

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU
RELACIÓN CON LA DECISIÓN DE LA REALIZACIÓN DE
LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN EL PERÚ 2020. UNA
REVISIÓN INTEGRATIVA Y DOCUMENTAL.

AUTORA

Adita del Pilar Aguilar Cabellos.

ASESORA

Dra. Marina Estrada Pérez.

Cajamarca, Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU
RELACIÓN CON LA DECISIÓN DE LA REALIZACIÓN DE
LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN EL PERÚ 2020. UNA
REVISIÓN INTEGRATIVA Y DOCUMENTAL.

AUTORA

Adita del Pilar Aguilar Cabellos.

ASESORA

Dra. Marina Estrada Pérez.

Cajamarca, Perú

2021

COPYRIGHT © 2021
AUTORA: ADITA DEL PILAR AGUILAR CABELLOS
Todos los Derechos Reservados.

AGUILAR A. 2021.

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU
RELACIÓN CON LA DECISIÓN DE LA REALIZACIÓN
DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN EL PERÚ 2020.
UNA REVISIÓN INTEGRATIVA Y DOCUMENTAL.**

TESIS

Tesis para obtener el Grado Académico de Licenciada en
Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca 2021.

Disertación Académica en la Licenciatura de Enfermería – UNC
2021.

Asesor(a): Dra. Marina Violeta Estrada Pérez.
Docente universitario Principal de la E.A.P. Enfermería.

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LA
DECISIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN EL
PERÚ 2020. UNA REVISIÓN INTEGRATIVA Y DOCUMENTAL.**

AUTORA: Adita del Pilar Aguilar Cabellos

ASESORA: Marina Estrada Pérez.

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR

.....
Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva
Presidenta

.....
M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña
Secretaria

.....
M. Cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra
Vocal

Cajamarca 2021, Perú.

A mi abuelo, Amancio, por ser un excelente padre, y una de las personas más increíbles que he conocido.

A mi mamá, Magaly, por ser mi mejor amiga, por darme lo mejor siempre y por mostrarme el camino en los días más confusos.

Y también a MK, por acompañarme siempre con su amor incondicional.

A ellos, por su amor, paciencia y ser la fuente de inspiración constante para el logro de esta meta.

Mi mayor agradecimiento a la Dra. Marina Estrada Pérez, mi asesora, por mostrarme el maravilloso mundo de la Investigación Científica, por su paciencia, rigurosidad, correcciones, sugerencias, tiempo y disposición siempre que la he necesitado.

A la Dra. Claudia Cyrino, por su ayuda metodológica, orientación, amistad y por transmitirme su amor hacia la enseñanza y aprendizaje en la formación de Enfermería.

ÍNDICE DE CONTENIDO

GLOSARIO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	6
1.1. Presentación del Problema de Investigación.....	6
1.2. Pregunta orientadora del estudio.....	8
1.3. Objetivos del estudio.....	8
1.3.2. Objetivo general.....	8
1.3.3. Objetivos específicos.....	8
1.4. Justificación del estudio.....	9
2.4. Supuesto de investigación.....	23
2.5. Categorías del estudio.....	24
2.5.1. Operacionalización de las categorías.....	24
CAPÍTULO III: TRAYECTORIA METODOLÓGICA	26
3.1. Tipo de Estudio.....	26
3.2. Área del estudio.....	26
3.3. Sujetos de investigación.....	26
3.3.1. Muestra del estudio.....	26
3.3.1.1. Población de estudio.....	26
3.3.1.2. Unidad de análisis.....	27
3.3.1.3. Marco muestral.....	27
3.3.1.4. Muestra o tamaño muestral.....	27
3.3.1.5. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo.....	27
3.3.2. Criterio de inclusión.....	28
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	29
3.3.1. Técnica.....	29
3.3.2. Instrumentos.....	29
3.3.3. Proceso de recogida de información.....	29
3.3.4. Validez y confiabilidad del Instrumento.....	31
3.4. Interpretación y análisis de la información.....	31
3.5. Rigor Científico del estudio.....	31
3.6. Consideraciones éticas.....	32
CAPÍTULO IV	33
4.1. Resultados y discusión.....	33

CATEGORÍA 1: CONOCIMIENTOS Y REALIZACIÓN DE PRUEBA DE PAPANICOLAOU.	39
CATEGORÍA 2: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y REALIZACIÓN DE PRUEBA DE PAPANICOLAOU.	40
CATEGORÍA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN Y NO ACEPTACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PRUEBA DE PAPANICOLAOU.	41
CONSIDERACIONES FINALES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	58
ANEXO 1: INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58

GLOSARIO

- ASIS: Análisis de la Situación de Salud
- CaCu: Cáncer Cervicoteurino
- CDC: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
- CDSS: Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud
- DSS: Determinantes Sociales de la Salud
- HRDC: Hospital Regional Docente de Cajamarca
- MINEDU: Ministerio de Educación
- MINSA: Ministerio de Salud
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- OPS: Organización Panamericana de Salud
- PAP: Prueba de Papanicolaou
- VPH: Virus del Papiloma Humano

TÍTULO: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LA DECISIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN EL PERÚ 2020. UNA REVISIÓN INTEGRATIVA Y DOCUMENTAL.

Autora: Adita del Pilar Aguilar Cabellos¹

Asesora: Marina Violeta Estrada Pérez²

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud con la decisión de la realización de la prueba de Papanicolaou en el Perú. **MÉTODO:** revisión integrativa de la literatura, realizada mediante búsqueda online en bases de datos GOOGLE ACADÉMICO, ALICIA CONCYTEC, LILACS, SciELO y PubMed®, incluyendo artículos publicados de 2015 a 2020 que dentro de su muestra trabajen con la unidad de análisis de mujeres peruanas y/o se realizaron en ciudades del Perú, obteniendo un total de 19 investigaciones que fueron incluidas en esta revisión. **RESULTADOS:** Los Determinantes Sociales de la Salud influyen de manera directa en la decisión de las mujeres peruanas de realizarse la Prueba de Papanicolaou. Entre los Determinantes Sociales de la Salud que tienen relación con la decisión de las mujeres peruanas de realizarse la Prueba de Papanicolaou de acuerdo a las investigaciones analizadas son los Determinantes Estructurales: grado de instrucción, estado civil, ocupación y grupo étnico, en cuanto a los Determinantes Intermedios: número de hijos, residencia y contar con algún tipo de aseguramiento. Los hallazgos encontrados en las investigaciones incluidas en esta revisión bibliográfica se destacan la desigualdad a la que las mujeres peruanas están expuestas, lo cual repercute de manera directa en las condiciones de vida y salud. **CONCLUSIÓN:** los Determinantes Sociales de la Salud: estructurales e intermedios, tienen relación directa y significativa con la decisión de las mujeres peruanas de realizarse la Prueba de Papanicolaou

Palabras Clave: Determinantes Sociales de la Salud, Prueba de Papanicolaou.

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach. Enf. Adita del Pilar Aguilar Cabellos. UNC)

² Marina Violeta Estrada Pérez, Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca.

TITLE: SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND ITS RELATION TO THE DECISION TO CARRY OUT THE PAPANICOLAOU TEST IN PERU 2020. AN INTEGRATIVE AND DOCUMENTARY REVIEW.

Autora: Adita del Pilar Aguilar Cabellos¹

Asesora: Marina Violeta Estrada Pérez²

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship of the social determinants of health with the decision to carry out the Papanicolaou test in Peru. **METHOD:** integrative review of the literature, carried out by means of an online search in databases GOOGLE ACADÉMICO, ALICIA CONCYTEC, LILACS, SciELO and PubMed®, including articles published from 2015 to 2020 that within their sample work with the Peruvian women's analysis unit and / or were carried out in cities of Peru, obtaining a total of 19 investigations that were included in this review. **RESULTS:** The Social Determinants of Health have a direct influence on the decision of Peruvian women to have the Pap test. Among the Social Determinants of Health that are related to the decision of Peruvian women to undergo the Papanicolaou Test according to the researches analyzed are the Structural Determinants: degree of education, marital status, occupation and ethnic group, in terms of Intermediate Determinants: number of children, residence and having some type of insurance. The findings found in the research included in this bibliographic review highlight the inequality to which Peruvian women are exposed, which has a direct impact on living and health conditions. **CONCLUSION:** the Social Determinants of Health: structural and intermediate, have a direct and significant relationship with the decision of Peruvian women to undergo the Papanicolaou Test

Key Words: Social Determinants of Health, Papanicolaou Test.

