



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA
FACTORES PSICO-SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL
CUMPLIMIENTO DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL. CENTRO
DE SALUD SANTA ELENA, 2025-2026**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA
ORRALA VILLÓN CARMEN SELENA**

**TUTOR
LIC. AIDA GARCIA RUIZ**

**PERÍODO ACADÉMICO
2025-2**

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Bryan Xavier Torres Peñafiel, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Aida García Ruiz, Msc.

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgtr.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 18 de abril del 2026

En calidad de tutora del proyecto de investigación FACTORES PSICO-SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, 2025-2026, elaborado por la Srta. CARMEN SELENA ORRALA VILLÓN, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

De manera muy especial, dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía constante, por brindarme fortaleza en los momentos difíciles y por iluminar mi camino a lo largo de esta etapa tan importante de mi vida. A mi madre Gloria Villón, por ser mi apoyo incondicional, mi ejemplo de fortaleza y mi inspiración diaria; a mi papá Leonardo Orrala, que, aunque ya no se encuentra físicamente conmigo, vive en mi corazón y en cada logro alcanzado su ejemplo, sus enseñanzas y su recuerdo han sido mi motivación para culminar este sueño.; y a mis queridos hermanos Nathaly y Peter, por su cariño, confianza y palabras de aliento que me impulsaron a no rendirme. Este proyecto es también de ustedes, porque sin su amor, comprensión y apoyo, nada de esto hubiera sido posible.

Orrala Villón Carmen Selená

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme vida, salud, fortaleza y sabiduría para culminar esta etapa tan importante en mi formación profesional.

De manera muy especial, agradezco a mi mamá Gloria, por su amor incondicional, apoyo constante y por creer en mí en todo momento; a mi papá Leonardo, que desde el cielo sigue guiando mi camino y acompañándome en cada paso y motivándome a no rendirme; y a mis hermanos Nathaly y Peter, por ser mi fuerza, motivación y razón para seguir adelante. A mi mejor amiga Fernanda por ser mi apoyo incondicional en cada etapa, por escucharme, motivarme y no dejarme rendir cuando más lo necesitaba.

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por brindarme la oportunidad de formarme como profesional, permitiéndome adquirir los conocimientos científicos y humanos necesarios para contribuir al bienestar de la comunidad.

A mis docentes, en especial a mi tutora Lic, Aida, por su orientación, paciencia y compromiso en cada etapa de mi formación, y a mis compañeros, por el apoyo, compañerismo y momentos compartidos a lo largo de este proceso académico.

Orrala Villón Carmen Selená

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Orrala Villón Carmen Selená

C.I. 0926465279

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. El problema	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. Justificación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1 Fundamentación referencial	7
2.2 Fundamentación teórica	9
2.2.1 Factores de riesgo	9
2.2.2 Factores psico-socioculturales	9
2.2.3 Papanicolaou	12
2.2.4 Cáncer de cuello uterino	17
2.2.5 Edad Reproductiva	19
2.2.6 Mujeres en edad reproductiva	21
2.3 Fundamentación de Enfermería	22
2.3.1 Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem	22

2.3.2	Teoría transcultural de Madeleine Leininger.....	23
2.4	Fundamentación legal.....	24
2.4.1	Constitución de la República del Ecuador del 2008.....	24
2.4.2	Ley Orgánica de la Salud 2006.....	25
2.4.3	Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021.....	26
2.4.4	Agenda 2030- Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	26
2.5	Formulación de la hipótesis.....	27
2.6	Identificación y clasificación de variables.....	27
2.7	Operacionalización de variables.....	28
CAPÍTULO III		30
3.	Diseño metodológico.....	30
3.1	Tipo de investigación	30
3.2	Métodos de investigación	30
3.3	Población y muestra	30
3.4	Tipo de muestreo	30
3.5	Técnicas recolección de datos	31
3.6	Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7	Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV		33
4.	Presentación de resultados.....	33
4.1	Análisis e interpretación de resultados	33
4.2	Comprobación de hipótesis	42
5.	Conclusiones.....	43
6.	Recomendaciones	44
7.	Referencias Bibliográficas.....	45
8.	Anexos.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Operacionalización de las variables</i>	28
Tabla 2	<i>Identificación de factores sociales.</i>	33
Tabla 3	<i>Identificación de factores sociales</i>	34
Tabla 4	<i>Identificación de factores culturales.</i>	35
Tabla 5	<i>Identificación de factores psicológicos.</i>	36
Tabla 6	<i>Caracterización de mujeres que cumplen con el Papanicolaou</i>	37
Tabla 7	<i>Factores sociales y su relación en el cumplimiento del Papanicolaou</i>	38
Tabla 8	<i>Factores sociales y su relación en el cumplimiento del Papanicolaou</i>	39
Tabla 9	<i>Factores culturales y su relación en el cumplimiento del Papanicolaou</i>	40
Tabla 10.	<i>Factores psicológicos y su relación en el cumplimiento del Papanicolaou</i>	42

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde se realizó la investigación	51
Anexo 2. Consentimiento informado	53
Anexo 3. Instrumento aplicado.....	54
Anexo 4. Evidencias fotográficas	57
Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO	58

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema relevante de salud pública en América Latina, debido a su alta frecuencia y mortalidad, a pesar de que puede prevenirse mediante la detección oportuna. El examen de Papanicolaou es una de las principales estrategias para identificar lesiones precancerosas; sin embargo, muchas mujeres en edad fértil no lo realizan de manera periódica. Esta situación suele estar influenciada por factores sociales, culturales y psicológicos que actúan como barreras para el autocuidado. En el presente trabajo de investigación se planteó el objetivo de determinar los factores psicosocioculturales y su influencia en el cumplimiento del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al centro de Salud Santa Elena en el periodo del 2025-2026. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo, por otro lado 85 mujeres en edad fértil conformaron la muestra la cual se obtuvo gracias a un muestreo por conveniencia. Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta validada y una ficha de registro. Los resultados revelaron una existencia de barreras que afectan el cumplimiento del Papanicolaou. Entre las barreras identificadas están factores sociales como apoyo inadecuado de familiares y pareja, factores culturales que incluyen mitos y conceptos erróneos sobre el examen. Los factores psicológicos no fueron la excepción y se identificaron temor, dolor, olvido y pereza. También, se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el cumplimiento del examen y variables como edad, nivel educativo, estado civil, ocupación y apoyo social ($p \leq 0,001$). Se determinó que existe una influencia entre el cumplimiento del examen y los factores psico-socioculturales. De esta manera se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, confirmando la relación entre las variables de investigación. De esta forma se interpreta que existe la necesidad de fortalecer estrategias educativas y de promoción de salud

Palabras clave: Factores socioculturales, Mujeres, Prevención, Prueba de Papanicolaou

ABSTRACT

Cervical cancer remains a significant public health problem in Latin America due to its high frequency and mortality, despite being preventable through early detection. The Pap smear is one of the main strategies for identifying precancerous lesions; however, many women of reproductive age do not undergo it regularly. This situation is often influenced by social, cultural, and psychological factors that act as barriers to self-care. The present study aimed to determine the influence of psychosocial and cultural factors on adherence to the Papanicolaou test among women of reproductive age attending the Santa Elena Health Center during the 2025–2026 period. A quantitative approach was applied, with a non-experimental, descriptive, cross-sectional, and prospective design. The sample consisted of 85 women selected through convenience sampling. Data were collected using a validated survey and a registry form. The findings revealed the presence of multiple barriers affecting adherence to the screening test. Social factors such as limited support from family members and partners were identified, along with cultural beliefs and misconceptions about the procedure. Psychological aspects, including fear, perceived pain, forgetfulness, and lack of motivation, were also reported. Additionally, statistically significant associations were found between test adherence and variables such as age, educational level, marital status, occupation, and social support ($p \leq 0.001$). The results demonstrate a clear relationship between psychosocial and cultural factors and compliance with the Papanicolaou test. Consequently, the null hypothesis was rejected, and the alternative hypothesis was accepted. These findings highlight the importance of strengthening health education and promotion strategies to improve screening uptake among women of reproductive age.

Keywords: Pap smear, Prevention, Sociocultural factors, Women,

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en países de América Latina, donde continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres en edad fértil. Aunque el cáncer de cuello uterino se puede prevenir y tratar si se detecta a tiempo, las tasas de morbilidad y mortalidad siguen siendo altas.

En este sentido, el examen de Papanicolaou es una herramienta importante para detectar de manera precoz lesiones precancerosas y del virus del papiloma humano. Su realización periódica permite al personal de salud intervenir de forma rápida y por lo tanto se reduce la carga de morbilidad. Sin embargo, su eficacia depende mucho de si la mujer cumple con la prueba según el tiempo recomendado.

Aun cuando las pruebas están disponibles en entornos de atención primaria, la adherencia sigue siendo baja. En diferentes estudios se ha comprobado que los obstáculos no solo vienen de factores estructurales del sistema de atención de salud, sino que también se encuentran relacionados con factores socioculturales y psicológicos que causan que muchas mujeres no acudan a realizarse este examen preventivo y por lo tanto afectan a su autocuidado. Entre los factores que más se destacan en los estudios, podemos encontrar el desconocimiento que viene de la mano con conceptos erróneos y por lo tanto se generan emociones como el miedo, la vergüenza y ansiedad.

En el contexto ecuatoriano, se ha demostrado que existe un número importante de mujeres que no se realizan la prueba de Papanicolaou de forma regular incluso cuando dicho servicio está disponible. En el centro de salud Santa Elena, por ejemplo, se ha observado un bajo cumplimiento de este examen preventivo, esto refleja la necesidad de profundizar y analizar de manera más detallada los factores que influyen en ese comportamiento.

En este sentido, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores psico-socioculturales que influyen en el cumplimiento del examen del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que asisten al Centro de Salud Santa Elena durante el período 2025-2026? Una vez formulada la pregunta, se realizó el objetivo general el cual quedó de la siguiente manera: determinar los factores psico-socioculturales y su influencia en el cumplimiento del Papanicolaou.

Pero para lograr el objetivo general se tuvo que plantear tres objetivos específicos los cuales van a guiar este proyecto de investigación, quedaron conformado de la

siguiente forma: identificar los factores psico-socioculturales que afectan al cumplimiento del examen de Papanicolaou; caracterizar a las mujeres que lo realizan de manera periódica y establecer la relación entre dichos factores y el nivel de cumplimiento.

A partir de este estudio se busca generar conocimientos que ayude a entender el por qué o la razones por las cuales una cantidad elevada de mujeres no se realizan el examen del Papanicolaou. Más allá de crear cifras, la intención es ofrecer recursos que permitan diseñar estrategias en promoción de salud y prevención de enfermedades, estrategias que deben estar enfocadas en fortalecer el conocimiento, desmentir creencias equivocadas y abordar los aspectos emocionales. De esta manera, se espera mejorar la cobertura del examen y contribuir a la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

El cáncer de cuello uterino sigue siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial, afectando de manera más significativa a los países de América Latina y representa una grave amenaza para la salud en la región. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), solo en 2022, aproximadamente 78.000 mujeres en las Américas fueron diagnosticadas con esta enfermedad y casi 50.000 murieron a causa de la enfermedad. Las tasas de mortalidad en América Latina y el Caribe son tres veces más altas que en América del Norte, lo que revela que existen enormes diferencias en el acceso y en la calidad de la atención de salud entre países desarrollados y en vías de desarrollo.

Es importante saber que el cáncer de cuello uterino se puede prevenir si se detecta a tiempo. La prueba de Papanicolaou periódica es una de las estrategias más efectivas. Esta prueba permite la detección temprana del virus del papiloma humano y de condiciones precancerosas, lo que posibilita un rápido inicio del tratamiento. No obstante, muchas mujeres en edad fértil no acceden de forma periódica a este examen, especialmente por barreras socioculturales y psicológicas.

De acuerdo con Bezerra et al (2024), en Brasil, a pesar de que el examen de Papanicolaou es fácilmente accesible en la atención primaria en salud, sigue existiendo una baja demanda, lo que genera un verdadero problema para el sistema de salud. Una revisión integradora de 14 estudios demuestra que la falta de conocimiento sobre el objetivo del examen de Papanicolaou y la falta de información son barreras que afectan a la adherencia. También, las mujeres en muchas regiones del país suelen expresar que sienten vergüenza, miedo y ansiedad relacionados con este procedimiento.

