



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

**FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO
DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
EN MUJERES DE 25 A 50 AÑOS. CENTRO DE SALUD CISNE II.**
GUAYAQUIL, 2025-2026

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

AUTORA

ORRALA APOLINARIO TANIA CRISTINA

TUTORA

LCDA. CARMEN ORTIZ PILACUÁN, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2026-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.

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

Lcda. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Yanetsy Díaz Amador, PhD.

DOCENTE DE ÁREA

Lcda. Carmen Ortiz Pilacúan, MSc.

DOCENTE TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 18 de abril del 2026

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación **“FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 25 A 50 AÑOS. CENTRO DE SALUD CISNE II. GUAYAQUIL, 2025-2026”**, elaborado por la Srita. ORRALA APOLINARIO TANNIA CRISTINA, 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.

Lcda. Carmen Ortiz Pilacuán, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a Dios, por ser mi guía constante, por darme la fortaleza necesaria para continuar aún en los momentos de mayor dificultad y por iluminar mi camino con sabiduría y paciencia.

A mis padres, quienes, con su amor incondicional, sus consejos y sacrificios han sido el pilar fundamental de mi vida. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por motivarme a seguir adelante y enseñarme el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la perseverancia. Este logro también es suyo.

A mi familia, que con sus palabras de aliento y comprensión me acompañó en cada etapa de este proceso. Su apoyo emocional se convirtió en la energía que necesitaba para superar cada reto y culminar este proyecto.

Dedico este trabajo, además, a todas las personas que sueñan con superarse y que, pese a las dificultades, continúan luchando por alcanzar sus metas. Que este proyecto sea un recordatorio de que los sueños sí se cumplen cuando se trabaja con dedicación y entrega.

Finalmente, me lo dedico a mí misma, por no rendirme, por confiar en mis capacidades y por avanzar con valentía. Este proyecto representa no solo un requisito académico, sino también un crecimiento personal que marca un paso importante en mi formación profesional

Orrala Apolinario Tannia Cristina

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por brindarme la fortaleza, la salud y la sabiduría necesarias para culminar este proyecto de investigación. Su guía constante ha sido mi mayor apoyo durante todo este proceso.

Mi más sincero agradecimiento a mis padres, quienes, con su amor incondicional, motivación y sacrificio han sido el motor que impulsa cada uno de mis logros. Gracias por enseñarme a luchar por mis metas y por acompañarme en cada paso de mi formación.

Extiendo también mi agradecimiento a mi familia, por su paciencia, comprensión y palabras de aliento en los momentos más desafiantes. Su apoyo emocional ha sido fundamental para continuar con determinación este camino académico.

A mis docentes y tutores, gracias por compartir sus conocimientos, por su compromiso con mi aprendizaje y por orientarme con dedicación durante la elaboración de este trabajo. Sus enseñanzas han dejado huellas importantes en mi desarrollo profesional.

Agradezco a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron al desarrollo de esta investigación. Cada gesto, palabra o ayuda ha sido valioso para alcanzar este logro.

Orrala Apolinario Tannia Cristina

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 Apolinario Tannia Cristina

CI: 2400249765

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El Problema	2
1.1. Planteamiento del Problema	2
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo General	3
1.3.2. Objetivos Específicos	3
1.4. Justificación	4
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico	6
2.1. Fundamentación Referencial	6
2.2. Fundamentación Teórica	8
2.2.1. Virus del Papiloma Humano (VPH)	8
2.2.1.1. Características del VPH	9
2.2.1.2. Tipos de VPH	9

2.2.1.3. Epidemiología de VPH.....	10
2.2.1.4. Factores de riesgo de VPH	11
2.2.1.5. Transmisión de VPH	12
2.2.1.6. Patogenia de VPH.....	13
2.2.1.7. Manifestaciones clínicas de VPH	14
2.2.1.8. Detección de infección por VPH	15
2.2.2. Factores psicosociales asociados a cumplimiento de detección de VPH	16
2.2.3. Relación entre factores psicosociales y cumplimiento de detección de VPH	18
2.3. Fundamentación de Enfermería.....	20
2.3.1. Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender	20
2.3.2. Modelo de Adaptación de Callista Roy	22
2.4. Fundamentación Legal	24
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)	24
2.4.2. Ley Orgánica de Salud (2006).....	25
2.5. Formulación de Hipótesis.....	26
2.6. Identificación y Clasificación de Variables.....	26
2.6.1. Variable Independiente: Factores psicosociales.	26
2.6.2. Variable Dependiente: Cumplimiento de detección temprana del virus del papiloma humano.	26
2.7. Operacionalización de Variables	27
CAPÍTULO III	29
3. Diseño Metodológico	29
3.1. Tipo de Investigación	29
3.2. Métodos de Investigación.....	29
3.3. Población y Muestra	29
3.4. Tipo de Muestreo.....	30
3.4.1. Criterios de Inclusión	30

3.4.2. Criterios de Exclusión	30
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	30
3.6. Instrumentos	30
3.6.1. Validación y Confiabilidad del Instrumento	31
3.6.2. Plan y Procesamiento para el Análisis de Datos.....	31
3.7. Aspectos Éticos	31
CAPÍTULO IV	32
4. Presentación de Resultados	32
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....	32
4.2. Comprobación de Hipótesis	36
5. CONCLUSIONES.....	38
6. RECOMENDACIONES	39
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
8. ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variable independiente	27
Tabla 2. Matriz de operacionalización de variable dependiente	28
Tabla 3. Características sociodemográficas de mujeres de 25 a 50 años atendidas en Centro de Salud Cisne II.....	32
Tabla 4. Factores psicosociales asociados a detección temprana de VPH en mujeres de 25 a 50 años	33
Tabla 5. Nivel de cumplimiento de prácticas de detección temprana de VPH en mujeres de 25 a 50 años	34
Tabla 6. Verificación de hipótesis mediante prueba Chi-cuadrado de Pearson	36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Solicitud y autorización del Centro de Salud Tipo C Cisne II.....	46
Anexo 2. Consentimiento informado.	47
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....	48
Anexo 4. Evidencias fotográficas (Recolección de datos)	51
Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)	52

RESUMEN

El Virus del Papiloma Humano (VPH) representa un problema de salud pública debido a su relación con el cáncer cervicouterino. La detección temprana mediante pruebas de tamizaje es fundamental, sin embargo, diversos factores influyen en su cumplimiento. El objetivo fue analizar la relación entre los factores psicosociales y el cumplimiento de la detección temprana del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 50 años. El universo de estudio fue de 50 mujeres y la muestra quedó conformada por el total del universo mediante el muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia en el Centro de Salud Cisne II- Guayaquil, 2025-2026. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, método analítico-sintético, diseño observacional, tipo descriptivo y transversal. Se utilizó como instrumento la encuesta para recolección de datos y se realizó el procesamiento estadístico con el software SPSS versión 25. Los resultados evidenciaron que el 44,0% de las mujeres presentó un nivel de conocimiento medio sobre el VPH, acompañado de una percepción de riesgo neutral en 38,0%. Se identificaron barreras importantes como el miedo a los resultados (76,0%) y la indiferencia hacia la importancia del examen (56,0%). En cuanto al cumplimiento, el 54,0% no asiste a controles ginecológicos y el 56,0% no se ha realizado pruebas de detección. Se concluye que los factores psicosociales (conocimiento sobre VPH, apoyo de pareja, motivación familiar, agendamiento fácil, vergüenza y disponibilidad de información por profesionales) se asociaron significativamente con el cumplimiento de la detección temprana del VPH.

Palabras clave: Detección precoz; factores psicosociales; prueba de Papanicolaou; Virus del Papiloma Humano.

ABSTRACT

Human Papillomavirus (HPV) poses a public health problem due to its association with cervical cancer. Early detection through screening is crucial; however, various factors influence adherence to it. The objective was to analyze the relationship between psychosocial factors and adherence to early detection of Human Papillomavirus among women aged 25 to 50. The study population consisted of 50 women, and the sample was comprised of the entire population through non-probability convenience sampling at the Cisne II Health Center in Guayaquil, Ecuador, during 2025-2026. The methodology employed was quantitative, analytical-synthetic, observational, descriptive, and cross-sectional. A survey was used as the data collection instrument, and statistical processing was performed using SPSS version 25. The results showed that 44.0% of women had an average level of knowledge about HPV, accompanied by a neutral risk perception in 38.0%. Significant barriers were identified, such as fear of the results (76.0%) and indifference toward the importance of the test (56.0%). Regarding adherence, 54.0% do not attend gynecological checkups and 56.0% have not undergone screening tests. It is concluded that psychosocial factors (knowledge about HPV, partner support, family motivation, ease of scheduling, embarrassment, and availability of information from professionals) were significantly associated with adherence to early HPV screening.

Key words: Early detection; psychosocial factors; Pap smear; Human papillomavirus.

INTRODUCCIÓN

El Virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual de mayor prevalencia en el mundo que compromete el bienestar de millones de personas, principalmente en mujeres de edad reproductiva. La importancia del abordaje de este virus radica en su estrecha relación con el desarrollo de cáncer de cuello uterino (CCU) que es una de las principales causas de morbilidad femenina en los países en vías de desarrollo (Lewis, et al., 2023). A pesar de que se trata de un cuadro prevenible mediante la vacunación y el tamizaje temprano, la incidencia continúa en aumento, destacándose algunas barreras que impiden la adherencia a los programas preventivos.

En América Latina, específicamente en Ecuador, el CCU representa una problemática prioritaria de salud pública debido a factores como el desconocimiento sobre la enfermedad, la influencia de la cultura en los cuidados de salud de la mujer y la desigualdad en el acceso a los servicios sanitarios. Dentro de este contexto, la detección oportuna del VPH a través de la citología o pruebas moleculares es una herramienta relevante para la identificación temprana de lesiones precancerosas, disminuyendo la progresión a estadios más avanzados de la patología (Mosquera, et al., 2025).

Por otra parte, a pesar que estos servicios se disponen en los establecimientos de salud del primer nivel, la mayoría de mujeres no cumplen con sus controles periódicos, situación que no depende solo de factores institucionales, sino también a determinantes psicosociales que influyen en la toma de decisiones, como las creencias culturales, el miedo al diagnóstico, la percepción de riesgo, el apoyo social y el nivel de conocimiento, estos aspectos desempeñan un importante papel en la adopción de conductas preventivas y la comprensión de los mismos permite diseñar intervenciones más efectivas que fomenten el autocuidado y la participación activa de las usuarias.

En el ámbito local de Guayaquil, se destacan los esfuerzos del sistema sanitario por fortalecer la atención primaria, pero persisten las dificultades para el cumplimiento del tamizaje temprano de VPH, siendo un hecho evidente en el Centro de Salud Cisne II con una baja adherencia al Papanicolaou, aumentando el índice de diagnósticos tardíos. De acuerdo a lo descrito, el presente estudio se orienta en analizar la relación entre los factores psicosociales y el cumplimiento de la detección temprana del VPH en mujeres de 25 a 50 años del Centro de Salud Cisne II, durante el periodo 2025-2026 mediante un diseño no experimental, de tipo descriptivo y transversal.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del Problema

Según la OMS, el papilomavirus humano comprende un grupo de 200 virus conocidos, en el año 2020 se reportó que el VPH ocasionó 620.000 casos de cáncer en mujeres y 70.000 en hombres a nivel mundial. La infección por VPH puede afectar la región genital, la garganta y la piel, reportándose una mayor prevalencia de infecciones del cuello uterino por VPH en las mujeres que habitan en África Subsahariana con 24,0%, seguido de Latinoamérica y el Caribe con 16,0%, Asia Sudoriental con 14% y Europa Oriental con 14% (OMS, 2024).

La prevalencia de VPH en el continente americano comprende un rango de 11,4-11,5%, con una mayor cifra en la región del Caribe estimándose un 35,4%, esta infección puede llegar a afectar hasta el 20,0% de la población en un momento determinado, cabe destacar que la incidencia del cuadro depende del tipo de VPH, la predilección del virus por el tejido cutáneo o mucoso y el grupo etario de la población (Núñez, 2023).

A nivel de Ecuador, un estudio realizado en Cuenca durante el año 2020 reportó la prevalencia de los genotipos del VPH en las mujeres de 25 a 65 años a través de la revisión de expedientes clínicos y registros de laboratorio, obteniendo que de 594 casos con rango de 36 a 40 años, la prevalencia fue de 50% para el genotipo 16, 58, 71, 31 y 6, además se mencionó algunos factores predisponentes para el contagio como el inicio temprano de la actividad sexual, el uso erróneo del preservativo y haber tenido más de una pareja sexual en menos de tres meses (Mera, et al., 2024).