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach. Enf. Adita del Pilar Aguilar Cabellos. UNC)

² Marina Violeta Estrada Pérez, Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

1.1. Presentación del Problema de Investigación.

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública, pues ocupa el cuarto lugar de todos los tipos de cáncer en mujeres a nivel mundial; y es la segunda causa de muerte en las Américas. (1) De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2018 se tuvo un total de 569 847 nuevos casos de cáncer cervicouterino, 311 365 defunciones por esta patología en el mundo y de estas, 34.000 ocurrieron en la Región de las Américas, región en la que las tasas de mortalidad son tres veces más altas que en Norteamérica. (2)

Un aspecto que influye directamente en el desarrollo de esta enfermedad es la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH). (3) No obstante, el cáncer cervicouterino es el resultado de un proceso dinámico entre la infección viral y otros factores, los mismos que hacen de esta neoplasia un proceso asintomático y de evolución lenta, lo que permite que, de ser diagnosticada en un estadio temprano, pueda ser tratada y curada. (4)

Las tasas con mayor incidencia por cáncer cervicouterino se presentan en las regiones de África, sureste de Asia y las Américas, con intervalo de 30,7; 24,4 y 15,3 por 100 mil mujeres, respectivamente (5); coincidiendo también con altos índices de pobreza multidimensional que caracteriza a la población de estas regiones, lo cual demuestra que, además de los reducidos ingresos económicos y bajos niveles educativos, también se tiene una gran dificultad para acceder a los servicios de salud, siendo estos tres factores los principales determinantes de salud con los cuales las mujeres podrían tener acceso a un diagnóstico oportuno y un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. (6)

Para poder lograr disminuir estas alarmantes estadísticas mundiales se han implementado Programas de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino a nivel mundial, los cuales han demostrado ser bastante efectivos en la mayoría de países desarrollados en los que han ido aunados a una amplia cobertura de salud, elevados estándares de calidad de vida y mayor nivel educativo, los cuales son factores imprescindibles para que las mujeres opten por realizarse la Prueba de Papanicolaou (PAP), ya que, se ha demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de realización de esta prueba de tamizaje y con ello a un diagnóstico precoz. (2, 7, 8).

En Latinoamérica, esta enfermedad representa una enorme carga para el sistema de salud, siendo el segundo cáncer más común en mujeres. De acuerdo a la Organización Panamericana de Salud (OPS), cada año, más de 56.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe y más de 28.000 pierden la vida debido a ello. (1) Los países con tasas de incidencia mayores de 30 por 100 mil mujeres son: Nicaragua (39,9); El Salvador (37,2); Bolivia (36,4); Perú (34,5) y Venezuela (31,4). Solo Chile y Puerto Rico presentan tasas menores de 15 por 100 mil mujeres, 14,4 y 7,5; respectivamente. (9)

De acuerdo a una revisión de alcance elaborada por Williams – Brennan *et al*, la decisión de participación en las pruebas de detección de cáncer cervicouterino en países de medios y bajos ingresos se ve influenciado principalmente por los Determinantes Sociales de la Salud Estructurales; entre los que se destacan los valores socioculturales, posición socioeconómica y etnia, mientras que en los Determinantes Sociales de la Salud Intermedios, la ubicación geográfica, factores psicosociales y el sistema de salud son los más resaltantes. (10)

El Perú no escapa a esta realidad, pues la incidencia y mortalidad por esta patología no han disminuido durante los últimos años. De acuerdo a datos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (MINSA), cada año se diagnostican más de 66 000 casos nuevos de cáncer en nuestro país y se estima que fallecen más de 32 000 mujeres por esta enfermedad. (11)

Además, es importante destacar que en el Perú, desde el 2008, se trabaja con la “Norma Técnica Oncológica Para La Prevención, Detección Y Manejo De Lesiones Premalignas Del Cuello Uterino”, la cual tiene como finalidad estimular la promoción y prevención primaria; fomentando la información, educación y comunicación en la población general para motivar la participación comunitaria en acciones de tamizaje y diagnóstico, no en tanto, las estadísticas en diversas ciudades del país se mantienen elevadas y aumentando progresivamente, siendo Trujillo y Arequipa las ciudades que reportan el mayor número de casos. (8, 9, 12)

Esto puede deberse a la idiosincrasia de la mujer peruana, quien no adopta una cultura de prevención, pues son muy pocas las mujeres que se realizan la prueba de Papanicolaou de manera periódica. Si bien, esta situación es variable de acuerdo a la localidad, status económico y social, no se conoce con exactitud el número de mujeres de los estratos socioeconómicos deprimidos que desarrollan la enfermedad, aunque diversos estudios revelan que son las más vulnerables; incrementando también el costo

social por la pérdida de vidas de estas mujeres, que en su mayoría son madres y pertenecen a la población económicamente activa.

En la región Cajamarca, según el Análisis de la Situación de Salud 2019 del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), el cáncer cervicouterino ocupó el segundo lugar en el número de casos nuevos registrados con un 16,3% del total, teniendo un total de 49 casos nuevos, lo que demuestra un incremento en comparación a los casos nuevos que se habían identificado en años anteriores. (13, 14)

La idea de la presente investigación surgió al observar el incremento de casos nuevos de cáncer cervicouterino, los mismos que, en su mayoría fueron diagnosticados a través de la presentación clínica (64,5%), siendo solamente el 1% del total de casos nuevos diagnosticados a través de pruebas de tamizaje (14), además de notar la limitada información que relacione ambas variables no solo a nivel de Cajamarca, sino también a nivel nacional, por lo que se creyó relevante realizar una revisión integrativa a través del análisis de publicaciones científicas referentes a la relación existente entre los Determinantes Sociales de la Salud y la decisión de la realización de la prueba de Papanicolaou, con lo cual se podrán replantear estrategias para incentivar la participación periódica de las mujeres en la realización de estas pruebas de tamizaje y con ello, disminuir la mortalidad por esta neoplasia.

1.2.Pregunta orientadora del estudio

De acuerdo con el contexto expuesto, surgió una serie de cuestionamientos que se formulan, de manera resumida, en la siguiente pregunta:

¿De qué manera los determinantes sociales de la salud se relacionan con la decisión de la realización de la prueba de Papanicolaou en el Perú?

1.3.Objetivos del estudio

1.3.2. Objetivo general

Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud con la decisión de la realización de la prueba de Papanicolaou en el Perú.

1.3.3. Objetivos específicos

- Explicar la decisión de la realización de la prueba de Papanicolaou en el Perú.
- Identificar los determinantes sociales que se relacionan con la decisión de realización de la prueba de Papanicolaou en el Perú.

- Analizar la relación entre los determinantes sociales y la decisión de realización de la prueba de Papanicolaou de acuerdo con las investigaciones realizadas en el Perú.

1.4. Justificación del estudio

El cáncer cervicouterino es considerado un problema de salud pública en todo el mundo, teniendo mayor incidencia en países en vías de desarrollo como el Perú, siendo los Determinantes Sociales de la Salud fundamentales para la decisión positiva de la realización de la prueba de Papanicolaou, la cual permite detectar y tratar oportunamente esta neoplasia.

El cáncer cervicouterino, se ha convertido en uno de los flagelos más temidos de la población femenina a nivel mundial, pues continúa siendo un desafío para la ciencia médica moderna y para los organismos de salud. Esta neoplasia tiene importancia médica, socioeconómica y humana, y aunque es la neoplasia más prevenible, curable y con mayor facilidad diagnóstica, es el principal problema de salud pública en las mujeres con vida sexual activa de los países subdesarrollados por no tener o tener en forma deficiente programas de detección temprana (15).

En base a este contexto, se debe poner énfasis en la salud individual y colectiva, ya que el desarrollo de esta enfermedad es un proceso dinámico que resulta de la compleja relación entre una base biológica y factores socioeconómicos, culturales, psicológicos y conductuales, que influyen sobre ella y la modifican. Si bien una red multicausal es la que determina la salud, enfermedad y muerte en todas las etapas de vida, el peso de los factores no se distribuye de manera uniforme y/o constante en todos los individuos, siendo las mujeres uno de los grupos más vulnerables ya que, padecen condiciones de vida más desfavorables lo que conlleva a que este grupo enfrente mayores inequidades en salud. (16)

Para lograr que las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, realizadas por diferentes instituciones de salud tengan mejores resultados y se logre que las mujeres formen una cultura de prevención, se hace necesario tener en cuenta el mecanismo de cómo se relacionan los determinantes sociales en la decisión de realización del examen de Papanicolaou.