Un estudio en Venezuela encontró que las mujeres de edad reproductiva atendidas en el Hospital Dr. Pedro García Clara enfrentaban diversas barreras y factores que limitaban su participación en el tamizaje del cáncer de cuello uterino. Estos factores son tanto internos como externos, con respecto a los internos se refiere a causas que vienen de las mujeres mismas como el miedo o la falta de interés, mientras que los factores externos son cosas que no dependen de la persona, sino de lo que pasa a su alrededor.

como su situación económica, la falta de transporte que dificulta el acceso al servicio de salud (Undaneta et al., 2023).

En un estudio realizado en una Universidad de Chile a funcionarias no académicas, determinó que una de las principales barreras son las psicológicas donde se destaca la vergüenza al realizarse el Papanicolaou, la mayoría de las mujeres afirman que es por la posición ginecológica, otras afirman sentir vergüenza a que el profesional que le tome el examen sea un hombre. Por lo tanto, la vergüenza disminuye la adherencia al examen de Papanicolaou (Altamirano et al., 2020).

En Ecuador se realizó un estudio a mujeres de la Universidad técnica de Ambato, se determinó que el 82% de las mujeres nunca en su vida se han realizado una prueba de Papanicolaou, según los resultados presentados el principal factor que influye en la falta de adherencia a la prueba es el desconocimiento. Esto sugiere que hay un gran número de mujeres que no comprenden la importancia de este examen. Otros factores influyentes también son el miedo, dolor, vergüenza y la incomodidad del examen, así como el temor a los resultados y la falta de tiempo (Guaman & Analuisa, 2023).

Un estudio realizado en Santa Elena, denominado Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena, tomó una muestra de 77 mujeres y sus datos demostraron que el 52% de las participantes tenían un nivel bajo de conocimiento sobre los aspectos básicos de la enfermedad, mientras que el 56% tuvo un nivel medio sobre cómo prevenirla. Esta falta de conocimiento representa un alto riesgo de desarrollar la enfermedad, debido a que limita la capacidad de las mujeres para detectar la enfermedad a tiempo (Maggi et al., 2023).

Según Ramírez & Bejeguen (2020), su estudio del 2019 realizado en el Centro de Salud Santa Elena, encontraron que el 80% de las mujeres que acudían al centro de salud no se habían realizado la prueba de Papanicolaou. Muchas de ellas expresaron que sentían miedo a ser juzgadas por sus parejas. Estos hallazgos ponen en evidencia que, más allá de los aspectos clínicos, hay barreras socioculturales que tienen influencia directa en la prevención y cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Con lo anteriormente expuesto, se planteó el objetivo general de este estudio buscando determinar los factores psico-socioculturales y su influencia en el cumplimiento del Papanicolaou en mujeres de edad fértil del Centro de Salud Santa Elena en el período 2025-2026. Comprender estos factores no solo permitirá obtener información relevante

para proyectos futuros, sino que también abrirá camino para la creación de estrategias educativas y prevención efectivas. Con esto se podrá lograr que cada vez más mujeres puedan acceder al examen y gracias a ello se logre prevenir o detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores psico-socioculturales que influyen en el cumplimiento del examen del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que asisten al Centro de Salud Santa Elena durante el período 2025-2026?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar los factores psico-socioculturales y su influencia en el cumplimiento del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud Santa Elena, durante el período 2025-2026.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores psico-socioculturales que afectan al cumplimiento del examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil.
- Caracterizar las mujeres en edad fértil que cumplen periódicamente con el examen del Papanicolaou.
- Establecer la relación entre los factores psico-socioculturales y el nivel de cumplimiento del examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil.

3. Justificación

El cáncer de cuello uterino continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel mundial, a pesar de que existen herramientas efectivas para su detección temprana, como es el examen de Papanicolaou. La situación evidencia que las dificultades no se reducen únicamente a la disponibilidad del servicio de salud. En realidad, hay un trasfondo mayor como obstáculos relacionados con aspectos emocionales, sociales y culturales, que influyen en la decisión de las mujeres de someterse a la prueba de Papanicolaou. Estos factores cobran relevancia en contextos donde aun persisten tabúes, temores, prejuicios y falta de información clara.

Desde el ámbito académico este proyecto busca aportar conocimientos que permitan comprender como estas dimensiones condicionan el actuar de las mujeres en edad fértil frente a este examen. Determinar estos factores es un punto clave para el diseño de intervenciones más efectivas. La evidencia obtenida permitirá enriquecer la evidencia científica local en salud pública y de esta forma se podrá orientar acciones concretas desde la atención primaria en salud y mejorar la cobertura de los programas de prevención de cáncer cérvico uterino.

En este contexto, el presente proyecto responde a la necesidad de determinar los factores psico-socioculturales que afectan el cumplimiento del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, y porque resulta fundamental contar con información local que permita diseñar intervenciones efectivas, centradas en la persona y alineadas con los principios de equidad, pertinencia cultural y enfoque de género.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Fundamentación referencial

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023), el cáncer de cuello uterino constituye la cuarta causa más común de cáncer en mujeres a nivel mundial, con aproximadamente 604,000 casos nuevos y 342,000 muertes cada año, siendo el 90% de estos decesos en países de ingresos bajos y medianos. Este tipo de cáncer es prevenible y tratable en etapas tempranas, principalmente a través del tamizaje citológico como el examen de Papanicolaou, cuyo objetivo es identificar de manera oportuna lesiones precursoras antes de su progresión a enfermedad invasiva. No obstante, la eficacia de este método preventivo se ve limitada cuando no existe una adecuada cobertura y cumplimiento por parte de la población objetivo.

Un estudio realizado en Nigeria identificó las principales barreras que experimentan las mujeres adultas de una comunidad urbana llamada Nnewi para la participación en el cribado del cáncer de cuello uterino. Se realizó una encuesta a 379 mujeres de entre 21 y 65 años donde se utilizó la Escala del Modelo de Creencias de Salud para el Cáncer de Cuello Uterino junto con un cuestionario sobre la prueba de Papanicolaou. Los resultados arrojaron cuáles eran las principales barreras percibidas para realizarse el examen de detección, los cuales fueron el miedo a conocer el resultado, el desconocimiento sobre el procedimiento y la falta de información clara acerca de cuándo y donde acudir para realizarse el examen (Ubah et al., 2022).

Un estudio llevado a cabo por Martínez (2022), en un Puesto de Salud de peruano, identificó varios factores que desaniman a las mujeres de 25 a 60 años a realizarse la prueba de Papanicolaou. Entre los hallazgos más relevantes, se encontraron que el 95.8 de las participantes sienten vergüenza al realizarse la prueba, el 62.5% no contaban con el apoyo de sus parejas y el 97.9% prefieren ser atendidas por profesionales de sexo femenino. El 37.5% de las participantes consideran que el examen es doloroso. Este estudio demuestra que los factores culturales y personales influyen significativamente en la decisión de las mujeres de realizarse la prueba.

Según Yaruqui (2023), llevó a cabo un estudio en una comunidad de Cuenca donde se evidenció que hay varias razones que explican el porque muchas mujeres entre 20 y 40 años no se realizan la prueba de Papanicolaou. Entre los hallazgos más

importantes, se encontró que quienes tenían una actitud negativa frente al examen presentaban una relación significativa con su incumplimiento ($p=0.001$), también influyeron el miedo al procedimiento ($p=0.028$), el simple hecho de olvidarlo ($p=0.004$), y la falta de motivación personal($p<0.01$).

Minga (2020), realizó un estudio en el Hospital Universitario de Motupe, Loja, con los resultados de dicho estudio encontraron que el 51.1% de las participantes tenían un nivel de conocimiento medio sobre el Papanicolaou, el 32.3% un nivel bajo y el 16.7% un nivel alto. Además, el 66.12% de las mujeres presentaron actitudes negativas hacia el examen, mientras que el 33.88% mostraron actitudes positivas. En cuanto a las practicas el 73.33 de las participantes tenían practicas incorrectas con respecto al Papanicolaou, frente al 26.78% que presentaron practicas correctas.

En el 2021, se realizó una investigación en una parroquia llamada Guarainag ubicada en el cantón Paute, en este estudio se determinó que existen varias barreras que limitan a que las mujeres accedan al tamizaje cervical. Se obtuvieron como resultados el desconocimiento de las participantes sobre el cáncer de cérvix con un 35.7%, por otro lado, un 18.4% de las mujeres dijeron que no acuden al centro de salud debido a que presentan dificultades para llegar al mismo y un 17.3% experimentan emociones negativas como el miedo ya sea a un resultado desfavorable o al procedimiento (Torres et al., 2023).

Orrala (2023), en su investigación titulada Conocimientos y actitudes del examen de Papanicolaou en mujeres de 15 a 30 años. Barrio 25 de Diciembre, Santa Elena, 2023, dio a conocer que el 68% de las participantes tienen poco conocimiento sobre el examen del Papanicolaou, el 62% dicen que la opinión de su pareja interfiere para no realizarse el examen. Además, el 81% manifestó que los mitos influyen en su decisión de realizarse un Papanicolaou.

Heredia (2023), realizó un estudio en mujeres de 18 a 40 años en un Barrio del cantón la Libertad, en dicho estudio participaron 185 mujeres, en los resultados obtenidos se evidenció que el 68% de las participantes poseían conocimiento sobre el examen del Papanicolaou, sin embargo, los factores psicológicos como el temor a la prueba o resultado de tamizaje influyen en la decisión de no realizarse el examen en el 53% de la muestra estudiada.

Según el trabajo de investigación de Ramírez & Bejeguen (2020), realizado en el Centro de Salud Santa Elena a un total 63 mujeres en edad fértil, se determinó que el 80% de las participantes no aceptan el examen citológico vaginal. Esto se debe a varios factores socioculturales como el desconocimiento de la prueba con un 71%, no tener apoyo de su pareja sentimental 58%.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Factores de riesgo

Los factores de riesgo se refieren a aquellas condiciones o características ya sean individuales, sociales o ambientales, que incrementan la probabilidad de desarrollar una enfermedad o de presentar conductas que afecten a la salud. En el contexto de prevención del cáncer de cuello uterino, estos factores pueden limitar la adherencia de las mujeres al Papanicolaou. De acuerdo con su naturaleza, los factores de riesgo que intervienen en el cumplimiento del examen de Papanicolaou pueden clasificarse en psicológicos, sociales y culturales.

2.2.2 Factores psico-socioculturales

Los factores psico-socioculturales son esos elementos que surgen de la interacción entre lo psicológico, lo social y lo cultural, y que tienen un impacto significativo en el comportamiento, las decisiones y la percepción de las personas. Estos factores abarcan creencias, valores, actitudes, nivel educativo, religión, entorno familiar, roles de género y experiencias personales. Por ejemplo, en el ámbito de la salud, estos elementos pueden influir en si una persona busca atención médica, acepta un tratamiento o se involucra en programas preventivos como el examen de Papanicolaou.

2.2.2.1 Factores psicológicos

Miedo: es una emoción que surge cuando percibimos una amenaza o un peligro. Cuando se trata de examen de Papanicolaou, el miedo suele aparecer de diferentes formas: algunas mujeres temen que el procedimiento les cause dolor mientras que, otras sienten ansiedad o angustia ante la posibilidad de recibir un resultado desfavorable. Este temor se convierte en una barrera psicológica que muchas veces impide acudir a los servicios de detección temprana. También existen casos relacionados con malas experiencias médicas previas poco agradables o con la falta de información clara sobre cómo se realiza la prueba (Maleki et al., 2025).

Ansiedad: se puede presentar como una preocupación ante un posible diagnóstico desfavorable o al hecho de ser juzgada. Este sentimiento puede ser experimentado antes de hacerse el examen, durante el procedimiento o después en la espera de los resultados. Cuando se experimenta una desconfianza a los profesionales de la salud o cuando las mujeres sienten que este examen viola su privacidad y que es invasivo, el sentimiento de ansiedad se intensifica (Maleki et al., 2025).

