



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Centro de Posgrado

Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

**DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACION DEL
PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES: REVISION SISTEMATICA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del
título de Especialista en Medicina Familiar y
Comunitaria**

Autora:

Mariuxi Elizabeth Martínez Vilela

CI: 0704490739

Correo electrónico:

mariuxi.mv22@gmail.com

Directora:

Dra. María José Vintimilla González

CI: 0104485735

Cuenca - Ecuador

09-febrero-2022



RESUMEN

Antecedentes. – El cáncer cervicouterino, el segundo más prevalente en mujeres residentes en países de bajos ingresos, puede detectarse en etapas tempranas mediante el Papanicolaou, pero las coberturas de este examen siguen siendo bajas en estos países, a pesar de ser ofertado en los centros de salud pública.

Objetivo. - Analizar la influencia de los determinantes sociales estructurales en la realización del Papanicolaou.

Metodología. - Búsqueda de artículos en bases de datos electrónicas: Pubmed, ScienceDirect, Scopus, LILACS, Scielo, en mujeres mayores de 18 años de edad, en idioma inglés y español, cuartiles Q1-Q4, publicados desde 2016 a 2021, fueron 237 artículos encontrados, evaluados mediante la guía STROBE, se obtuvo 16 estudios idóneos, como métodos de síntesis se utilizó una matriz.

Resultados. – La mayoría de las participantes fueron casadas, con una edad entre 30 a 49 años. Las mujeres con más adherencia al Papanicolaou tuvieron entre 30 a 39 años. Los determinantes estructurales que influyen en la realización del Papanicolaou fueron el bajo nivel académico y el menor ingreso económico, mientras que la etnia y la ocupación no demostraron asociación con la adherencia al Papanicolaou.

Conclusiones. – Existió asociación entre el nivel de escolaridad, ingresos económicos y adherencia al Papanicolaou. Esta investigación enfatiza que la salud sexual y reproductiva de la mujer deber ser abordada biopsicosocialmente.

Limitaciones. - Escasa bibliografía sobre etnia y ocupación. Dispersión de los estudios en cuanto a la edad de las participantes.

Palabras claves: Prueba de Papanicolaou. Cáncer de cuello uterino. Determinantes sociales de la salud.



ABSTRACT

Background. - Cervical cancer, the second most prevalent cancer in women living in low-income countries, can be detected in early stages by Papanicolaou, but the coverage of this test remains low in these countries despite being offered in public health centers.

Objective. - To analyze the influence of structural social determinants on the performance of Papanicolaou.

Methodology. - Search of articles in electronic databases: Pubmed, ScienceDirect, Scopus, LILACS, Scielo, in women over 18 years of age, in English and Spanish, quartiles Q1-Q4, published from 2016 to 2021, 237 articles were found, evaluated using the STROBE guide, 16 suitable studies were obtained, as synthesis methods a matrix was used.

Results. - Most of the participants were married, aged between 30 and 49 years. Women with more adherence to Pap smears were between 30 and 39 years old. The structural determinants influencing Pap smear performance were low academic level and lower income, while ethnicity and occupation showed no association with Pap smear adherence.

Conclusions. - There was a correlation between the level of schooling, economic income and adherence to Papanicolaou. This research emphasizes that women's sexual and reproductive health should be addressed biopsychosocially.

Limitations. - Limited literature on ethnicity and occupation. Dispersion of the studies in terms of the age of the participants.

Key Words: Papanicolaou test. Cervical cancer. Social determinants of health.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTO	8
DEDICATORIA	9
1. INTRODUCCIÓN	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2 JUSTIFICACIÓN	13
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	14
2.1 Determinantes sociales de la salud	14
2.2 Cáncer cervicouterino	17
2.3 Papanicolaou (PAP)	17
3. OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GENERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. DISEÑO METODOLÓGICO	19
4.1 Diseño del estudio	19
4.2 Criterios de elegibilidad	19
4.2.1 Criterios de inclusión	19
4.2.2 Criterios de exclusión	20
4.3 Fuentes de información	20
4.4 Estrategia de búsqueda	20
4.5 Selección de estudios	21
4.6 Lista de los datos	21
4.7 Proceso de recopilación y extracción de datos:	21
4.8 Síntesis de resultados:	22
4.9 Fuentes de financiamiento	22
4.10 Conflictos de interés	22
5. RESULTADOS	23
5.1 Caracterización de artículos científicos	23
5.2 Caracterización de la población de acuerdo a edad y estado civil	24
5.3 Prevalencia de Papanicolaou de acuerdo a la edad	26
5.4 Determinantes sociales estructurales de las participantes	27
6. DISCUSIÓN	34



6.1. LIMITACIONES	36
6.2 IMPLICACIONES	36
7. CONCLUSIONES	37
7.1 RECOMENDACIONES	37
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
9. ANEXOS	44

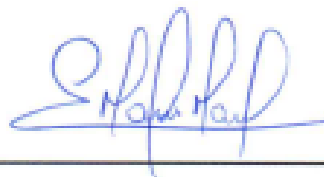


Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Mariuxi Elizabeth Martínez Vilela, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES: REVISIÓN SISTEMÁTICA", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 09 de febrero de 2022



Mariuxi Elizabeth Martínez Vilela

CI: 0704490739



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Mariuxi Elizabeth Martínez Vilela, autora del trabajo de titulación "DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES: REVISIÓN SISTEMÁTICA", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 09 de febrero de 2022

Mariuxi Elizabeth Martínez Vilela

CI: 0704490739



AGRADECIMIENTO

Al MSP, porque mediante su programa de becas de posgrado, obtuve la ayuda financiera necesaria para la realización de este estudio.

Al posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad de Cuenca, por brindarme la oportunidad de pertenecer a esta gran familia y de formarme en atención primaria de salud.

A la Mg. Miriam Lucio, tutora de titulación, por los conocimientos impartidos, asesoría y acompañamiento durante este proceso de investigación.

A la Dra. María José Vintimilla, por su apoyo durante la dirección de este trabajo de titulación.

A mis docentes, por la academia brindada y por su amistad durante estos tres años de carrera.

A mis amigos y colegas: Jenniffer, Diego y Pedro, por su hermandad y apoyo incondicional.



DEDICATORIA

Primeramente, dedico este trabajo de investigación a Dios y a mis padres, que, con su bendición y apoyo incondicional en todos los aspectos, me han ayudado alcanzar esta meta tan anhelada.

A mis hermanos Paola y Mario, por su motivación y compañía.

A todos mis docentes del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, porque parte de sus conocimientos impartidos se encuentran hoy consolidados en este estudio.

A mi compañero de travesía, Diego Valentín, por creer en mí, por sus palabras de aliento y su ayuda constante durante estos tres años de posgrado.



1. INTRODUCCIÓN

El modelo socio médico, reconoce grandemente la importancia de lo “social”, sosteniendo que el estilo de vida y la capacidad de tomar decisiones en torno a la salud, son influidos por el ámbito político y socio-económico de cada individuo. En el proceso salud-enfermedad se definen tres modelos, uno de ellos es el modelo de determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1).

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), creada por la OMS, en el año 2005, tuvo como objetivo, a través de programas y políticas, influir sobre aquellos determinantes que tienen un impacto sobre la salud y calidad de vida de las personas, promoviendo la equidad sanitaria y combatiendo la injusticia social (1).

Son tres los elementos que forman el modelo de determinantes sociales de la OMS: el contexto sociopolítico, determinantes estructurales y como tercero los determinantes intermedios.

Los determinantes estructurales, son aquellos que apuntan al contexto sociopolítico y económico, que crean o fortalecen la estratificación en la sociedad, organizándola en sectores y clases sociales, determinando al final la posición socioeconómica individual (2). La CDSS les llama determinantes estructurales, porque “se relacionan con la estructura de una sociedad”.

En las mujeres, el cáncer de cuello uterino (CaCU) ocupa el cuarto lugar en prevalencia, causando la muerte de más de 300.000 mujeres, cada año, a nivel mundial. Dichas estadísticas se pueden prevenir en gran medida: con la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), una detección temprana mediante el Papanicolaou (PAP) y un tratamiento a tiempo de las lesiones precancerosas (3).

Se ha comprobado que el Papanicolaou es un procedimiento efectivo en la prevención secundaria para CaCU, sin embargo, aún persiste la baja cobertura en países no desarrollados, existe poca información sobre la influencia de los determinantes estructurales. El objetivo de este estudio fue, analizar si los determinantes sociales estructurales, como: etnia, ocupación, nivel de instrucción académica e ingresos económicos, influyen en las mujeres para la realización del Pap test, es importante conocer si existe una relación significativa entre ellos y la adherencia a la citología



cervical, para con esta información buscar estrategias donde la prevención del cáncer de cuello uterino sea fortalecida en los grupos de mujeres con difícil acceso, logrando también, una detección temprana y un manejo eficaz de la patología, disminuyendo el gasto sanitario y las secuelas individual, familiar y comunitarias.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, a nivel mundial, se calcula que el cáncer de cuello uterino lo padecen más de un millón de mujeres y la mayoría de ellas no ha sido diagnosticada tempranamente (4).

En el año 2020, el CaCU representó un estimado de 604.000 nuevos casos y 342.000 muertes en todo el mundo, siendo la cuarta neoplasia más frecuente en mujeres. El 84% procedían de países con recursos limitados, convirtiéndose en el segundo tipo más prevalente (15,7 por 100.000 mujeres) y la tercera causa de mortalidad por cáncer (8,3 por 100.000) (5).

Desde el año 1960 que se implementó la prueba de Papanicolaou, la tasa de mortalidad ha disminuido cerca del 50% en países desarrollados donde existen programas sólidos en salud. Sin embargo, esta estrategia ha sido menos eficaz en países en vías de desarrollo, por lo que en el Caribe y América Latina, las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino siguen siendo altas (3).

En Ecuador, el cáncer de cuello uterino, es el segundo más prevalente, cada año se diagnostica aproximadamente 1600 casos, con una edad promedio de 54 años, de ellas 650 fallecen, de acuerdo a la encuesta ENSANUT 2012, los motivos por los que las mujeres no se realizan el Papanicolaou son: el 28,4%

porque no lo consideran necesario, 21% por la falta de información, 28,3% por temor y vergüenza y el 4.8% por falta de dinero (4).

Para el año 2020, en Ecuador, mediante el proyecto Globocan, se reportó 1534 nuevos casos diagnosticados de cáncer de cuello uterino, 813 defunciones y una prevalencia de 45,39 por cada 100000 mujeres (6).



Se conoce como barrera a los factores o situaciones que surgen durante un proceso, e impiden cumplir con un objetivo, las barreras para la realización del Papanicolaou incluyen problemas económicos, sociales y políticos, entre estos los determinantes estructurales, como: la etnia, ocupación, nivel de escolaridad e ingresos económicos. En regiones con recursos limitados se carece de medios de comunicación y transporte asequibles, la educación y la alfabetización también influyen (7).