A pesar del progreso en programas de prevención y tamizaje temprano de VPH, un gran número de mujeres no acceden a estos servicios, lo que aumenta el riesgo de diagnósticos tardíos y repercusiones, existiendo algunos factores que limitan su participación en las prácticas o exámenes preventivos, como los aspectos psicosociales. En el contexto de Guayaquil, existen algunas dificultades en el cumplimiento de la detección oportuna del VPH por parte de las mujeres de edad fértil, se destacan factores como el temor al diagnóstico, la influencia de creencias culturales, las barreras económicas, el desconocimiento de la enfermedad y la falta de apoyo familiar, lo que

pueden influir negativamente en su decisión para acudir a sus controles en el área de obstetricia de la unidad operativa.

En el Centro de Salud Cisne II se ha identificado una baja adherencia a los programas de detección temprana del VPH en mujeres de 25 a 50 años a pesar de la disponibilidad de los servicios de forma gratuita, a partir de ello surgen algunas interrogantes sobre las posibles causas que conducen al incumplimiento, como la percepción de riesgo, la condición socioeconómica, las experiencias previas con el sistema de salud, el nivel educativo de la usuaria, entre otros. Sin embargo, se destaca un déficit de producción científica local sobre esta temática, es decir que considere los factores psicosociales y su impacto en la decisiones de salud.

1.2. Formulación del Problema

De acuerdo a lo descrito anteriormente, surge la necesidad de plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y el cumplimiento de la detección temprana del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 50 años atendidas en el Centro de Salud Cisne II, Guayaquil?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Analizar los factores psicosociales y su relación con el cumplimiento de la detección temprana del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 50 años del Centro de Salud Cisne II, Guayaquil, 2025-2026.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar las características sociodemográficas de la muestra de estudio.
2. Identificar los factores psicosociales presentes en mujeres de 25 a 50 años atendidas en el Centro de Salud Cisne II, Guayaquil.
3. Determinar el nivel de cumplimiento de las prácticas de detección temprana del virus del papiloma humano en las mujeres investigadas.
4. Establecer la relación entre los factores psicosociales y el nivel de cumplimiento en la detección temprana del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 50 años que acuden al Centro de Salud Cisne II, en Guayaquil.

1.4. Justificación

El desarrollo del presente estudio es importante porque el VPH es uno de los factores principales para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, lo que representa una de las causas de morbilidad y mortalidad en el género femenino (Bravo & Roman, 2021). En algunos contextos, como la ciudad de Guayaquil existen algunas brechas para el acceso a la atención en salud, entonces el abordaje de los factores psicosociales que influyen en el cumplimiento del tamizaje temprano resulta esencial, permitiendo comprender cómo las creencias, el apoyo social, el nivel educativo y el conocimiento afectan la conducta de las mujeres, limitando su acogida a las pruebas de diagnóstico.

Desde la perspectiva académica, la investigación aporta en el área de enfermería y la salud pública porque permitirá actualizar la evidencia disponible sobre los factores psicosociales asociados a las conductas de prevención en salud ginecológica, además de fortalecer la formación investigativa mediante metodologías aplicadas dentro de un contexto real, permitiendo un análisis crítico de las variables que intervienen en el comportamiento de las mujeres para la prevención de patologías. Los hallazgos del estudio guiarán el desarrollo de futuras investigaciones asociadas a la promoción de salud sexual y reproductiva, principalmente en grupos vulnerables, y promover la toma de decisiones de acuerdo con la evidencia.

Acerca de la justificación teórica, el estudio se fundamenta en el modelo de creencias de salud y la teoría del comportamiento planificado, ellos explican cómo las percepciones individuales influyen en la aplicación de prácticas preventivas. El análisis minucioso de los factores psicosociales permitirá reconocer las razones que motivan y limitan la participación de las mujeres en los programas de tamizaje del VPH.

Desde el punto de vista social, la ejecución del estudio es relevante porque aborda una problemática que compromete la calidad de vida de las mujeres, la detección temprana del VPH permite evitar el desarrollo de lesiones premalignas y el cáncer de cuello uterino, disminuyendo la carga social, emocional y económica para los pacientes y sus familias, y será posible diseñar intervenciones efectivas y accesibles para la población asignada a la unidad operativa, contribuyendo a mejorar los indicadores de salud y minimizar las desigualdades en salud.

Por último, existen algunos beneficiarios por la ejecución del estudio, en primer lugar, las mujeres de 25 a 50 años que acuden al Centro de Salud Cisne II, ellas podrían

verse favorecidas con la incorporación de estrategias de promoción y educación en salud, además de los profesionales de salud que contarán con información relevante para fortalecer las acciones preventivas y mejorar la calidad de atención. De forma general, la comunidad también tendrá beneficios al fomentarse una cultura de autocuidado y prevención para disminuir la incidencia de VPH y su progresión a cáncer cervicouterino.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación Referencial

Chávez (2024) llevó a cabo un estudio en Bolivia titulado “Factores que influyen en la cobertura de Papanicolaou en mujeres de edad fértil” cuya finalidad fue identificar los factores que afectan la cobertura del PAP en mujeres de Jachapampa. La metodología fue observacional, analítica y transversal con una muestra de 52 féminas. En los hallazgos, se evidenció dentro de las características sociodemográficas, la edad promedio fue de 28,6+-9,59 años, eran amas de casa en 64,3% y agricultoras en 25,0%, estado civil casadas en 42,9% y grado de instrucción secundaria en 48,2%; y en las actitudes y prácticas sobre el PAP, 83,4% indicaron que no estaba planeado realizarse próximamente el PAP, 71,4% manifestaron que no tenían interés en la prueba y 36,4% refirieron mayor posibilidad de someterse al PAP cuando reciben información previa, este último resultado tuvo un valor $p=0,002$. Se concluyó que la educación es un factor significativo para una mayor adherencia al tamizaje oportuno del VPH.

Di Giorgio (2023) llevó a cabo un estudio en Argentina titulado “Factores que influyen en la adherencia al examen de Papanicolaou en estudiantes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche” con el objetivo de determinar los factores asociados con adherencia al examen de PAP en estudiantes de esta institución. El diseño de investigación fue descriptivo, transversal y prospectivo con una muestra de 54 estudiantes, empleando una encuesta para la recolección de datos. En los resultados, se destacó el grupo etario de 31-40 años en 40,7%, estado civil soltera en 46,3%, religión católica en 55,6%, conocimiento sobre la técnica de PAP en 100,0%, conocimiento sobre el VPH en 94,4%, se habían realizado la prueba alguna vez en 92,6%, y acerca de los factores psicosociales, se encontró que 27,8% sienten vergüenza, 33,3% considera doloroso el procedimiento, 9,3% temor a resultado positivo de VPH, 48,1% falta de tiempo y 148% debido a que la toma de muestra la realiza un profesional masculino. La autora concluye que existen diversos factores de tipo psicosocial que intervienen en el diagnóstico oportuno de VPH mediante el PAP, como sentir vergüenza o dolor durante el procedimiento, temor ante los resultados y falta de tiempo de la usuaria.

Huaman (2022) ejecutó un estudio en Perú titulado “Factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el C.S. Rio Santa” con el objetivo de identificar los factores asociados al tamizaje de cáncer cervical en usuarias del centro de salud. La metodología fue observacional, analítica y transversal en 262 mujeres mediante la aplicación de encuestas. En los resultados, como características general se reportó un promedio de edad de 31,6 años, instrucción secundaria 54,9%, soltería 71,4% y no se habían realizado la prueba 50,0%, y los factores asociados se encontró edad mayor de 35 años ($p < 0,001$), soltería ($p < 0,001$), no sentir vergüenza ($p = 0,011$), no sentir dolor ($p = 0,032$), tener al menos un hijo ($p = 0,045$), acudir de forma voluntaria ($p = 0,001$), alto nivel de conocimiento ($p = 0,001$), comodidad en la atención ($p < 0,001$), privacidad ($p < 0,001$) y tiempo de espera ($p < 0,001$). Se concluyó que existen diversos factores asociados al tamizaje oportuno como la edad mayor de 35 años, ser solteras, tener al menos un hijo, alto nivel de conocimiento sobre la prueba y algunos aspectos institucionales como tiempo de espera, comodidad y privacidad.

Giovine et al. (2020) llevó a cabo un estudio en Chile titulado “Adherencia al examen de papanicolaou en trabajadoras de la Universidad de Valparaíso” con el objetivo de reconocer los factores biológicos, sociales y psicológicos de Papanicolaou en funcionarias no académicas. La metodología fue cuantitativa, transversal y descriptiva con una muestra de 31 mujeres, aplicando una encuesta. En los principales resultados, se evidenció que pertenecían al grupo etario de 40-44 años con 26,0% y vigencia del PAP en 61%, acerca de los factores psicológicos presentaban temor a sentir dolor en 49,0%, miedo al instrumental en 31,0% y desconocen sobre el procedimiento en 11,0%, además de sentir vergüenza por la posición del examen en 65,0%, sexo del profesional en 20,0% y pudor a ser observada en 5,0%, y en los aspectos sociales para atraso del PAP se destacó la falta de tiempo en 69,0% y falta de preocupación en 23,0%. Se identificaron algunos factores que comprometen la detección temprana del VPH y cáncer cervicouterino, con predominio de aspectos sociales y psicológicos.

Valladolid (2020) realizó una investigación en Perú denominado “Actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou (PAP) en mujeres de 20 a 60 años atendidas en el establecimiento de salud I-4 Los Algarrobos- Piura” cuyo objetivo fue identificar las actitudes y prácticas frente a la toma de muestra en usuarias, se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal con una muestra de 113 mujeres

a través de una encuesta. Entre los resultados, se encontró que las actitudes y prácticas eran desfavorables en 63,7%, y las características sociodemográficas de predominio corresponden a grupo etario 35-60 años en 36,3%, convivientes 89,3%, secundaria completa 88,5%, amas de casa 97,3%, religión católica 94,7%, e inicio de vida sexual activa entre 22-32 años en 39,8%. Se concluyó que las mujeres de 20-60 años del establecimiento Los Algarrobos tenían actitudes y prácticas desfavorables frente a la toma del PAP.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Virus del Papiloma Humano (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) comprende un grupo de virus que poseen ADN y pertenecen a la familia Papillomaviridae que va afectando en primer lugar al epitelio escamoso a nivel de la mucosa y la piel. Es considerado un agente responsable de la papilomatosis que es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) muy frecuente y es el principal agente etiológico de cáncer cervicouterino, también está relacionado a otros tipos de cánceres como orofaríngeos y anogenitales (Castro, et al., 2025).

El VPH presenta una capacidad elevada de persistencia en el tejido epitelial, tiene gran afinidad por las células encontradas en el epitelio basal, sitio en que inicia su infección. Gran parte de estas infecciones pueden ser transitorias y el sistema inmune se encarga de eliminarlas. Sin embargo, existen genotipos que son agresivos y pueden generar cambios en las células que conllevan a lesiones premalignas y la aparición del cáncer (Castillo, 2023).

Este virus no genera viremia ni infección sistémica, por lo tanto, va a permanecer de forma aislada en el tejido infectado. Su principal patogenia depende de la carga viral, así como los factores dependientes del huésped, en donde se destaca la respuesta inmune, los cofactores, el estado hormonal y la coinfección con otros agentes patógenos. Esta enfermedad es considerada clínicamente relevante porque tiene una persistencia alta y es una de las principales asociadas al carcinoma cervical. La infección puede generar otros eventos afectando el cuello uterino, siendo un problema de gran impacto en la salud mundial (Mera, et al. , 2024).

2.2.1.1. Características del VPH

El VPH es un virus de tamaño pequeño, con cápsula icosaédrica y no envuelto que pertenece a la familia Papillomaviridae, como carece de envoltura lipídica, es altamente resistente al medio ambiente adverso, permitiendo que su transmisión se realice mediante contactos estrechos. Se constituye de ADN bicatenario, con alrededor de 8.000 pares de bases nucleares, este genoma se encuentra en regiones que van a codificar de forma temprana a las proteínas, las mismas que se ven involucradas en el proceso de replicación viral y de transformación celular. Además, participan en proteínas tardías que forman parte de las coestructuras víricas, principalmente L1 y L2 (Castro, et al., 2025).