Vergüenza: al ser un procedimiento en el que se quiera o no se debe observar los genitales femeninos, muchas mujeres sienten vergüenza, pudor ya que piensan que van a ser criticadas o motivo de burla especialmente si el examen lo realiza un profesional del sexo masculino. Estos motivos mencionados se convierten en una de las razones principales por las cuales mujeres deciden no acudir al servicio de salud a realizarse el examen (Maleki et al., 2025).

En la cultura asiática este examen es visto como una violación a la privacidad, por lo tanto, genera en las mujeres ese sentimiento de incomodidad, ansiedad y rechazo a la prueba. Algunas mujeres incluso temen que el examen pueda afectar negativamente su vida sexual o su fertilidad. Por eso, es crucial crear espacios clínicos que respeten la privacidad y fomenten la confianza (Maleki et al., 2025).

2.2.2.2 Factores sociales

Los factores sociales son esos elementos que surgen del entorno en el que vive una persona y que impactan en su comportamiento, decisiones, valores y la manera en que se relaciona con los demás. Incluyen la influencia de la familia, la comunidad. El nivel económico, la educación, los amigos y las instituciones sociales. Mediante estos espacios, las personas aprenden normas, costumbres y expectativas que moldean su comportamiento cotidiano.

Edad: La edad es un aspecto clave cuando hablamos de la decisión de realizarse el Papanicolaou. Muchas mujeres jóvenes no perciben el riesgo o no consideran necesario el examen mientras que, las de mayor edad suelen tener más conciencia sobre la importancia de la prevención. Sin embargo, también pueden enfrentar barreras como el pudor o la idea de que ya no necesitan hacerse la prueba. Con el paso de los años, la percepción del riesgo y la actitud hacia la salud cambian lo que influye directamente en la participación en el tamizaje.

Nivel educativo: El nivel educativo también juega un papel decisivo, las mujeres con mayor formación académica suelen tener más acceso a información y comprenden mejor la relevancia del Papanicolaou lo que las hace más propensas a acudir a controles médicos preventivos. Por otro lado, un nivel educativo bajo puede dificultar la comprensión del procedimiento, generar miedo o desconfianza, y disminuir la participación en programas de detección temprana.

Situación económica: La situación económica también tiene un impacto directo en el acceso a los servicios de salud. Las mujeres con ingresos bajos pueden tener problemas para costear el transporte, faltar al trabajo o pagar por el examen si no es gratuito. En estos casos las prioridades básicas suelen imponerse y la prevención queda en segundo plano, lo que convierte a la pobreza como una barrera real para cuidar la salud.

Apoyo familiar: El apoyo de la familia puede marcar una gran diferencia, cuando la pareja o la familia brindan el apoyo emocional respectivo y motivan a la mujer a cuidar de su salud, aumenta la posibilidad de que esta se realice el examen. Por otro lado, en situaciones donde hay control, celos o prejuicios, el ambiente familiar puede desincentivar su participación.

2.2.2.3 Factores culturales

Los factores culturales abarcan un conjunto de valores, normas y bienes materiales que definen a un grupo social. Estos elementos se aprenden, comparten y transmiten entre los miembros de una comunidad a lo largo del tiempo. Los valores son ideales que guían el comportamiento, mientras que las normas son las reglas que regulan la convivencia. Estos elementos culturales son esenciales para la identidad colectiva de un grupo (Arhuata & Saravia, 2020).

Nivel de conocimiento: este juega un papel importante cuando nos referimos al cáncer de cuello uterino y al papanicolaou debido a que si una mujer no conoce de estos temas es más probable que no se realice el examen ya que no entiende cómo se realiza o qué beneficios tiene. La desinformación siempre genera sentimientos de temor, ansiedad o incluso creencias equivocadas y en este tema no es excepción y por lo tanto influencia a las mujeres a tomar decisiones equivocadas que la alejan de la prevención de este cáncer.

Mitos y creencias: Estados mentales en los que una persona acepta un concepto como verdadero, incluso sin tener pruebas absolutas que lo respalden. Este tipo de

pensamiento afecta directamente deseos, decisiones y comportamientos. En el ámbito de la salud, los mitos y creencias pueden influir de manera significativa en cuánto se sabe y en cómo se adoptan prácticas preventivas, como decidir realizarse un examen de Papanicolaou (Martínez, 2022).

Religión: con respecto a este factor se puede decir que dentro de esta cultura se reúne creencias, valores y formas de ver la vida en donde se establece un vínculo entre lo terrenal y lo espiritual, por lo tanto, se puede llegar a tener la creencia de que las enfermedades son un castigo de Dios y hay que aceptarlo, lo que provoca resistencia a la medicina preventiva. Estas creencias crean un obstáculo para que las mujeres se realicen la prueba del pap (Martínez, 2022).

2.2.3 Papanicolaou

El examen del Papanicolaou, también conocida como PAP, es una prueba que se realiza para analizar células del cuello uterino a través de un microscopio. Se obtienen muestras tanto de la parte externa(exocérvix) como de la parte interna(endocérvix) del cuello uterino. El propósito de esta prueba es examinar la forma y la estructura de las células, buscando cambios en su tamaño, forma o cantidad que podrían señalar la presencia de una enfermedad maligna (Yaruqui, 2023).

Este estudio es fundamental para detectar de manera temprana lesiones que podrían convertirse en cáncer, el cual tiende a desarrollarse lentamente. Si no se trata a tiempo, puede transformarse en un carcinoma invasivo. El cáncer de cuello uterino se puede prevenir en un 90% de los casos si se realiza la prueba de Papanicolaou de forma periódica (Yaruqui, 2023).

2.2.3.1 Historia

El Dr. George N. Papanicolaou, conocido como el padre de la citopatología, nació en Grecia y se formó en medicina y ciencias naturales. En 1913 se trasladó a Nueva York y a partir de ese entonces comenzó a investigar los ciclos reproductivos de los mamíferos utilizando muestras celulares de la vagina de cobayas. Posteriormente, amplió su estudio a mujeres y en ese proceso, se encontró de manera inesperada con células cancerosas en frotis vaginales humanos. Gracias a este hallazgo fortuito, se abrió el camino hacia una técnica revolucionaria para la detección del cáncer de cuello uterino. En un principio su propuesta fue rechazada sin embargo el perseveró y se estableció un compromiso para

lograr su objetivo, dando como resultado que se desarrollara por completo el desarrollo del frotis (Kamal, 2022).

Papanicolaou junto a sus conocidos entre ellos el profesor Joseph Hinsey y el estudiado en patología Herbert Trat, en 1914 y 1943 pudieron publicar trabajos de investigación que marcaron un desarrollo en la citopatología. Para el año 1954, Papanicolaou publicó su trabajo más destacado denominado el Atlas de Citología Exfoliante, en esta obra consolidaron al frotis como una herramienta importante, eficaz y accesible para realizar el tamizaje de cáncer cervical. Esta técnica permitió examinar a grandes poblaciones de manera sencilla y económica. Aunque se retiró oficialmente en 1951, continuó trabajando activamente hasta su fallecimiento en 1962, dejando un legado invaluable en la medicina preventiva (Kamal, 2022).

2.2.3.2 Frecuencia del examen del Papanicolaou

Según el Instituto Nacional Del Cáncer (2020) la frecuencia con la que se debe realizar el examen de Papanicolaou depende de la edad y el historial médico de cada mujer. Para aquellas entre 21 y 29 años, se sugiere hacerse el examen cada tres años, siempre que los resultados sean normales. Para las mujeres que tienen el sistema inmunitario debilitado, es necesario realizarse el examen del Pap cada año.

En cambio, a partir de los 30 y hasta los 65 años se puede optar por continuar con el Pap cada tres años o combinarlo con la prueba del VPH de esta manera, si ambos resultados son negativos los controles pueden espaciarse hasta cada cinco años. Finalmente, en el caso de las mujeres mayores de 65 años, el examen puede suspenderse siempre que hayan tenido resultados normales en los últimos años y no presenten antecedentes de cáncer cervical. Sin embargo, esta decisión debe ser evaluada por el médico tratante, teniendo en cuenta el historial clínico y los factores de riesgo individuales (Instituto Nacional Del Cáncer, 2020)

2.2.3.3 Consideraciones para realizar la prueba de Papanicolaou

De acuerdo con Alarcón (2020) se debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se debe evitar los baños de tina durante los dos días previos al examen.
- No usar productos como desodorantes íntimos al menos 48 horas antes.
- Evitar las duchas vaginales en los dos días anteriores

- Abstenerse de tener relaciones sexuales al menos 24 horas antes del examen.
- No se recomienda hacer la prueba durante la menstruación, a menos que se esté investigando un sangrado anormal. Si estas hemorragias son frecuentes, no pospongas el examen, ya que podrían ser un signo de cáncer.
- Es recomendable realizar el Papanicolaou antes de colocar un dispositivo intrauterino (DIU).
- El procedimiento suele ser indoloro y se parece a un examen pélvico. En algunos casos, puede causar una ligera molestia al tomar la muestra.

2.2.3.4 Procedimiento del examen Papanicolaou

El examen de Papanicolaou se lleva a cabo en una camilla ginecológica. La mujer debe adoptar la posición de litotomía, es decir, acostada boca arriba con las piernas flexionadas y apoyadas en estribos. Antes de comenzar, es esencial que el profesional de salud explique el procedimiento y obtenga el consentimiento informado, lo que ayuda a disminuir la ansiedad y promueve una experiencia más respetuosa y tranquila (Mairena & Mairena, 2024).

Primero el procedimiento comienza con la inserción del espéculo vaginal lo que permite observar el cuello uterino. Luego es importante que este instrumento se introduzca sin el uso de lubricantes para no alterar la muestra. A continuación, una vez localizado el cuello uterino se realiza un raspado externo con una espátula. Después, el extremo más largo de la espátula se coloca en el orificio cervical y se gira suavemente en un movimiento circular de 360°, asegurándose de incluir tanto la zona de transición como la unión escamo-cilíndrica (Mairena & Mairena, 2024).

Después, se procede al cepillado endocervical. Para esto, se introduce un cepillo fino en el canal cervical y se gira con cuidado en ambas direcciones (horario y antihorario). Esta muestra se extiende sobre la segunda mitad del portaobjetos. Una vez que se han recolectado ambas muestras, el portaobjetos debe fijarse de inmediato para preservar la integridad celular. Esto se puede hacer utilizando un fijador en spray, aplicado a una distancia de aproximadamente 20 centímetros (Mairena & Mairena, 2024).

2.2.3.5 Clasificación de resultados del Papanicolaou

De acuerdo con Chuquirachi & Gonzáles, (2023) los resultados del examen de Papanicolaou se organizan en varias categorías que indican si se han encontrado alteraciones celulares en el cuello uterino. A continuación, se presentan las clasificaciones más comunes:

- En primer lugar, cuando el resultado es Negativo para lesiones intraepiteliales o malignidad (NILM) significa que no se detectan células anormales en la muestra lo cual se considera un hallazgo normal. En estos casos, si no existen factores de riesgo se recomienda repetir el examen cada tres años.
- Por otro lado, cuando aparece un resultado ASC-US (Atipias de Células Escamosas de Significado Indeterminado) se observan cambios leves en las células que no permiten definir con claridad si son normales o anormales. Estos cambios suelen estar relacionados con infecciones, procesos inflamatorios o alteraciones menores por ello, en muchas ocasiones se solicita una prueba adicional para detectar la presencia del virus del papiloma humano (VPH).
- Si el informe muestra una LSIL (Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado), se identifican células con alteraciones leves generalmente vinculadas a la infección por VPH. Aunque estos cambios tienden a desaparecer de manera espontánea se puede recomendar un seguimiento más cercano o incluso una colposcopia para realizar una evaluación detallada.
- Cuando el resultado muestra una HSIL (Lesión escamosa intraepitelial de alto grado) significa que existen células anormales más graves, con un riesgo elevado de evolucionar hacia cáncer cervical si no se tratan. Por ello, se indica realizar una colposcopia y en algunos casos una biopsia para confirmar la magnitud de las alteraciones.
- Por otro lado, cuando el informe señala cáncer de cuello uterino, se evidencia la presencia de células malignas en el cuello uterino. En este caso la biopsia resulta indispensable, ya que permite confirmar el diagnóstico y definir el tratamiento más adecuado.