A pesar de que existen estudios contradictorios, son varios los que establecen una asociación entre los determinantes estructurales y la adherencia al tamizaje para prevención de CaCU, mencionando que las mujeres con un mayor nivel escolar, que tienen un empleo o con un ingreso económico aceptable, tienen mayor adherencia al Papanicolaou (8).

En los últimos 30 años, tanto la incidencia de cáncer cervicouterino como las tasas de mortalidad han disminuido en los países donde se ha visto mejorar la situación social y económica. Esto se debe al resultado de las actividades de prevención secundaria implementadas, basadas en un tamizaje eficaz, un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado en estadíos iniciales (4).

La prevención del CaCU debe tener un enfoque amplio e integral, que la falta de adherencia al tamizaje no se oriente únicamente en factores biomédicos, también se debe analizar la parte social de cada mujer, que contribuya a explicar dicho comportamiento en salud (8). Aún se requieren más estudios sobre la relación entre los determinantes sociales estructurales y el Papanicolaou.

Mediante un estudio hecho en Turquía, 2016, se observó que las mujeres con un mayor nivel académico tenían más probabilidades de realizarse el Papanicolaou ($P < 0,001$) (9); de igual forma en Lituania, 2017, se realizó un estudio analítico transversal, donde se determinó que el bajo nivel de escolaridad se asocia con una menor adherencia al PAP test ($P < 0,05$) (10). Un estudio realizado en Líbano, año 2017, concluyó que el estatus socioeconómico y nivel educativo más altos tienen una asociación estadísticamente significativa con la realización del Papanicolaou ($P < 0,001$), pero, no encontró asociación entre la ocupación de las mujeres y la adherencia al Papanicolaou (11).



Por lo antes mencionado, este trabajo de investigación se desarrolló en base a la siguiente pregunta: ¿Los determinantes sociales estructurales influyen en las mujeres para la realización del Papanicolaou?

1.2 JUSTIFICACIÓN

En la mayoría de los países ricos en recursos, la tasa de incidencia estandarizada por edad (ASIR) del cáncer de cérvix es inferior a 10/100.000, mientras que, en los países con recursos limitados, la ASIR del cáncer cervicouterino varía de 25 a 55/100.000 (7). Se pronostica, que, de no tomar ninguna medida para la prevención de cáncer cervicouterino, se registrará un aumento del 32% en el número de casos, con unos 110.000 casos nuevos para el 2030 (3).

La recomendación del cribado poblacional del cáncer de mama, colorrectal y de cuello uterino para la población de riesgo medio, fue aprobada por el Consejo Europeo, en el año 2003 (12). En Ecuador el cribado de cáncer cervicouterino consta como estrategia del Sistema Nacional de Salud, sin embargo, las coberturas de PAP siguen siendo bajas, por lo que se pretende con este estudio, analizar si los determinantes sociales estructurales influyen o no en su realización, para en un futuro, con la ayuda de estos resultados, poder fortalecer y generar estrategias que ayuden a la prevención del cáncer cervicouterino, dirigidas a mujeres con difícil acceso por la inequidad sanitaria que existe, en países como Ecuador y otros en vías de desarrollo, beneficiando a mujeres, familias y comunidades, al disminuir las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad por CaCU. Este trabajo de investigación enriquecerá académicamente a los profesionales de la salud, sobre todo del primer nivel de atención, porque al conocer el grado de asociación que hay entre los determinantes sociales estructurales y la adherencia al PAP, se podrá abordar la salud sexual y reproductiva de la mujer, de una forma integral, biopsicosocial.

Esta investigación está en el marco del Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), donde su objetivo “es acelerar el progreso hacia la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública en la Región de las Américas, mediante la reducción en un tercio de las tasas de incidencia y de mortalidad para el 2030”, que coincide con la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (3).



Este proyecto de acuerdo a las prioridades de investigación de salud del MSP, se enmarcó en la línea de investigación de neoplasias ginecológicas, sublínea estrategias de prevención. Y respecto al sistema de investigación de la salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca se anexa a la línea de salud sexual y reproductiva.

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

Mediante la propuesta teórica del Dr. Julio Frenk Mora, uno de los más actuales catedráticos de la salud pública, podemos describir los modelos conceptuales que se encuentran en torno a ella, los mismos que surgen de estudiar las categorías salud/enfermedad y el nivel al cual se da una respuesta social: el individuo o familia, biofísico y el ambiente social; el modelo higienista o preventivo; el modelo sanitarista que busca resaltar el ambiente biofísico; y otro modelo que se enfoca en el ambiente social, el socio-médico (1).

El modelo socio médico, reconoce la importancia de lo "social" y sostiene que el contexto socio-económico y político de cada persona influyen en su estilo de vida y en su capacidad de tomar decisiones en torno a su salud (1). Se conocen tres modelos del proceso salud-enfermedad:

1. El modelo de campo de la salud de determinantes sociales canadiense.
2. El modelo de determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
3. El histórico-social, que considera que "no es suficiente con describir las profundas desigualdades sociales y sanitarias, sino que es imprescindible analizar las raíces de estas inequidades".

De los tres modelos mencionados, este trabajo de investigación consideró al segundo para analizar el problema sobre la baja adherencia al Papanicolaou.

2.1 Determinantes sociales de la salud

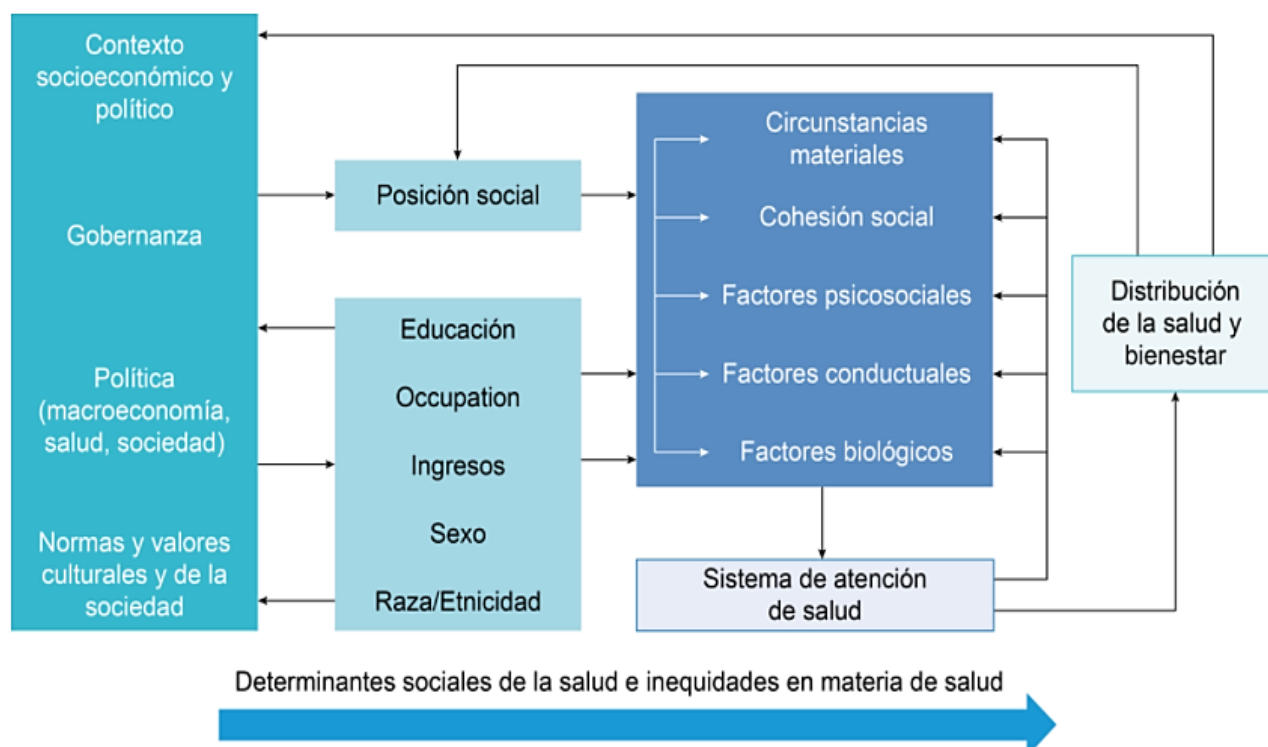
La OMS define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que dan forma a las condiciones de la vida diaria" (13). La integración de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales de la Salud contribuyen a comprender y desafiar las inequidades con miras al bienestar social, ya



que esta integración se centra en el papel de la política de reducción de las desigualdades y se aleja del discurso tradicional de salud basado en el individuo (14). Se reconoce que los factores de riesgo no se distribuyen por igual entre las poblaciones, en subgrupos con un bajo nivel socioeconómico, hay proporciones más altas de factores de riesgo, en consecuencia, un sistema de salud precario (15).

En la Región de las Américas, analizar estos determinantes que influyen en la realización del Papanicolaou, es exclusivamente relevante, dado que la inequidad y la desigualdad en salud continúan siendo las principales barreras para el desarrollo sostenido, quienes viven en la Región tienden a verse afectados de manera desproporcionada por las malas condiciones de la vida diaria, condicionadas por factores estructurales y sociales (macroeconomía, etnia, normas culturales, ingresos, educación, ocupación) (13).

Los componentes básicos del marco conceptual de los determinantes sociales de la salud incluyen: (a) el contexto socioeconómico y político, el cual incluye múltiples factores culturales, estructurales y funcionales de un sistema social, que son imposible de medir de forma individual; (b) los estructurales, aquellos que definen la posición socioeconómica y (c) los determinantes intermedios, que resultan de la estratificación social e instauran las diferencias en la exposición y vulnerabilidad de los individuos (8), estos tres elementos se detallan en el gráfico 1.

Gráfico N° 1 Determinantes sociales de la salud

Fuente: OPS, 2017

Los determinantes estructurales hacen referencia a ciertas particularidades que van a crear o fortalecer la estratificación de una sociedad y que definen la posición socioeconómica de las personas (16) , entre ellos están: la etnia, ocupación, educación académica e ingresos económicos, en los cuales se ha enfocado esta revisión sistemática.

Aunque existen estudios contradictorios, es notable la asociación positiva que existe entre los determinantes estructurales y la adherencia al Pap. En una revisión sistemática, en el año 2018, en países de América Latina y el Caribe de ingresos bajos y medios, se concluyó que las barreras demográficas para el Papanicolaou fueron el nivel socioeconómico, la educación, la raza/etnia y la geografía. Las barreras sociales incluyeron la falta de uniformidad en las pautas de detección, la falta de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la falta de cultura preventiva (17).

En 2015, en una revisión sistemática realizada en la Pontificia Universidad Católica de Chile, se encontró que un mayor nivel educacional, la presencia de empleo y un mayor ingreso familiar determinan una mayor adherencia al tamizaje para CaCU (8).



En un estudio analítico que se hizo en Perú, en el año 2019, una muestra de 130 mujeres, con una edad promedio de 25,4 años, se evidenció que el 53,85% de las participantes no se había realizado un Papanicolaou. Uno de los elementos asociados al incumplimiento fueron las barreras para realizarse el PAP (RP: 3,95; IC 95%: 1,34 – 11,60) (18).