Es por ello, que la presente investigación, es factible pues pretende determinar cuál es la relación entre los determinantes sociales de la salud con la decisión de la realización de la prueba de Papanicolaou en el Perú, a través de un exhaustivo proceso

de búsqueda, selección y análisis de investigaciones científicas con enfoque integrativo además los resultados se fundamentan con dos teorías de Enfermería: la Teoría de la Diversidad Cultural y Universalidad del Cuidado Cultural, instituido por Leininger en 1991 y el Modelo de Toma de Decisiones en Salud de Ottawa, instituido por la enfermera canadiense Annette O'Connor, esta revisión integrativa permitirá contribuir a replantear estrategias de intervención comunitaria que tengan en cuenta la cultura y creencias de las mujeres peruanas, para que estas intervenciones sean oportunas y permitan incrementar la tasa de cobertura de tamizaje, y que de esta forma, se logre el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de cáncer cervicouterino, lo cual reduciría considerablemente los costos de atención y tratamientos que el cáncer implica.

CAPÍTULO II: REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

2.1. Referentes teóricos

2.1.1. Determinantes Sociales de la Salud.

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan la salud, muchas de las culturas más antiguas del mundo consideraban a las enfermedades como castigos de los dioses o de las divinidades por los pecados cometidos, posteriormente se consideraba que la enfermedad se daba en razas, sexo o edades determinadas; sin embargo, no fue hasta fines del siglo XX que se considera la perspectiva de un modelo biológico o higienista que sostenía la existencia de organismos agresores que se encontraban en el medio externo y que actuaban causando enfermedades en el individuo (17).

La relación entre las condiciones de vida de las personas y su estado de salud se estableció desde las primeras décadas del siglo XIX cuando se evidenció que las enfermedades estaban asociadas con las inadecuadas condiciones económicas, ambientales y de alimentación de los pobres que trabajaban en las grandes fábricas urbanas europeas. A partir de la segunda mitad del siglo XX se establece un concepto integral de salud que se enmarca en los determinantes de salud, es decir, el conjunto de factores o características que influyen en la salud y que interactúan en distintos niveles de organización determinando el estado de salud individual y poblacional. (17, 18)

Es en 1973 que surge el modelo holístico de Laframboise para explicar la salud y sus determinantes; en base al cual, Marc Lalonde (1974), Ministro de Sanidad y Bienestar de Canadá, establece que la salud de la población es resultado de la interacción de un conjunto de factores que se agrupan en cuatro determinantes: biología humana, medio ambiente, estilos de vida y conductas de salud, y el sistema de cuidados de salud. Este modelo supone relaciones causales en las que varias causas interactúan, produciendo así varios efectos simultáneamente, aunque ninguna por sí sola es suficiente para originar un determinado efecto (19).

Sin embargo, no es hasta el 2005 que la OMS a través del Dr. J. W. Lee creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) para ayudar a los países y los asociados mundiales en pro de la salud a abordar los factores sociales que conducen a la mala salud y las inequidades, y en el 2008, la Comisión presentó un informe en el que definió los determinantes sociales de la salud como “las condiciones en que las

personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los factores estructurales de esas condiciones, o sea, la distribución del poder, el dinero y los recursos”. (4) De acuerdo a la definición, se establecen también los componentes básicos de los DSS, los cuales incluyen: los determinantes estructurales y los determinantes intermedios.

A continuación se detallaran cada uno de ellos:

2.1.1.1. Determinantes Estructurales:

Hacen referencia a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. (20) Entre ellos se destacan:

- a) *La posición social*; ya que se ha demostrado que las mejoras en los ingresos y la educación guardan una relación cada vez más favorable con la salud.
- b) *El género*; pues este influencia directamente en las jerarquías de división de trabajo, asignación de recursos y distribución de beneficios.
- c) *Raza y grupo étnico*; ya que si una persona sufre de exclusión y discriminación tendrá un menor acceso a oportunidades a lo largo de su vida, incluido el acceso a los servicios de salud.
- d) *El acceso a la educación*; el cual es un factor determinante para las mejores oportunidades laborales, las cuales pueden incrementar los ingresos económicos, destacando que las familias con menos educación suelen tener peores resultados de salud. Además el nivel educativo determina las prácticas y hábitos adoptados por las familias.
- e) *El acceso al empleo*; teniendo en cuenta que el empleo en el sector informal suele limitar el acceso a beneficios como la protección social o los planes de salud y jubilación, los trabajadores de este sector son más vulnerables a la pobreza y no tienen acceso a la atención de salud.

2.1.1.2. Determinantes Intermedios:

Son necesarios para que a través de ellos los determinantes estructurales puedan producir resultados de salud. Estos determinantes se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la

exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. (19)

Se divide en cinco categorías principales:

- a) *Circunstancias materiales*: calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo y el entorno físico de trabajo.
- b) *Circunstancias psicosociales*: factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales.
- c) *Factores conductuales y biológicos*: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, drogas y alcohol; también incluyen los factores genéticos.
- d) *Cohesión social*: la existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; contribuye a la manera en que las personas valoran su salud. (20)
- e) *Sistema de salud*: exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo, acceso a los servicios y programas de salud para mediar las consecuencias de las enfermedades para la vida de las personas

2.1.2. Decisión en Salud.

Según Chiavenato (2002) una decisión es: “el proceso de análisis y elección entre alternativas disponibles de cursos de acción que la persona deberá seguir.” (21)

De forma general, el tomar una decisión se refiere al acto de elegir o seleccionar algo, lo que es meramente un proceso mental en el que es posible identificar las acciones que se tomarán para conseguir solucionar una disyuntiva y conseguir un objetivo. Esto implica tener la libertad de elegir dentro de una serie de posibilidades, puesto que, esta acción comporta una intencionalidad comprendiendo además una serie de valores. (22)

No en tanto, para comprender mejor este proceso, es fundamental tener en cuenta todos los factores que estarán relacionados en la elección de realizar o no una acción determinada, para lo cual en la presente investigación tomaremos en cuenta el modelo de toma de decisiones Schiffman y Wisenblit, el cual incluye a los siguientes factores, los cuales están relacionados con la toma de decisiones: (23)

2.1.2.1. Influencias socioculturales: Son aquellas que sirven como fuente de comparación, influencia y normativa de las opiniones, los valores y las conductas que adapta cada persona, siendo la más importante la familia.

2.1.2.2. La familia: Es un factor fundamental ya que, es el primer grupo de socialización en donde se desarrolla un individuo y de donde adquirirá valores, cultura, hábitos, prácticas, etc.

2.1.2.3. Clase social: Dentro de este factor es posible categorizar a las personas en clase alta, clase media y clase baja, de acuerdo a su situación socioeconómica, ya que a mayor poder económico se asocia a una clase más alta.

2.1.2.4. La Cultura: La cultura de las personas evoluciona constantemente, está constituida por los valores, las costumbres, las normas, las artes, las instituciones sociales y los logros intelectuales colectivos de una comunidad específica.

2.1.2.5. Influencias Psicológicas:

2.1.2.5.1. Necesidades y motivación: La motivación es la fuerza que impulsa a la gente a actuar. Mientras que, las necesidades más importantes para el ser humano son las biológicas, y satisfacerlas es lo que nos permite mantener nuestra existencia física y seguridad.

2.1.2.5.2. Percepción: Es el proceso en el que se selecciona, organiza e interpretan los estímulos, para crear una imagen significativa y coherente del mundo, cada persona interpretará en base a sus propias necesidades, valores y expectativas, es un fenómeno totalmente personal, dos personas bajo los mismos estímulos, tendrán percepciones diferente, debido a su valores, expectativas y necesidades, es por ello lo importante de evaluar las percepciones para determinar con mayor facilidad los factores que influyen en el comportamiento del consumidor.

2.1.2.5.3. Actitudes: Según Schiffman “la actitud, es la predisposición aprendida a comportarse de manera consistente favorable o desfavorable respecto de un objeto determinado”.

2.2. Teorías que fundamentan la investigación

Las bases teóricas que dan sustento científico al presente trabajo de investigación incluyen: la Teoría de la Diversidad Cultural y Universalidad del Cuidado Cultural, instituido por Leininger en 1991 y el Modelo de Toma de Decisiones en Salud de Ottawa, instituido por la enfermera canadiense Annette O'Connor.

La Teoría de la Diversidad Cultural y Universalidad del Cuidado Cultural tiene como base a la instrucción sólida de antropología y Enfermería, ya que en ella Madeleine Leininger plantea que la visión del mundo de los individuos y las estructuras sociales y culturales influyen el estado de salud, bienestar o enfermedad, siendo fundamental que el profesional de Enfermería busque reconocer la situación cultural y los que la influyen para utilizarlos como herramientas para proveer las acciones y decisiones para brindar cuidados de forma culturalmente congruente. (24, 25)

Según Leininger, la Enfermería transcultural es el área principal del estudio de las diversas culturas y subculturas en el mundo con relación a valores en cuanto a cuidados, expresiones, creencias en salud, enfermedad y modelos de actitud, cuyo objetivo radica en percibir un entendimiento científico y humano que facilite acciones de práctica del cuidado de Enfermería específicamente para cada cultura, bajo esta teoría el enfermero debe tener en cuenta el enfoque intercultural. (26) Dicho enfoque abarca a los Determinantes Sociales Intermedios de la Salud, los mismos que serán tomados analizados en esta investigación para poder replantear estrategias teniendo en cuenta el enfoque intercultural, para que de esta forma se pueda promover una cultura de autocuidado en las mujeres cajamarquinas.