- Finalmente, en ocasiones se obtienen resultados no concluyentes o insuficientes esto es debido a que la muestra no pudo ser examinada de forma correcta, un ejemplo es cuando se toma una cantidad insuficiente de células. Esto significa que es necesario repetir la prueba hasta que se obtenga un resultado confiable.

Es importante saber que cuando un resultado es anormal no siempre significa que ya exista un cáncer cervical, esto puede señalar que hay alteraciones en las células que necesitan un tratamiento adecuado y a tiempo.

2.2.3.6 Infecciones cervicovaginales más frecuentes que se detectan en el Papanicolaou

Según Bonachea et al. (2024), las infecciones que más se detectan en el examen de Papanicolaou son:

Vaginosis Bacteriana: La vaginosis bacteriana se produce por un desequilibrio en la flora vaginal, caracterizado por la disminución de los lactobacilos y el aumento de bacterias anaerobias. Esto incluye bacilos cortos Gram variables, bacilos curvos gramnegativos y cocos gramnegativos anaeróbicos, con variaciones individuales, principalmente de especies como *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae* y *Prevotella*, entre otras. Se estima que la prevalencia es de alrededor del 30%, pero hasta el 50% de las pacientes pueden no presentar síntomas.

Candidiasis Vulvovaginal: la *Candida albicans* es la principal responsable de la candidiasis vulvovaginal, ya que ocasiona entre el 80 % y el 92 % de los casos. Por otro lado, existen otras especies como *Candida glabrata*, *Candida tropicalis*, *Candida krusei*, entre otras, que aparecen con menor frecuencia. Además, se estima que alrededor del 75 % de las mujeres tendrá al menos un episodio de candidiasis vaginal a lo largo de su vida mientras tanto, entre un 5 % y un 10 % la padecerán de manera recurrente. Además, se calcula que cerca del 20 % de las mujeres sanas y asintomáticas están colonizadas por *Candida*.

Trichomonas vaginalis: La infección es causada por *Trichomonas vaginalis*, un protozoo unicelular que tiene flagelos, es móvil, anaerobio y no tiene mitocondrias. Este microorganismo altera el equilibrio del microbioma vaginal, intensifica la respuesta inflamatoria local y provoca una notable disminución en la población de *Lactobacillus*

sp. Es muy común en mujeres, aunque, alrededor del 70 % de los casos no presentan síntomas.

Virus de Papiloma humano: En la zona genital, se han identificado alrededor de 40 tipos diferentes de VPH. Los tipos 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57 están asociados con la aparición de verrugas genitales, mientras que los tipos 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 68 y 69 tienen un potencial oncogénico. La mayoría de los seres humanos con vida sexual activa contraerán el virus en algún momento de sus vidas. En el 90 % de los casos, la infección no presenta síntomas, aunque pueden aparecer verrugas o lesiones en el área genital hasta dos años después de la infección, muchas de las cuales están relacionadas con el cáncer cervicouterino.

2.2.4 Cáncer de cuello uterino

Es una enfermedad que se origina en el cuello del útero, que conecta el útero con la vagina. En dicha región existen dos tipos de células: las escamosas, que recubren la parte externa(exocérvis), y las glandulares que se encuentran en la parte interna(endocérvis). Cuando estas células comienzan a crecer de forma anormal y descontrolada, muchas veces por el virus del papiloma humano(VPH), se produce una alteración en el tejido llamada lesión precancerosa (Castro & Roque, 2023).

Este proceso suele avanzar lentamente, iniciando con cambios leves que, si no se detectan a tiempo, pueden atravesar la membrana basal y transformarse en un tumor maligno. Los dos tipos más comunes de este cáncer son el carcinoma de células escamosas, que se origina en el exocérvis, y el adenocarcinoma, que se desarrolla en las células glandulares del endocérvis (Castro & Roque, 2023).

2.2.4.1 Sintomatología

En etapas tempranas del cáncer de cuello uterino los signos y síntomas que pueden presentarse son: sangrado leve o irregular entre los ciclos menstruales en mujeres en edad reproductiva, sangrado después de la menopausia, sangrado después de mantener relaciones sexuales y un aumento en el flujo vaginal, que en algunos casos puede tener mal olor (Meneses et al., 2023).

En el caso del cáncer de cuello uterino avanzado, se puede experimentar sangrados vaginales anormales o cambios en el ciclo menstrual sin una razón aparente. También se puede presentar sangrado al tocar el cuello uterino, ya sea durante las relaciones sexuales o al hacer ejercicio, además de sentir dolor durante el coito. Si el tumor se extiende hacia

los parametrios, podría obstruir los uréteres, lo que podría llevar a anuria y uremia. La invasión de la pared pélvica puede causar dolor en la región ciática y, en casos menos comunes, edema en las extremidades inferiores (Chuquirachi & Gonzáles, 2023).

Por una parte, el crecimiento del tumor puede comprometer la vejiga, lo que ocasiona dolor, hematuria, retención urinaria e incluso la formación de fístulas entre la vejiga y la vagina. Asimismo, cuando el cáncer se extiende hacia la parte posterior puede generar dolor lumbar, tenesmo y la aparición de fístulas recto-vaginales. A la vez, durante la exploración del cuello uterino, es posible observar lesiones rojizas, frágiles, ulceradas o con un desarrollo anormal. En la palpación recto-vaginal se pueden detectar endurecimientos o nódulos en los tejidos cercanos, lo que evidencia la afectación de estructuras vecinas (Chuquirachi & Gonzáles, 2023).

2.2.4.2 Factores de riesgo

Ricardo & Rodríguez (2024) mencionan los siguientes factores de riesgo:

- Infección por Virus del Papiloma Humano: es el principal factor de riesgo. Este virus se transmite por contacto sexual y puede provocar alteraciones celulares que evolucionan a lesiones precancerosas y luego a cáncer. Los tipos VPH 16 y 18 son los más agresivos.
- Múltiples parejas sexuales: al tener relaciones sexuales con diferentes personas se está expuesto a contraer infecciones o enfermedades que no solamente están relacionadas con el vph, por lo tanto, esto aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino.
- Inicio precoz de las relaciones sexuales: cuando se inicia la vida sexual siendo menor de edad, es decir antes de los 18 años, el cuello uterino no se encuentra completamente desarrollado, aun es inmaduro por lo que es más propenso a infecciones como el VPH, estas infecciones cambian las células y al ser el cuello aun inmaduro, con el tiempo estas células pueden transformarse en cáncer.
- Multiparidad: este es otro factor de riesgo, las mujeres al tener múltiples embarazos que han sido completados, experimentan modificaciones hormonales, traumas en el cuello uterino y por lo tanto una mayor vulnerabilidad frente a infecciones.

- Tabaquismo: el hábito de fumar baja las defensas del cuerpo y por lo tanto las células quedan expuestas a sustancias que causan cáncer las cuales son capaces de alterar su ADN, lo que puede provocar cáncer en el cuello del uterino en mujeres consumidoras de tabaco.
- Dieta inadecuada: una alimentación pobre en frutas y verduras puede afectar la capacidad del cuerpo para combatir infecciones y reparar daños celulares, aumentando el riesgo de desarrollar el cáncer cervical.

2.2.4.3 Prevención del cáncer cervicouterino

La prevención del cáncer abarca un conjunto de estrategias diseñadas para reducir la probabilidad de que una persona desarrolle esta enfermedad. Al poner en práctica medidas preventivas, se busca disminuir la cantidad de nuevos casos en una población específica, lo que también ayuda a reducir la mortalidad relacionada. Para lograr esto, se examinan los factores que aumentan el riesgo, así como aquellos que brindan protección contra el cáncer (Muñoz, 2022).

De acuerdo con Muñoz (2022) las acciones preventivas se dividen en dos niveles:

La prevención primaria incluye intervenciones que se realizan antes de que la enfermedad se manifieste, como la promoción de la salud, la identificación de factores de riesgo que se pueden modificar (como el tabaquismo) y la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en niñas de entre 9 y 13 años, preferiblemente antes de que inicien su vida sexual.

La prevención secundaria tiene el objetivo principal de identificar de manera temprana las lesiones iniciales. Para ello, se emplean pruebas como el Papanicolaou, la inspección visual con ácido acético (IVAA), las biopsias y las colposcopias. Al mismo tiempo, se recomienda mantener hábitos de vida saludables lo que implica mejorar la alimentación y reducir conductas que puedan resultar dañinas. En ciertos casos se recurre a tratamientos farmacológicos cuyo propósito es evitar que las lesiones precoces progresen hacia formas más graves de la enfermedad.

2.2.5 Edad Reproductiva

La etapa reproductiva de una mujer tiene un inicio y un fin. Comienza con la pubertad cuando el cuerpo se prepara para la posibilidad de concebir, y termina con la menopausia cuando la función ovárica se detiene. A lo largo de esta etapa reproductiva,

el organismo femenino experimenta ciclos hormonales que incluyen el ciclo menstrual el cual está comprendido por dos fenómenos, el ciclo ovárico y el ciclo endometrial.

De acuerdo con Gutiérrez, (2024) el ciclo ovárico se clasifica en tres fases:

Fase folicular: Esta fase inicia el ciclo ovárico. La hipófisis libera folículoestimulante (FSH), que estimula el crecimiento de varios folículos en los ovarios. Las células de la granulosa se multiplican y comienzan a producir estrógenos, especialmente estradiol. Este aumento hormonal reduce la FSH, permitiendo que solo un folículo continúe su desarrollo. La capa externa del folículo, llamada teca responde a la hormona luteinizante (LH). Así se generan andrógenos y más estrógenos, preparando el cuerpo para la ovulación.

Fase ovulación: Cuando los niveles de estrógenos alcanzan su punto más alto y la progesterona baja, se produce un aumento repentino de la hormona LH. Este pico hormonal provoca entre 10 y 36 horas después la liberación del óvulo maduro desde el ovario hacia las trompas de Falopio, donde puede encontrarse con un espermatozoide si hay relaciones sexuales cercanas a ese momento.

Fase lútea: Después de la ovulación, el folículo se transforma en cuerpo lúteo. Esta estructura produce progesterona en grandes cantidades. La hormona prepara el endometrio para una posible implantación. Si hay fecundación, el cuerpo lúteo se mantiene activo gracias a la HCG. Si no, se desintegra entre los días 8 y 10, convirtiéndose en cuerpo albicans. Esto reduce los niveles hormonales y da inicio a un nuevo ciclo.

Según Monis & Tetrokalashvili (2022) la fase endometrial consta de la fase proliferativa, la fase secretora y la fase menstrual.

Fase proliferativa: los estrógenos estimulan la regeneración del endometrio. Bajo su influencia, esta capa interna del útero comienza a engrosarse progresivamente, aumentando su vascularización y densidad. El grosor del endometrio puede alcanzar entre 8 y 12 milímetros, lo que lo convierte en un entorno más receptivo para una posible implantación. El moco cervical adquiere una apariencia más transparente y una textura más flexible. Estas características lo hacen también más permeable, lo que facilita el paso de los espermatozoides y su desplazamiento hacia el útero.

Fase secretora: el endometrio alcanza su punto máximo de preparación. En este momento las glándulas se vuelven más sinuosas y comienzan a liberar nutrientes como

glucógeno y lípidos, indispensables para sostener a un posible embrión en caso de que ocurra la implantación. Al mismo tiempo, el moco cervical cambia su consistencia se espesa y pierde permeabilidad lo que dificulta el paso de nuevos espermatozoides. De esta manera se marca claramente el cierre de la ventana fértil.

Fase menstrual: Inicia el ciclo con el desprendimiento del endometrio funcional, provocado por la caída de estrógenos y estradiol en la etapa final de la fase lútea. Se manifiesta como sangrado vaginal y normalmente dura 8 días, este sangrado este compuesto por sangre, células endometriales, secreciones vaginales, etc. El endometrio queda delgado y listo para regenerarse.