La replicación del VPH tiene lugar en la parte interna del núcleo de las células epiteliales, el virus va a infectar a las células basales del epitelio, generando lesiones muy pequeñas que van a irse replicando en los procesos de diferenciación, haciendo que se reproduzcan en nuevas células que generan lisis celular. La principal característica del VPH es la capacidad que tiene el virus para generar modificaciones en el mecanismo normal del ciclo, a través de las oncoproteínas E6 y E7 que intervienen en los genes supresores P53 y RB que favorece a la proliferación celular y la acumulación de nuevas mutaciones que pueden dar origen al cáncer (Prieto & Bustamante, 2024).

2.2.1.2. Tipos de VPH

El VPH presenta alrededor de 200 genotipos que están diferenciados según su estructura genética y su tropismo por predisposición a un epitelio en particular. Desde el punto de vista clínico, esta clasificación es de gran utilidad para determinar el riesgo oncogénico que presenta, pudiendo orientar hacia las estrategias preventivas y las medidas de tamizaje. Los genotipos de VPH se agrupan en dos grandes grupos: VPH de bajo riesgo y VPH de alto riesgo (Pizarro, et al., 2026).

Sin embargo, se toma en referencia a su capacidad para producir lesiones malignas, esta división se fundamenta sobre todo en la ginecología y oncología que permite identificar el riesgo potencial de una lesión premaligna a maligna. Los VPH de bajo riesgo constituyen los serotipos 6 y 11 que se encuentran principalmente asociados a lesiones benignas, comúnmente conocidas como verrugas genitales o papilomas, este tipo de lesión rara vez se integra al genoma de la célula huésped, por lo tanto, no se transforman en una entidad maligna (Prieto & Bustamante, 2024).

El VPH de alto riesgo destaca principalmente el serotipo 16 y 18 que poseen una elevada predisposición oncológica, estos virus tienen la capacidad de ingresar a la célula a nivel del ADN y generar mutaciones genéticas que favorecen a la aparición de lesiones intraepiteliales de alto grado y en casos más avanzados el carcinoma invasor. Además, se encuentran otros tipos oncogénicos como el 31, 33, 35, 43, 45, 51, 52 y 58 que son considerados partes principales en la aparición del cáncer cervical uterino y otros tipos de cáncer anogenital (Guamán, et al., 2025).

La distribución de este tipo de genotipos difiere de acuerdo con la población y la región geográfica. La identificación y clasificación molecular de la presencia del VPH mediante pruebas diagnósticas permite mejorar el pronóstico, garantizando un seguimiento más estricto de los pacientes, a través de esta clasificación se integran programas de tamizaje y vacunación destinados a disminuir la aparición, la incidencia y la mortalidad del cáncer relacionado a los tipos de VPH (Meléndez, et al., 2020).

2.2.1.3. Epidemiología de VPH

El VPH es una ETS altamente frecuente a nivel global y es uno de los principales problemas encontrados en la salud pública de los países desarrollados y en vías de desarrollo, afectando sobre todo a las mujeres en edad reproductiva. Se estima que 9 de cada 10 personas sexualmente activas se infectarán por VPH por lo menos una vez en su vida, esto refleja la gran transmisibilidad que presenta el virus y su elevada capacidad para propagarse, e inclusive a pesar de su carencia de síntomas clínicos (Mera, et al., 2024).

Este virus se distribuye a nivel global, indistintamente de los países en desarrollo o en vías de desarrollo. Sin embargo, afecta principalmente a regiones con limitado acceso a los sistemas sanitarios de vacunación y tamizaje. La tasa más alta de cáncer cervicouterino se observa en países de África, América Latina y el Sureste Asiático, en donde existen brechas económicas, sociales y sanitarias que limitan la atención temprana. A nivel mundial, el VPH se distribuye fácilmente, afectando a países industrializados, en donde existen carencias de programas de detección de citología o Papanicolau, pruebas de ARN y VPH (García, et al., 2023).

Actualmente, la vacunación ha permitido una disminución considerable en la incidencia de lesiones premalignas y malignas. La prevalencia del VPH es variable de acuerdo a la edad, los hábitos sexuales y la ubicación geográfica del paciente,

observándose mayor prevalencia en las mujeres entre 16 a 29 años, justo después del inicio de la vida sexual activa que va disminuyendo conforme avanza la edad. En algunos países, la edad pico es de 45 años asociada a infecciones latentes o ausencia de tamizaje. Los tipos de VPH de riesgo alto, sobre todo 16 y 18, son responsables del carcinoma, sin embargo, existen otros genotipos que afectan de manera significativa (Vilema, et al., 2022).

2.2.1.4. Factores de riesgo de VPH

A continuación, se detallan los principales factores de riesgo asociados a la enfermedad producida por el papiloma humano.

Inicio precoz de la vida sexual activa: El inicio temprano de la intimidad sexual aumenta el riesgo de infecciones por VPH, debido a que existe una inmadurez a nivel del epitelio cervical, sobre todo en las mujeres adolescentes y edad joven. En este grupo de mujeres, la zona de transformación se torna extensa y es mucho más vulnerable a que exista la invasión y penetración del agente viral. Mientras más temprano inicia la vida sexual, existe un riesgo de exposición acumulada, haciendo que el virus y el sistema inmune compitan de forma directa y, en muchos casos, el virus logra vencer esa barrera de protección (Troconis, 2023).

Múltiples parejas sexuales: Tener múltiples parejas sexuales aumenta considerablemente el riesgo de padecer ETS, sobre todo exponiéndose al contacto directo con los genotipos del VPH, mientras más parejas sexuales, el riesgo de exposición viral es mayor, haciendo que exista riesgo de reinfecciones y coinfecciones (Pizarro, et al., 2026).

Pareja sexual de alto riesgo: El riesgo únicamente no está mediado por el comportamiento de la mujer, sino que también debe investigarse a su pareja. Cuando la pareja ha presentado múltiples compañeras sexuales o mantiene intimidad sexual sin método de barrera como el preservativo, es considerada una fuente de riesgo alto para transmitir el VPH, inclusive cuando no presente sintomatología visible (Estrada & Sánchez, 2024).

No uso de métodos de barreras: El no uso o el uso inconsistente del preservativo favorece el riesgo de ETS como el VIH, sífilis, VPH, gonorrea y clamidia porque el virus se transmite de manera directa a través del contacto piel con piel y por medio de mucosa a

mucosa. Si bien el preservativo no oferta protección absoluta, contribuye a disminuir de forma considerable el riesgo de contagio y limitar la carga viral (Moreira & Fuentes, 2022).

Tabaquismo: El consumo de tabaco se asocia a una persistencia elevada del VPH, con un riesgo elevado de progresión hacia lesiones cervicales de grado alto. Las sustancias que conforman el cigarrillo, sobre todo las tóxicas, afectan el estado inmune del huésped. También producen modificaciones locales a nivel de las células del cuello uterino, generando un medio ambiente que favorece a la transformación maligna y la replicación del virus. **Inmunosupresión.** Las personas con el sistema inmune debilitado o afectado por otras enfermedades autoinmunes presentan un riesgo elevado para eliminar el VPH, haciendo que este contacto se torne persistente y es un factor de riesgo alto para lesiones premalignas y cancerígenas (Prado, et al., 2021).

Infecciones de transmisión sexual concomitantes: La presencia de diversas ETS como vaginosis, bacteriana, clamidia, herpes o VIH, aumenta los cuadros de inflamación crónica, sobre todo aquellas que afectan el epitelio cervical, lo cual permite un ingreso más fácil del VPH, favoreciendo su replicación y persistencia (Meléndez, et al., 2020).

Ausencia de vacunas contra el VPH: La ausencia de vacunas contra este grupo viral permite que los grupos oncogénicos prevalezcan. Las vacunas han demostrado que son altamente efectivas para prevenir infecciones, sobre todo los serotipos más agresivos, por lo tanto, la carencia de la misma deja desprovista al huésped (Estrada & Sánchez, 2024).

2.2.1.5. Transmisión de VPH

El VPH se transmite a través del contacto mucosa-mucosa y piel con piel, por ende, la vía sexual es la forma más frecuente para adquirir la infección. La transmisión puede ocurrir durante la práctica de relaciones sexuales vaginales, anales u orales, inclusive cuando no se observa lesión evidente, ya que el virus puede encontrarse de forma silente a nivel del epitelio que puede verse aparentemente sano (Jordán, et al., 2023).

El VPH tiene su ingreso en el organismo por medio de abrasiones microscópicas o lesiones pequeñas en la piel y la mucosa, permitiéndole el alcance de las células basales. Estas micro lesiones se reproducen con gran facilidad durante el acto sexual, permitiendo

que el virus ingrese y empiece la infección. La transmisión puede ocurrir incluso cuando la persona infectada carece de sintomatología, ya sean verrugas o lesiones altamente sospechosas (Barragán & López, 2025).

Esta característica da la explicación de por qué muchas de las personas desconocen que padecen la enfermedad y continúan la transmisión del VPH sin conocer su estado de salud. Si bien la vía sexual es la principal forma de contagio, se encuentran también otras vías, como la transmisión vertical que ocurre de madre a hijo durante el parto y la autoinoculación, la cual ocurre cuando existe un contacto directo con áreas infectadas (Aguilar, et al., 2024).

2.2.1.6. Patogenia de VPH

La infección por VPH tiene su inicio cuando el virus ingresa al organismo por medio de lesiones pequeñas de la mucosa de piel, sobre todo en el epitelio del tracto uroandrogenital. Estas pequeñas lesiones permiten que las partículas logren alcanzar las células basales del epitelio profundo que pueden permitir la persistencia de una infección. Una vez que el virus logra ingresar al cuerpo, se pone en contacto con las células basales, haciendo que el VPH se ancle a receptores específicos presentes en la membrana celular, esto lo hace por un proceso de endocitosis (Yanes, et al., 2023).

A través de este proceso no se produce respuesta inflamatoria, sino que más bien el virus invade el sistema inmune estableciendo una infección silente. Luego que el virus ingresa a la célula, el genoma viral va a transportarse al núcleo de la célula, en donde se encuentra en una forma denominada episomal y se expresa de forma descontrolada. Representa la fase temprana, en donde el virus utiliza sus herramientas para replicar el ADN sin generar destrucción en las células del huésped, haciendo que la infección se torne persistente (Bustos, et al., 2024).

Al tiempo que las células infectadas sufren cambios, el virus migra hacia las capas más superficiales del epitelio, incrementando su predisposición genética, haciendo que aparezcan nuevas partículas virales. Todo este proceso conduce a la liberación del virus, entonces su diseminación se muestra de forma activa cuando el sistema inmune del huésped es ineficiente. En las infecciones por VPH de riesgo alto, el ADN del virus se integra al genoma propio de la célula, esto produce interrupción en los procesos de génesis, generando una sobreexposición y conduce a la aparición de oncoproteínas E6 y E7 que son claves en el proceso de transformación a malignidad (Vega, et al., 2023).

Estas proteínas inactivan los mecanismos encargados de controlar el ciclo celular, afectando al funcionamiento de las proteínas P53 y GRB. Como resultado, la célula no puede reparar el ADN, lo que produce mutación genética. La proliferación de estas células induce que el VPH genere cambios en la célula intraepitelial que puede progresar en diversos grados hasta el grado oncogénico (García, et al., 2023).

Si la infección persiste y los mecanismos de defensa del huésped se encuentran alterados, las células adquieren características invasivas, dando lugar a la neoplasia. Estos procesos pueden durar años, haciendo que exista un periodo de tiempo amplio para el diagnóstico precoz y la intervención oportuna, incluyendo tratamiento oportuno y programas de tamizajes (Bustos, et al., 2024).

2.2.1.7. Manifestaciones clínicas de VPH

En esta sección se describen las principales manifestaciones generadas por el padecimiento de virus de papiloma humano;

Infección asintomática: En la mayoría de los casos, la infección por VPH no presenta sintomatología, sobre todo en los estadios iniciales, haciendo que muchas personas no muestren síntomas clínicos visibles, favoreciendo su riesgo de transmisibilidad infecciosa. El sistema inmune del huésped es posible que elimine el virus de forma espontánea dentro de un periodo de uno a dos años, haciendo que la persona no tenga incluso conocimiento de haber sido infectada, mientras que la ausencia de síntomas es un problema de salud pública, ya que muchas de las personas pueden transmitir la infección sin saberlo, agravando el estado de salud de otras personas (Intriago & Callejas, 2024).

Lesiones benignas o verrugas: Ciertos tipos de VPH, sobre todo los considerados de bajo riesgo oncogénico, producen lesiones benignas, que se conocen comúnmente como verrugas genitales. Las mismas pueden aparecer en la zona del cuello uterino, vagina, vulva, pene, ano y región perineal. Estas verrugas se presentan como lesiones sobre elevadas que tienen una superficie lisa o rugosa, pueden estar presentes en forma única o múltiples y generalmente no generan molestias físicas. Estas lesiones no están directamente relacionadas con el cáncer, sino que presentan una forma de manifestación clínica de la infección por el tipo oncogénico de riesgo bajo (Aguilar, et al., 2024).