El Modelo de Toma de Decisiones en Salud de Ottawa explora todo el proceso de tomar una decisión en salud. Comienza por identificar las necesidades decisionales, sigue con una fase donde se determina el apoyo decisional basado en las necesidades del usuario y finaliza por evaluar la calidad de la decisión tomada (27).

Este modelo empodera y apoya a la persona en la toma de decisiones en salud, puesto que considera en todo momento su autonomía sobre las alternativas que tiene, valora sus características personales y contextuales para alcanzar metas realistas en una situación específica. Este modelo tiene como fuente teórica al *Modelo de Expectativas de Valor* propuesto por Martin Fishbein, el mismo que afirma que una actitud personal hacia un objeto depende del valor subjetivo que se le asigne o de la representatividad

de las características que tenga del objeto o situación; el *Conflicto Decisional* que surge cuando no se puede visualizar la meta de una alternativa sin dejar de percibir los riesgos que esta representa y el *Apoyo Social*, el cual hace referencia al soporte que se ofrece o recibe una persona en diferentes situaciones , pudiendo ser de carácter físico, emocional, o financiero. (28-30)

En el marco conceptual de Ottawa (30), se pueden identificar tres elementos fundamentales representados en la Figura 1: la necesidad decisional, el apoyo decisional y la calidad de la decisión. En primer lugar, la valoración de las necesidades son determinantes en la toma de decisión, ya sean sus propias percepciones, las de los otros o los recursos para poder tomar la decisión. En segundo lugar, el apoyo decisional, a base de proveer a la persona el acceso a la información, realinear las expectativas de los resultados, clarificar los valores personales acerca de éstos o darle guía o consejo. En tercer lugar, la calidad de la decisión, es decir, la evaluación, la cual hace referencia tanto al proceso de decisión como al resultado de la misma. Siendo este Modelo de gran importancia para poder realizar un análisis teniendo en cuenta los elementos fundamentales considerados en la Toma de Decisiones de Salud, además, cabe resaltar que se hará un mayor énfasis en cuanto a las Necesidades Decisionales pues estas abarcan dos componentes que se analizaran en esta investigación: el componente psicológico y social.

2.3.Referentes empíricos

2.3.1. Ámbito internacional

Campiño (Colombia, 2016) En el estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo: *Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la citología vaginal en estudiantes universitarias*, que tuvo una muestra constituida por 683 estudiantes, obtuvo como resultados una mayor evidencia en la práctica de la citología vaginal en estudiantes con edades entre los 20-24 años (58,85%). Se encontró también que las estudiantes que más conocimientos presentaban sobre la prueba eran aquellas que cursaban estudios relacionados con el área de la salud. No en tanto, se observó un promedio alto de actitudes positivas frente a la realización de esta prueba, pero una menor práctica de la misma con relación a los conocimientos y actitudes encontradas. Concluyéndose que, hay evidencia de conocimiento general de la prueba de la citología y una actitud favorable frente al interés de conocer más acerca de este examen. (31)

Cadet et al. (2017) Realizaron el estudio descriptivo de corte transversal: *Determinantes culturales y emocionales en la Detección del Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres Hispanoamericanas Adultas Mayores*, con la finalidad de examinar los determinantes culturales y emocionales que influyen en la participación de pruebas de detección de Cáncer cervical, para lo cual se analizaron datos de Salud y Jubilación 2008 teniendo en cuenta el Modelo Socio Ecológico y la Teoría de las Dimensiones Humanas de Hofstede, sintetizando los resultados con el programa SPSS v.21. Concluyendo que, los determinantes intrapersonales e institucionales ejercen influencia en la participación de pruebas de detección de cáncer cervical, siendo la edad, seguro de salud y cultura los determinantes más significativos de los comportamientos de detección de cáncer de cuello uterino de las hispanas adultas mayores. (32)

Anwar et al. (Indonesia, 2018) Realizaron el estudio de corte transversal: *Determinantes de la participación y conciencia en la Detección del Cáncer entre mujeres Indonecias*, con la finalidad de identificar los posibles determinantes de la conciencia y participación de los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino y de mama en mujeres de 40 a más años, para lo cual se utilizó información de la quinta Encuesta de Vida Familiar de Indonesia (IFLS) de un total de 5397 mujeres sin antecedentes de cáncer que además respondieron cuestionarios sobre Papanicolaou, mamografía y autoexamen de mama. Obteniendo como resultados que: 1058 (20%) mujeres estaban al tanto de la prueba de Papanicolaou, de las cuales 297 nunca se había realizado el procedimiento, la educación superior y el gasto familiar se asociaron consistentemente con mayores probabilidades de conciencia sobre las pruebas de Papanicolaou y la mamografía, concluyendo así que los determinantes socioeconómicos, particularmente la educación superior, el gasto del hogar y propiedad del seguro médico, estaban asociados con mayor conocimiento de las pruebas de Papanicolaou y mamografías, y mayores probabilidades de participar en dichos exámenes. (33)

Benavides (Ecuador, 2018) Realizó el estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal: *Determinantes sociales que influyen en la Realización del Papanicolaou en la población de mujeres Indígenas y Mestizas de 20 a 69*

años, para lo que se trabajó con una muestra de 198 mujeres obtenida por muestreo probabilístico; por estrato: 112 son indígenas y 86 mestizas del total de mujeres que acudieron a consulta al centro de salud de Chontamarca en el periodo marzo – mayo del 2018. Se obtuvo que; los determinantes sociales que influyeron en la realización del Papanicolaou son: la etnia, siendo el 56,6% de la población mujeres indígenas, el 56,1% son de nivel socioeconómico bajo, el 23,2% no tuvieron instrucción, el 41,4% no sabían que es el Papanicolaou, nunca se realizaron el examen el 42,9% y actitudes como el miedo influyeron en un 15,7%. Con lo que se llegó a concluir que: la etnia indígena, el nivel socioeconómico, la falta de conocimientos y actitudes como el miedo, son los determinantes más influyentes en la no realización del Papanicolaou. (34)

Urrutia y Gajardo (Chile, 2018) Realizaron el estudio: *Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje*. Estudio cualitativo en mujeres chilenas, con el objetivo de describir percepción de un grupo de mujeres chilenas acerca de la calidad de la atención y las características del Papanicolaou (PAP) como factores que influyen en la decisión de realizarse o no el examen, para lo cual realizaron una investigación de tipo descriptiva, cualitativa con análisis de contenido, con una muestra de 57 mujeres chilenas de 4 consultorios distintos del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, con lo que se llegó a concluir que la adherencia al tamizaje de cáncer cervicouterino es un fenómeno multifactorial y debe ser abordado como tal teniendo en cuenta también que los profesionales de la salud juegan un papel importante en la promoción del tamizaje y deben abordar de manera proactiva las percepciones y el conocimiento de las mujeres sobre el mismo, sin olvidar que la calidad de la atención también influye de forma importante en la decisión de realizarse o no el PAP. (35)

Sosa et al. (Colombia, 2020) Realizaron el estudio observacional, analítico de corte transversal: *Determinantes sociales y su Asociación con la no toma de Citología Cérvico – Vaginal en la Población rural de Colombia*, con la finalidad de determinar si existe asociación entre ciertos determinantes sociales y la toma de citología cérvico vaginal, para este estudio se tuvo una muestra de 618 mujeres, obteniéndose los siguientes resultados: edad de 21 a 30 años (52,9%), región Atlántica (32,5%), estado civil casada o viviendo con

pareja (61.3%), mayoría étnica (63,9%), régimen de afiliación subsidiado (79,0%), índice de riqueza más bajo (83,2%), escolaridad primaria (42,9%) y no trabaja (40,6%), a través de los cuales se pudo concluir que los determinantes sociales analizados en este estudio como: Vivir en la región Orinoquía-Amazonia, pertenecer a la etnia negro, mulato y afrocolombiano, estado civil nunca en unión, no estar afiliado o no saber su estado de aseguramiento, índice de riqueza más bajo, no tener un nivel educativo o haber cursado hasta primaria favorecieron la no realización de citología cérvico vaginal al menos una vez en su vida al momento del estudio. (36)

2.3.2. **Ámbito Nacional**

Dianderas y Acosta (Junín, 2016), realizaron el trabajo de investigación: *Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del Anexo Shanquireni – Unión Puerto Ashánincas – Pangoa, marzo a junio, 2016*; estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, que a su vez tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo Shanquireni. La muestra de este estudio estuvo conformada por 132 mujeres en edad fértil a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado y validado para medir el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou. Los resultados obtenidos muestran que el 98% de las participantes desconocen la prueba del Papanicolaou; mostrando una actitud favorable que se refleja en un 65%; sin embargo, el 100% de esta población tiene una práctica nula hacia la toma de la prueba del Papanicolaou convirtiéndose en un indicador de alarma, consecuentemente, estas pobladoras casi en su totalidad no conocen la prueba del Papanicolaou, cuentan con una buena predisposición pero que no es reflejada en sus prácticas. Se concluye que, la mayoría de mujeres desconocen la toma del Papanicolaou. Sin embargo, llama la atención que más de la mitad muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas (37).