2.2.6 Mujeres en edad reproductiva

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018) la etapa reproductiva de una mujer es aquella comprendida entre los 15 a 49 años de edad, esta etapa constituye un periodo fundamental en la vida de toda mujer, caracterizado por la capacidad biológica de concebir y por experimentar diferentes cambios físicos, psicológicos y sociales.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2018), en Ecuador se considera como mujer en fértil a aquellas que su grupo etario se encuentra entre los 15 y 49 años, este grupo etario es utilizado para poder analizar indicadores claves de salud sexual y reproductiva como la fecundidad, el acceso a métodos anticonceptivos y la cobertura de control prenatal.

2.2.6.1 Salud sexual y reproductiva en mujeres de edad fértil

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2025): la salud sexual y reproductiva se define como:

Un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

2.3 Fundamentación de Enfermería

El estudio sobre los factores psico-socioculturales y su influencia en la realización del Papanicolaou en mujeres en edad fértil requiere de un marco teórico que guíe la práctica de enfermería. En este sentido, el estudio se apoyará en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem y la teoría Transcultural de Madeleine Leinenger

2.3.1 Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem

Bolaños et al (2021) explicaron que la teoría de Dorothea analiza las posibles razones que pueden llevar a un déficit en el cuidado personal. Entre estas razones, se encuentran aquellas personas que, debido a problemas de salud o condiciones relacionadas, enfrentan limitaciones que les dificultan cuidarse por sí mismas. Orem plantea que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de identificar estas limitaciones y brindar el tipo de cuidado adecuado según las necesidades de cada persona, que se clasifican de la siguiente forma:

- Cuidado total: El paciente necesita asistencia constante del profesional de enfermería.
- Cuidado parcial: El paciente requiere apoyo solo en ciertas actividades terapéuticas.
- Apoyo educativo: El paciente tiene la capacidad de aprender a cuidarse, pero necesita acompañamiento emocional y motivacional durante su proceso de recuperación.

En el presente proyecto el enfoque más efectivo es el de apoyo y educación, debido a que permite que la enfermera se convierte en una guía que orienta y empodera a las mujeres a fortalecer su capacidad de autocuidado. Esto incluye ofrecer información clara, apoyo emocional y estrategias para superar las barreras personales y sociales que puedan enfrentar. Al potenciar el autocuidado a través de intervenciones educativas, se logra una mejora significativa en la adherencia a prácticas preventivas como el Papanicolaou.

Asimismo, la teoría del Autocuidado de Orem enfatiza la importancia de las acciones individuales para la salud. Esta teoría tiene aplicación directa en la prevención primaria a través de la vacunación y métodos de barrera, la detección temprana mediante pruebas como el Papanicolaou y prueba de VPH y el manejo de factores de riesgo, empoderando a la mujer para que tome un rol activo en su salud. El autocuidado es una

responsabilidad individual que implica acciones para regular los factores que afectan la salud.

2.3.1.1 Aplicación en la prevención del cáncer cervicouterino

La teoría se enfoca en que las mujeres se apropien de su salud mediante la adopción de conductas preventivas.

Educación: El profesional de enfermería educa a las mujeres sobre la importancia de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), el uso de métodos de barrera como el preservativo, y la adopción de hábitos saludables como una dieta equilibrada que fortalezcan el sistema inmunológico.

Detección temprana: Se fomenta la realización periódica del Papanicolaou y las pruebas de VPH, explicando los procedimientos de manera clara y destacando la relevancia de la prevención como estrategia para reducir la mortalidad por cáncer cervicouterino.

Abogacía: La enfermera actúa como defensora de los derechos de la mujer, garantizando su acceso a servicios de salud de calidad, acompañando el proceso de diagnóstico y tratamiento, y, en caso de auto recolección de muestras para VPH, instruye sobre el correcto procedimiento.

Enfoque en el paciente: Se adapta la información a las necesidades y contexto de cada paciente, y se promueve un ambiente de confianza para que la mujer se sienta cómoda y empoderada para tomar decisiones informadas sobre su salud.

2.3.2 Teoría transcultural de Madeleine Leininger

El enfoque integral y transcultural en enfermería, inspirado en la teoría de Madeleine Leininger, resalta lo crucial que es integrar los valores, creencias y contextos culturales de los individuos para ofrecer cuidados que sean empáticos, respetuosos y sin juicios. Esta visión va más allá de las habilidades técnicas, posicionando a la enfermería como una disciplina que combina conocimientos de las ciencias de la salud y las ciencias sociales. La Teoría Transcultural, resalta la necesidad de proporcionar atención que se adapte a las características culturales de cada individuo, promoviendo su bienestar y mejorando la calidad de los servicios de salud (Mora et al., 2024).

Además, el modelo del Sol Naciente pone de relieve la importancia de tener en cuenta los determinantes sociales y culturales en la atención clínica, fomentando una

práctica más inclusiva y humanizada, al mismo tiempo que refuerza el compromiso ético con la equidad y la diversidad en el ámbito de la salud contribuyendo así al fortalecimiento continuo de la profesión de enfermería (Mora et al., 2024).

La teoría de Leininger, que es pionera en el ámbito de la enfermería transcultural, plantea que el cuidado debe alinearse con los valores, creencias y prácticas culturales de cada individuo. En el caso del cumplimiento del Papanicolaou, esta teoría nos ayuda a entender cómo las percepciones culturales sobre la salud femenina, la sexualidad, el pudor y la confianza en el sistema de salud afectan directamente la decisión de realizarse la prueba.

2.4 Fundamentación legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador del 2008

La Constitución de la República del Ecuador del 2008, en el capítulo II, sección séptima menciona lo siguiente:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Constitución De La República Del Ecuador, 2008).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución De La República Del Ecuador, 2008).

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (Constitución De La República Del Ecuador, 2008).

La Constitución De La República Del Ecuador, (2008) establece,

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

2.4.2 Ley Orgánica de la Salud 2006

De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (Ley Orgánica de la Salud, 2015).

Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable,

autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello (Ley Orgánica de la Salud, 2015).

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello (Ley Orgánica de la Salud, 2015).

Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra (Ley Orgánica de la Salud, 2015).

2.4.3 Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021

El Ministerio de Salud Pública (2017) en el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva establece los siguiente:

Objetivo General: “Garantizar a toda la población del territorio ecuatoriano una atención integral y de calidad, a través del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la ampliación de la cobertura de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador”.

Lineamiento Estratégico 5: Garantizar la atención integral en salud para prevenir, detectar y tratar oportunamente a personas con cáncer asociado a la Salud Sexual y Salud Reproductiva. Líneas de acción: 5.1 Garantizar el acceso a prestaciones integrales para la prevención, detección precoz y tratamiento oportuno de cáncer asociadas a la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

2.4.4 Agenda 2030- Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La Organización de las Naciones Unidas (2024) establece lo siguiente:

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Meta 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar

Meta 3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

Meta 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

2.5 Formulación de la hipótesis

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre factores psicosocioculturales y el cumplimiento del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud Santa Elena en el periodo 2025-2026.

Hipótesis alternativa H_1 : Existe relación significativa entre factores psicosocioculturales y el cumplimiento del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud Santa Elena en el periodo 2025-2026.

2.6 Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: Factores psico-socioculturales

Variable dependiente: Cumplimiento del Papanicolaou

2.7 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL				
			DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS	
Hipótesis alternativa H ₁ : Existe relación significativa entre factores psico-socioculturales y el cumplimiento del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud Santa Elena en el	VI: Factores psico-socioculturales	Este termino se refiere a aquellos factores psicológicos como el miedo, vergüenza entre otros; factores sociales como la edad, estado civil, apoyo de la pareja, etc. Por último, a factores culturales como creencias y mitos. Estos factores tienen una gran influencia en el	1. Factores psicológicos	- Miedo, vergüenza, dolor, olvido, pereza ante la realización del examen -Preocupación por los resultados	Escala dicotómica (Si/No)	Cuestionario estructurado con ítems de tipo dicotómica	
			2. Factores sociales	-Edad -Nivel de instrucción -Estado civil -Ocupación -Ingreso económico -Apoyo de pareja, acompañamiento, interés por resultados, incentivo y apoyo familiar	Escala Nominal Escala dicotómica (Si/No)	Cuestionario, datos generales Cuestionario estructurado con ítems de tipo dicotómica.	

periodo 2025-2026.		criterio de las mujeres sobre el examen del Pap.	3. Factores culturales	-Conocimientos, creencias, mitos, percepciones erróneas sobre indicaciones, procedimiento y consecuencias del PAP.	Escala dicotómica (Si/No)	Cuestionario estructurado con ítems de tipo dicotómica
	VD: Cumplimiento del Papanicolaou	Nos referimos a cumplimiento cuando las mujeres acuden de manera anual o bianual a realizarse el examen o siguiendo las indicaciones del médico. Este hábito forma parte de las estrategias de prevención del cáncer cervicouterino	1. Periodicidad del examen	- Frecuencia de realización del examen	Escala ordinal (anual, cada 2 años, cada 3 años, solo molestias, nunca)	Ficha de registro.
			2. Conducta preventiva	- Se ha realizado alguna vez el examen -Cumplimiento del examen según el intervalo recomendado (anual o bianual)	Escala dicotómica (Sí / No). Escala ordinal (anual, cada 2 años, cada 3 años, solo molestias, nunca)	Ficha de registro

Elaborado por: Orrala Villón Carmen Selena

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantitativo, debido a que se recogieron y analizaron datos medibles. El estudio tiene un diseño no experimental, de tipo descriptivo, transversal, y prospectivo, no se manipularon las variables, sino que se observaron los fenómenos tal y como se presentaron en su contexto natural, se identificaron los factores sociales, culturales y psicológicos presentes en la población estudiada, se recolectaron los datos en un solo momento del tiempo y se determinó los factores psico-socioculturales que influyen en el cumplimiento del examen del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud Santa Elena en el periodo 2025-2026

3.2 Métodos de investigación

El estudio se fundamentó en el método hipotético-deductivo. A partir de la revisión teórica se formuló la hipótesis que exploró cuales son los factores psico-socioculturales que pueden influir en que las mujeres en edad fértil cumplan con el examen de Papanicolaou. Para comprobar la hipótesis, se realizó encuestas a mujeres perteneciente a este grupo y luego se analizaron los resultados estadísticamente para confirmar o refutar las ideas planteadas.

3.3 Población y muestra

Población: La población estuvo compuesta por el total de usuarias en edad fértil que asisten al servicio de ginecología del Centro de Salud Santa Elena en el periodo 2025-2026.

Muestra: La muestra quedó conformada por 85 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que asisten al servicio de ginecología del Centro de Salud Santa Elena en el período 2025-2026.

3.4 Tipo de muestreo

Para este estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. A partir de una población total de 109 mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de ginecología del Centro de Salud Santa Elena en el mes de Septiembre del 2025, se calculó

el tamaño de la muestra utilizando la calculadora de QuestionPro, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, lo que arrojó una muestra de 85 participantes. Este muestreo permitió obtener datos útiles y pertinentes para el estudio

3.5 Técnicas recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó en esta investigación fue la encuesta y una ficha de recolección de datos, se recopiló información sobre los factores sociales, culturales, psicológicos y el cumplimiento del Papanicolaou

3.6 Instrumentos de recolección de datos

Para medir la variable independiente se utilizó un cuestionario estructurado titulado “Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014” Creado por la autora Medrano Santa Cruz Mayté Massiel utilizado en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini de Lima-Perú.

El cuestionario consta de 30 preguntas divididas en tres partes: en la primera parte se registraron los datos sobre el Papanicolaou (preguntas del 1 al 3), en la segunda parte se registrarán los datos sociodemográficos (preguntas del 4 al 10) y en la tercera parte aspectos culturales y psicológicos (preguntas del 11 al 30).

El instrumento fue sometido a una prueba piloto en un grupo de mujeres con características similares a la población de estudio, con el fin de determinar su confiabilidad a través del Coeficiente de Kuder-Richardson 20, obteniéndose un valor de 0,74 la cual corresponde a una excelente confiabilidad.