En 2021, en el estudio AfroPap se determinó que las mujeres africanas inmigrantes tienen tasas bajas de Papanicolaou y que la alfabetización sanitaria juega un papel importante en los comportamientos relacionados con la salud (19).

2.2 Cáncer cervicouterino

Es una enfermedad que ocurre debido al crecimiento de las células ubicadas en el cérvix, de forma anormal y acelerada, en un inicio estas células son normales, luego se convierten en malignas, con frecuencia, en los primeros estadios no hay síntomas presentes y muchas veces esta enfermedad no es detectada hasta fases avanzadas (20).

El cáncer cervicouterino es considerado como una neoplasia potencialmente curable y prevenible, ya que puede ser detectado en estadios tempranos, debido a su desarrollo gradual, que comienza con cambios intraepiteliales y llega a convertirse en malignidad en 10 a 20 años posteriores, tiempo suficiente para que pueda ser diagnosticado y tratado (21).

2.3 Papanicolaou (PAP)

Es un examen de tamizaje, que nos permite identificar alteraciones celulares a nivel del cuello uterino, tiene una sensibilidad del 47-62% y una especificidad del 90%. De las células del endocervix y exocervix se toma una muestra, luego se fija en un portaobjetos, el mismo que es transportado a laboratorio, donde se evaluará bajo microscopio (22).

El Papanicolaou hasta el momento es la principal herramienta diagnóstica del cáncer de cuello uterino. Según las guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, las pruebas de citología cervical deberían comenzar a los 21 años y, de acuerdo con la OMS, el PAP debe realizarse al menos una vez cada tres años, desde los 21 a 64



años, la incidencia de anomalías citológicas de alto grado es muy baja dentro de los tres años de un resultado normal (23).

En un meta-análisis de 12 estudios de casos y controles, la prueba de Papanicolaou se asoció con una disminución del riesgo de cáncer de cuello uterino invasivo (OR: 0,35; IC95%: 0,30-0,41) (24).

En Italia, 2018, en un estudio realizado por Petrelli et al., publicado en la revista BMJ Open, titulado “Geographical and socioeconomic differences in uptake of Pap test and mammography in Italy: results from the National Health Interview Survey”, los resultados que se obtuvieron de este estudio concluyeron que un alto nivel educativo (OR:1,16; IC del 95 %, 1,08-1,27), condiciones económicas adecuadas (OR:1,25; IC del 95 %, 1,18-1,32) y especialmente ser italiano (OR:1,69; IC del 95 %, 1,54-1,85) fueron factores asociados con mayor probabilidad de haberse realizado la prueba de Papanicolaou. En cuanto al determinante estructural ocupación, la aceptación al Pap test disminuyó progresivamente de las mujeres con puestos de trabajo más fuertes y mejor pagados a las que vivían en condiciones más inestables y las desempleadas (OR:1,28; IC del 95 %, 1,19-1,37) (25).

En un estudio realizado en Estados Unidos, 2020, por Johnson L. et al, publicado en la revista Public Health Reports, titulado “Persistent Disparities in Cervical Cancer Screening Uptake: Knowledge and Sociodemographic Determinants of Papanicolaou and Human Papillomavirus Testing Among Women in the United States”; se encontró que los puntajes de la prueba de Papanicolaou y el conocimiento del VPH fueron significativamente más altos en mujeres con un ingreso familiar anual \geq \$ 30 000 que en aquellas con un ingreso $<$ \$ 30 000 ($P < .001$). También se evidenció que existen probabilidades significativamente más altas de recibir una prueba de Papanicolaou en los 5 años anteriores entre las mujeres más jóvenes (OR = 0,97; IC del 95 %, 0,94-0,99; $P = 0,01$) en comparación con las mujeres mayores, así mismo, entre las mujeres blancas (OR = 2,49; IC del 95 %, 1,12-4,54; $P = 0,02$) en comparación con mujeres negras. En este estudio también se logró determinar que las mujeres con estudios inferiores a la secundaria tenían significativamente menos probabilidades que las mujeres con \geq 4 años de título universitario de haberse realizado una prueba de Papanicolaou en los 5 años anteriores (OR = 0,30; IC del 95 %, 0,14-0,66; $P = 0,002$) (26).



3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la influencia de los determinantes sociales estructurales en la realización del Papanicolaou.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población de acuerdo a edad y estado civil.
- Conocer la prevalencia de Papanicolaou según la edad de las participantes.
- Identificar los determinantes sociales estructurales que presentan las participantes.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Diseño del estudio

Estudio observacional, revisión sistemática. Haciendo uso del formato PICO se formuló la pregunta de investigación:

Tabla N° 1 Estrategia PICO

Población	Mujeres de 18 años de edad en adelante.
Intervención	Determinantes sociales estructurales como barreras para la realización del Papanicolaou (migrantes o etnias desplazadas, desempleadas, bajo nivel académico, bajos ingresos económicos).
Comparador	Mujeres sin barreras sociales estructurales (no migrantes o etnia no desplazadas, empleo estable, alto nivel académico, ingresos económicos altos).
Resultados	No adherencia al Papanicolaou.
Diseño del estudio	Revisión sistemática.
Pregunta de investigación	¿Los determinantes sociales estructurales influyen en las mujeres para la realización del Papanicolaou?

4.2 Criterios de elegibilidad

4.2.1 Criterios de inclusión

Estudios observacionales (de cohortes, casos y controles, estudios transversales)



revisados por pares y que fueron publicados en revistas que tienen mayor factor de impacto y un ranking de cuartiles Q1 a Q4, según la búsqueda en JCR Journal Citation Reports de la plataforma de ISI web of Science, artículos en idioma inglés y español, de los últimos cinco años, realizados en mujeres mayores de 18 años de edad, estudios en ciencias de la salud, metodológicamente adecuados (declaración de STROBE), disponibles a texto completo.

4.2.2 Criterios de exclusión

Estudios con participantes que tengan diagnóstico de cáncer cervicouterino o con historia de histerectomía, estudios cualitativos, descriptivos y todo tipo de tesis y artículos que no dieran respuesta a la pregunta de investigación.

4.3 Fuentes de información

Los artículos para esta revisión fueron obtenidos de las siguientes bases de datos electrónicas: Pubmed, ScienceDirect, Scopus, LILACS, Scielo, comprendidos desde el año 2016 al 2021. En el porcentaje de resultados se visibilizan artículos que se repiten en las bases mencionadas mismas que fueron utilizadas para los criterios de exclusión, en la base de datos Scopus se encuentran algunos artículos de revistas que son pagadas y no está disponible el texto completo.

4.4 Estrategia de búsqueda

Los resultados de las revisiones bibliográficas se obtuvieron de las bases de datos Pubmed, Scopus, Scielo y Lilacs, se utilizaron los tesauros del MESH (Medical Subject Heading) y DeCs (Descriptor en Ciencias de la Salud). Los descriptores utilizados en español fueron Prueba de Papanicolaou, Neoplasias Cervicouterino, Determinantes Sociales de la Salud y los descriptores en inglés fueron Papanicolaou Test, Uterine Cervical Neoplasms, Social Determinants of Health.

Para realizar las búsquedas se emplearon sinónimos y recursos como operadores booleanos de intersección (AND/y) (OR/o), además paréntesis, truncamiento, comillas, etc., se realizaron ecuaciones de búsqueda combinadas para resultados más precisos y certeros como:

1. "social barriers and Papanicolaou test"



2. "social determinants and Papanicolaou test"
3. "women and low Papanicolaou test coverage"
4. "social determinants and pap smear"
5. "social barriers and pap smear"
6. (Social Determinants of Health) AND (test papanicolaou)
7. "determinantes estructurales"+"papanicolaou"
8. mh:("Determinantes Sociales de la Salud") mh:("Neoplasias del Cuello Uterino") BVS Lilacs y Medline
9. mh:("Neoplasias del Cuello Uterino") AND (fulltext:("1") AND db:("MEDLINE" OR "LILACS"))

Fueron estudios observacionales, de los últimos 5 años, a texto completo, en inglés o español, en mujeres de 18 años de edad en adelante.

4.5 Selección de estudios

Los estudios fueron seleccionados primeramente en base a los criterios de elegibilidad, luego se analizó si contestaban la pregunta de investigación o cumplían con el objetivo de estudio. Posterior a ello, mediante los criterios de la guía STROBE, encontrada en la página Equator network (<https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>), se realizó en Excel 2016 una matriz donde se evaluó la calidad metodológica de los artículos, excluyendo los que no estaban bien estructurados, quedando así 16 estudios idóneos para esta revisión. Anexo # 1.

4.6 Lista de los datos

Las variables de este estudio, se detallan en la tabla 2, cumpliendo con los objetivos del estudio: caracterizar a la población de acuerdo a edad y estado civil, conocer la prevalencia de Papanicolaou según la edad y analizar los determinantes estructurales. Anexo # 2.

4.7 Proceso de recopilación y extracción de datos:

Para la extracción de datos, se realizó una matriz, que incluyó: título, autor/es, año de publicación, país, nombre de la revista, cuartil Q1 a Q4, población estudiada, rango de edad, diseño y objetivo principal del estudio. Anexo # 3.



4.8 Síntesis de resultados:

Se elaboró un cuadro de resumen, donde se recopila cada uno de los determinantes estructurales encontrados en diez y seis estudios seleccionados. Se elaboró una tabla, donde se recopiló los datos más sobresalientes: autores, año, lugar, diseño, participantes y las variables, objeto de estudio de esta revisión sistemática (etnia, ocupación, nivel de instrucción, ingresos económicos), cada una de ellas con las medidas de resumen encontradas, de esta manera se analizó los estudios de forma individual y grupal.

4.9 Fuentes de financiamiento

Esta investigación fue financiada por la autora.