Iglesias (Trujillo, 2017) realizó el estudio: *Determinantes Sociales y Culturales Asociados a la asistencia al Tamizaje De Cáncer de Cérvix en Mujeres de 20 a 49 Años Centro De Salud Aranjuez*, con el objetivo identificar

si el nivel educativo, socioeconómico, y el nivel de conocimientos están asociados a la asistencia al examen de citología cervical en mujeres de 20 a 49 años de edad que acuden al Centro de Salud Aranjuez, el estudio realizado fue no experimental de cohorte transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 156 mujeres de 20 a 49 años que cumplieron los criterios de inclusión. Los datos obtenidos se registraron en el programa SPSS v. 23, para evaluar el grado de asociación, se utilizó la prueba chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%, considerándose significativo un valor $p < 0,005$. Se concluye que, si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las mujeres participantes del estudio y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix, no obstante, no existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de ingreso con la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix (38).

Llacuachaqui (Huancayo, 2017) realizó el estudio: *Conocimiento, Actitud y Práctica sobre Papanicolaou en mujeres del Distrito de San Jerónimo – Huancayo*, el mismo que tuvo como objetivo describir el Conocimiento, Actitud y Práctica hacia la Toma del Papanicolaou (PAP) en Mujeres en Edad Fértil (MEF) del distrito de San Jerónimo Provincia de Huancayo, el periodo Julio – Noviembre del 2017. Por lo que la investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, con diseño simple de una casilla de cohorte transversal. El universo de la investigación estuvo constituido por 280 mujeres en edad fértil de la cual se obtuvo una muestra de 120 mujeres, seleccionadas por muestreo no probabilístico donde la técnica para recolectar datos fue la encuesta y el instrumento utilizado para determinar el conocimiento fue un cuestionario estructurado a base de 34 preguntas cerradas, del mismo modo para determinar las actitudes se utilizó la Escala de Likert. Obteniendo como resultados que el 52% tienen conocimiento sobre el Papanicolaou, así mismo el 95% evidencian actitudes favorables frente a la toma del Papanicolaou, se observó también que solo un 15% de las encuestadas realizaron prácticas adecuadas frente a la toma del Papanicolaou (39).

Campos y Matías (Lima, 2017). En el estudio descriptivo transversal: *Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco - obstetricia*

del hospital San José del Callao, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres de edad fértil atendidas en el consultorio externo de Gineco-obstetricia del Hospital San José del Callao, teniendo como población a todas las mujeres en edad fértil que acudieron a los mencionados consultorios. Se concluyó que: La gran mayoría de mujeres en edad fértil conocen qué es la prueba de Papanicolaou, mientras que un grupo considerable no tiene conocimientos básicos sobre esta prueba. De otro lado estuvieron de acuerdo en realizarse la prueba la misma que no les resultó dolorosa, mientras que, hubo un grupo de mujeres que estuvo en desacuerdo que la prueba de Papanicolaou solo sea tomada por un personal de sexo femenino (40).

Velásquez (Tacna, 2018) realizó el estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal: *Factores Sociales y su Relación con la decisión de la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018*, en el cual se trabajó con una muestra de 216 mujeres, obteniendo como resultados que el 70,8% de las usuarias no se realizaron el Papanicolaou voluntariamente. El 13,0% de usuarias que deciden tomarse la prueba de Papanicolaou tienen edades comprendidas entre 27 a 35 años, sin embargo, el 43,5% de usuarias que no deciden realizarse esta prueba tienen el mismo rango de edad, del rango de edades de 36 a 45 años, observándose que hay una relación altamente significativa entre la edad con la decisión de la toma del Papanicolaou ($p=0.001$). Entre el número de hijos y la decisión de la toma del PAP, existe una relación significativa ($p=0.032$) es decir que de las mujeres que tienen 1 hijo, el 7.9% deciden realizar el PAP y el 30,6% no lo hace. Concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa ($p=0.00$), entre las variables de factores sociales y la decisión de la toma del Papanicolaou. (41)

2.3.3. Ámbito Local

Farro (Jaén, 2014) realizó el estudio descriptivo transversal: *Factores socioculturales, económicos y la citología cervicouterina en mujeres en edad fértil de la zona urbana de la ciudad de Jaén*, con el objetivo de determinar la relación entre los factores socioculturales, económicos y la realización de la

citología cervical en mujeres en edad fértil de la ciudad de Jaén, teniendo una muestra de 370 mujeres, a quienes se les aplicó un cuestionario semi-estructurado. Se concluyó que: una alta proporción de mujeres en edad fértil en la ciudad de Jaén se realizaron la citología cervicouterina; existe relación significativa entre los factores socioculturales y la realización del tamizaje ($p < 0,05$). La edad y el nivel de escolaridad se constituyen en barreras de tipo social para la realización del tamizaje, además, el temor a los resultados, el dolor durante el examen, la falta de interés y la escasa información, son aspectos que al actuar sinérgicamente retrasan o impiden que las mujeres se realicen el tamizaje; así mismo, el estudio encontró asociación estadística entre el nivel económico y la citología cervical ($p < 0,05$), las mujeres con bajo nivel económico tienen mayor tendencia a no realizarse el tamizaje a diferencia de las mujeres de nivel socioeconómico alto (42).

Bustamante (Cajamarca, 2015) realizó el estudio descriptivo, correlacional: *Factores Psicológicos Determinantes en la toma de Papanicolaou. Centro De Salud Pachacútec. Cajamarca*, con el objetivo de determinar y analizar los factores psicológicos determinantes en la toma de Papanicolaou en las usuarias atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. El estudio se realizó en una muestra de 108 mujeres usuarias de dicho establecimiento. Entre los resultados se pudo observar que la mayoría de mujeres perteneció al grupo etario de 25-29 años (25%); tienen primaria completa (22,2%), son convivientes (71,3%) y procedentes de la zona urbana (61,1%). Dentro de los factores psicológicos se determinó que la mayoría tiene un nivel de autoestima normal (88,0%), hubo desinterés por la prueba (23,1%); tuvieron miedo (10,2%), se observó conocimiento sobre el Papanicolaou (7,4%); presentaron miedo a la muerte (58,3%) y no tuvieron vergüenza en el 100%. Se determinó que los factores psicológicos que determinan la toma de Papanicolaou son el desinterés y el conocimiento de la prueba según la relación establecidas entre variables con una alta significancia estadística $p < 0,000$ y $p < 0,002$ respectivamente. (43)

Guevara y Rabanal (Baños del Inca, 2017), realizaron el estudio: *Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de Salud "Baños del Inca" Cajamarca -2017*, el cual tuvo como objetivo determinar la relación

que existe entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres que se atienden en dicho servicio, teniendo una población constituida por 75 mujeres atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia durante el mes de abril, utilizando dos cuestionarios para la recolección de datos. Se obtuvo que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado ($p=0,238$) a un nivel del 5% de las mujeres con bajo nivel de conocimiento, de las cuales el 83,3% no realiza prácticas de autocuidado. Por otro lado, podemos ver que las mujeres que tienen un alto nivel de conocimiento solo el 42,9% realizan prácticas de autocuidado. Se concluye que, no existe correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco - obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca. (44)

2.4. Supuesto de investigación

Los determinantes sociales de la salud tienen una relación directa y significativa con la decisión de la realización de la prueba de Papanicolaou.