Para medir la variable dependiente, la cual corresponde al cumplimiento del examen del papanicolaou, se diseñó una ficha de registro estructurada, elaborada específicamente para este estudio. Esta ficha estuvo conformada por tres preguntas, la información obtenida permitió determinar el nivel de cumplimiento del Pap en mujeres de edad fértil.

3.7 Aspectos éticos

En la investigación, se respetaron cada uno de los principios éticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se garantizó el respeto por la dignidad, privacidad y decisión de cada participante. Todas las participantes recibieron una

explicación clara y sencilla del propósito del estudio. Solo se incluyeron aquellas que firmaron el consentimiento informado voluntario.

Así mismo, se protegió la confidencialidad y anonimato de los datos recolectados. Los cuestionarios no incluyeron nombres ni datos personales que permitan identificar a las participantes. Los resultados se utilizaron exclusivamente para fines académicos y científicos.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

En cuanto a los factores sociales, la mayor proporción de participantes se encontraba en el grupo de edad de 15 a 20 años (37,6%), seguido de las mujeres de 30 a 39 años (29,4%). En cuanto al nivel educativo, predominó el bachillerato (50,6%), seguidos de la formación universitaria (29,4%). En cuanto al estado civil, la mayoría de las participantes estaban en unión libre (43,5%) y casadas (31,8%). En cuanto a la ocupación, se observó mayor frecuencia en mujeres con trabajo dependiente (29,4%) y las estudiantes (27,1%). Asimismo, el ingreso dominante se situó entre 450 y 900 dólares (69,4%).

Tabla 2
Identificación de factores sociales.

Factor social	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15-20 años	32	37.6%
	21-29 años	24	28,2%
	30-39 años	25	29.4%
	40-49 años	4	4,7%
Grado de instrucción	Primaria	7	9,2%
	Secundaria	10	11.8%
	Bachillerato	43	50.6%
	Superior universitaria	25	29.4%
Estado civil	Soltera	17	20,0%
	Casada	27	31.8%
	Unión libre	37	43.5%
	Viuda	3	3.5%
	Divorciada	1	1,2%
Ocupación	Estudiante	23	27.1
	Ama de casa	21	24.7%
	Trabajo independiente	16	18.8%

	Trabajo dependiente	25	29.4%
Ingreso económico	Menos de \$ 400	24	28,2%
	Entre \$.450- \$ 900	59	69,4%
	Mas de 1000	2	2.4%

En cuanto al apoyo social, la mayoría de las mujeres declaró contar con aprobación de su pareja para realizar la prueba (96,8%); sin embargo, se observó una baja participación en áreas como el acompañamiento y las preocupaciones sobre los resultados. De igual manera, el apoyo familiar fue bajo, ya que la mayoría afirmó no haber recibido ningún incentivo ni apoyo para realizar la prueba.

Tabla 3
Identificación de factores sociales

Factor social		Frecuencia	Porcentaje
Apoyo de la Pareja			
	Si	61	96.8%
Acuerdo para el examen	No	2	3.2%
	Si	15	23,8%
Preocupación por examen	No	48	76.2%
	Si	15	23.8%
Acompañamiento	No	48	76.2%
	Si	19	30.2%
Interés en resultados	No	44	69.8%
Apoyo Familiar			
	Si	26	30.6%
Incentivo al examen	No	59	69.4%
	Si	25	29.4%
Acompañamiento	No	60	70.6%
	Si	20	23.5%
Recomendación recoger resultados	No	65	76.5%

En cuanto a factores culturales, se identificó varios mitos y creencias sobre la prueba de Papanicolaou. El 60% de las participantes creía que la prueba solo debe realizarse bajo una orden médica, mientras que el 40% creía que siempre provoca sangrado. Por otra parte, se preguntó sobre si el examen solo debe realizarse en mujeres que ya han iniciado su vida sexual y el 64,7% de las encuestadas dijeron que sí, lo que demuestra que existe un déficit de conocimiento sobre el carácter preventivo del examen.

También se evidenció que existen creencias equivocadas sobre el examen ya que el 58,8% piensan que se trata de una extracción de tejido, cuando la verdad es que se trata de la toma de células. Adicionalmente, un gran número de mujeres 61,2% manifestaron que este examen solo se hace cuando hay una sospecha de infección de transmisión sexual o en mujeres que tienen varias parejas sexuales. Finalmente, aunque el 68,2% reconoció que puede realizarse durante el embarazo, el 31,8% aún creía que puede provocar un aborto.

Tabla 4
Identificación de factores culturales.

Factor cultural		Frecuencia	Porcentaje
Mitos y creencias			
Orden médica	Si	51	60,0%
	No	34	40,0%
Provoca sangrado	Si	34	40,0%
	No	51	60,0%
Solo en mujeres con relaciones sexuales	Si	55	64,7%
	No	30	35,3%
Extracción de tejido	Si	50	58,8%
	No	35	41,2%
Sospecha de ITS	Si	52	61,2%
	No	33	38,8%
Múltiples parejas	Si	52	61,2%
	No	33	38,8%
Provoca aborto	Si	27	31,8%
	No	58	68,2%

En cuanto a los factores psicológicos, el 72,9% de las participantes consideraron la prueba dolorosa y el 88,2% manifestaron sentir temor durante el procedimiento. Además, el 50,6% expresaron no preocuparse por los resultados, lo que podría indicar falta de interés o temor a un posible diagnóstico.

Por otro lado, la vergüenza resultó ser un sentimiento ampliamente compartido ya que el 98,8% de las mujeres manifestó experimentarlo. Además, el 78,8% reconoció que había olvidado realizarse la prueba mientras que el 56,5% expresó sentir pereza acudir al centro de salud. Estos hallazgos ponen en evidencia la existencia de barreras emocionales y conductuales que pueden limitar las prácticas de autocuidado y afectar la prevención oportuna.

Tabla 5
Identificación de factores psicológicos.

Factor psicológicos		Frecuencia	Total (%)
Dolor	Si	62	72,9%
	No	23	27,1%
Temor	Si	75	88,2%
	No	10	11,8%
Preocupación en resultados	Sí	42	49,4%
	No	43	50,6%
Vergüenza	Si	84	98,8%
	No	1	1,2%
Olvido	Si	67	78,8%
	No	18	21,2%
Pereza	Si	48	56,5%
	No	37	43,5

El estudio examinó a 22 mujeres que reportaron cumplir con el Papanicolaou de manera anual o bianual. En cuanto a la edad, la mayoría tenía entre 30 y 39 años (15 mujeres, 17,6%), seguida del grupo de 21 a 29 años (5 mujeres, 5,9%) y, finalmente, el de 40 a 49 años (2 mujeres, 2,4% de adherencia demostrada por la prueba). En relación con el nivel educativo, se evidenció que la mayoría de las participantes había alcanzado

estudios superiores, con 13 mujeres (15,3%); después se ubicaron aquellas con educación secundaria (8 mujeres, 9,4%) y, finalmente, una mujer con educación primaria (1,2%)

El estado civil, predominaban las mujeres casadas (14 mujeres, 16,5%) mientras que algunas vivían en unión libre (3 mujeres, 3,5%) otras eran viudas (3 mujeres, 3,5%) y un pequeño grupo se identificó como solteras (1%). Con respecto a la ocupación, se observó que la mayoría trabajaba independientemente (13 mujeres, 15,3%) y (9 mujeres, 10,6%) se dedicaban a labores del hogar. Por último, en cuanto a los ingresos familiares, la mayoría se situaba entre los 450 y los 900 dólares (17 mujeres, 20,0%), seguido de los que tenían menos de 400 dólares (4 mujeres, 4,7%) y más de 1000 dólares (1 mujer, 1,2%)

Tabla 6
Caracterización de mujeres que cumplen con el Papanicolaou

Características	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad	21-29 años	5	5.9%
	30-39 años	15	17,6%
	40-49 años	2	2,4%
Grado de instrucción	Primaria	1	1,2%
	Bachillerato	8	9,4%
	Superior universitaria	13	15.3
Estado civil	Soltera	1	1,2%
	Casada	14	16.5%
	Unión libre	3	3.5%
	Viuda	3	3.5%
	Divorciada	1	1,2%
Ocupación	Ama de casa	9	10.6%
	Trabajo independiente	13	15.3%
Ingreso económico	Menos de \$ 400	4	4,7%
	Entre \$.450- \$ 900	17	20,0%
	Mas de 1000	1	1,2%

La edad mostró asociación estadísticamente significativa con el cumplimiento del examen ($p = 0,001$), evidenciándose menor adherencia en los grupos más jóvenes, lo que deja ver que la madurez y la percepción del riesgo influyen en la adopción de conductas preventivas. Del mismo modo, el nivel educativo también se vinculó de manera importante ($p = 0,003$), ya que quienes tenían mayor formación académica demostraron mejores prácticas lo que confirma que el conocimiento facilita decisiones más conscientes sobre el autocuidado.

El estado civil presentó una asociación relevante ($p = 0,001$): las mujeres con pareja estable mostraron mayor cumplimiento, probablemente porque el apoyo emocional y la responsabilidad compartida favorecen la atención a la salud. La ocupación presentó relación estadística con el cumplimiento ($p = 0,001$), destacándose mayor adherencia en mujeres laboralmente activas, posiblemente por mayor autonomía económica y acceso a servicios de salud. En contraste, el ingreso económico no mostró asociación significativa ($p = 0,380$), lo que indica que el nivel de ingresos no constituyó un factor determinante.

Tabla 7 .
Factores sociales y su relación en el cumplimiento del Papanicolaou

Factor social	Indicador	Cumplen n (%)	No Cumplen n (%)	P
Edad	15-20 años	0 (0%)	32 (837.6%)	0,001
	21-29 años	5 (5.9%)	19 (22,4%)	
	30-39 años	15 (17,6%)	10 (11,8%)	
	40-49 años	2 (2,4%)	2 (2,4%)	
Grado de instrucción	Primaria	1 (1,2%)	10 (7,1%)	0,003
	Secundaria	0 (0%)	10 (11,8%)	
	Bachillerato	8 (9,4%)	35 (41,2%)	
	Superior universitaria	13 (15,3%)	12 (14,1%)	
Estado civil	Soltera	1 (1,2%)	16 (18,8%)	0,001
	Casada	14 (16,5%)	13 (15,3%)	
	Unión libre	3 (3,5%)	34 (40,0%)	
	Viuda	3 (3,5%)	0 (0%)	

	Divorciada	1 (1,2%)	0 (0%)	
Ocupación	Estudiante	0 (0%)	23 (27.1%)	0,001
	Ama de casa	9 (10.6%)	12 (14,1%)	
	Trabajo independiente	13 (15.3%)	3 (3.5%)	
	Trabajo dependiente	25 (29.4%)	0 (0%)	
Ingreso económico	Menos de \$ 400	4 4,7%	20 23,5%	0,380
	Entre \$.450- \$ 900	17 20,0%	42 49,4%	
	Mas de 1000	1 1,2%	1 1,2%	

El apoyo de la pareja evidenció resultados mixtos: la aprobación del examen no fue significativa ($p = 0,382$); sin embargo, la preocupación, acompañamiento y seguimiento de resultados sí mostraron asociación significativa ($p = 0,001$), reflejando que el apoyo activo influye más que la simple aceptación. Finalmente, el apoyo familiar presentó asociación significativa en todas sus dimensiones ($p = 0,001$), demostrando que el consejo, acompañamiento e incentivo del entorno familiar favorecen el cumplimiento del Papanicolaou.