4.10 Conflictos de interés

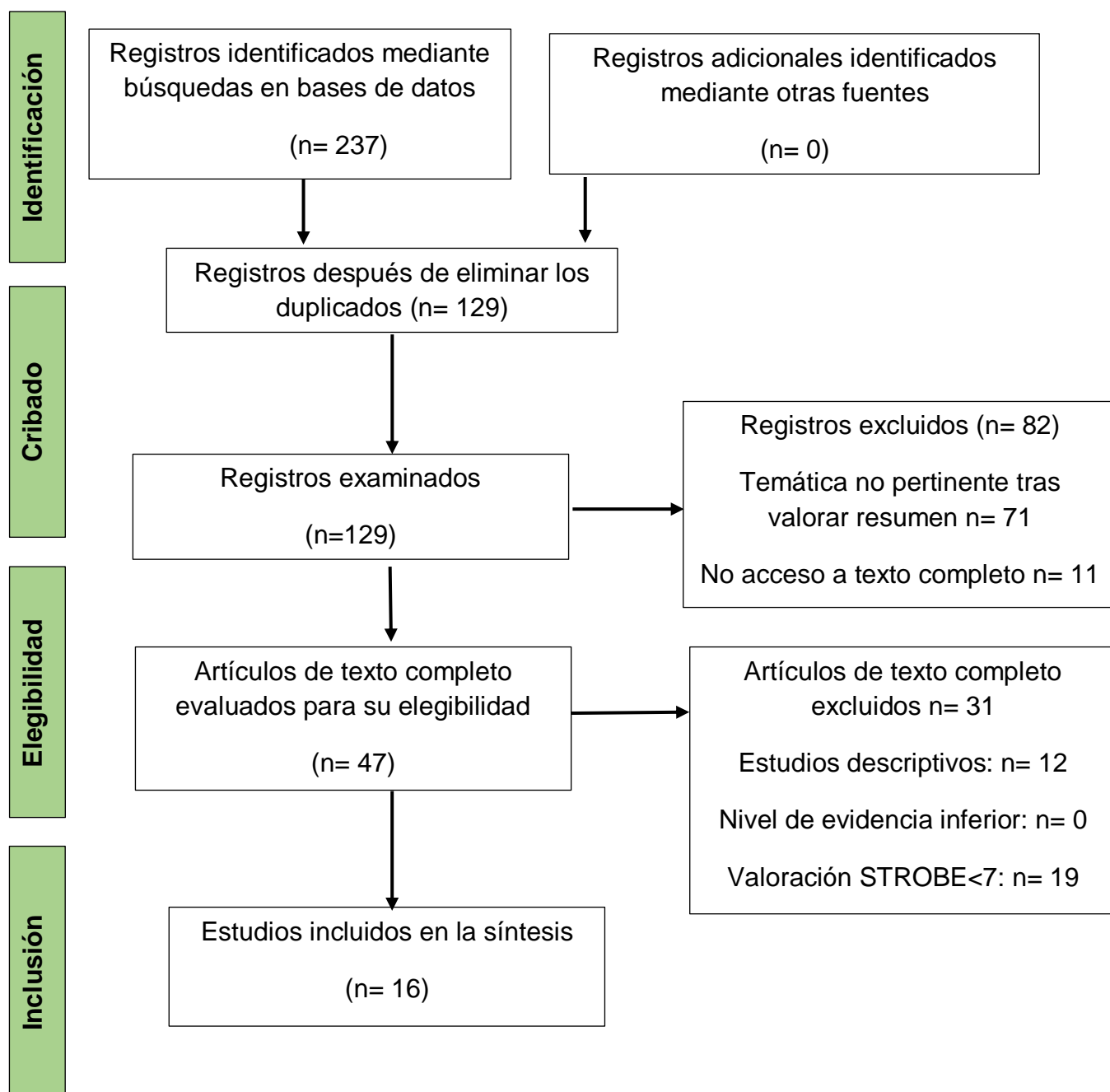
La autora del presente estudio declara no tener conflictos de interés.

5. RESULTADOS

5.1 Caracterización de artículos científicos

En el presente estudio se incluyeron análisis de 16 artículos, principalmente en el idioma inglés, Q1 a Q4, sobretodo de la base de datos Pubmed y Scopus (Gráfico 2).

Gráfico N° 2 Flujoograma de recolección de artículos científicos



5.2 Caracterización de la población de acuerdo a edad y estado civil

En los 16 artículos revisados, la edad comprendida de la población estuvo entre los 18 años hasta mayores de 70 años (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42). El rango de edad más prevalente fue entre los 30 a 49 años (28) (29) (30) (32) (36) (38) (39) (40) (41) (42).

De los 16 estudios analizados en esta revisión sistemática, 14 de ellos mencionaron el estado civil de las participantes, más del 50% de las mujeres de cada artículo son casadas (27) (28) (30) (31) (32) (33) (34) (36) (38) (40) (41) (42), en los estudios de Olaza et al., y Baharum et al., las mujeres solteras fueron mayoría en comparación con el resto de las categorías (35) (37).

Tabla N° 2 Caracterización de la población según edad y estado civil

Autor/es	Año	País	Diseño	Población	Edad	Participantes	Estado civil	Participantes	%
Anwar et al.,(27)	2018	Indonesia	Estudio transversal analítico	5397	40-59	4098	Casadas:	3974	73,6
					> 60	1299	Solteras:	1423	26,4
Amin et al., (28)	2020	Irán	Estudio transversal analítico	15975	18-29	3294	Casadas:	11554	72,3
					30-39	3696			
					40-49	3016	Solteras:	1967	12,3
					50-59	2488	Divorciada	412	2,6
					60-69	1672	Viuda	1730	10,8
>70	1094	Otros	312	2,0					
Barrenechea et al., (29)	2020	Perú	Estudio transversal analítico	27991	30-39	14774	-		
					40-49	7875			
					50-59	5342			
Adebayo et al., (30)	2021	Nigeria	Estudio transversal analítico	287	18-25	39	Casadas:	266	92,7
					26-35	189	Solteras	21	
					36-45	59			7,3
Leinonen et al., (31)	2017	Noruega	Estudio transversal analítico	1309679	25-34	320010	Casada	668848	51,1
					35-44	345594	Soltera	390963	29,9
					45-54	311319	Divorciada	226480	17,3
					55-69	332756	Otro	23388	1,8
Datta et al., (32)	2018	Canadá	Estudio transversal analítico	6393	21-29	1496	Casada / Unión Libre	3989	62,4
					30-49	3414	Soltera	1650	25,8
					>50	1483	Divorciado / viudo / separado	754	11,8



Autor/es	Año	País	Diseño	Población	Edad	Participantes	Estado civil	Participantes	%			
Majdfar et al., (33)	2016	Irán	Estudio transversal analítico	411	18-26	100	Casada:	411	100,0			
					27-34	165						
					> 35	146						
Sharma et al.,(34)	2017	India	Casos y controles	27391 casos 182 controles	30-40	30	Casada	217	79,5			
					41-50	91						
					51-60	91	Viuda	56	20,5			
					61-70	52						
					>70	9						
Olaza et al.,(35)	2019	Perú	Estudio transversal analítico	892	18-27	220	Casada	231	25,9			
					28-37	408				Soltera	413	46,3
					38-49	264				Unión Libre	215	24,1
										Otro	33	3,7
AL-Hammadi et al., (36)	2017	Emiratos Árabes Unidos	Estudio transversal analítico	599	18-29	156	Casada	580	96,8			
					30-39	290						
					40-49	119				Divorciada	19	3,2
					50-64	34						
Baharum et al., (37)	2020	Malasia	Estudio transversal analítico	417	18 - 40	417	No se especifica	2	0,5			
							Soltera	411	98,6			
							Divorciada	4	1,0			
Dias-da-Costa et al., (38)	2019	Brasil	Estudio transversal analítico	919	20-29	207	Casada	670	72,9			
					30-39	228						
					40-49	242				Soltera/divorciada/ viuda	249	27,1
					50-59	167						
					60-69	75						
Broberg et al., (39)	2018	Suecia	Casos y controles	Casos: 314302 Control: 266706	30-34	97212	-					
					35-39	102164						
					40-44	103466						
					45-49	105704						
					50-54	82077						
					55-60	90385						
Harder et al., (40)	2018	Dinamarca	Cohorte	402984	23-29	100441	Casada	208865	51,8			
					30-39	145897				Soltera	159444	39,6
					40-49	156646				Divorciada/ Viuda	34675	8,6
Chongthawonsatid S. (41)	2017	Tailandia	Estudio transversal analítico	15074126	30-39	5561306	Casada	11,799,852	78,3			
					40-49	5487316				Soltera	1,342,549	8,3
					50-59	4025504				Divorciada	1.931.725	12,8
Barrett Harrison (42)	2018	Jamaica	Estudio transversal analítico	6098	21-29	2068	Casada	3103	50,9			
					30-39	2200				Unión de hecho	1990	32,6
					40-49	1830				Soltera	1005	16,5

5.3 Prevalencia de Papanicolaou de acuerdo a la edad

En los 16 artículos revisados para este trabajo de investigación, se observa que existe una gran dispersión en cuanto a los rangos de edad de las participantes, por lo que resulta difícil analizar por ciclos de vida, pero en forma general se destaca que mujeres alrededor de la segunda década de la vida y mujeres mayores de 50 a 60 años acceden menos al Papanicolaou (28) (29) (30) (31) (38) (42), sin embargo en países desarrollados como Canadá y Emiratos Árabes Unidos (32) (36), la mujeres mayores de 50 años tienen coberturas altas de realización de Papanicolaou. Las participantes que accedieron mayormente al Papanicolaou estuvieron entre los 30 a 39 años de edad (28) (29) (30) (31) (33) (38).

Tabla N° 3 Prevalencia de Papanicolaou de acuerdo a la edad

Autor/es	Año	País	Diseño	Población	Edad	Participantes	Prevalencia de PAP %
Anwar et al.,(27)	2018	Indonesia	Estudio transversal analítico	5397	40-59	4098	27,64
					> 60	1299	30,94
Amin et al., (28)	2020	Irán	Estudio transversal analítico	15975	18-29	329	21,60
					30-39	3696	24,20
					40-49	3016	19,80
					50-59	2488	16,30
					60-69	1672	11,00
>70	1094	7,10					
Barrenechea et al., (29)	2020	Perú	Estudio transversal analítico	27991	30-39	14774	66,30
					40-49	7875	62,10
					50-59	5342	49,00
Adebayo et al., (30)	2021	Nigeria	Estudio transversal analítico	287	18-25	39	7,6
					26-35	189	11,6
					36-45	59	20,3
Leinonen et al., (31)	2017	Noruega	Estudio transversal analítico	1309679	25-34	320010	23,95
					35-44	345594	27,44
					45-54	311319	24,19
					55-69	332756	24,40
Datta et al., (32)	2018	Canadá	Estudio transversal analítico	6393	21-29	1496	86,40
					30-49	3414	80,30
					>50	1483	88,90
Majdfar et al., (33)	2016	Irán	Estudio transversal analítico	411	18-26	100	17,40
					27-34	165	40,50
					> 35	146	42,10
Sharma et al.,(34)	2017	India	Casos y controles	273 91 casos 182 controles	30-40	30	-
					41-50	91	
					51-60	91	
					61-70	52	
					>70	9	



Autor/es	Año	País	Diseño	Población	Edad	Participantes	Prevalencia de PAP %
Olaza et al.,(35)	2019	Perú	Estudio transversal analítico	892	18-27	220	-
					28-37	408	-
					38-49	264	-
AL-Hammadi et al., (36)	2017	Emiratos Árabes Unidos	Estudio transversal analítico	599	18-29	156	40
					30-39	290	56
					40-49	119	64
					50-64	34	71
Baharum et al., (37)	2020	Malasia	Estudio transversal analítico	417	18-40	417	-
Dias-da-Costa et al., (38)	2019	Brasil	Estudio transversal analítico	919	20-29	207	42,50
					30-39	228	84,20
					40-49	242	78,10
					50-59	167	84.40
					60-69	75	78.60
Broberg et al., (39)	2018	Suecia	Casos y controles	Casos: 314302 Control: 266706	30-34	97212	-
					35-39	102164	-
					40-44	103466	-
					45-49	105704	-
					50-54	82077	-
					55-60	90385	-
Harder et al., (40)	2018	Dinamarca	Cohorte	402984	23-29	100441	-
					30-39	145897	-
					40-49	156646	-
Chongthawonsa tid S. (41)	2017	Tailandia	Estudio transversal analítico	15074126	30 - 39	5561306	-
					40 - 49	5487316	-
					50 - 59	4025504	-
Barrett Harrison (42)	2018	Jamaica	Estudio transversal analítico	6098	21-29	2068	65,7
					30 - 39	2200	84,1
					40 - 49	1830	88,1

Abreviaturas: PAP: Papanicolaou

5.4 Determinantes sociales estructurales de las participantes

Entre los determinantes sociales estructurales se encuentra: etnia, ocupación, nivel de instrucción académica, ingresos económicos.