2.5. Categorías del estudio

2.5.1. Operacionalización de las categorías.

CATEGORÍA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
CATEGORÍA 1 Determinantes Sociales de la salud	Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. (4)	Determinantes Estructurales	Atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente.	Grado de instrucción.
				Estado Civil
				Ocupación
				Raza y Grupo étnico
		Determinantes Intermedios	Son necesarios para que a través de ellos los determinantes estructurales puedan producir resultados de salud	Ingreso económico mensual
				Religión
				Residencia
				Tenencia de vivienda
				Consumo de tabaco, drogas y/o alcohol.
				Número de Hijos

CATEGORÍA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
CATEGORÍA 2 Decisión de la realización de la prueba de Papanicolaou	Proceso de análisis y elección entre alternativas disponibles de cursos de acción que la persona deberá seguir. (38)	Componente que incluye el reconocimiento de un problema, la identificación de alternativas factibles y la elección de la mejor alternativa posible.	Componente Cognoscitivo:	Factores de riesgo del Cáncer Cervicouterino
				Prevención del Cáncer Cervicouterino
				Realización anual del PAP
				Tiempo de entrega de resultados
				Distancia del Establecimiento de salud
				Cáncer cervicouterino relacionado con conductas sexuales de riesgo. (Promiscuidad)
			Componente Social:	Clase Social a la que pertenece la mujer
			Componente psicológico	Actitud hacia la prueba de Papanicolaou

CAPÍTULO III: TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. Tipo de Estudio

Esta investigación es un estudio de tipo revisión integrativa de carácter descriptivo y de corte transversal, el cual es una síntesis rigurosa de todas las investigaciones relacionadas a la pregunta orientadora y que además cumplen con los criterios de inclusión establecidos, de forma sistemática y ordenada, siendo esta revisión una técnica que profundiza el conocimiento del tema investigado permitiendo así, la sinopsis de estudios publicados, evidenciando el estado actual del conocimiento, así como sus lagunas. (44).

Este tipo de investigación permite un abordaje metodológico más complejo ya que permite una comprensión completa del fenómeno en estudio, pues combina datos de la literatura teórica y empírica, lo que en conjunto permite generar un panorama consistente y comprensible de conceptos complejos, problemas de salud y teorías que son relevantes para la Enfermería y el campo de investigación en salud (44).

Además, se considera de tipo descriptivo ya que se fundamenta en la propuesta de Sabino, la que menciona que: “La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada” (45).

3.2. Área del estudio

Para realizar la investigación se tomaron en cuenta estudios realizados en diferentes ciudades del Perú, para abordar las variaciones que existen en cada una de las regiones del país y que contribuyen a tener un mejor panorama de la problemática actual.

3.3. Sujetos de investigación

3.3.1. Muestra del estudio

3.3.1.1. Población de estudio

El universo está conformado por todos los artículos científicos que contienen información acerca de las categorías de estudio con las que se trabajó en esta investigación y que además cumplen con los criterios de inclusión.

3.3.1.2. Unidad de análisis

La unidad de análisis corresponde a cada uno de los artículos científicos que cumplen con los criterios de inclusión considerados por la autora y asesora de la investigación.

3.3.1.3. Marco muestral

Para la elaboración del marco muestral, se utilizaron artículos y publicaciones actualizadas, validados, revisados y analizadas.

3.3.1.4. Muestra o tamaño muestral

Para obtener la muestra correspondiente se realizó una búsqueda de artículos científicos publicados en diversas bases de datos electrónicas. Con base en esta estrategia se obtuvo una población de 938 publicaciones en las 5 bases electrónicas, los mismos que fueron revisados y se comprobó que solo 19 publicaciones cumplían con los criterios de inclusión establecidos para esta investigación, ya que muchas de las investigaciones se repetían en más de dos bases de datos electrónicas.

3.3.1.5. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

Para la determinación de la muestra, fue realizada una búsqueda de artículos científicos publicados en diversas bases de datos electrónicas, en el periodo de setiembre a diciembre del 2020: Google Académico, Alicia CONCYTEC, ScienceDirect e US National Library of Medicine (PubMed), SciELO y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), haciendo uso de la “Búsqueda avanzada” utilizando operadores booleanos “AND” y “OR” , las palabras clave y descriptores combinados con sus términos respectivos en inglés, español y portugués: “Prueba de Papanicolaou”, “Determinantes Sociales de la Salud” y “Neoplasia de cuello de útero”, con fecha de publicación entre el periodo 2015 - 2020. Con base en esta estrategia fueron identificados un total de 938 investigaciones. En la segunda etapa se realizó una lectura criteriosa de títulos y resúmenes de los artículos antes encontrados con base en los criterios de inclusión y exclusión, además se revisaron cada una de las investigaciones encontrando que muchas de ellas se repetían en más de dos bases electrónicas, por lo que se procedió a eliminar investigaciones repetidas. Finalmente, se obtuvo un total de 19 artículos científicos considerados potencialmente elegibles para la lectura integral e inclusión en esta revisión integrativa.

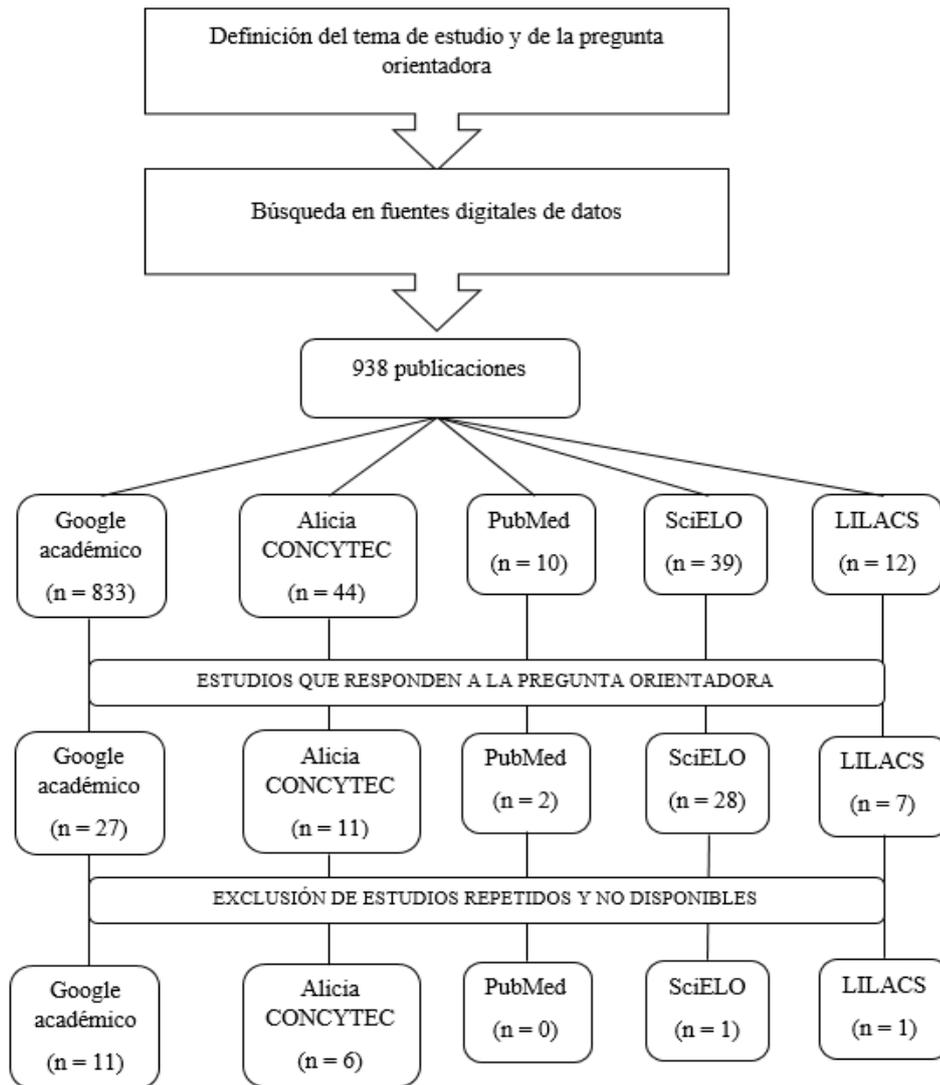


Tabla 1: Flujograma representativo de la selección de los artículos incluidos en la revisión integrativa.

Para la interpretación y análisis de los artículos seleccionados, fue adaptado un instrumento específico para evaluación, el cual fue validado por las autoras Ursi y Gavão en 2005 (46) en el diseño de extraer las informaciones necesarias para la conducción de la respuesta de la cuestión de este estudio.

3.3.2. Criterio de inclusión

Se utilizaron tesis y/o artículos científicos que:

- Fueron publicados desde el año 2015 al 2020, en el idioma español y/o, inglés portugués, que hayan sido realizados en el Perú o con población de mujeres peruanas.