Lesiones precancerosas: Cuando la infección del VPH de riesgo alto se encuentra perenne por un tiempo largo, genera modificaciones en las células del cuello uterino, estas se conocen como neoplasias intraepiteliales cervicales o lesiones premalignas. En la mayoría de los casos no producen síntomas, sin embargo se identifican mediante pruebas como la citología cervical. Si estas lesiones no son identificadas y tratadas de manera temprana, pueden progresar de forma lenta hasta un cáncer cervicouterino (Rodríguez, 2022).

Cáncer asociado al VPH: Los serotipos de alto riesgo del VPH son la principal causa de cáncer de cuello de útero, también afectan la zona orofaríngea y anogenital. El progreso de una lesión suele tardar etapas largas, por lo que permite en la mujer una ventaja importante para detectar y brindar un tratamiento temprano. Sin embargo, cuando el cáncer está presente, se asocia a síntomas como dolor pélvico, alteraciones en el flujo vaginal y sangrado anormal. La prevención se realiza mediante vacunas y detección temprana, siendo medidas estratégicamente útiles que generan gran impacto en la enfermedad y permiten mejorar la calidad de vida y supervivencia (García, et al. 2023).

2.2.1.8. Detección de infección por VPH

La detección oportuna del VPH es considerada una estrategia de utilidad para prevenir cáncer cervical, puesto que permite identificar lesiones iniciales, persistentes y precursoras antes de que llegasen a generar una enfermedad invasiva. Entre sus principales programas están destinados a identificar VPH sintomático, el examen resulta una medida efectiva para detectar lesiones durante estadios precoces (Castro, et al., 2025).

Existen pruebas que permiten detectar de forma temprana para intervenir oportunamente, evitando las complicaciones asociadas y disminuyendo la mortalidad, sobre todo aquellas que se relacionan al cáncer. Por esta razón, los programas de tamizaje son considerados un pilar útil para las políticas de salud pública (Bustos, et al., 2024).

Citología cervical: Usualmente denominada Papanicolaou, es una estrategia útil para detectar alteraciones a nivel de las células del cuello uterino. Es un examen sencillo en que el médico identifica lesiones precancerígenas antes de que la enfermedad se manifieste, haciendo que tenga un manejo más oportuno. Una vez que se ha recogido la muestra, se analiza bajo el microscopio, pudiendo detectar lesiones epiteliales de alto y bajo grado. Se ha demostrado que su implementación rutinaria ha permitido identificar cánceres uterinos tempranos (Aviles, et al., 2023).

Pruebas de ADN del VPH: Permite identificar la presencia de genotipos de riesgo elevado asociados al cáncer cervical uterino. En comparación con la citología, la prueba de ADN del VPH detecta el material genético o ADN del virus, haciendo que sea una herramienta mucho más sensible. Sin embargo, esta tiene un costo más elevado. Este tipo de pruebas permite la identificación en mujeres con infecciones activas, aquellas que tienen mayor riesgo de desarrollar infecciones pre cancerígenas, por lo tanto su sensibilidad es bastante elevada (Castillo, 2023).

Colposcopia: Es una prueba auxiliar que se puede realizar de forma continua al PAP, su finalidad radica en identificar modificaciones de la captación de proteínas en la parte interna de las células afectadas. A través de ella, se colocan unos líquidos que permiten visualizar la magnitud y extensión de las áreas afectadas, las mismas que son referencias para la toma de biopsia en caso de ser necesario (Aristizábal, et al., 2023).

2.2.2. Factores psicosociales asociados a cumplimiento de detección de VPH

Los factores psicosociales comprenden un conjunto de condicionantes sociales, psicológicas, culturales y emocionales que influyen en la percepción en que una persona enfrenta y responde al proceso de salud y enfermedad. Estos son factores que determinan creencias, conductas, actitudes y motivaciones que van a impactar en la medida de comportamientos destinados a la prevención y asistencia para el tamizaje (Puga, et al., 2024).

En el contexto VPH y del cáncer cervicouterino, los factores psicosociales son considerados un papel importante para la toma de decisiones en las mujeres referente a realizarse el tamizaje, el seguimiento médico continuo y el tratamiento. La percepción del riesgo y el miedo al diagnóstico asociado a experiencias negativas previas son algunas de las barreras que facilitan el incumplimiento de las pruebas de detección (Pizarro, et al., 2023).

Componentes psicológicos

Miedo: El miedo es considerado una respuesta emocional frecuente ante el posible riesgo de enfermedad, sobre todo cuando se vincula de forma directa el VPH con el cáncer. En diversos casos, las mujeres temen ser partícipes de un diagnóstico positivo o enfrentarse a un resultado que sugiera un riesgo oncológico elevado, haciendo que posterguen los controles o los eviten. El miedo no solamente se vincula a la enfermedad,

sino también al tratamiento, la estigmatización social y las posibles complicaciones asociadas a la vida reproductiva personal y de pareja (Aviles, et al., 2023).

Ansiedad: La ansiedad es otra reacción emocional en que existe preocupación excesiva asociada a una anticipación e incertidumbre ante situaciones que amenazan la vida. Con respecto al VPH, la espera de los resultados genera cierto grado de ansiedad en la paciente, haciendo que retrasen sus consultas. Esta ansiedad puede generar evitación de los resultados, cancelación recurrente de citas o rechazo a pruebas diagnósticas. Cuando la ansiedad no es abordada de forma correcta, puede conducir a una pérdida de continuidad del cuidado de la salud de la mujer (Oña & Silva, 2023).

Vergüenza: La vergüenza está relacionada a que el papanicolaou y las pruebas de tamizaje requieren una visualización de la zona íntima de la mujer. La mayor parte de mujeres se muestran incómodas al exponerse o hablar sobre su vida sexual, generando rechazo o resistencia a acudir por atención médica. Muchas veces esta emoción va a estar ligada por factores culturales, actitudes y estigma social. La vergüenza puede generar que la mujer oculte sus síntomas, evite asistir a controles médicos periódicos y disminuya su participación para las pruebas de tamizaje y prevención (Pallo & Moyano, 2023).

Creencias personales: Las creencias personales influyen directamente en la percepción en que las mujeres asocian el VPH con el carcinoma. Algunas mujeres pueden creer que únicamente aquellas que presentan múltiples parejas sexuales exponen el riesgo. Sin embargo, actualmente se conoce que no es necesario tener múltiples parejas sexuales. Sí es considerado un factor de riesgo, pero no es un factor absoluto (Castillo, 2023).

Componente social

Nivel educativo: El nivel educativo influye directamente en la comprensión que presentan las mujeres sobre la enfermedad por VPH, su transmisión, importancia y detección a tiempo y complicaciones. Un nivel de escolaridad alto se asocia con una mejor capacidad para ser consciente de su salud, reconociendo y evitando los factores de riesgo y realizándose pruebas de tamizaje. Por el contrario, el nivel educativo pobre limita el acceso a la información, favorece que existan creencias y mitos muchas veces erróneos, esto coincide a que las mujeres tengan mayor percepción por vulnerabilidad (Aguilar, et al., 2024).

Apoyo familiar: Es un factor clave para la toma de decisiones, cuando una mujer se encuentra apoyada, acompañada y motivada, su autocuidado es más estricto, haciendo que acude de forma continua a controles ginecológicos y pruebas de despistaje de VPH, mientras que la falta de apoyo o actitud negativa de la familia genera inseguridad, desmotivación y temor, haciendo que abandone o postergue sus controles preventivos. Influencia en la pareja (Guaman & Jiménez, 2023).

Apoyo de la pareja: La pareja cumple un papel clave en la conducta preventiva, sobre todo aquellas vinculadas a las ETS. Cuando la pareja muestra respeto, apoyo y comprensión, el tamizaje y el seguimiento médico es continuo, mientras que, en las relaciones donde existen desinformación, celos o conflictos, es probable que se produzca miedo, se acuse de infidelidad y generen rechazo en la mujer para realizarse las pruebas respectivas (Bustos, et al., 2024).

Acceso a los servicios de salud: El acceso a los sistemas de salud es un factor esencial para el tamizaje de VPH, existen factores como el costo de los servicios, la disponibilidad de los turnos de atención, el tiempo de espera, la calidad y la satisfacción del usuario, los mismos que influyen de manera directa en la decisión de las mujeres sobre acudir a los centros de salud. Cuando los centros de salud son poco accesibles, limitados, es posible que la mujer evite o postergue su consulta ginecológica. Por esta razón, se debe contar con información y atención humanizada, la misma que debe garantizar una cobertura amplia sin discriminación, realizando programas de prevención del cáncer cervicouterino (Vizalote, 2024).

2.2.3. Relación entre factores psicosociales y cumplimiento de detección de VPH

La relación entre el cumplimiento del tamizaje para detección temprana de cáncer cervicouterino y los factores psicosociales es compleja porque determinan el estado directo con la salud de las mujeres. Estos factores tienen una influencia directa en la percepción de lo que las mujeres conciben su riesgo, valoran la prevención y toman decisiones basadas en la realización de las pruebas de detección temprana de cáncer de cuello uterino. Existen elementos propios del entorno externo, como la religión y la disponibilidad social que favorecen o limitan el acceso a estos servicios (Quimi & Velásquez, 2023).

El aspecto psicológico incluye la ansiedad, el miedo, las experiencias negativas, entre otras, que generan una actitud de evitación ante estas pruebas, así pues, algunas mujeres no solicitan estas pruebas por la vergüenza, el dolor o la probabilidad de recibir un diagnóstico grave, lo que conduce a postergar o incluso desestimar la realización de este examen (García, et al., 2023).

El aumento de factores psicosociales, nivel educativo y la influencia de la pareja desempeñan un papel clave en la conducta preventiva. En ciertos lugares, el tema de la sexualidad reproductiva es considerado un tabú, por ello las mujeres tienen una información errónea o no expresan sus dudas. También se apoyan de la falta de asistencia social y la dependencia económica que limitan la autonomía de la mujer para acudir a los servicios sanitarios (Castro, et al., 2025).

Cuando estos factores psicosociales son favorables, el tamizaje se cumple, aumentando el riesgo de detección temprana y lesiones premalignas. La educación destinada a la salud, el acompañamiento emocional y el contorno de valores facilita adoptar conductas vinculadas a la prevención y promoción. Por esta razón, comprender la interacción entre estos factores constituye una utilidad para el desarrollo de estrategias que permiten una mayor cobertura simultánea, disminuyendo la incidencia y la mortalidad asociada al cáncer cervicouterino (Parra, et al., 2023).

Barreras psicológicas

Representan los principales obstáculos para el desempeño del cumplimiento del tamizaje cervicouterinos. Si bien es cierto, el miedo al resultado positivo aumenta el riesgo de ETS, también genera rechazo, existen mujeres que experimentan vergüenza e incomodidad, haciendo que el examen molecular se haga cada vez más retrasado. Por otro lado, la ansiedad y las experiencias negativas previas también influyen de manera significativa en la ejecución de estas prácticas. Cuando una mujer ha estado expuesta a procedimientos invasivos o ha recibido un trato poco empático, es probable que genere una actitud alta en desconfianza a los profesionales como al sistema de salud, (Huaranga & Chung, 2024).

Barreras sociales

Las barreras sociales resultan afectadas por factores relacionados con la falta de información, el nivel educativo y las creencias de la paciente, siendo aquellas que

minimizan la importancia de realización continua de tamizaje. En ciertos contextos, es posible que las mujeres no presenten síntomas, por lo tanto, duden de la necesidad de realizarse pruebas, haciendo que el diagnóstico se retrase, sobre todo en estadios tempranos. Los mitos y la desinformación sobre el carcinoma cervicouterino y el VPH también limitan de forma continua la realización de este tipo de exámenes (García, et al., 2023).

La familia, la comunidad y la pareja influyen como una medida adicional, ya que en ciertos contextos la mujer tiene una autonomía pobre para tomar decisiones sobre su cuerpo, esto se debe a la desaprobación o inclusive a la falta de apoyo. Dentro de los principales factores facilitadores del cumplimiento se encuentra la educación en la salud, sobre todo cuando la mujer comprende qué es el VPH, cómo se desarrolla y progresa la infección por cáncer cervicouterino y la importancia de las medidas de tamizaje adecuadas (Huaranga & Chung, 2024).

2.3. Fundamentación de Enfermería

2.3.1. Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender (2023).