Tabla 8
Factores sociales y su relación en el cumplimiento del Papanicolaou

Factor social		Cumplen n (%)	No Cumplen n (%)	P
Apoyo de la pareja				
	Si	17 (27,0%)	44 (69,8%)	0,382
Acuerdo para el examen	No	0 (0%)	2 (3.2%)	
	Si	12 (19,0%)	3 (4.8%)	0,001
Preocupación por examen	No	5 (7.9%)	43 (68.3%)	
	Si	13 (20.6%)	2 (3.2%)	0,001
Acompañamiento	No	4 (6.3%)	44 (69.8%)	
	Si	16 (25.4%)	3 (4.8%)	0,001
Interés en resultados	No	1 (1.6%)	43 (68.3%)	
Apoyo Familiar				
	Si	21 (24.7%)	5 (5.9%)	0,001

Incentivo al examen	No	1 (1.2%)	58 (68.2%)	0,001
	Si	20 (23.5%)	5 (5.9%)	
Acompañamiento	No	2 (2,4%)	58 (68.2%)	0,001
Recomendación recoger resultados	Si	18 (21.2%)	2 (3.2%)	
	No	4 (4.7%)	61 (71.8%)	

Los resultados muestran que los mitos y creencias culturales influyen significativamente en el cumplimiento del examen de Papanicolaou. Se encontró relación significativa entre el cumplimiento y la creencia de que el examen solo debe realizarse por orden médica ($p = 0,001$), observándose mayor incumplimiento en quienes mantenían esta percepción. De igual forma, pensar que el Papanicolaou siempre provoca sangrado se asoció con ausencia total de cumplimiento ($p = 0,001$), lo que refleja que el temor a molestias físicas limita la decisión de realizarse la prueba

Asimismo, las creencias de que el examen solo se realiza en mujeres sexualmente activas, cuando se sospecha una infección de transmisión sexual o únicamente en mujeres con múltiples parejas sexuales mostraron asociaciones significativas ($p = 0,001$ en todos los casos), concentrándose mayores porcentajes de no cumplimiento entre quienes compartían estas ideas. Esto evidencia que muchas mujeres aún conciben el Papanicolaou como una prueba diagnóstica y no preventiva.

De manera similar, considerar que el procedimiento consiste en extraer tejido del cuello uterino también se relacionó con menor adherencia ($p = 0,001$), probablemente por miedo o percepción de invasividad. Finalmente, la idea de que no debe realizarse durante el embarazo por riesgo de aborto presentó relación estadística significativa ($p = 0,008$), indicando que los temores infundados influyen negativamente en la continuidad del tamizaje.

Tabla 9 .

Factores culturales y su relación en el cumplimiento del Papanicolaou

Factor cultural		Cumplen n (%)	No cumplen n (%)	P
Mitos y creencias				
Orden médica	Si	3 (3,5%)	48 (56,5%)	0,001

	No	19 (22,4%)	15 (17,6%)	
Provoca sangrado	Si	0 (0,0%)	34 (40,0%)	0,001
	No	22 (25,9%)	29 (34,1%)	
Solo en mujeres con relaciones sexuales	Si	4 (4,7%)	51 (60,0%)	0,001
	No	18 (21,2%)	12 (14,1%)	
Extracción de tejido	Si	4 (4,7%)	46 (54,1%)	0,001
	No	18 (21,2%)	17 (20,0%)	
Sospecha de ITS	Si	1 (1,2%)	51 (60,0%)	0,001
	No	21 (24,7%)	12 (14,1%)	
Múltiples parejas	Si	0 (0,0%)	52 (61,2%)	0,001
	No	22 (25,9%)	11 (12,9%)	
Provoca aborto	Si	2 (2,4%)	25 (29,4%)	0,008
	No	20 (23,5%)	38 (44,7%)	

Los factores psicológicos evidenciaron una influencia importante en el cumplimiento del examen de Papanicolaou. El dolor percibido mostró una asociación significativa ($p = 0,001$), ya que la mayoría de las mujeres que creían que el procedimiento provoca dolor no cumplían con la prueba (65,9%) lo que indica que las expectativas negativas sobre molestias físicas limitan la decisión de acudir al tamizaje. El temor al examen se relacionó de manera clara con el incumplimiento ($p = 0,001$), ya que la mayoría de las mujeres que expresaron miedo fueron las que menos acudieron.

A su vez, la falta de interés en recoger los resultados mostró también una asociación significativa (49,4%; $p = 0,001$) lo que deja ver actitudes de desinterés o incluso de evitación frente a la posibilidad de recibir un diagnóstico desfavorable. Por otro lado, el olvido se vinculó con el incumplimiento ($p = 0,001$), lo que evidencia que la ausencia de recordatorios o la baja prioridad otorgada al autocuidado afectan la regularidad del examen.

Asimismo, la pereza o desmotivación para acudir al servicio de salud se asoció de manera importante con el incumplimiento ($p = 0,001$) reforzando que tiene un gran peso de los factores conductuales en la toma de decisiones preventivas. Por último, aunque la vergüenza fue un sentimiento común entre las participantes, no mostró asociación

estadística significativa ($p = 0,089$). Esto sugiere que, si bien genera incomodidad no constituye un factor determinante en la falta de adherencia al examen.

Tabla 10.

Factores psicológicos y su relación en el cumplimiento del Papanicolaou

Factor psicológicos		Cumplen n (%)	No cumplen n (%)	p
Dolor	No	16 (18,8%)	7 (8,2%)	0,001
	Sí	6 (7,1%)	56 (65,9%)	
Temor	No	7 (8,2%)	3 (3,5%)	0,001
	Sí	15 (17,6%)	60 (70,6%)	
Preocupación en resultados	No	1 (1,2%)	42 (49,4%)	0,001
	Sí	21 (24,7%)	21 (24,7%)	
Vergüenza	No	1 (1,2%)	0 (0,0%)	0,089
	Sí	21 (24,7%)	63 (74,1%)	
Olvido	No	16 (18,8%)	2 (2,4%)	0,001
	Sí	6 (7,1%)	61 (71,8%)	
Pereza	No	21 (24,7%)	16 (18,8%)	0,001
	Sí	1 (1,2%)	47 (55,3%)	

4.2 Comprobación de hipótesis

Debido a que la mayoría de las variables evaluadas presentaron valores de p menores a 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), concluyéndose que sí existe una relación estadísticamente significativa entre los factores psico-socioculturales y el cumplimiento del examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil atendidas en el Centro de Salud Santa Elena durante el periodo 2025–2026.

5. Conclusiones

Se determinó que los factores psico-socioculturales influyen significativamente en el cumplimiento del Papanicolaou entre las mujeres en edad fértil. Los principales factores identificados son los mitos y las creencias erróneas, el temor, el dolor, el olvido y la limitada red de apoyo social, los cuales representan importantes barreras para la adopción de hábitos preventivos.

La caracterización de las mujeres que cumplen periódicamente con el examen mostró predominio del grupo de 30 a 39 años, con educación superior, estado civil casada, actividad laboral dependiente o independiente y estabilidad económica media. Este conjunto de características refleja a mujeres autónomas, responsables y que son capaces de tomar decisiones conscientes sobre su salud.

El análisis estadístico confirma que el cumplimiento al papanicolaou no es casual sino que está fuertemente relacionado con factores como la edad ($p = 0,001$), el nivel educativo ($p = 0,003$), el estado civil ($p = 0,001$), la ocupación ($p = 0,001$) y el apoyo de pareja y familia ($p = 0,001$). También los mitos culturales y varios factores psicológicos tuvieron peso importante ($p \leq 0,001$). En cambio, el ingreso económico ($p = 0,380$) y la vergüenza ($p = 0,089$) no mostraron relación estadística.

Al comprobar la hipótesis, se rechazó H_0 y se aceptó H_1 , confirmando que los factores psico-socioculturales influyen directamente en la adherencia al examen lo que evidencia que la prevención depende tanto de las condiciones sociales culturales, psicológicas como de las percepciones personales.

6. Recomendaciones

Se recomienda al personal de salud del Centro de Salud, fortalecer las estrategias de educación sanitaria dirigidas a mujeres en edad fértil, enfocándose en desmitificar creencias erróneas sobre el Papanicolaou y promoviendo su importancia como método preventivo.

Asimismo, se sugiere implementar estrategias comunitarias que involucren activamente a la pareja y la familia, promoviendo el acompañamiento, recordatorios y apoyo emocional durante el proceso del examen, considerando que el respaldo del entorno cercano se asoció significativamente con mayor cumplimiento.

Se propone desarrollar intervenciones orientadas a reducir las barreras psicológicas identificadas, tales como miedo, dolor percibido, olvido y desmotivación, mediante consejería personalizada, demostración del procedimiento, generación de confianza, programación de citas anticipadas y uso de llamadas o mensajes recordatorios que faciliten la asistencia oportuna.

Finalmente, se recomienda a las autoridades de salud a diseñar programas permanentes de promoción y prevención, así como continuar estudios que evalúen nuevas estrategias educativas y conductuales, con el propósito de incrementar la cobertura del tamizaje cervical y contribuir a la detección temprana del cáncer cervicouterino.

7. Referencias Bibliográficas

- Alarcón, P. (2020). *Factores asociados en la decisión al tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. 2019.* [Tesis doctoral en línea, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional-Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3ff546d9-0346-43cd-90e6-3574fff616d5/content>
- Altamirano, M., Díaz, P., Rojas, T., Estay, T., Candia, M., & Gutiérrez, C. (2020). Adherencia al examen de Papanicolau en funcionarias no académicas de la Universidad de Valparaíso, Chile. *Revista Matronería Actual*,(1). Disponible en: <https://doi.org/10.22370/rev.mat.1.2020.2247>
- Arhuata, R., & Saravia, A. (2020). *Factores que influyen en la toma del examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA.HH 29DE MAYO PUCALLPA–UCAYALI 2019.* [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Ucayali.
- Bezerra, D., Silveira, N., Fialho, C., & De Sila, T. (2024). Conhecimento de Mulheres acerca do Exame Papanicolaou. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 70(1). Disponible en: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2024v70n1.4393>
- Bolaños, S., Eraso, D., Meza, A., Narváez, J., & Solarte, S. (2021). Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *Boletín Informativo CEI*, 8, (3). Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887/3171>
- Bonachea, R., José Maria, F., Diago, M., & Gonçalves, A. (2024). Infecciones cervicovaginales en la prueba de Papanicolaou de pacientes asintomáticas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 53(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572024000100010&lng=pt&nrm=iso

Castro, Y., & Roque, J. (2023). *Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en un centro de salud, Chongoyape 2021*. [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11902/Castro%20Garcia%2C%20Yadira%20Elizabeth%20-%20Roque%20Rosales%2C%20Jhomira%20Yasmin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chuquirachi, K., & Gonzáles, E. (2023). *Factores que favorecen la toma de papanicolaou en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo “Felix Mayorca Soto” Tarma 2021* [Tesis de grado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion]. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3852/1/T026_72265651_T.pdf

Constitución De La República Del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449 de 20 de Octubre de 2008. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Guaman, I., & Analuisa, E. (2023). Nivel de conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolau en estudiantes universitarias. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4 (2), 2782–2798. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9586037>

Gutiérrez, L. (2024). *Relación entre las vacunas COVID-19 y el ciclo menstrual de la mujer* [Escuela de Universitaria de Enfermería de Palencia “Dr. Dacio Crespo”].