- Artículos científicos que estén publicados en revistas científicas indexadas y tesis publicadas en repositorios institucionales nacionales de trabajos de investigación.
- Que en el resumen, respondan a la pregunta orientadora de esta investigación.
- Se excluyeron los estudios de revisión, disertaciones, artículos repetidos y estudios que no correspondieron a la temática relacionada con el objetivo de la presente revisión integrativa.
- Incluyan las palabras claves o descriptores: “Determinantes Sociales de la Salud”, “Prueba de Papanicolaou” y “Neoplasia de cuello de útero”

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.3.1. Técnica

Con el fin de recabar y analizar la información se realizó un análisis documental, entendido como la extracción y representación de los conceptos relevantes de documentos mediante términos o sintagmas para su recuperación potencial.

3.3.2. Instrumentos

Para la colecta y análisis de los datos se utilizó un instrumento ya validado (Anexo 1) denominado Formulario de Colecta de Datos, elaborado por Ursi y Gavão (46), el instrumento contempla los ítems: Identificación del estudio original: título del artículo; título del periódico, datos generales del(os) autor(es), país de publicación, idioma, año de publicación; institución sede del estudio; tipo de publicación; características metodológicas del estudio (abordaje y diseño de la investigación; objetivo o cuestión de investigación; muestra; tratamiento de los datos; intervenciones realizadas; resultados; análisis; implicaciones; nivel de evidencia) y evaluación del rigor metodológico.

3.3.3. Proceso de recogida de información

Fue realizada una revisión integrativa de literatura a partir de búsqueda en bases de datos, desarrollada a partir de las etapas propuestas por Mendes *et al.* (47), las cuales se describen detalladamente a continuación:

- a) Identificación del tema y selección de la pregunta orientadora:** en esta etapa se revisaron los conocimientos disponibles sobre la relación entre los Determinantes Sociales de la Salud y la Decisión de Realización de la Prueba

de Papanicolaou. De este modo, el presente estudio fue guiado por la pregunta orientadora: ¿De qué manera los Determinantes Sociales de la Salud se relacionan con la decisión de las mujeres de la realización de la prueba de Papanicolaou en el Perú?, para la elaboración de la misma se utilizó la estrategia PICO, la cual sirve para mejorar la especificidad y claridad conceptual del fenómeno en estudio así como maximizar la localización de información relevante (48), en la que *P* corresponde a los Población, *I* al fenómeno de interés y *Co* al contexto de estudio. Posteriormente fueron seleccionados los descriptores, los mismos que son las palabras – claves necesarias para la ejecución de la búsqueda de datos, a partir de consultas a Descriptores en Ciencia de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), los cuales se presentan en el Tabla 2.

DESCRIPCIÓN	PICO	COMPONENTES	DESCRIPTOR	TIPO
Población	P	Mujeres en edad fértil	-	-
Intervención	I	Decisión de la realización del Papanicolaou	Prueba de Papanicolaou Papanicolaou Test Teste de Papanicolaou	DeCS MeSH CINAHL
Contexto de estudio	Co	Determinantes Sociales de la Salud	Determinantes Sociales de la Salud Social Determinants of Health Determinantes Sociais da Saúde -	DeCS MeSH CINAHL

b) Búsqueda y selección de la literatura: después de la selección del tema y la formulación de la pregunta orientadora se inició la búsqueda en las bases de datos para la identificación de los estudios que serían incluidos teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión ya antes definidos en la presente revisión, las bases de datos consultados fueron: Google Académico, Alicia CONCYTEC, ScienceDirect e US National Library of Medicine (PubMed), SciELO y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS).

La selección de los artículos para la evaluación crítica es fundamental, a fin de obtener la validez interna de la revisión. Es un indicador que permite medir la confiabilidad, amplitud y poder de generalización de las conclusiones a las cuales se llegará con la revisión. (49)

- c) **Definición de la información a ser extraída de los estudios seleccionados:** para poder seleccionar y sintetizar la información extraída de cada una de las unidades de análisis se consideró pertinente adaptar un instrumento, el que permitió organizar los datos para un fácil acceso y manejo. (Anexo 1)
- d) **Evaluación de los estudios incluidos en la revisión integrativa:** para garantizar la validez de la revisión, los artículos seleccionados fueron analizados detalladamente, de manera crítica e imparcial, buscando sintetizar y explicar los diferentes resultados obtenidos en los artículos seleccionados.
- e) **Interpretación de los resultados:** durante esta fase se fundamentaron los resultados de la evaluación crítica de los estudios incluidos, realizando comparaciones entre las diversas realidades, se llegó a diversas implicaciones de la realización de esta revisión integrativa a través de las cuales fue posible alcanzar los objetivos de esta investigación. Al concluir esta fase de la revisión, se procedió a la presentación de la misma con la finalidad de divulgar los resultados y conclusiones obtenidas.

3.3.4. Validez y confiabilidad del Instrumento

El instrumento utilizado en esta investigación fue validado a través de un juicio de expertos, el mismo que fue realizado por los autores (46). Mientras que, la fiabilidad fue estimada por el grado de acuerdo entre las categorías utilizadas en la investigación.

3.4. Interpretación y análisis de la información

Para el procesamiento de datos se realizaron análisis inferenciales y comparativos utilizando el método descriptivo, los cuales permitieron sintetizar la información más relevante de los artículos seleccionados, según el criterio de la investigadora y asesora.

3.5. Rigor Científico del estudio

La revisión integrativa, aplicada en la presente investigación, se caracteriza por utilizar y sintetizar investigaciones científicas que han sido cuidadosamente seleccionadas, para responder la pregunta orientadora; es conducida exclusivamente a partir de un riguroso

proceso de selección y análisis de varias producciones científicas sobre el problema en estudio.

Esta investigación al ser de carácter cualitativo cumple con tres criterios de rigor científico:

- **Credibilidad:** Se realizó un riguroso proceso de recolección de datos, incluyendo artículos científicos que fueron publicados en revistas indexadas.
- **Auditabilidad:** se llevó a cabo un registro de cada una de las etapas de realización de esta revisión integrativa.
- **Transferibilidad:** esta investigación deja abierta la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones y/o contextos.

3.6. Consideraciones éticas

En todo momento de la investigación se tendrá en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica, entre los cuales es importante destacar:

- **Valor científico:** la investigación proporcionará información relevante, validada y confiable.
- **Beneficencia:** Antes y durante la investigación se han sopesado riesgos y beneficios, comprometiéndose a ser un instrumento para alcanzar el máximo de beneficios para la población.
- **No maleficencia:** La investigación no pondrá en riesgo la integridad física o psicológica de ninguna persona.
- **Justicia e igualdad:** La investigación proporcionará importantes beneficios para los individuos y minimizar la carga a los individuos vulnerables, lo que garantiza también la consideración de intereses involucrados, sin perder el sentido a nivel socio-humanitario.

CAPÍTULO IV

4.1. Resultados y discusión

Como se observa en el Cuadro 1, se tomaron 19 publicaciones para realizar la presente revisión integrativa. Los años de publicación varían entre 2015 y 2020, siendo la mayor parte de estos (33,3%) publicados en el año 2018, los mismos serán presentados en orden cronológico en el Cuadro 1. Considerando también que para esta revisión se priorizaron publicaciones realizadas en Perú, todos los artículos seleccionados presentan un nivel de evidencia II – 2, según la jerarquía propuesta por la Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC), la misma que fue elaborada por la Public Health Agency of Canada (PHAC).

A partir de la búsqueda realizada, los 19 artículos que se encuentran acorde a la temática, pregunta orientadora y cumplen los criterios de inclusión, se realizó una división en tres categorías, con la finalidad de realizar un mejor análisis.