En cuanto a la etnia, fue mencionada en cuatro artículos, refiriéndose a la migración en tres de ellos, en dos estudios se encontró asociación entre ser inmigrante y menor adherencia al PAP (31) (32), mientras que Anwar et al., no hallaron relación entre estas dos variables (27). Únicamente en el estudio de Dias da Costa et al., analizaron si ser blanca tenía relación con una mayor adherencia al Papanicolaou, pero no se encontró dicha asociación (38).

En relación al determinante estructural ocupación, en tres de ellos se encontró asociación significativa entre ser desempleada y baja adherencia al PAP (35) (39) (41). Así mismo, Leinonen et al., (31) hallaron que las mujeres obreras tienen menor adherencia al PAP que las mujeres profesionales, a diferencia de Amin et al., (28) que encontraron que las mujeres profesionales tienen menor adherencia al PAP que las mujeres desempleadas. Finalmente, AL-Hammadi et al., no encontraron asociación significativa entre estas dos variables (36).

En lo que respecta al nivel de instrucción académica, se evidenciaron en trece estudios una asociación significativa entre menor escolaridad y menor aceptación al PAP, a diferencia de tres estudios que no encontraron dicha asociación (36) (33) (37).

Finalmente, se analizó el determinante social, ingresos económicos, encontrando en once estudios una asociación entre menos ingresos económicos y una menor aceptación al tamizaje (27) (29) (31) (32) (35) (36) (38) (39) (40) (41) (42), a diferencia de Amin et al., (28), que encontraron tasas de aceptación del PAP más bajas en niveles socioeconómicos altos.

Tabla N° 4 Determinantes sociales estructurales de las participantes

Autor/es	Año	Lugar	Diseño	Participantes	Variables	Categorías	OR	IC	Valor p
Anwar et al., (27)	2018	Indonesia	Estudio transversal analítico	5397	Etnia	No javanés	1		
						Javanés	0,58	0,72–1,33	
					Ocupación	-			
					Nivel de instrucción	Menos que el colegio	1		
						Educación secundaria o superior	1,70	1,16-2,50	
Ingreso económico	Tercil 1 y 2	1							
	Tercil 3	2,08	2,07–2,09						
Amin et al.,	2020	Irán		15975	Etnia	-			



Autor/es	Año	Lugar	Diseño	Participantes	Variables	Categorías	OR	IC	Valor p						
(28)			Estudio transversal analítico		Ocupación	Desempleado	1								
						Empleado	0,83	0,714 – 0,98	0,03						
						Retirado	1,07	0,713 – 1,62	0,72						
						Estudiante	0,92	0,423 – 2,01	0,84						
					Nivel de instrucción	Analfabeto	1								
						1 a 6 años	0,76	1,531 – 2,029	<0,001						
						7 a 12 años	2,47	2,088 – 2,932	<0,001						
						> 12 años	2,24	1,803 – 2,786	<0,001						
					Ingreso económico	Más bajo	1								
						Bajo	0,76	0,668 - 0,883	<0,001						
						Medio	0,72	0,630 - 0,842	<0,001						
						Alto	0,51	0,444 - 0,604	<0,001						
Más alto		0,44	0,377 – 0,528												
Barrenechea et al., (29)	2020	Perú	Estudio transversal analítico	27991	Etnia	-									
						Ocupación	-								
							Nivel de instrucción	Primaria		<0,001					
								Secundaria							
						Más alto									
						Ingreso económico	Quintil I		<0,001						
							Quintil II								
							Quintil III								
							Quintil IV								
							Quintil V								
Adebayo et al., (30)	2021	Nigeria	Estudio transversal analítico	287	Etnia	-									
						Ocupación	No empleo	0,911	0,356 - 2,334	0,847					
							Trabajadores por cuenta propia	0,656	0,252 - 1,711	0,389					
							Empleo	1							
						Nivel de instrucción	Secundaria e inferior	1	1,166–4.979	0,018					
							Estudios terciarios	2,410							
						Ingreso económico	-								
							-								
						Leinonen et al., (31)	2017	Noruega	Estudio transversal analítico	1'309679	Etnia	< 45	>45	< 45	>45
												Noruega	1	1	
Inmigrantes	1,72	1,46	1,71-1,73	1,45-1,48											
Ocupación	Operadores/obrero	1,84	1,52	1,82-1,87	1,50-1,55										



Autor/es	Año	Lugar	Diseño	Participantes	Variables	Categorías	OR	IC	Valor p
						Oficinistas			
						Profesionales	1,27 1,16	1,26-1,28 1,15-1,17	
							1		
					Nivel de instrucción	Primaria	1,43 1,39	1,42-1,44 1,38-1,41	
						Secundaria	1,11 1,10	1,10-1,11 1,10-1,11	
						Universidad	1		
					Ingreso económico	Q1	1,84 1,52	1,82-1,86 1,50- 1,53	
						Q2	1,36 1,25	1,35-1,38 1,24-1,27	
						Q3	1,13 1,10	1,12-1,15 1,09-1,11	
						Q4	1,06 1,03	1,05-1,08 1,01-1,04	
						Q5	1		
Datta et al.,	2018	Canadá	Estudio transversal analítico	6393	Etnia	Inmigrante <5 años	4,5	3,5 - 5,9	
(32)						Inmigrante de 5 a 9 años	4,1	3,0 - 5,6	
						Inmigrante >10 a	2,9	2,2 - 3,8	
						No inmigrante	1		
					Ocupación	-			
					Nivel de instrucción	< Secundaria	2,3	1,6-3,2	
						Bachiller	1,3	1,0-1,7	
						> Secundaria	1		
					Ingreso económico	0 <30 000	2,8	2,1-3,9	
						30.000 <52.000	1,7	1,3-2,3	
						52.000 <80.000	1,3	0,9-1,8	
						80.000+	1		
Majdfar et al.,	2016	Irán	Estudio transversal analítico	442	Etnia	-			
(33)					Ocupación	-			
					Nivel de instrucción	Antes de la secundaria	1		
						Secundaria	1,3	0,7 - 2,4	
						Después de la secundaria	1,1	0,6 - 1,9	
					Ingreso económico	-			
Sharma et al.,	2017	India	Casos y controles	273 participantes (91 casos y 182 controles)	Etnia	-			
(34)					Ocupación	-			
					Nivel de instrucción	Superior y secundaria	1		
						Educación primaria	3,544	1,59-7,87	0,002



Autor/es	Año	Lugar	Diseño	Participantes	Variables	Categorías	OR	IC	Valor p
						Analfabetismo	3,977	1,85–8,54	0,001
					Ingreso económico	-			
Olaza et al., (35)	2019	Perú	Estudio transversal analítico	892	Etnia	-			
					Ocupación	Ama de casa 32,6%			<0,001
						Estudiante 21,6%			
						Empleado sector público y privado 22,8%			
						Otro 23%			
					Nivel de instrucción	Analfabeto 4,8%			<0,001
						E. Primaria 48,1%			
						E. Secundaria 34,7%			
						Superior 12,4%			
					Ingreso económico	< 930.00 soles 59,3%			<0,001
						> 930.00 soles 40,7%			
AL-Hammadi et al., (36)	2017	Emiratos Árabes Unidos	Estudio transversal analítico	599	Etnia	-			
					Ocupación	Empleado 57%			0,079
						Estudiante 36%			
						Retirado 67%			
						Ama de casa 51%			
					Nivel de instrucción	Analfabeto 52%			0,121
						Primaria 54%			
						Secundaria 57%			
						Nivel superior 53%			
					Ingreso económico	Menos de 20.000 47%			0,027



Autor/es	Año	Lugar	Diseño	Participantes	Variables	Categorías	OR	IC	Valor p
						20.000 - 40.000 59%			
						Más de 40.000 72%			
Baharum et al., (37)	2020	Malasia	Estudio transversal analítico	417	Etnia	-			
					Ocupación	-			
					Nivel de instrucción	Escuela primaria	1		
						Escuela secundaria	-4,36	-9,29 - 0,57	0,08
						Diploma de certificado	-1,00	-2,74 - 0,73	0,26
						Licenciatura			
						Maestría/	0,30	1,31 - 1,92	0,72
Doctorado	1,01	-0,59 - 2,61	0,21						
Ingreso económico	-								
Dias-da-Costa et al., (38)	2019	Brasil	Estudio transversal analítico	919	Etnia	Blanco	1		
						No blanco	1,1	0,8 - 1,5	0,58
					Ocupación				
						Nivel de instrucción	>15 años	1	
							12 a 14 años	1,4	0,6 - 3,5
						Años de escolaridad	8 a 11 años	1,3	0,5 - 3,1
							5 a 7 años	2,3	0,9 - 5,6
					4 o menos		2,1	0,9 - 5,0	0,038
					Ingreso económico	> 3	1		
						1 a 2,9	0,6	0,2; 1,5	
					Sueldo min/mes	<1	1,1	0,4; 3,1	0,005
Broberg et al., (39)	2018	Suecia	Casos y controles	Casos: 314302 Control: 266706	Etnia	-			
					Ocupación	Empleo	1		
						Sin empleo	1,39	1,37-1,41	
					Nivel de instrucción	Alto > 12 años	1		
						Medio 10-12 años	1,26	1,25-1,28	
						Baja ≤ 9 años	1,26	1,25-1,28	
					Ingreso económico	Alto	1		
						Medio	1,82	1,79-1,84	
						Bajo	4,46	4,40-4,53	