Nola Pender es una enfermera que fue la pionera en desarrollar el modelo de promoción de salud en el año 1982. Su finalidad fue poder dar explicación y predicción a las conductas relacionadas a la salud desde una perspectiva más centrada, la cual no está individualizada únicamente hacia prevenir enfermedades, sino adoptar nuevos estilos de vida que sean saludables y perdurables a lo largo del tiempo (Choez, et al., 2023).

En su modelo, fundamenta el aprendizaje como una teoría de expectativas, en donde se considera a la persona con objetivos que le serán beneficiosos y le otorgarán cuidados de salud. La propuesta de Nola Pender se ha empleado de forma amplia en la enfermería y en el modelo de salud pública que busca diseñar acciones e intervenciones que promuevan el autocuidado y conductas positivas (Navarro, et al., 2024).

En el modelo de Nola Pender se han aplicado diversos contextos relacionados con la salud sexual y la reproductiva, se incluye el tamizaje para el VPH y el cáncer cervicouterino. Estudios múltiples han demostrado que a través de este modelo es posible comprender cómo la presencia de factores de riesgo, creencias y percepción, al igual que el apoyo social y ciertas barreras, influyen de forma directa en la decisión de las mujeres para realizarse pruebas de tamizaje, como la citología vaginal y la prueba de ADN del

VPH, siendo considerada una herramienta teórica sólida que permite analizar el cumplimiento de este tamizaje preventivo (Castillo, 2023).

El modelo de Pender se basa en la conducta de una persona para mantener su estado de vida que resulta influenciada de tres grandes pilares: las características y experiencias personales adquiridas, las cogniciones y los efectos específicos relacionados a la conducta y el resultado de la conducta. Dentro de estos elementos, se incluye la percepción de beneficios como la auto deficiencia, las barreras, las emociones conductuales y las influencias situacionales e interpersonal. De acuerdo con Nola, una persona es más probable que realice una conducta saludable cuando considera que los beneficios superan las barreras y cuando tiene una capacidad para ejecutarlo (Aristizábal, et al., 2023).

El modelo de Nola Pender también enfatiza a los individuos que actúan en base al miedo a contraer alguna enfermedad, también buscando mejorar su estilo de vida y calidad. Existen diversos factores como las emociones, las experiencias, el entorno y la motivación que influyen de forma directa en las medidas que adoptan para promover esta salud. Por esta razón, el modelo de Pender propone que estas intervenciones se fortalezcan de forma autónoma, reduciendo barreras que alteran el bienestar de la salud (Navarro, et al., 2023).

En relación con el modelo de Pender con los factores psicosociales y el cumplimiento de la detección temprana del VPH, se relaciona de forma directa con la detección del cáncer cervicouterino, ya que muestra cómo las percepciones y creencias de una mujer se ven influenciadas de forma direccional hacia la realización de pruebas que le permitan detectar a tiempo estas lesiones (De Arco, et al., 2020).

Un ejemplo claro, cuando una mujer percibe el Papanicolau o prueba de ADN como un estudio beneficioso para prevenir el cáncer, es más probable que ella acuda a realizárselo. Sin embargo, si la mujer percibe miedo, vergüenza, desinformación, experiencias negativas anteriores, entre otras, esta disminuiría la intención de la mujer para realizarse este tipo de prueba. La auto eficiencia es un pilar dentro de los modelos de Pender, siendo un factor psicosocial útil para el cumplimiento del tamizaje (Villa, 2022).

Las mujeres que confían en la capacidad propia para acudir y realizarse un examen presentan una adherencia mucho mayor en comparación con aquellas mujeres que presentan una autoestima baja, temor, ansiedad o miedo al diagnóstico, haciendo que el examen se retrase o inclusive aumenta la frecuencia en no realizarlo. Se incluyen también las experiencias interpersonales, en donde se destaca la familia, el apoyo de la pareja y el personal de salud, ya que juegan un papel clave según el modelo de Nola Pender. Así pues, el apoyo de la pareja y la familia motiva a que la mujer tenga cuidado de su salud de forma integrada, mientras que la falta de apoyo, el machismo, entre otros, son factores que limitan su utilización (Aristizábal, et al., 2023).

El modelo de Nola Pender permite comprender cómo la decisión de una mujer de participar en la detección temprana del VPH no depende solo del servicio médico, sino que también incluye un conjunto de factores psicosociales como apoyo social, creencias, experiencias anteriores, emociones, entre otros. Por esta razón, aplicar este modelo en programas de prevención permite identificar estrategias educativas, fortaleciendo la auto eficiencia, la motivación y la percepción hacia el tamizaje de forma positiva para lograr mayor adherencia y cumplimiento adecuado (Herrera, et al., 2022).

2.3.2. Modelo de Adaptación de Callista Roy (2024).

Callista Roy desarrolló en 1970 el modelo de adaptación que identifica a la persona como un sistema adaptable que brinda respuesta constante a los estímulos provenientes del medio ambiente interno y externo. En su modelo, fundamenta la teoría de adaptación y de sistemas, planteando que la salud resulta como un conjunto de adaptación evidente ante las modificaciones fisiológicas, sociales y psicológicas (Rivera, et al., 2024).

Callista propone que la enfermería tiene como principal función promover respuestas que sean adaptativas y permitan a la persona mantener su bienestar e integral. Este modelo se ha utilizado de forma amplia en el ámbito de la enfermería de la salud comunitaria y la salud sexual, reproductiva y pública. A través de su aplicación es posible comprender las formas de las mujeres que exponen a situaciones que generan estrés, como por ejemplo el riesgo de adquirir o ser diagnosticada con alguna enfermedad (Alvarado, et al., 2023).

En el caso específico del VPH, este modelo permite analizar la forma en que las mujeres procesan la probabilidad de infección, el miedo a la enfermedad o cáncer cervical

uterino y aquellas barreras sociales que influyen en su conducta ante la realización de las pruebas de tamizaje. El modelo de adaptación de Callista Roy identifica a las mujeres como un ser que se expone de forma continua a estímulos que pueden interferir en su equilibrio (Castillo, 2023).

Estos estímulos pueden ser considerados focales, como por ejemplo el riesgo de adquirir VPH, y contextuales que influyen en la situación, incluyendo el acceso a los servicios de salud y el nivel educativo. Se incluyen también factores residuales relacionados a los miedos, creencias, cultura y experiencias previas, haciendo que la mujer responda a estos estímulos mediante el afrontamiento, generando respuestas adaptativas (Jordán, et al., 2023).

En el modelo de Callista Roy se describen cuatro modos de adaptación que incluye el modo fisiológico, el autoconcepto, el rol y la independencia. El modelo fisiológico está relacionado con el funcionamiento del cuerpo, la imagen y la autoestima. El rol con la forma en que la persona tiene una visión de la sociedad y las redes de apoyo, haciendo que la salud sea alcanzada cuando estas respuestas son adaptativas, permitiéndole a la mujer enfrentarse de forma positiva a los desafíos que se presentan (Barragán & López, 2025).

El riesgo de infección por VPH y las probabilidades de desarrollar una lesión maligna es un estímulo focal que en una mujer genera miedo, incertidumbre, ansiedad y estrés. De acuerdo con Callista, cuando el estímulo no se maneja de forma correcta, es posible que genere una respuesta citada ineficiente, como, por ejemplo, la negación, el rechazo o inclusive evitar realizarse tamizajes o pruebas de VPH (Fernández, et al., 2023).

Mientras que, cuando la mujer se adapta a una posible amenaza, es más probable que tenga conductas de autocuidado, como la detección temprana mediante pruebas de tamizaje. En los factores psicosociales se incluye el apoyo de la familia, el nivel de educación y la influencia de las parejas, al igual que las creencias culturales que son considerados estímulos contextuales que se incluyen en el modelo de trabajo (Aristizábal, et al., 2023).

Un ejemplo de ello es cuando una mujer con un nivel educativo bajo que ha tenido experiencias negativas previas acude al servicio de salud con ansiedad o miedo, haciendo que muchas veces, estando en el lugar, no se realice la prueba. El modelo de autoconcepto es de gran importancia el tema, ya que muchas de las mujeres relacionan contraer alguna

infección por el VPH con un sentimiento de culpa, promiscuidad o estigmatización social, haciendo que afecte la percepción hacia sí misma, su autoestima y autoconfianza (Bustos, et al., 2024).

Cuando el nivel de autoconcepto es negativo, en muchas ocasiones la respuesta adaptativa tiende a ser negarse a la prueba por miedo al juicio resultado positivo, mientras que cuando la mujer tiene autoconcepto sólido y educación adecuada, es posible que enfrente esto de forma más positiva. El modelo de interdependencia explica la forma en que el apoyo de la pareja y el apoyo social, al igual que el del personal de salud, permite garantizar un cumplimiento más estrecho (Aguilar, et al., 2024).

Por lo tanto, cuando una mujer recibe apoyo por parte de su familia, la pareja o el personal de salud, tiene una mayor capacidad de adaptarse ante el estrés que genera el examen y un posible diagnóstico positivo. De esta manera, el modelo de Callista Roy permite comprender cómo el cumplimiento en la detección de estos exámenes resulta de un proceso que está adaptado e influenciado por factores psicosociales y no únicamente relacionado a la disponibilidad del servicio (De Arco, et al., 2020).

2.4. Fundamentación Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

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, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

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.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actoras y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y

rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de: 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.

2.4.2. Ley Orgánica de Salud (2006)

Capítulo I. Del derecho a la salud y su protección

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

2.5. Formulación de Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre los factores psicosociales y el cumplimiento de la detección temprana del virus del papiloma humano en mujeres de 25 a 50 años que acuden al Centro de Salud Cisne II, 2025-2026.

H0: No existe relación significativa entre los factores psicosociales y el cumplimiento de la detección temprana del virus del papiloma humano en mujeres de 25 a 50 años que acuden al Centro de Salud Cisne II, 2025-2026.

2.6. Identificación y Clasificación de Variables

2.6.1. Variable Independiente: Factores psicosociales.

2.6.2. Variable Dependiente: Cumplimiento de detección temprana del virus del papiloma humano.

2.7. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variable independiente

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnica
H1: Existe relación significativa entre los factores psicosociales y el cumplimiento de la detección temprana del virus del papiloma humano en mujeres de 25 a 50 años que acuden al Centro de Salud Cisne II, 2025-2026.	VI: Factores psicosociales.	Conjunto de condiciones sociales, psicológicas y culturales que influyen en las percepciones y actitudes de las personas frente a detección temprana de patologías o programas de tamizaje (Gonzalez, et al., 2025).	Factores sociodemográficos	- Edad. - Estado civil. - Nivel de educación. - Ocupación. - Residencia. - Número de hijos.	Encuesta sobre actitudes y prácticas frente a detección temprana de VPH, realizado por Valladolid (2020).
			Factores psicológicos	- Conocimiento. - Percepción de riesgo. - Actitudes ante la prueba. - Barreras emocionales.	
			Factores sociales	- Apoyo social. - Acceso a servicios. - Información y educación.	

Elaborado por: *Orrala Apolinario Tania Cristina, 2026*

Tabla 2

Matriz de operacionalización de variable dependiente

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnica
H0: No existe relación significativa entre los factores psicosociales y el cumplimiento de la detección temprana del virus del papiloma humano en mujeres de 25 a 50 años que acuden al Centro de Salud Cisne II, 2025-2026.	VD: Cumplimiento de detección temprana del virus del papiloma humano.	Grado en que las mujeres realizan de forma oportuna las pruebas de tamizaje para identificar presencia de VPH o lesiones precursoras de cáncer de cérvix.	Controles ginecológicos	- Asistencia regular. - Recomendación del profesional de salud.	Encuesta sobre actitudes y prácticas frente a detección temprana de VPH, realizado por Valladolid (2020).
			Prueba de detección o tamizaje	- Realización de prueba. - Frecuencia de prueba. - Última prueba.	
			Resultados médicos	- Recepción de resultados. - Control posterior.	

Elaborado por: *Orrala Apolinario Tania Cristina, 2026*

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo cuyo propósito se basó en analizar la relación entre los factores psicosociales y el cumplimiento del tamizaje temprano del VPH en mujeres de 25 a 50 años del Centro de Salud Cisne II, situado en la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2025-2026. La información recolectada fue numérica, donde se procedió a la aplicación de estadística de tipo descriptiva e inferencial, siendo representado en tablas para la mejor comprensión de los hallazgos.

3.2. Métodos de Investigación

En el estudio se empleó el método analítico-sintético, en primer lugar, se llevó a cabo el análisis de datos sobre las variables (factores psicosociales y detección temprana del VPH), luego se aplicó la síntesis de datos a través de la tabulación y representación en cuadros estadísticos para emitir las conclusiones alineadas a los objetivos.