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/76388/TFG-L4149.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Heredia, S. (2023). *Nivel de conocimiento sobre el examen de papanicolaou en mujeres de 18 a 40 años. Barrio general Enríquez Gallo. La libertad*, 2022. [Tesis de grado, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/items/7c3b601e-5425-4cc0-a351-86d4cf154cde>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). *Reportes de la ENSANUT 2018*. Reportes de La ENSANUT. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Estudio_sobre_Fecundidad-ENSANUT_18.pdf

Instituto Nacional Del Cáncer. (2020, October 28). *Nuevas recomendaciones de la ACS sobre los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino*. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2020/cervical-cancer-screening-hpv-test-guideline>

Kamal, M. (2022). George N. Papanicolaou- A tribute. *CytoJournal*, 19–20. Disponible en: https://doi.org/https://doi.org/10.25259/CMAS_03_01_2021

Ley Orgánica de la Salud. (2006). Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre de 2006. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Maggi, B., Tumbaco, A., Villón, N., & Cacao, M. (2023). Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena. *Revista de Investigación Talentos*, 10(1), 68–76. Disponible en: <https://doi.org/10.33789/talentos.10.1.182>

- Mairena, M., & Mairena, P. (2024). *Conocimientos, actitudes y prácticas de Papanicolaou como tamizaje de cáncer cervicouterino*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/10167/1/254739.pdf>
- Maleki, A., Ahadinezhad, B., Alizadeh, A., & Khosravizadeh, O. (2025). Barriers and facilitators of pap-smear test uptake in Asia: a systematic review. *BMC Public Health*, 25(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22876-0>
- Martínez, R. (2022). *Factores que influyen al rechazo de la toma de papanicolau en mujeres de 25 –60 años del Puesto de Salud San Pedro de Huacarpana, 2020* [Tesis de grado no publicada] Universidad Autónoma de ICA.
- Meneses, R., Narváez, M., Obando, L., & Yáñez J. (2023). Características clínico-epidemiológicas del cáncer de cuello uterino en el hospital Erasmo Meoz entre los años 2015-2020. *Revista de Ciencias Básicas En Salud*, 1 (1). 13–25. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/cbs/article/view/2631/3175>
- Minga, G. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23383>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Monis, C., & Tetrokalashvili, M. (2022). *Proliferative and Follicular Phases of the Menstrual Cycle*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542229/>

- Mora, Y., Morales, J., Rodríguez, J., Herrera, A., & Miranda, D. (2024). Integralidad y transculturalidad en Enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de La Salud*, 10 (3), 155–159. Disponible en: <https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.103.814>
- Muñoz, W. (2022). *Conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou, mujeres del asentamiento humano Costa Blanca-Nuevo Chimbote*, 2022 [Tesis de grado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29866/CONOCIMIENTO_PAPANICOLAOU_MUNOZ_CHAVEZ_WENDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización de las Naciones Unidas. (2024, January 30). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018, September 25). *Salud de la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, November 17). *Cáncer de cuello uterino*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Cáncer cervicouterino*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025, October 7). *Salud Sexual y Reproductiva*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- Orrala, M. (2023). *Conocimientos y actitudes del examen de papanicolaou en mujeres de 15 a 30 años. Barrio 25 de Diciembre, Santa Elena, 2023*. [Tesis de Pregrado] Universidad Estatal Península de Santa Elena. Disponible en:

- Ramírez, K., & Bejeguen, G. (2020). *Factores socioculturales y su influencia en la aceptación del examen citológico vaginal en usuarias del centro de salud santa elena 2019*. [Tesis de Pregrado]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5568>
- Ricardo, Y., & Rodríguez, A. (2024). Factores de riesgo del cáncer cervicouterino. *Revista Electrónica Medimay*, 31. Disponible en: <https://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2530/pdf>
- Torres, M., Peñafiel, D., & Vega, B. (2023). Adherencia y factores asociados al tamizaje de cáncer de cérvix. Guarainag-Paute. 2021. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de La Universidad de Cuenca*, 40 (3). Disponible en: <https://doi.org/10.18537/rfcm.40.03.04>
- Ubah, C., Nwaneri, A., Anarado, A., Iheanacho, P., & Odikpo, L. (2022). Perceived Barriers to Cervical Cancer Screening Uptake among Women of an Urban Community in South-Eastern Nigeria. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 23 (6), 1959–1965. Disponible en: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.6.1959>
- Undaneta, J., Castillo, Y., Maggiolo, I., Levy, A., & Romero, Z. (2023). Adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante citología cérvico-vaginal: opinión de mujeres venezolanas. *Revista Venezolana de Oncología*, 35(2), 74–92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375674344003/375674344003.pdf>
- Yaruqui, N. (2023). *Factores que influyen en la no realización del examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años de la Comunidad Shaime, Octubre 2022–Marzo 2023* [Tesis de maestría, Universidad de Cuenca]. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/007d8866-cd71-4a4b-96fe-a72694500882/content>

8. Anexos

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde se realizó la investigación



Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2026-0087-O

Santa Elena, 02 de febrero de 2026

Asunto: RE// UPSE CARRERA DE ENFERMERÍA SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO INVESTIGATIVO.-

Licenciada
Carmen Obdulia Lascano Espinoza
Directora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. OFICION°022-CE-UPSE-2026

LA UNIVERSIDAD PENÍNSULA DE SANTA ELENA, CARRERA DE ENFERMERÍA, SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA QUE LA ESTUDIANTE *CARMEN SELENA ORRALA VILLÓN* DESARROLLE TRABAJO INVESTIGATIVO REQUISITO INDISPENSABLE PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA, LIC. CARMEN LASCANO ESPINOZA, DIRECTORA.-

Este Despacho AUTORIZA a la estudiante CARMEN SELENA ORRALA VILLÓN desarrolle el trabajo Investigativo requisito para la Obtencion del Titulo de Licenciada en Enfermeria, con el propósito de contribuir a su formación académica.

Para cualquier inquietud o requerimiento adicional, favor comunicarse con la Dra. Marjorie Sánchez Alvarado, Responsable Distrital de Docencia, al número telefónico 0999529243

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2026-0087-O

Santa Elena, 02 de febrero de 2026

Documento firmado electrónicamente

Ing. Oswaldo Xavier Benavides Tigrero

DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - SALUD

Referencias:

- MSP-CZS5-SE-24D01-VUAAU-2026-0042-E

Anexos:

- msp-czs5-se-24d01-vuau-2026-0042-e20260128_15302126.pdf

Copia:

Señora Magíster

Marjorie Teresa Sanchez Alvarado

Analista Distrital de Relacionamiento con el Sistema Nacional de Salud, 24D01

Señor Magíster

Johnny Francisco Hurtado Sinchi

Responsable de la Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención de Salud, 24D01

ms/jh



OSWALDO XAVIER
BENAVIDES TIGRERO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Factores psico-socioculturales y su influencia en el cumplimiento del Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Centro de Salud Santa Elena, 2025-2026

Investigadora: Orrala Villón Carmen Selena

Estimado/a participante:

Se le invita a participar voluntariamente en este estudio, cuyo propósito es determinar los factores psico-socioculturales y su influencia en el cumplimiento del Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Centro de Salud Santa Elena, 2025-2026.

La información será recolectada mediante un cuestionario anónimo que tomará entre 5 y 10 minutos. Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Los datos serán confidenciales y utilizados únicamente con fines académicos.

Declaración de consentimiento

Yo, _____, declaro que:

- He leído y comprendido la información proporcionada en este documento.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas de forma clara.
- Entiendo que mi participación es voluntaria.
- Doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma del participante
C.I.

Anexo 3. Instrumento aplicado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN

Tema: Factores psico-socioculturales y su influencia en el cumplimiento del papanicolaou en mujeres de edad fértil. Centro de Salud Santa Elena, 2025-2026

Instrucción: Estimado participante, a continuación, se le presenta el siguiente cuestionario, lea atentamente y responda las siguientes preguntas con toda sinceridad. La información proporcionada será tratada de forma confidencial y con fines educativos. Se le agradece su cordial colaboración.

Datos sobre la Toma de Papanicolaou:

1. ¿Alguna vez se ha realizado el Papanicolaou? Si () No ()
2. Fecha en que se realizó el último Papanicolaou: _____
3. ¿Decidió hacerse el Papanicolaou voluntariamente? Si () No ()

Datos Generales:

4. Edad: ____ años
 5. Grado de Instrucción:
 - Sin instrucción ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Bachillerato ()
 - Superior universitaria ()
 6. Estado civil:
 - Soltera
 - Casada
 - Unión libre
 - Viuda
 - Divorciada
 7. Ocupación: _____
 8. ¿Cuántos hijos tiene? _____
 9. ¿Qué edad tiene su pareja? _____ años
 10. Ingreso Económico del hogar: Menos de \$ 400 () \$.450- \$ 900 () Mas de 1000 ()
- Responder las siguientes preguntas con respecto a la toma de Papanicolaou.
11. ¿Se toma solo por orden médica? Si () No ()

12. ¿Siempre provoca sangrado? Si () No ()
13. ¿Solo se realiza en las mujeres que han tenido relaciones sexuales? Si () No ()
14. ¿Consiste en sacar tejido del cuello del útero? Si () No ()
15. ¿Solo se toma cuando se sospecha de una Infección de transmisión sexual? Si () No ()
16. ¿Solo se debe tomar en las mujeres que han tenido varias parejas sexuales? Si () No ()
17. ¿No se debe realizar durante el embarazo porque provoca abortos? Si () No ()
18. ¿Siente o cree que el realizarse el Papanicolaou provoca dolor? Si () No ()
19. ¿Siente temor para realizarse el Papanicolaou? Si () No ()
20. ¿Se preocupa en recoger los resultados del Papanicolaou? Si () No ()
21. ¿Siente vergüenza que le vean sus partes íntimas al momento de la prueba? Si () No ()
22. ¿Se olvida de realizarse el Papanicolaou? Si () No ()
23. ¿Siente pereza para acudir a realizarse el Papanicolaou? Si () No ()
24. ¿Su pareja estaría de acuerdo en que te realices el examen? Si () No ()
25. ¿Su pareja se preocupa porque te realices el examen de Papanicolaou? Si () No ()
26. ¿Su pareja te acompaña al centro de salud para la toma de Papanicolaou? Si () No ()
27. ¿Su pareja se preocupa por los resultados del Papanicolaou? Si () No ()
28. ¿Sus familiares te aconsejan e incentivan a que te realices el Papanicolaou? Si () No ()
29. ¿Alguna vez algún familiar le ha acompañado a la toma de Papanicolaou? Si () No ()
30. ¿Sus familiares te aconsejan recoger los resultados del PAP? Si () No ()

Fuente: Medrano, M. (2015). Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de papanicolaou. Centro de salud Carlos Cueto Fernandini –2014 [Universidad Nacional Mayor De San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/80cab966-b8ca-43b2-a4f7-c3e176199417/content>

**FICHA DE REGISTRO DEL CUMPLIMIENTO DEL EXAMEN DE
PAPANICOLAOU**

1. ¿Se ha realizado alguna vez el examen de Papanicolaou?

- Sí ()
- No ()

2. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el examen de Papanicolaou?

- Menos de 1 año ()
- Entre 1 y 2 años ()
- Entre 3 y 5 años ()
- Más de 5 años ()
- Nunca ()

3. ¿Cada cuánto tiempo se realiza usted el examen de Papanicolaou?

- Cada año ()
- Cada 2 años ()
- Cada 3 años ()
- Cada 5 años o más ()
- Solo cuando presenta molestias ()
- Nunca me lo he realizado ()

Elaborado por: Carmen Orrala Villón

Anexo 4. Evidencias fotográficas



Socialización del consentimiento informado.



Aplicación del instrumento de investigación.

Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 18 de abril del 2026

001-TUTORA AGR 2026

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado **"FACTORES PSICO-SOCIOCULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL. CENTRO DE SALUD SANTA ELENA, 2025-2026"**, elaborado por **CARMEN SELENA ORRALA VILLÓN** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 7 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Aida García Ruiz, MSc,
Tutor del trabajo de titulación





Reporte Compilatio.



Informe de análisis

Compilatio Magister+ | UPSE-ECU

ORRALA CARMEN PROYECTO DE INVESTIGACION COMPILATIO (2)

ID : 8b026cb7c4d4d359712bf259e9ee9ac5826cd6b3



7%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : ORRALA CARMEN PROYECTO DE INVESTIGACION COMPILATIO (2).txt
Tamaño del archivo original : 131,56 KB
Número de palabras : 32,474
Número de caracteres : 83163

Depositante : AIDA GARCÍA RUIZ
Fecha de depósito : 18 de abril de 2020
Tipo de carga : interfase
Fecha de fin de análisis : 18 de abril de 2020

Resumen (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Fuentes de similitud

Fuentes de similitudes (sección 2/3)

Similitudes

6%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones
1	 Tarea-3-Introducción (2) (1) (1).docx #542912  Vista de de mi grupo	1%	
2	 Salud Sexual y Reproductiva - OPS/OMS ... www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva [i]	<1%	
3	 repositorio.unheval.edu.pe repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3933 [i]	<1%	
4	 Factores socioculturales que influyen en la... hdl.handle.net/20.500.13084/3238 [i]	<1%	
5	 Factores psicológicos y la decisión para el... hdl.handle.net/20.500.12990/3933 [i]	<1%	