Autor/es	Año	Lugar	Diseño	Participantes	Variables	Categorías	OR	IC	Valor p
Harder et al., (40)	2018	Dinamarca	Cohorte	402984	Etnia	-			
					Ocupación	-			
					Nivel de instrucción	Básico	2,52	2,45-2,58	
						Medio	1,35	1,32-1,38	
						Elevado	1		
					Ingreso económico	<1	3,36	3,10-3,64	
						1-135.800	1,82	1,77-1,88	
135,801-183.800	1,51	1,47-1,56							
183,801-231.400	1,21	1,18-1,24							
> 231.400	1								
Chongthawonsatid S. (41)	2017	Tailandia	Estudio transversal analítico	15074126	Etnia	-			
					Ocupación	Gobierno	1		
						Empresa privada	0,92	0,92-0,93	<0,001
						Ganadería, agricultura, pesca	1,49	1,48-1,50	<0,001
						Obrera	0,85	0,84-0,86	<0,001
						Sin ocupación	0,81	0,81-0,82	<0,001
					Nivel de instrucción	Sin educación	1		
						Elemental	1,16	1,15-1,16	<0,001
						Secundaria	1,19	1,19-1,20	<0,001
						Licenciatura	1,20	1,19-1,20	<0,001
						Superior a la licenciatura	1,00	0,99-1,01	0,985
					Ingreso económico	Quintil 1	1		
						Quintil 2	0,91	0,90-0,91	<0,001
						Quintil 3	1,46	1,45-1,47	<0,001
						Quintil 4	1,89	1,88-1,89	<0,001
						Quintil 5	2,51	2,50-2,52	<0,001
					Barrett Harrison (42)	2018	Jamaica	Estudio transversal analítico	6098
Ocupación									
Nivel de instrucción	Primaria	1							
	Secundaria	1,539	1,092 - 2,167	< 0,05					
	Post secundaria	2,268	1,532 - 3,360	< 0,05					
Ingreso económico	Quintil 1	1		< 0,05					
	Quintil 2	1,270	1,050 - 1,536	< 0,05					
	Quintil 3	1,532	1,248 - 1,88	< 0,05					



Autor/es	Año	Lugar	Diseño	Participantes	Variables	Categorías	OR	IC	Valor p
						Quintil 4	1,689	1,356 - 2,105	< 0,05
						Quintil 5	2,666	2,018 - 3,522	< 0,05

Abreviaturas: OR: Odds Ratio; IC: intervalo de confianza; Q: Quintil (índice de riqueza categorizado en 5 quintiles, el primer quintil es el que tiene el nivel más bajo de bienestar económico y el quintil cinco indica el nivel más alto de bienestar económico).

6. DISCUSIÓN

El cáncer cervicouterino, es prevenible y tratable cuando es diagnosticado en etapas tempranas, la mayoría de muertes pueden impedirse mediante un acceso universal a programas integrales de promoción, prevención y control de cáncer cervicouterino, como la inmunización contra el virus del papiloma humano (VPH), la realización de Papanicolaou y el tratamiento temprano de lesiones precancerosas (3). En países en vías de desarrollo, la cobertura de Papanicolaou, sigue siendo baja a pesar de la instauración de este examen, de forma gratuita y ambulatoria en las casas de salud públicas, por lo que es necesario analizar si los determinantes sociales estructurales influyen en su realización.

En los 16 artículos revisados, la edad comprendida de la población estuvo entre los 18 años hasta mayores de 70 años. El rango de edad más prevalente fue entre los 30 a 49 años (28) (29) (30) (32) (36) (38) (39) (40) (41) (42). En casi todos los estudios, las participantes fueron casadas (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (36) (38) (39) (40) (41) (42), en los artículos de Olaza et al., y Baharum et al., las mujeres solteras fueron mayoría, uno de ellos fue realizado en Latinoamérica, culturalmente en estos países predominan las parejas que deciden vivir juntas, pero no contraer matrimonio (35).

Se observó que las participantes que acceden mayormente al Papanicolaou están entre los 30 a 39 años de edad (28) (29) (30) (31) (33) (38), también se evidenció que mujeres alrededor de la segunda década de la vida y mujeres mayores de 50 a 60 años acceden menos a este examen (28) (29) (30) (31) (38) (42), estas desigualdades observadas en las mujeres mayores podrían explicarse por una reducción en los controles médicos de rutina a esta edad, sin embargo en países desarrollados (32) (36), la mujeres mayores de 50 años tienen las coberturas más altas de realización de



Papanicolaou, esto se debe a los sólidos programas de detección de cáncer cervicouterino que existen en estos países.

Los determinantes sociales analizados en esta revisión sistemática fueron: etnia, ocupación, nivel de instrucción académica e ingresos económicos. De los dos últimos la mayoría de los estudios mostraron tener una asociación significativa con la adherencia al Papanicolaou (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (38) (39) (40) (41) (42). En lo que respecta al nivel de instrucción académica, se evidenciaron en trece estudios una asociación significativa entre tener menor escolaridad y menor aceptación al PAP (27) (28) (29) (30) (31) (32) (34) (35) (38) (39) (40) (41) (42), a diferencia de otros estudios que no encontraron asociación entre el nivel de instrucción académica y adherencia al PAP (36) (33) (37).

En cuanto, a los ingresos económicos y la adherencia al Papanicolaou, en once estudios hubo una asociación entre tener menos ingresos y una menor aceptación al tamizaje (27) (29) (31) (32) (35) (36) (38) (39) (40) (41) (42), a diferencia de Amin et al., (28), que encontraron tasas de aceptación del PAP más bajas en niveles socioeconómicos altos, el autor explica que este particular se puede deber a que las mujeres ocupan grandes cargos a nivel laboral lo que limita su tiempo disponible para acudir a controles ginecológicos.

Lo mencionado en los dos párrafos anteriores, se correlaciona con trabajos realizados anteriormente. En una revisión sistemática, realizada por Devarapalli et al., en el año 2018, encontraron que los ingresos económicos y el nivel de escolaridad bajos eran barreras sociales que impedían que las mujeres accedan al Papanicolaou (43). De igual forma, en el estudio de Urrutia et al., en el año 2015, concluyeron que un mayor nivel de escolaridad, tener un empleo o un mayor ingreso económico familiar establecen una mayor adherencia al Pap test (8).

Con respecto a la etnia, fue mencionada en cuatro artículos, pero existió el particular de que los autores hacen referencia a este determinante, en si las participantes son nativas del país en estudio o si son inmigrantes, únicamente en el estudio de Días da Costa et al., analizaron si ser blanca tenía relación con una mayor adherencia al



Papanicolaou, pero no se encontró dicha asociación (38). En dos estudios se encontró asociación entre ser inmigrante y menor adherencia al PAP (31) (32), mientras que Anwar et al., no hallaron relación entre estas dos variables (27).

En relación al determinante estructural ocupación, en tres estudios se encontró asociación significativa entre ser desempleada y baja adherencia al PAP (35) (39) (41). Así mismo, Leinonen et al., (31) hallaron que las mujeres obreras tienen menor adherencia al PAP que las mujeres profesionales, a diferencia de Amin et al., (28) que encontraron que las mujeres profesionales tienen menor adherencia al PAP que las mujeres desempleadas, este particular puede deberse a un menor tiempo libre menor adherencia al tamizaje. Finalmente, AL-Hammadi et al., (36) no encontraron asociación significativa entre estas dos variables.

6.1. LIMITACIONES

Una de las limitaciones de este estudio es que no se pudo encontrar en los 16 artículos analizados suficiente información que determine que la etnia y la ocupación de las participantes sean determinantes que influyan en la realización del Papanicolaou. Otra limitación, fue la gran dispersión de los estudios en cuanto a la edad de las participantes, esto no permitió comparar adecuadamente la prevalencia de Papanicolaou por ciclos de vida.

6.2 IMPLICACIONES

Esta información recopilada, ayudará a futuras investigaciones, como punto de partida para analizar la presencia de determinantes estructurales como barreras para la realización del tamizaje para cáncer cervicouterino. Conocer la influencia de los determinantes sociales estructurales en la realización del Papanicolaou, nos permitirá entender a la mujer como un individuo biopsicosocial y construir estrategias que eliminen estas barreras sociales, así subir las coberturas de Papanicolaou en cada región y disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino y las tasas de mortalidad.



7. CONCLUSIONES

- En los diez y seis artículos revisados, la mayoría de las participantes tuvieron entre 30 a 49 años de edad.
- Las mujeres casadas fueron las que mayormente participaron en los estudios analizados.
- La edad más prevalente de realización de Papanicolaou, estuvo entre los 30 a 39 años, que coincide con la edad de mayor fertilidad en las mujeres.
- El nivel de escolaridad y los ingresos económicos son determinantes estructurales que influyen considerablemente en la realización del Papanicolaou.
- En esta revisión no se encontró suficiente bibliografía que defina que la etnia y la ocupación sean determinantes estructurales sociales que influyan en la adherencia al Papanicolaou.

7.1 RECOMENDACIONES

- Las prácticas para mejorar la captación y la utilización del Papanicolaou en países en vías de desarrollo, donde las mujeres tienen un nivel de escolaridad menor es centrarse en mejorar la educación sobre la salud y la prevención de cáncer cervicouterino, abordar las creencias y prácticas culturales, fortalecer el apoyo familiar y comunitario, que las mujeres se empoderen de su salud sexual y reproductiva.
- Es importante también, aunque estamos conscientes que resulta más complejo el poder abordar estrategias que eliminen otras barreras como el bajo ingreso económico, para ello se puede realizar campañas de salud en comunidades de difícil acceso cada determinado tiempo para que la distancia o el dinero para pagar un transporte no sean limitantes.
- Se considera necesario la realización de más trabajos de investigación en nuestro país, que estudien los cuatro determinantes estructurales en su conjunto y se analice si estos influyen o no en la realización de Papanicolaou.
- Al conocer que los determinantes sociales estructurales como el nivel de escolaridad y los ingresos económicos influyen en la realización del Papanicolaou, es necesario estudiar a fondo, como médicos de atención primaria, en cada una de nuestras comunidades, si estas barreras están



presentes e impiden a las mujeres acceder a los programas de promoción de salud y prevención de enfermedades, para poder elaborar estrategias que ayuden a disminuirlas, y así prevenir o tratar tempranamente patologías como el cáncer cervicouterino.