Por otra parte, el diseño fue observacional porque el fenómeno fue evidenciado tal como se presentó, sin necesidad de manipular las variables, de tipo descriptivo debido a que se detallaron elementos relevantes sobre el objeto de estudio, y de corte transversal porque la recolección de los datos se realizó en un solo momento (periodo 2025-2026).

3.3. Población y Muestra

La población del estudio estuvo constituida por 50 mujeres que formaron parte del grupo etario de 25 a 50 años atendidas en el Centro de Salud Cisne II de Guayaquil durante el periodo de estudio, lo que integra el grupo objetivo para la detección temprana de VPH, considerando que se encuentran en el lapso de mayor interés epidemiológico para evitar el desarrollo de cáncer cervicouterino.

Con respecto a la muestra, se optó por trabajar con el total de la población, es decir las 50 mujeres de 25 a 50 años que acudían al establecimiento de salud, considerando la accesibilidad a las pacientes y su participación voluntaria en el estudio. No se aplicó fórmula de muestreo.

3.4. Tipo de Muestreo

Para la presente investigación se empleó el muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia debido a la apertura de las mujeres para la participación porque acuden de forma regular al Centro de Salud Cisne II, además se revisó el cumplimiento de los criterios de inclusión y la firma del consentimiento informado.

3.4.1. Criterios de Inclusión

- Mujeres con edades comprendidas de 25 a 50 años que acuden al Centro de Salud Cisne II en el periodo 2025-2026.
- Mujeres con vida sexual activa por su relación con el riesgo de adquirir VPH.
- Mujeres en condiciones físicas y mentales adecuadas para responder los instrumentos de investigación y que aceptaron participar del estudio.

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Mujeres que no deseen participar en la investigación por razones ajenas a su voluntad.
- Mujeres con dificultades de comunicación o alteraciones cognitivas que impidan responder el cuestionario.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica empleada para la recolección de los datos fue la encuesta, la cual permitió obtener información directa sobre los factores psicosociales y el cumplimiento de la detección oportuna del VPH, facilitando la recolección sistemática de datos cuantificables y medibles.

3.6. Instrumentos

El instrumento utilizado para la investigación fue la encuesta sobre actitudes y prácticas frente a detección temprana de VPH, el mismo está compuesto por 24 preguntas cerradas con respuesta de opción múltiple y organizadas en secciones, tales como: factores sociodemográficos, factores psicológicos, factores sociales y cumplimiento de detección de VPH.

3.6.1. Validación y Confiabilidad del Instrumento

El instrumento aplicado en la investigación fue realizado por Valladolid (2020), empleado en el estudio sobre actitudes y prácticas frente a detección temprana de VPH en mujeres de 20 a 60 años de Piura-Perú. Este cuestionario fue sometido a un juicio de expertos y valoración a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado un 0,864 de confiabilidad, lo que respalda la consistencia interna del instrumento para ser aplicado en esta investigación.

3.6.2. Plan y Procesamiento para el Análisis de Datos

Luego de la recolección de la información a través del cuestionario, se procedió a la depuración de los datos para garantizar la coherencia y consistencia. También esta información fue ingresada en una matriz de datos Excel mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics para el análisis descriptivo empleando medidas de frecuencia absoluta y relativa a través de porcentajes y para el análisis correlacional se aplicó el análisis inferencial, mediante la prueba Chi-cuadrado para determinar la existencia de relación entre factores psicosociales y cumplimiento de detección temprana del VPH, analizado mediante el software SPSS versión 25 y posterior se expuso los resultados en tablas para una mejor interpretación.

3.7. Aspectos Éticos

La investigación obtuvo la aprobación de la comisión de titulación de la carrera de enfermería y posterior la aprobación del consejo de facultad de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el cumplimiento respectivo de los principios éticos que orientan los estudios en seres humanos que fueron decretados en el informe de Belmont y Helsinki: justicia, no maleficencia, beneficencia y respeto. Luego, para garantizar la legalidad del proyecto se obtuvo una autorización por parte del Director del Centro de Salud Cisne II, lo que permitió la aplicación de los instrumentos de investigación a las mujeres objeto de estudio, además de aplicar el consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

Dando respuesta al primer objetivo de la investigación sobre la caracterización de los datos sociodemográficos, se destacó que la mayoría de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Cisne II eran del grupo etario de 25-30 años con el 30,0%, seguido de 31-35 años y 36-40 años con 18,0% respectivamente, es decir se abordó una población joven-adulta; con respecto al estado civil, predominó las mujeres casadas en 34,0%, seguido del estado civil soltera en 30,0%; en el nivel educativo, destacó la instrucción secundaria con el 50,7%. Además, el 44,0% eran amas de casa, residían en zonas urbanas en 42,0% y tenían de 1 a 2 hijos en 36,0% (ver tabla 3).

Tabla 3

Distribución de las características sociodemográficas de la muestra de estudio.

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	25-30 años	15	30,0%
	31-35 años	9	18,0 %
	36-40 años	9	18,0 %
	41-45 años	10	16,7 %
	46-50 años	7	17,3 %
Estado civil	Soltera	15	30,0 %
	Casada	17	34,0 %
	Unión libre	13	26,0 %
	Divorciada	3	6,0 %
	Viuda	2	4,0 %
Nivel educativo	Primaria	14	28,0 %
	Secundaria	27	50,7 %
	Superior	7	17,3 %
	Ninguna	2	4,0 %
Ocupación	Ama de casa	22	44,0 %
	Empleada	15	30,0 %
	Independiente	9	18,0 %
	Otra	4	8,0 %
Lugar de residencia	Urbana	21	42,0 %
	Urbano-marginal	16	32,0 %
	Rural	13	26,0 %
Número de hijos	1-2 hijos	18	36,0 %

3-4 hijos	12	24,0 %
Más de 4 hijos	8	16,0 %
Ninguno	12	24,0 %

Nota: *Análisis con SPSS versión 25.*

Continuando con los resultados se expone en la tabla 4 la identificación de los factores psicosociales presentes en mujeres de 25 a 50 años atendidas en el Centro de Salud Cisne II, en la ciudad de Guayaquil, donde se obtuvo que los factores psicológicos, principalmente el nivel de conocimiento sobre VPH fue de un rango medio en 44,0%, seguido de un nivel bajo en un 38,0%. También en cuanto a la percepción del riesgo se mantuvo con el mismo porcentaje (38,0%) destacando una neutralidad en saber comprender el peligro que resulta el contagio de este virus. Por otra parte, las pruebas de detección arrojaron que el 56,0% manifestó indiferencia sobre la importancia del examen, exponiendo como principales limitantes la vergüenza en un 26,0%, miedo a resultados un 26,0% y temor al dolor en la prueba el 24,0%. Sin embargo, en los factores sociales se destaca que la intervención del apoyo de pareja obtuvo un 26,0%, la motivación familiar un 56,0% y la carencia de la información por parte de los profesionales de la salud un 56,0% respectivamente.

Tabla 4

Distribución de los factores psicosociales asociados a detección temprana de VPH en mujeres de 25 a 50 años.

Factores psicológicos		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre VPH	Bajo	19	38,0 %
	Medio	22	44,0 %
	Alto	9	18,0 %
Riesgo de contraer VPH	Totalmente en desacuerdo	7	14,0 %
	En desacuerdo	8	16,0 %
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	19	38,0 %
	De acuerdo	16	32,0 %
Importancia de realizar pruebas de detección	Totalmente en desacuerdo	2	4,0 %
	En desacuerdo	5	10,0 %
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	28	56,0 %
	De acuerdo	12	24,0 %
	Totalmente de acuerdo	3	6,0 %
Vergüenza al realizarse examen	Totalmente en desacuerdo	9	18,0 %
	En desacuerdo	7	14,0 %
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	10	20,0 %
	De acuerdo	11	22,0 %

	Totalmente de acuerdo	13	26,0 %
Miedo de los resultados	Totalmente en desacuerdo	2	4,0 %
	En desacuerdo	4	8,0 %
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	6	12,0 %
	De acuerdo	38	76,0 %
Temor a dolor de examen	Totalmente en desacuerdo	8	16,0 %
	En desacuerdo	9	18,0 %
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	10	20,0 %
	De acuerdo	11	22,0 %
	Totalmente de acuerdo	12	24,0 %
Factores sociales			
Apoyo de pareja para el examen	Totalmente en desacuerdo	6	12,0 %
	En desacuerdo	8	16,0 %
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	12	24,0 %
	De acuerdo	13	26,0 %
	Totalmente de acuerdo	9	18,0 %
Motivación de familia	Totalmente en desacuerdo	3	6,0 %
	En desacuerdo	7	14,0 %
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	12	24,0 %
	De acuerdo	28	56,0 %
Agendamiento fácil	Totalmente en desacuerdo	7	14,0 %
	En desacuerdo	10	20,0 %
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	13	26,0 %
	De acuerdo	7	14,0 %
	Totalmente de acuerdo	13	26,0 %
Horario adecuado	Totalmente en desacuerdo	16	32,0 %
	En desacuerdo	7	14,0 %
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	11	22,0 %
	De acuerdo	9	18,0 %
	Totalmente de acuerdo	7	14,0 %
Disponibilidad de información por profesionales de salud	Totalmente en desacuerdo	3	6,0 %
	En desacuerdo	28	56,0 %
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	7	14,0 %
	De acuerdo	12	24,0 %

Nota: Análisis con SPSS versión 25.

Según el análisis de los resultados del tercer objetivo específico de la investigación sobre el nivel de cumplimiento de las prácticas de tamizaje temprano del virus del papiloma humano en las 50 usuarias, de manera general se evidenció una baja adherencia a controles ginecológicos (54,0%), ausencia de realización del examen (prueba de PAP) en 56,0% e irregularidad en el tiempo de ejecución de la prueba en un 30%, debido a que la mayoría realiza el examen entre 1 a 2 años y solo el 14,0% manifestó no realizarlo nunca (ver tabla 5).

Tabla 5

Distribución del nivel de cumplimiento en la práctica de detección temprana del VPH en mujeres de 25 a 50 años.

Cumplimiento de prácticas de detección		Frecuencia	Porcentaje
Asistencia regular a controles ginecológicos	Si	23	46,0 %
	No	27	54,0 %
Realización de PAP o prueba de VPH	Si	22	44,0 %
	No	28	56,0 %
Última vez que se realizó la prueba	< 1 año	17	34,0 %
	1-2 años	15	30,0 %
	3-4 años	11	22,0 %
	Nunca	7	14,0 %

Nota: Análisis con SPSS versión 25.

De igual forma se da respuesta al cuarto objetivo específico de la investigación sobre la relación entre los factores psicosociales y el nivel de cumplimiento en la detección temprana del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 50 años, donde se obtiene que el conocimiento sobre VPH arrojó un valor de ($p=0,021$), vergüenza al examen ($p=0,001$), apoyo de pareja ($p=0,002$), motivación familiar ($p=0,012$), agendamiento fácil ($p=0,003$) y disponibilidad de información por profesionales de la salud ($p=0,003$) mostrando una relación estadísticamente significativa con el cumplimiento del tamizaje de VPH (ver tabla 6).

Tabla 6

Distribución de la relación entre los factores psicosociales y el nivel de cumplimiento en la detección temprana del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 25 a 50 años.

Factores psicosociales	χ^2 (Pearson)	Cumplimiento detección temprana VPH (Sig).
Conocimiento sobre VPH	3,76	0,021
Riesgo de contagio de VPH	2,13	0,145
Importancia de realizarse pruebas de detección	2,72	0,081
Vergüenza al examen	1,12	0,001
Temor a dolor de examen	1,58	0,413

Apoyo de pareja	6,25	0,002
Motivación familiar	5,31	0,012
Agendamiento fácil	9,56	0,003
Horario adecuado	2,44	0,321
Disponibilidad de información por profesionales de salud	8,65	0,003

Nota: *Análisis con SPSS versión 25.*

4.2. Comprobación de Hipótesis

Los resultados de la prueba Chi-cuadrado de Pearson evidencian que la hipótesis de investigación se acepta parcialmente, debido a que algunos factores psicosociales presentan una asociación estadísticamente significativa con el cumplimiento de la detección temprana del Virus del Papiloma Humano (VPH), mientras que otros no muestran dicha relación.