8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández L, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017;19(3):393–5. Available from: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470>
2. Otero Á, Zunzunegui MV. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. *Atención Familiar y Salud Comunitaria: conceptos y materiales para docentes y estudiantes* [Internet]. First Edit. 2016;87–99. Available from: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-1.2.2-1.pdf>
3. OPS/OMS. Conferencia Sanitaria Panamericana 59. 2017;(3):1–5.
4. Hernández D, Apresa T, Patlán R. Temas de actualidad Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015;53(2):154–61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26462510>
5. Frumovitz M. Cáncer de cuello uterino invasivo: epidemiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y diagnóstico - UpToDate [Internet]. 2021 [cited 2021 May 23]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/invasive-cervical-cancer-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=cancer cervicouterino&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/invasive-cervical-cancer-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=cancer%20cervicouterino&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
6. Globocan. International Agency for Research in Cancer. Ecuador. 2020. [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 25]. p. 1–2. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/218-ecuador-factsheets.pdf>
7. Lynette D. Screening for cervical cancer in resource-limited settings - UpToDate. 2021 [cited 2021 May 23]; Available from: [https://www.uptodate.com/contents/screening-for-cervical-cancer-in-resource-limited-settings/print?search=cancer cervicouterino&topicRef=3179&source=see_link](https://www.uptodate.com/contents/screening-for-cervical-cancer-in-resource-limited-settings/print?search=cancer%20cervicouterino&topicRef=3179&source=see_link)
8. Urrutia M, Gajardo M. Trabajos Originales Adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. *Rev Chil Obstet y Ginecológica* [Internet]. 2015 [cited 2021 May 23];80(2):101–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000200002>



9. Sözmen K, Unal B, Sakarya S, Dinc G, Yardim N, Keskinilic B, et al. Determinants of Breast and Cervical Cancer Screening Uptake among Women in Turkey. *Asia-Pacific J Public Heal*. 2016 Sep 1;28(6):528–38.
10. Petkeviciene J, Ivanauskiene R, Klumbiene J. Sociodemographic and lifestyle determinants of non-attendance for cervical cancer screening in Lithuania, 2006-2014. *Public Health [Internet]*. 2018 Mar 1 [cited 2021 Nov 28];156:79–86. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29408192/>
11. Bou-Orm IR, Sakr RE, Adib SM. Cervical cancer screening among Lebanese women. *Rev d'Epid?@miologie Sant?@ Publique [Internet]*. 2017 [cited 2022 Feb 1]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.respe.2017.10.004>
12. Marzo M, Vela C, Bellas B, Bartolomé C, Melús E, Vilarrubí M. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización PAPPS 2018. *Atención Primaria [Internet]*. 2018;50:41–65. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(18\)30362-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(18)30362-7)
13. *Salud en las Américas 2017 [Internet]*. 2017 [cited 2021 May 23]. Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-determinants.html>
14. Durand M, Schülter I. Social determinants of a Quilombola Community and its interface with Health Promotion. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2019;53:1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018007703451>
15. Browne K, Freeman T, Battersby M, McEvoy D, Baum F. Developing a screening tool to recognise social determinants of health in Australian clinical settings. *Public Heal Res Pr [Internet]*. 2019 [cited 2021 May 23];29(4):1. Available from: <https://doi.org/10.17061/phrp28341813www.phrp.com.au>
16. Vines R, Campos A.. Determinantes sociales de la salud. *Políticas Públicas Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas Social Determinants of Health. Public politics Determinantes sociais da saúde. Políticas públicas. Dominio de las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol 5, N° Extra 1 [Internet]*. 2019;5(1):477–508. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/indexCienciassocialesypolitic asArticuloderevision>
17. Liebermann E, VanDevanter N, Hammer M. Social and Cultural Barriers to Women's Participation in Pap Smear Screening Programs in Low- and Middle-Income Latin American and Caribbean Countries: An Integrative Review [Internet]. Vol. 29, *Journal of Transcultural Nursing*. SAGE Publications Inc.; 2018 [cited 2021 May 23]. p. 591–602. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659618755424?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed



18. Aldave A, Apolaya M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. *Acta Medica Peru* [Internet]. 2019;36(4):259–66. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400003&lng=es.
19. Cudjoe J, Budhathoki C, Roter D, Gallo JJ, Sharps P, Han HR. Exploring Health Literacy and the Correlates of Pap Testing Among African Immigrant Women: Findings from the AfroPap Study. *J Cancer Educ*. 2021;36(3):441–51.
20. Andrade W, Soto J, Frías E. Complicaciones de Histerectomía Radical por Cáncer Cervical Invasor vs Histerectomía Simple por Patología Benigna. *Rev Oncol Ecu* [Internet]. 2017;27(1):11–20. Available from: <https://roesolca.ec/index.php/johs/article/view/22>
21. Angeleri, A. Díaz, L. Coliva, G. Palaoro, L. Rocher A. Calidad de la toma exo-endocervical en la prevención del cáncer de cuello uterino. *Med Buenos Aires* [Internet]. 2017;77(6):512–4. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802017000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Arévalo A, Arévalo D, Villarroel C. El cáncer de cuello uterino. *Revista Médica La Paz* [Internet]. 2017;23(2):12. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009&lng=es.
23. Feldman, Sara. Goodman, A. Peipert J. Screening for cervical cancer in resource-rich settings UpToDate [Internet]. 2021 [cited 2021 May 23]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/screening-for-cervical-cancer-in-resource-rich-settings?search=papanicolaou§ionRank=3&usage_type=default&anchor=H41&source=machineLearning&selectedTitle=1~150&display_rank=1#H4240728355
24. Peirson L, Fitzpatrick D, Ciliska D, Warren R. Screening for cervical cancer: A systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* [Internet]. 2013 May 24 [cited 2021 May 23];2(1):35. Available from: [/pmc/articles/PMC3681632/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2471632/)
25. Petrelli A, Rossi P, Francovich L, Giordani B, Napoli A Di, Zappa M, et al. Geographical and socioeconomic differences in uptake of Pap test and mammography in Italy: results from the National Health Interview Survey. *BMJ Open* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2022 Feb 1];8(9):e021653. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/9/e021653>
26. Johnson NL, Head KJ, Scott SF, Zimet GD. Persistent Disparities in Cervical Cancer Screening Uptake: Knowledge and Sociodemographic Determinants of



- Papanicolaou and Human Papillomavirus Testing Among Women in the United States. *Public Health Rep.* 2020 Jul 1;135(4):483–91.
27. Anwar SL, Tampubolon G, Van Hemelrijck M, Hutajulu SH, Watkins J, Wulaningsih W. Determinants of cancer screening awareness and participation among Indonesian women. *BMC Cancer* [Internet]. 2018;18(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4125-z>
 28. Amin R, Kolahi A, Jahanmehr N, Abadi A, Sohrabi M. Disparities in cervical cancer screening participation in Iran: a cross-sectional analysis of the 2016 nationwide STEPS survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2020;20(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09705-2>
 29. Antonio B, Avila E, Hernández A, Runzer F. Socio-demographic inequalities in the uptake of Papanicolaou tests in Peru: analysis of the 2015-2017 Demographic and Family Health Survey. *Epidemiol Health.* 2021;42:1–9.
 30. A A, Oluwasomidoyin B. The determinants of knowledge of cervical cancer, attitude towards screening and practice of cervical cancer prevention amongst antenatal attendees in Ibadan, Southwest Nigeria. *Ecancermedicalscience* [Internet]. 2021;15(1225):1–12. Available from: <https://doi.org/10.3332/ecancer.2021.1225>
 31. Leinonen M, Campbell S, Klungsoyr O, Lönnberg S, Hansen B, Nygard M. Personal and provider level factors influence participation to cervical cancer screening: A retrospective register-based study of 1.3 million women in Norway. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2017;94(2017):31–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.11.018>
 32. Datta G., Blair A, Sylvestre M, Gauvin L, Drouin M, Mayrand M. Cervical cancer screening in Montreal: Building evidence to support primary care and policy interventions. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2018;111(October 2017):265–71. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.02.037>
 33. Majdfar Z, Khodadost M, Majlesi F, Rahimi A, Shams M, Mohammadi G. Relationships between self-efficacy and pap smear screening in Iranian women. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2016;17:263–8.
 34. Sharma P, Pattanshetty SM. A study on risk factors of cervical cancer among patients attending a tertiary care hospital: A case-control study. *Clin Epidemiol Glob Heal* [Internet]. 2018;6(2):83–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cegh.2017.10.001>
 35. Olaza A, De La Cruz Y. Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru. *Ecancermedicalscience* [Internet]. 2019;13:1–11. Available from: <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.901>



36. Al-Hammadi F, Al-Tahri F, Al-Ali A, Nair S, Abdulrahman M. Limited understanding of pap smear testing among women, a barrier to cervical cancer screening in the United Arab Emirates. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2017;18(12):3379–87.
37. Baharum NN, Ariffin F, Isa MR, Tin ST. Health literacy, knowledge on cervical cancer and pap smear and its influence on pre-marital malay muslim women attitude towards pap smear. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2020;21(7):2021–8.
38. Dias-da-Costa JS, Mattos CNB de, Leite HM, Theodoro H, Acosta LMW, Freitas MW de, et al. Fatores associados a não realização de exame citopatológico em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2015: estudo transversal de base populacional. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 2019;28(1):e2018203.
39. Broberg G, Wang J, Östberg AL, Adolfsson A, Nemes S, Sparén P, et al. Socio-economic and demographic determinants affecting participation in the Swedish cervical screening program: A population-based case-control study. *PLoS One.* 2018;13(1):1–14.
40. Harder E, Juul KE, Jensen SM, Thomsen LT, Frederiksen K, Kjaer SK. Factors associated with non-participation in cervical cancer screening – A nationwide study of nearly half a million women in Denmark. *Prev Med (Baltim) [Internet].* 2018;111(March):94–100. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.02.035>
41. Chongthawonsatid S. Inequity of healthcare utilization on mammography examination and Pap smear screening in Thailand: Analysis of a population-based household survey. *PLoS One [Internet].* 2017 Mar 1 [cited 2021 Nov 25];12(3). Available from: [/pmc/articles/PMC5345859/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31442018000100009/)
42. Barrett-Harrison K, Priestley S, Barrett-Harrison K, Priestley S. Determinants of Cervical Cancer Screening among Jamaican Women. *West Indian Med J [Internet].* 2018 [cited 2021 Nov 25];67(1):9–17. Available from: http://westindies.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442018000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
43. Devarapalli P, Labani S, Nagarjuna N, Panchal P, Asthana S. Barriers affecting uptake of cervical cancer screening in low and middle income countries: A systematic review. *Indian J Cancer.* 2018;55(4):318–26.



9. ANEXOS

Anexo N° 1

Tabla N° 5 Matriz de calidad metodológica de los estudios

Autor/es, año, país	Diseño del estudio	Contexto	Participantes	Metodología			Tamaño muestral	Métodos estadísticos	Resultados	Discusión	Total
				Variables	Fuente de datos	Sesgos					
	Presenta al principio del documento elementos clave del diseño del estudio.	Describe el marco, los lugares y las fechas relevantes, incluido los períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recolección de datos.	Proporciona los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de los participantes.	Define claramente todas las variables, de respuesta, exposiciones, predictoras, confusoras y modificadoras del efecto.	Para cada variable de interés: proporciona las fuentes de datos y los detalles de los métodos de valoración (medida).	Especifica todas las medidas adoptadas para afrontar fuentes potenciales de sesgo.	Explica cómo se determinó el tamaño muestral.	Especifica todos los métodos estadísticos, incluidos los empleados para controlar los factores de confusión.	Participantes. Datos descriptivos. Datos de las variables de resultado. Resultados principales.	Resultados claves. Limitaciones. Interpretación. Generabilidad.	
Anwar et al., 2018-Indonesia	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
Amin et al., 2020- Irán	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
Johnson et al., 2020 - EE.UU.	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5
Barrenechea et al., 2020- Perú	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7
Petkeviciene et al., 2018 - Lituania	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6
Leinonen et al., 2017- Noruega	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
Datta et al., 2018- Canadá	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7
Majdfar et al., 2016 – Irán	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
Adebayo et al., 2021 - Nigeria	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
Sharma et al., 2016 - India	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7