En particular, se identificó una relación significativa entre el cumplimiento de la detección temprana del VPH y los factores de conocimiento sobre el VPH ($\chi^2 = 3,76$; $p = 0,021$), vergüenza al examen ($\chi^2 = 1,12$; $p = 0,001$), apoyo de la pareja ($\chi^2 = 6,25$; $p = 0,002$), motivación familiar ($\chi^2 = 5,31$; $p = 0,012$), facilidad para el agendamiento de la cita ($\chi^2 = 9,56$; $p = 0,003$) y disponibilidad de información proporcionada por los profesionales de salud ($\chi^2 = 8,65$; $p = 0,003$). Estos hallazgos indican que dichos factores influyen de manera significativa en la decisión de las mujeres de participar en las pruebas de detección temprana del VPH.

Por el contrario, el riesgo percibido de contagio ($p = 0,145$), la importancia atribuida a realizarse pruebas de detección ($p = 0,081$), el temor al dolor durante el examen ($p = 0,413$) y la adecuación del horario de atención ($p = 0,321$) no presentaron relación estadísticamente significativa con el cumplimiento de la detección temprana, por lo que no existen evidencias suficientes para afirmar que estos factores influyan en este comportamiento dentro de la población estudiada.

Por consiguiente, se acepta parcialmente la hipótesis de investigación y se rechaza parcialmente la hipótesis nula, ya que se demuestra que determinados factores psicosociales principalmente el nivel de conocimiento sobre el VPH, la vergüenza frente al examen, el apoyo social y familiar, la facilidad de acceso al servicio y la información brindada por el personal de salud se relacionan significativamente con el cumplimiento

de la detección temprana del Virus del Papiloma Humano, mientras que otros factores evaluados no evidenciaron una relación estadísticamente significativa.

Esta conclusión sugiere que las intervenciones orientadas a incrementar la cobertura de tamizaje para VPH deben fortalecer la educación sanitaria, disminuir las barreras emocionales, promover el apoyo familiar y de la pareja, así como mejorar el acceso a los servicios y la comunicación por parte de los profesionales de la salud en el primer nivel de atención.

5. CONCLUSIONES

La población de mujeres estudiadas fue joven-adulta con predominio del grupo etario de 25 a 30 años, en su mayoría casadas, con nivel educativo secundario y distribución de actividades como ama de casa, residiendo en las áreas urbanas.

Los factores psicosociales que influyeron en la detección temprana del virus del papiloma humano en mujeres de 25 a 50 años, fue el factor psicológico con el escaso nivel conocimiento medio sobre el VPH, así como también el riesgo neutral sobre el contagio y otras barreras como el temor al dolor, el miedo a los resultados, la vergüenza y la limitada información brindada por el personal de salud.

El nivel de cumplimiento de las prácticas de detección temprana del virus del papiloma humano en las mujeres investigadas fue bajo, debido a que más de la mitad de las usuarias no acuden a sus controles regulares, no se realizan el tamizaje y la frecuencia de la última prueba fue mayor al año.

Existió una relación significativa de algunos factores psicosociales y en el cumplimiento de la detección temprana del VPH, fortaleciendo el apoyo de pareja, la motivación familiar, el agendamiento fácil y la disponibilidad de información por parte de los profesionales de la salud en el primer nivel de atención.

6. RECOMENDACIONES

A nivel institución se recomienda al Centro de Salud Cisne II fortalecer los programas y campañas de educación para la salud, dirigido a mujeres de 25 a 50 años, enfatizar sobre la importancia en la detección oportuna del VPH con el propósito de cambiar percepciones erróneas sobre el riesgo y la enfermedad.

A nivel profesional incorporar intervenciones psicológicas dirigidas a las mujeres de edad fértil con el propósito de abordar los factores limitantes para las prácticas preventivas de VPH, como la vergüenza, el temor al dolor y el miedo a los resultados mediante charlas educativas, acompañamiento y consejería individualizada.

A nivel local se sugiere optimizar el acceso a los servicios de salud mediante la ampliación de horarios para consultas ginecológicas y el agendamiento sencillo de citas para promover la asistencia de las usuarias a sus citas de salud sexual y reproductiva.

A nivel investigativo se recomienda ampliar las muestras de estudio para futuras investigaciones con la presencia de poblaciones urbanas y rurales, así como también ampliar a otras unidades de salud con la finalidad de abordar otros posibles factores asociados como estructurales o culturales y diseñar estrategias efectivas para minimizar el contagio de la enfermedad tratada en la investigación.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, J., Ortiz, J., & Vizhñay, M. (2024). Genotipos de alto riesgo del Virus del Papiloma Humano en mujeres de América Latina y el Caribe. *Vive Revista de Salud*, 7(21). doi:<https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i21.339>
- Alvarado, A., Venegas, B., & Salazar, Á. (2023). Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. *Cuidarte*, 14(3). doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.3016>
- Aristizábal, G., MarleneBlanco, D., & Sánchez, A. (2023). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23. https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf?utm_source
- Aviles, C., Rosales, C., Soto, C., & Ordoñez, G. (2023). Infección por virus de papiloma humano en mujeres atendidas en un centro de atención primaria de salud en Honduras, 2017. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 9(1), 16-20. doi:<https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.594>
- Barragán, M., & López, S. (2025). Factores de riesgo del virus del papiloma humano en poblaciones con acceso limitado a servicios de salud en América latina: Un estudio de revisión bibliográfica. *Polo del Conocimiento*, 10(1). doi:<https://doi.org/10.23857/pc.v10i1.8847>
- Bravo, D., & Roman, C. (2021). Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvicouterino en Ecuador. *Vive Revista de Salud*, 4(11), 176-192. doi:<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.94>.
- Bustos, T., Cerda, J., & Chimbolema, L. (2024). Salud sexual y virus del papiloma humano en adolescentes. Revisión sistemática. *Revista arbitrada de ciencias de la salud Sanitas*, 3(Especial). doi:<https://doi.org/10.62574/d8wkdx41>
- Castillo, R. (2023). El virus de papiloma humano y su relación con factores de riesgo en la ciudad de Loja. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(6), 1468-1478. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1567>
- Castro, E., López, F., Modesto, D., & Mengual, A. (2025). Virus del Papiloma Humano: Avances contemporáneos en prevención, vacunación y control poblacional. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(6), 2320-2334. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21364

- Chavez, L. (2024). Factores que influyen en la cobertura de Papanicolaou en mujeres rurales en edad fértil. *Revista Salud Pública en Acción*, 5(1), 1-11. doi:<https://doi.org/10.53287/flfg3174wy88m>
- Choez, S., Solís, M., Padilla, M., & Torres, G. (2023). Promoción de salud y prevención de enfermedades desde la enfermería comunitaria. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(5). doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1383>
- De Arco, O., Puenayan, Y., & Vaca, L. (2020). Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Avances en Enfermería*, 37(2). doi:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>
- Di Giorgio, G. (2023). *Factores que influyen en la adherencia al examen de Papanicolaou en estudiantes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche*. Universidad Nacional Arturo Jauretche: <https://rid.unaj.edu.ar/server/api/core/bitstreams/b591825d-6ea1-4c0b-a844-154fa22ba68a/content>
- Díaz, H. (2023). Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. *Horizonte Médico*, 23(4). doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n4.01>.
- Estrada, S., & Sánchez, P. (2024). Prevalencia del papiloma virus humano de alto riesgo en una población de mujeres y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) VIH (+) atendidos en el Laboratorio Clínico VID Medellín - Colombia; durante los años 2020 a 2023. *Revista de la Asociación Colombiana de Infectología*, 28(2). doi:<https://doi.org/10.22354/24223794.1176>
- Feng, Y., Wang, R., Ming, Q., Dong, S., & Guo, X. (2021). Reliability and validity of a modified 8-item Morisky Medication Adherence Scale in patients with chronic pain. *Annals of palliative medicine*, 10(8), 9088-9095. doi:10.21037/apm-21-1878.
- Fernández, M., Pérez, M., & Román, P. (2023). Aplicación del modelo de adaptación de Roy a una persona con autogestión ineficaz de la salud. *South Florida Journal of Development*, 4(7), 2606-2615. doi:<https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/3034>
- García, C., Soriano, D., Sam, S., & Flores, S. (2023). Genotipificación del virus del papiloma humano en mujeres embarazadas VPH positivas. *Perinatología y reproducción humana*, 37(3). doi:<https://doi.org/10.24875/per.23000018>

- Giovine, M., Díaz, P., Rojas, T., Estay, T., & Candia, M. (2020). Adherencia al examen de Papanicolaou en funcionarias no académicas de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile. *Revista Matronería Actual*(1). <https://revistas.uv.cl/index.php/matroneria/article/view/2247>
- Gonzalez, H., Gutierrez, M., & Suarez, J. (2025). Factores modificables en la progresión del virus del papiloma humano a cáncer cervicouterino. *Medicentro Electrónica*, 29, 1029-3043. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432025000100054&script=sci_abstract&tlng=pt
- Guaman, I., & Jiménez, 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). doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.795>
- Guamán, J., Proaño, M., & Chiluisa, V. (2025). Incidencia de genotipos de alto riesgo del VPH en mujeres de 20 a 65 años, detectadas en el Hospital Pablo Arturo Suarez. *Revista Científica y Académica Vitalia*, 6(2), 1723-1737. doi:<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v6i2.714>
- Herrera, A., Machado, P., & Tierra, V. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 98-111. doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
- Huaman, C. (2022). *Factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años de edad en el C.S. Rio Santa*. Universidad Ricardo Palma: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0c22a8fb-c24b-4b68-9c1c-2fd12207fa10/content>
- Huaranga, D., & Chung, E. (2024). Barreras asociadas con la falta de interés en el resultado del Papanicolaou. *Ginecología y Obstetricia de México*, 92(3), 97-104. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2024/gom243b.pdf>
- Intriago, J., & Callejas, D. (2024). Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna en jóvenes de América Latina. Revisión Sistemática. *Portal de Revistas Científicas y Humanísticas Kasma*, 52. doi:<https://doi.org/10.56903/kasma.5240686>
- Jordán, D., Analuiza, E., & Barragán, A. (2023). Virus del Papiloma Humano de alto grado como factor de riesgo para desarrollar cáncer cervico-uterino. *Gaceta*

<https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/184>

- Lewis, R., Laprise, J., Gargano, J., & Unger, E. (2023). Estimated prevalence and incidence of disease-associated HPV types among 15–59-year-olds in the United States. *Sexually transmitted diseases.*, 48(4), 273-277. doi:10.1097/OLQ.0000000000001356
- Meléndez, I., Camaro, Y., Sánchez, E., & Álvarez, D. (2020). Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas. *Revista Conecta Libertad*, 3(1), 24-34. <https://revistaistl.itslibertad.edu.ec/index.php/itsl/article/view/69>
- Mera, E., Velásquez, G., & Castro, A. (2024). Virus del papiloma humano, prevalencia, factores de riesgo y diagnóstico en mujeres adultas. *MQRInvestigar*, 8(1), 2162-2186. doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.2162-2186>
- Moreira, A., & Fuentes, A. (2022). Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Elvesier*, 33(12), 5-6. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223>
- Mosquera, F., Larrea, D., Ramos, O., Luna, B., & García, M. (2025). Epidemiology of high-risk human papillomavirus among women of the north-central region of Ecuador: a retrospective study. *Infectious Agents and Cancer*, 20(73). doi:10.1186/s13027-025-00700-z
- Navarro, D., Guevara, M., & Paz, M. (2024). Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*, 19. doi:<https://dx.doi.org/10.58807/tmptvm20235777>
- Núñez, J. (2023). Epidemiología del virus del papiloma humano. *Investigación Clínica*, 63(2). doi:<https://doi.org/10.54817/ic.v63n2a07>
- Oña, T., & Silva, J. (2023). Actualización de la infección por virus del papiloma humano asociado a cáncer de cuello uterino con un enfoque en el diagnóstico y tratamiento. *MQRInvestigar*, 7(4), 2588-2608. doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.2588-2608>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Papilomavirus humano y cáncer*. Who.int : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>

- Pallo, K., & Moyano, W. (2023). Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano y la aplicación de la vacuna en estudiantes de bachillerato. *Revista InveCom*, 4(2), 1-12. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.10896278>
- Parra, A., Talavera, J., Ramírez, A., & Suárez, C. (2023). Factores socioculturales que influyen en las usuarias de 50 años para la toma de Papanicolaou de un Hospital Nasca. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(2). doi:<https://doi.org/10.25176/rfmh.v23i2.5645>
- Pizarro, I., Palaguachi, A., & Allaico, R. (2026). Vacunación contra el virus del papiloma humano en las Américas. Una revisión de alcance. *FACSALUD-UNEMI*, 9(17), 116-128. doi:<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol9iss17.2025pp116-128p>
- Pizarro, Y., Choez, T., & Jurado, D. (2023). Factores de riesgo que predisponen al cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años. *Revista de Ciencias de la Salud Más Vita*, 5(2), 107-118. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0200>
- Prado, J., Hernández, I., Ruvalcaba, J., & Ceruelos, M. (2021). VPH: generalidades, prevención y vacunación. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2), 6. doi:<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3767>
- Prieto, D., & Bustamante, G. (2024). Determinantes sociales de la vacunación contra el virus de papiloma humano en Ecuador. *Metro Ciencia*, 32(2), 28-37. doi:<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol32/2/2024/28-37>
- Puga, O., Belmar, F., & Pertossi, E. (2024). Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(5), 95-105. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2024.03.003>
- Quimi, S., & Velásquez, M. (2023). *Factores de riesgo asociados al rechazo del examen de papanicolaou en mujeres de 16 a 30 años en el Centro de Salud Las Piñas*. Universidad Técnica de Babahoyo: <https://dspace.utb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e2772d02-8bf3-4054-a00c-ae355293fc82/content>
- Rivera, L., Torres, J., & Jiménez, M. (2024). Proceso de atención de enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy a una persona con respuesta conductual principal de traumatismo craneoencefálico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 8682-8701. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14269
- Rodríguez, L. (2022). Relación entre los principales serotipos de Virus de Papiloma Humano-VPH, cáncer cervicouterino y métodos de planificación. *Scientific y*

- Education Medical Journal*, 2(2).
<https://medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/103>
- Salgado, A. (2025). Intervención Educativa en el Estilo de Vida Promotor de la Salud en Adolescentes. Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina*, 9(5), 1-3.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/19723>
- Troconis, R. (2023). Papel del virus del papiloma humano en el desarrollo del cáncer del cuello uterino. *Investigación Clínica*, 64(2).
doi:<https://doi.org/10.54817/ic.v64n2a09>
- Valladolid, R. (2020). *Actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en mujeres de 20-60 años atendidas en el establecimiento de salud I-4 Los Algarrobos*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17757/ACTITUDES_MUJERES_VALLADOLID_DE_LA_CRUZ_RUTH_ELIZABETH1.pdf?sequence=3
- Vega, W., Mercado, A., & Peralta, M. (2023). Comparación de protocolos de vacunación contra el virus del papiloma humano en Ecuador y América Latina. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 88(5).
doi:<http://dx.doi.org/10.24875/rechog.22000120>
- Vilema, E., Ramos, R., & Pozo, C. (2022). Factores de riesgo de infección por VPH en estudiantes universitarios de Guayaquil. *Revista Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, LXII(5), 984-989.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1427024/588-1726-1-pb.pdf>
- Villa, A. (2022). Estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades desde la perspectiva de la enfermería en Ecuador. *Revista Científica Zambos*, 1(3), 1-14. doi:<https://doi.org/10.69484/rcz/v1/n3/29>
- Vizalote, J. (2024). *Factores asociados con el rechazo al papanicolaou en mujeres atendidas en el Cap II San Juan Bautista-Iquitos*. CONCYTEC:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCPI_aaf666255a59447e34d22f5197a9fcf4
- Yanes, A., Villalobos, N., & Cubas, S. (2023). Cáncer de cérvix y su asociación con el virus del papiloma humano. *Revista Médica Sinergia*, 8(8).
doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v8i8.1083>

8. ANEXOS

Anexo 1

Permiso y autorización del Centro de Salud Tipo C Cisne II.



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 129-CE-UPSE-2026

Colonche, 13 de abr. de 26

Dr.
Carlos Marrero Bastidas
**DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL
DEL CENTRO DE SALUD EL CISNE II**

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo en nombre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, institución comprometida con la formación de profesionales altamente capacitados para contribuir al bienestar de nuestra comunidad.

En virtud de lo resuelto por el Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, nos complace informarle que se ha aprobado el siguiente tema de investigación, requisito indispensable para la obtención del título de Licenciada en Enfermería:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 25 A 50 AÑOS. CENTRO DE SALUD CISNE II. GUAYAQUIL, 2025-2026.	TANNIA CRISTINA ORRALA APOLINARIO	Lic. Carmen Ortiz Pilacúan, MSc.

Por lo expuesto, solicitamos muy respetuosamente su valiosa autorización para permitir el acceso a las áreas pertinentes dentro de la institución que usted dirige, a fin de que la Srta. TANNIA CRISTINA ORRALA APOLINARIO, pueda realizar el levantamiento de información necesaria para el desarrollo de este trabajo investigativo.

Este estudio no solo representa un requisito académico, sino que también busca generar aportes significativos en las áreas que implica el trabajo de investigación, contribuyendo al fortalecimiento de las prácticas de enfermería en beneficio de la comunidad.

Agradecemos de antemano su colaboración y apoyo, seguros de que su gestión será fundamental para el éxito de esta investigación. Quedamos atentos a cualquier requisito adicional que considere necesario para el cumplimiento de esta solicitud.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS



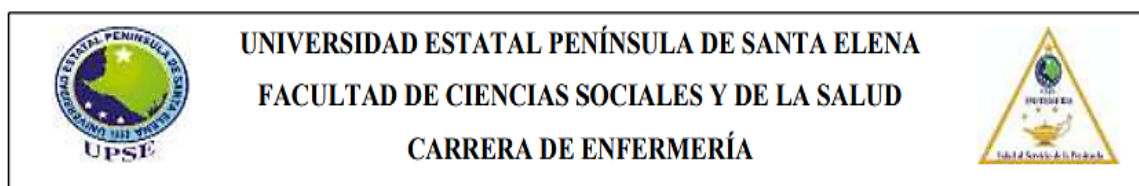
UPSE ¡crece sin límites!

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2.

Consentimiento informado



Título del estudio: FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 25 A 50 AÑOS. CENTRO DE SALUD CISNE II. GUAYAQUIL, 2025-2026.

Investigadora: Orrala Apolinario Tania Cristina.

El presente estudio tiene como objetivo Determinar los factores psicosociales y su relación con el cumplimiento de la detección temprana del virus del papiloma humano en mujeres de 25 a 50 años. Centro de Salud Cisne II. Guayaquil, 2025-2026. Procedimientos: Como participante de este estudio, se le pedirá que responda al siguiente cuestionario.

Confidencialidad: La información que usted proporcione será tratada de forma estrictamente confidencial. Los datos se codificarán y se utilizarán exclusivamente para los fines de esta investigación. En ningún momento se revelará su identidad, ya que las respuestas serán anonimizadas y protegidas para garantizar su privacidad.

Lugar y fecha:

Consentimiento: Yo, _____, con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación realizada como parte de la tesis de la carrera de Enfermería - Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, dirigida por la estudiante Orrala Apolinario Tania Cristina.

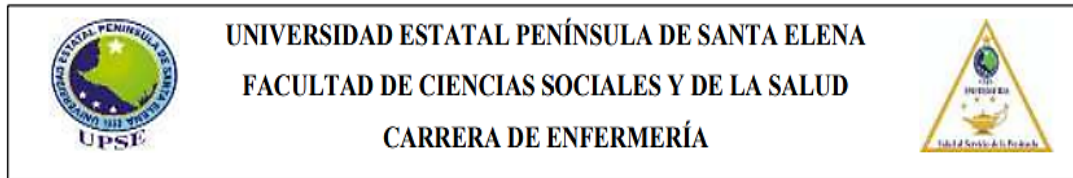
Orrala Apolinario Tania Cristina (Investigadora) - tania.orralaapolinario@upse.edu.ec (0993280901)

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 3

Instrumento de recolección de datos



CUESTIONARIO

TEMA: FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 25 A 50 AÑOS. CENTRO DE SALUD CISNE II. GUAYAQUIL, 2025-2026

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que considere correcta. La información es confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos.

SECCIÓN 1: FACTORES PSICOSOCIALES

Factores sociodemográficos

1. Edad
 - a) 25–30 ()
 - b) 31–35 ()
 - c) 36–40 ()
 - d) 41–45 ()
 - e) 46–50 ()
2. Estado civil
 - a) Soltera ()
 - b) Casada ()
 - c) Unión libre ()
 - d) Divorciada ()
 - e) Viuda ()
3. Nivel de educación
 - a) Primaria ()
 - b) Secundaria ()
 - c) Superior ()
 - d) Ninguna ()
4. Ocupación
 - a) Ama de casa ()
 - b) Empleada ()
 - c) Independiente ()
 - d) Otra ()
5. Lugar de residencia
 - a) Urbana ()
 - b) Urbano-marginal ()
 - c) Rural ()

6. Número de hijos
- a) 1–2 ()
 - b) 3–4 ()
 - c) Más de 4 ()
 - d) Ninguno ()

Factores psicológicos

Conocimiento sobre VPH

7. ¿Ha escuchado sobre el VPH?
- a) Sí ()
 - b) No ()
8. El VPH se transmite principalmente por:
- a) Relaciones sexuales ()
 - b) Contacto casual ()
 - c) No sabe ()
9. El VPH puede causar:
- a) Cáncer cervicouterino ()
 - b) Infecciones leves ()
 - c) No sabe ()

Percepción de riesgo, actitudes y barreras emocionales

1 = Totalmente en desacuerdo | 5 = Totalmente de acuerdo

Ítem	1	2	3	4	5
10. Considero que tengo riesgo de contraer VPH					
11. Es importante realizarse pruebas de detección					
12. Siento vergüenza al realizarme el examen					
13. Tengo miedo de los resultados					
14. Creo que el examen es doloroso					

Factores sociales

Apoyo social, acceso a servicios de salud e información

1 = Totalmente en desacuerdo | 5 = Totalmente de acuerdo

Ítem	1	2	3	4	5
15. Mi pareja me apoya para realizarme el examen					
16. Mi familia me motiva a cuidar mi salud					
17. Tiene facilidad para acceder al centro de salud					
18. El horario del centro de salud es adecuado					
19. Ha recibido información sobre el VPH por personal de salud					

SECCIÓN 2: CUMPLIMIENTO DE DETECCIÓN DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

20. ¿Asiste regularmente a controles ginecológicos?
- a) Sí ()
 - b) No ()
21. ¿Se ha realizado el Papanicolaou o prueba de VPH?
- a) Sí ()
 - b) No ()
22. Última vez que se realizó el examen:
- a) < 1 año ()
 - b) 1–2 años ()
 - c) 3–4 años ()
 - d) Nunca ()
23. ¿Recibió los resultados de su examen?
- a) Sí ()
 - b) No ()
24. ¿Realizó control posterior después del resultado?
- a) Sí ()
 - b) No ()

Nota: Valladolid, R. (2020). *Actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en mujeres de 20-60 años atendidas en el establecimiento de salud I-4 Los Algarrobos*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17757/ACTITUDES_MUJERES_VALLADOLID_DE_LA_CRUZ_RUTH_ELIZABETH1.pdf?sequence=3

Anexo 4

Evidencias fotográficas (Recolección de datos)

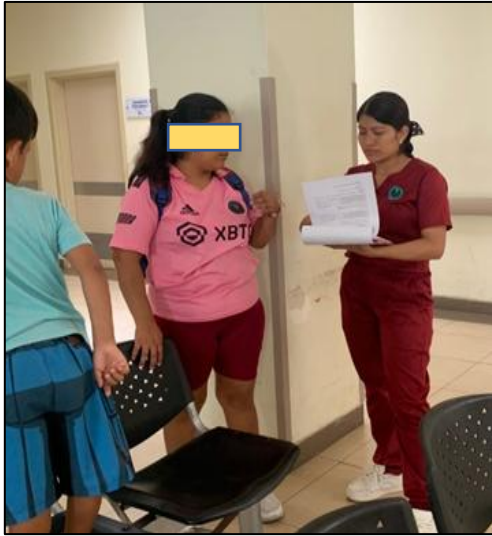


Ilustración 1. Socialización del proyecto



Ilustración 2. Aplicación del instrumento



Ilustración 3. Firma de consentimiento



Ilustración 4. Recolección de datos



Ilustración 5. Recolección de datos

Anexo 5

Reporte del sistema antiplagio (Compilatio).



La Libertad, 18 de abril del 2026

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR CCOP 2026

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES DE 25 A 50 AÑOS. CENTRO DE SALUD CISNE II. GUAYAQUIL, 2025-2026**, elaborado por la estudiante **ORRALA APOLINARIO TANNIA CRISTINA**, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de 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 MAGISTER+, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 5% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe. Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Carmen Cecilia Ortiz Pilacuán MSc.

C.I.: 1004369045

DOCENTE TUTOR