Autor/es, año, país	Diseño del estudio	Contexto	Participantes	Metodología		Sesgos	Tamaño muestral	Métodos estadísticos	Resultados	Discusión	Total
				Variables	Fuente de datos						
Olaza et al., 2019 - Perú	Presenta al principio del documento elementos clave del diseño del estudio.	Describe el marco, los lugares y las fechas relevantes, incluido los períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recolección de datos.	Proporciona los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de los participantes.	Define claramente todas las variables, de respuesta, exposiciones, predictoras, confusoras y modificadoras del efecto.	Para cada variable de interés: proporciona las fuentes de datos y los detalles de los métodos de valoración (medida).	Especifica todas las medidas adoptadas para afrontar fuentes potenciales de sesgo.	Explica cómo se determinó el tamaño muestral.	Especifica todos los métodos estadísticos, incluidos los empleados para controlar los factores de confusión.	Participantes. Datos descriptivos. Datos de las variables de resultado. Resultados principales.	Resultados claves. Limitaciones. Interpretación. Generabilidad.	10
AL-Hammadi et al., 2017 - Emiratos Árabes Unidos	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
Baharum et al., 2020 – Malasia	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
Sozmen et al., 2016 - Turquía	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6
Dias-da-Costa et al., 2019 - Brasil	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
Broberg et al., 2018 - Suecia	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
Harder et al., 2018 - Dinamarca	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
Bou-Orm IR, et al 2017 - Líbano	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5
Chongthawonsatid S. 2017 - Tailandia	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
Barrett Harrison 2018 - Jamaica	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8

0= no cumple; 1=si cumple Estudios con un total > ó = 7: se incluye



Anexo N° 2

Tabla N° 6 Variables

Variable	Definición
Edad	Es el tiempo en años que ha vivido un individuo, transcurrido desde su nacimiento.
Estado civil	Situación personal en la que una persona física se encuentra en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos.
Etnia	El término etnia proviene de un vocablo griego que significa pueblo o nación, comunidad humana que comparte una afinidad cultural que permite que sus integrantes puedan sentirse identificados entre sí. La etnia incluye factores culturales, como las tradiciones, la lengua y las creencias religiosas.
Ingresos económicos	Ingresos son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal.
Ocupación	Trabajo u oficio que desempeña la persona.
Nivel de instrucción	Es el grado de instrucción académica que ha obtenido una persona, la idea de educación formal alude al proceso integral que comienza con la educación inicial o educación primaria, pasa por la educación secundaria y llega hasta la educación superior. Esta instrucción se desarrolla de forma sistemática y permite acceder a distintos títulos oficiales.
Determinantes sociales	Se define como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana.
Cáncer cervicouterino	Es una enfermedad que ocurre debido al crecimiento de las células ubicadas en el cérvix, de forma anormal y acelerada.
Papanicolaou	Es un examen de tamizaje, que nos permite identificar alteraciones celulares a nivel de cuello uterino, tiene una sensibilidad del 47-62% y una especificidad del 90%. Se obtiene una muestra de las células del endocervix y exocervix, y se fija en un portaobjetos, el mismo que es transportado a un laboratorio, donde se evaluará bajo un microscopio.



Las pacientes estudiadas tuvieron una respuesta positiva o negativa a la realización del Papanicolaou.



Anexo N ° 3

Tabla N° 7 Matriz de las características de los estudios

Título y autor/es	Año	País	Revista	Población	Rango de edad	Diseño	Objetivo
			Q1-Q4				
Determinants of cancer Screening awareness and participation among Indonesian women (Anwar et al.,)	2018	Indonesia	BMC Cancer Q2	5397	>40 años	Estudio transversal analítico	Identificó factores predisponentes, habilitantes y de necesidad asociados con el conocimiento de la detección del cáncer y la participación en mujeres de indonesia.
Disparities in cervical cancer screening participation in Iran: a cross-sectional analysis of the 2016 nationwide STEPS survey (Amin et al.,)	2020	Irán	BMC Public Health Q1	15975	>18 años	Estudio transversal analítico	Evaluar la asociación de factores demográficos y socioeconómicos con la participación en la detección del cáncer de cuello uterino.
Socio-demographic inequalities in the uptake of Papanicolaou tests in Peru: analysis of the 2015-2017 Demographic and Family Health Survey (Barrenechea et al.,)	2020	Perú	Epidemiology and health Q2	27991	30 - 59 años	Estudio transversal analítico	Analizar las desigualdades en la captación de la prueba de Papanicolaou (también conocida como Papanicolaou) según las características sociodemográficas de las mujeres peruanas de 30 a 59 años utilizando información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015-2017.
The determinants of knowledge of cervical cancer, attitude towards screening and practice of cervical cancer prevention amongst antenatal attendees in Ibadan, Southwest Nigeria (Adebayo et al.,)	2021	Nigeria	Ecancermedicalscience Q3	287	18 - 45 años	Estudio transversal analítico multivariado	Identificar los determinantes del conocimiento de la CC, la actitud hacia la detección del cáncer de cuello uterino (CCS) y la práctica de la CCP entre las asistentes prenatales en un hospital terciario en el suroeste de Nigeria.



Personal and provider level factors influence participation to cervical cancer screening: A retrospective register-based study of 1.3 million women in Norway (Leinonen et al.,)	2017	Noruega	Preventive Medicine Q1	1'309679	25 - 69 años	Estudio transversal analítico	Evaluar en qué medida las características del médico de cabecera, los factores sociodemográficos y el cribado y el historial de enfermedades de las mujeres en Noruega se asociaron con la falta de adherencia y recordando la adherencia al cribado cervical.
Cervical cancer screening in Montreal: Building evidence to support primary care and policy interventions (Datta et al.,)	2018	Canadá	Preventive Medicine Q1	6393	21 - 65 años	Estudio transversal analítico	1) Describir la cobertura de detección en la gran región de Montreal (donde reside aproximadamente el 50% de la población de Quebec) de acuerdo con los factores de riesgo establecidos, 2) Evaluar las asociaciones entre los factores de riesgo establecidos y dos resultados de detección del cáncer de cuello uterino (nunca evaluados y no evaluados recientemente), y 3) Describir las razones informadas por las que no se realizaron las pruebas de detección en los tres años anteriores.
Relationships between Self-Efficacy and Pap Smear Screening in Iranian Women (Majdfar et al.,)	2016	Irán	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention Q3	442	>18 años	Estudio transversal analítico	Determinar la relación entre la autoeficacia con detección de cáncer de cuello uterino en mujeres que se refieren a centros de salud cubiertos por la Universidad Shahid Beheshti de Teherán.



A study on risk factors of cervical cancer among patients attending a tertiary care hospital: A case-control study (Sharma et al.,)	2017	India	Clinical Epidemiology and Global Health Q3	273 participantes (91 casos y 182 controles)	20 - 80 años	Casos y controles	Estudiar la asociación entre el cáncer de cuello uterino y otras variables de exposición seleccionadas.
Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru (Olaza et al.,)	2019	Perú	Ecancermedicalscience. Q3	892 paciente que rechazan el PAP test	18 - 49 años	Estudio transversal analítico	Determinar las barreras relacionadas con la no aceptación del cribado de cáncer de cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de una comunidad rural peruana.
Limited Understanding of Pap Smear Testing among Women, a Barrier to Cervical Cancer Screening in the United Arab Emirates (AL-Hammadi et al.,)	2017	Emiratos Árabes Unidos	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention Q3	599	18 - 64 años	Estudio transversal analítico	Explorar estos factores críticos que ayudarán a superar las barreras potenciales hacia el despliegue exitoso del programa de cribado cervical basado en la población en los Emiratos Árabes Unidos.
Health Literacy, Knowledge on Cervical Cancer and Pap Smear and Its Influence on Pre-Marital Malay Muslim Women Attitude towards Pap Smear (Baharum et al.,)	2020	Malasia	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention Q3	417	18 - 40 años	Estudio transversal analítico	Determinar la relación entre la alfabetización en salud, el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou con la actitud hacia la prueba de Papanicolaou entre las mujeres que asisten a un curso prematrimonial.
Factors associated with not having Pap Smears in São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brazil, 2015: a cross-sectional population-based study (Dias-da-Costa et al.,)	2019	Brasil	Epidemiologia e servicios de saude Q2	919	20 - 69 años	Estudio transversal analítico	Estimar la prevalencia de las pruebas de Papanicolaou no realizadas en los últimos tres años y nunca realizadas en mujeres y analizar factores.



Socio-economic and demographic determinants affecting participation in the Swedish cervical screening program: A population-based case-control study (Broberg et al.,)	2018	Suecia	PLOS ONE Q1	Casos: 314.302 Control: 266.706	30 - 60 años	Casos y controles	Identificar los determinantes socioeconómicos y demográficos para la asistencia al cribado cervical en Suecia.
Factors associated with non-participation in cervical cancer screening – A nationwide study of nearly half a million women in Denmark (Harder et al.,)	2018	Dinamarca	Preventive Medicine Q1	466419	23 - 49 años	Cohorte	Abordar las desigualdades en la asistencia a los exámenes de detección puede ayudar a reducir aún más la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino.
Inequity of healthcare utilization on mammography examination and Pap smear screening in Thailand: Analysis of a population-based household survey (Chongthawonsatid S.)	2017	Tailandia	PLOS ONE Q1	15.074.126	30 - 59 años	Estudio transversal analítico	Analizar los factores que influyen en la utilización de la atención médica de las mamografías para el cáncer de mama y las pruebas de Papanicolaou para el cáncer de cuello uterino.
Determinants of cervical cancer screening among Jamaican women (Barrett- Harrison et al.,)	2018	Jamaica	West Indian Medical Journal Q4	6098	20 - 49 años	Estudio transversal analítico	Evaluar el grado en que seis variables sociodemográficas y tres prácticas de estilo de vida de las mujeres se asocian con la prueba de Papanicolaou, dado que el cáncer de cuello uterino es la segunda causa principal de mortalidad por cáncer en las mujeres en Jamaica.

Anexo N° 4

Cronograma

<u>Actividades</u>	2020			2021											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1. Revisión final del protocolo de aprobación.															
2. Búsqueda, gestión y procesamiento de datos.															
3. Recopilación de datos.															
4. Análisis e interpretación de los datos															
5. Informe final.															

Anexo N° 5

Recursos humanos y financieros

Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Investigadora: Md. Mariuxi Elizabeth Martínez Vilela ▪ Directora de Tesis: Dra. María José Vintimilla González ▪ Tutor: Dra. Miriam Lucio ▪ Docente de investigación y gestión en salud: Dr. José Ortiz Segarra
Recursos Materiales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Computador portátil. ▪ Bases de datos electrónicas (suscripción o acceso gratuito). ▪ Flash Memory USB. ▪ Hojas de papel A4 para impresiones.



Presupuesto		Cantidad	Valor unitario	Valor total
	Servicio de Internet mensual	9	20,00	180,00
	Impresiones (revisión)	3	10,00	30,00
	Anillado	3	4,00	12,00
	Empastado	1	30,00	30,00
	TOTAL			\$ 252,00

Suscripción a las bases de datos: \$ 200.00
Gastos varios: \$ 100.00
Total de Gastos: \$ 552.00