Tabla 3: Artículos seleccionada para la revisión Perú, 2020 (n=19)

TÍTULO, AUTOR	PAÍS CIUDAD AÑO	TIPO DE INVESTIGACIÓN	RESULTADOS	IDIOMA
			DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	BUSCADO R DIGITAL
1 Asociación entre conocimientos acerca del Cáncer de Cuello Uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. (50) Guido Bendezu-Quispe et al.	Perú 2020	Análisis secundario de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2015, 2016 y 2017.	R: Tener conocimientos sobre CaCu y VPH se asoció con haberse realizado un PAP en los últimos dos años. Se encontró una menor prevalencia de realizarse un PAP en los dos últimos en las mujeres mayores de 45 años, con grado de instrucción primaria, con índice de bienestar muy bajo, sin hijos, no casada, residente de zona rural, procedente de la región sierra o selva y sin seguro de salud. DSS Estructurales: grado de instrucción, estado civil. DSS Intermedios: ingreso económico, residencia, seguro.	Español SciELO
2 Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años de edad. Según la Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar (ENDES) del año 2018. (51) Mamani Sánchez, Telma Jahayra	Perú 2020	Estudio observacional, transversal y analítico	R: El nivel de educación, estado civil, uso de método anticonceptivo, índice de riqueza, presentaron asociación estadísticamente significativa con la no realización de PAP, Además el mayor factor de riesgo lo encabezaba el uso de método anticonceptivo donde el no uso de éste presentaría 4 veces mayor riesgo. DSS estructurales: grado de instrucción, estado civil. DSS Intermedios: uso AC	Español Google académico
3 Factores asociados a la Aceptación de la Prueba del Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años, atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, durante el periodo de Enero – Marzo del 2019. (52) Pucho Ramos Janett Yazmin	Perú Cañete 2019	Estudio no experimental y analítico	R: Los factores se relacionan como una asociación significativa en la aceptación del Papanicolaou que fueron de tipo sociodemográfico (ocupación, número de hijos); familiares: consejos familiares y/o de pareja; cultural: acudir de manera voluntaria. DSS estructurales: ocupación. DSS intermedios: Número de hijos.	Español Alicia CONCYTEC

4	Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes- Tumbes, 2019. (53) Balladares Córdova Henry, Correa Murillo Enmi Aracelly.	Perú Tumbes 2019	Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal.	R: Los factores asociados son: el f. demográfico: el estado civil conviviente, el grado de instrucción nivel secundaria incompleta, y la edad de inicio de relaciones sexuales entre 16 a 20 años; el factor sociocultural: la vergüenza a que vean sus partes íntimas, prefiere que el examen lo realice una profesional mujer; el factor psicológico: el temor a un resultado indeseado y el olvido de realizarse el examen. Por lo tanto se concluyó que el factor socio-cultural tiene mayor predisposición a la toma del Papanicolaou. DSS Estructurales: grado de instrucción.	Español Google Académico
5	Conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres centro de salud Auquimarca – Huancayo 2019. (54) Quispe Orellana, Ana Nelyda	Perú Huancayo 2019	Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal	R: Existe relación significativa entre conocimiento y actitud hacia la toma de Papanicolaou. DSS estructurales: grado de instrucción. Componente cognoscitivo.	Español Google académico
6	Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino relacionado con la actitud a la prueba del Papanicolaou Porvenir Trujillo. (55) Solano Miguel, Rocío Lisett	Perú Trujillo 2019	Estudio descriptivo correlacional, corte transversal	R: Existe relación altamente significativa entre las variables nivel de conocimiento y actitud ante la prueba del PAP.	Español Google académico
7	Factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del centro de salud Melvin Jones, 2018. (56) Torrealva Ramirez Yohana Paola. Vargas Gonzales Ruth.	Perú Trujillo 2018	Estudio observacional de tipo explicativo.	R: Se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores económicos: ocupación y tipo de aseguramiento. Factores reproductivos: edad de inicio de relaciones sexuales y número de partos. DSS estructurales: ocupación.	Español Alicia CONCYTEC
8	Factores asociados a la actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres que acuden al Hospital Antonio Lorena, Cusco, 2016-2018.	Perú Cusco 2018	Estudio prospectivo, transversal, comparativo,	R: Los factores socioculturales como el estado civil soltera, grado de escolaridad superior , ocupación estudiante , procedencia urbana , idioma materno castellano y apoyo por la pareja así como los factores de grado de conocimiento como el conocimiento de la relación de	Español Google académico

	(57) Cuaresma Cuela, Manuel Jesús		observacional y analítico.	VPH con el cáncer de cuello cervicouterino, grado de conocimientos de la frecuencia adecuada del examen y conocimiento de la utilidad del examen como un examen de diagnóstico precoz como factores asociados mostraron ser factores asociados con un valor estadístico significativo. DSS estructurales: Estado civil, grado de instrucción, ocupación.	
9	Factores Sociales y su Relación con la Decisión de la Toma del Papanicolaou en las Mujeres de Edad Fértil que Acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre Enero y Febrero del 2018. (27) Velásquez Mendoza Cinthya Elissa.	Perú Tacna 2018	Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal y analítico.	R: Existe una relación estadísticamente significativa, entre las variables de factores sociales (Edad, número de hijos, asesoramiento de familiares) y la decisión de la toma del Papanicolaou. DSS intermedios: número de hijos.	Español Google académico
10	Factores socioculturales que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou, puesto de salud Metropolitana 2018. (58) Quispe Choquehuanca, Paola Abigail	Perú Lima 2018	Estudio observacional y descriptivo	R: Los factores socioculturales que influyen en la decisión de la usuaria para la toma de Papanicolaou son la edad, el grado de instrucción, el apoyo e interés de la pareja y las propias creencias de las usuarias. DSS estructurales: grado de instrucción.	Español Alicia CONCYTEC
11	Factores que limitan la toma de Papanicolaou en Mujeres del Centro Poblado de Huanaspampa Huancavelica. (59) Enriquez Quispe, Isabel Yakeline; Taipe Suarez, Doris Janeth	Perú Huancavelica 2018	Estudio exploratorio, observacional y prospectivo.	R: Los factores más relevantes que limitan la toma del Papanicolaou fueron la falta de información, falta de tiempo, vergüenza, sentirse sanas, temor al procedimiento y al rechazo al sexo opuesto.	Español Google académico
12	Factores que limitan la realización del examen de papanicolaou en usuarias del puesto de salud de Vicos, Carhuaz, 2018. (60)	Perú 2018	Descriptivo, prospectivo, transversal	R: Los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos son limitantes en la realización del examen de Papanicolaou.	Español Google académico.

	Maguiña León Marleny Diana; Valencia Herrera Yessica Vanessa				
1 3	Factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, puesto de Salud Marián, 2017. (61) Olaza Maguiña Augusto	Perú Huaraz 2018	Estudio prospectivo, observacional y correlacional	R: Los resultados dieron a conocer que los factores que mostraron más altos valores de asociación significativa fueron: Importancia del sexo del personal de salud responsable de la toma de Papanicolaou, temor, miedo y/o vergüenza del procedimiento, así como maltrato por parte del personal de salud. Se concluyó que los factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou, son los factores sociodemográficos y reproductivos, evidenciándose que todos los factores institucionales presentan una relación estadísticamente significativa.	Español Alicia CONCYTEC
1 4	Factores socioculturales y actitud sobre la realización de Papanicolaou en usuarias de Consulta Externa – Hospital Leoncio Prado 2017. (62) Marceliano Artega Jacqueline.	Perú Trujillo 2017	Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal.	R: Existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos en cáncer cervical con la actitud favorable sobre la realización del Papanicolaou; así mismo existe una relación significativa entre la edad y la actitud favorable sobre la realización del Papanicolaou.	Español Google académico
1 5	Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho, octubre - diciembre 2017. (63) Asto Garcia, Nélica Ayala Espinoza, Jhovany	Perú Ayacucho 2017	Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, relacional, prospectivo y transversal	R: Concluyen que factores culturales, como creencias; factores psicológicos: angustia por los resultados y vergüenza; edad, número de hijos y nivel de instrucción son factores asociados estadísticamente significativos al rechazo del tamizaje del cáncer de cuello uterino. DSS estructurales: grado de instrucción. DSS intermedios: número de hijos.	Español Alicia CONCYTEC
1 6	Factores Socioculturales relacionados con las medidas preventivas y el diagnóstico oportuno de cáncer uterino en mujeres del consultorio ginecológico; Hospital Belén de Trujillo. (64)	Perú Trujillo 2016	Estudio no experimental, cualitativo y correlacional	R: Concluyendo existe una relación significativa entre factores socioculturales: estado civil con diagnóstico oportuno y factor sociocultural nivel de conocimientos con medidas preventivas de cáncer de cuello uterino.	Español Google Académico

	Vásquez Boza Karem Maribel				
17	Determinantes sociales y culturales asociados a la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 49 años Centro de Salud Aranjuez. Distrito Trujillo 2016. (24) Iglesias Obando, Nancy Angélica	Perú Trujillo 2016	Estudio no experimental de cohorte transversal, descriptivo y correlacional	R: Se identificó asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la asistencia al Tamizaje de Cáncer de cérvix.	Español Alicia CONCYTEC
18	Desigualdades sociales en salud y el cribado de cáncer de cuello uterino y de mama en el Perú. (65) Barrionuevo Rosas, Leslie Margaret.	Perú 2015	Análisis secundario.	R: Se encontró que el cribado era menor en las mujeres que no tenían seguro de salud, que eran analfabetas o tenían un nivel educativo bajo, cuando el nivel socioeconómico del hogar al que pertenecían era bajo, cuando vivían en áreas rurales de la sierra o selva. DSS estructurales: grado de instrucción. DSS Intermedios: ingreso económico, residencia.	Español Google académico.
19	Socioeconomic determinants of cervical cancer screening in Latin America. (66) Samir SonejiI; Natsu FukuiII	Latino America 2015	Análisis secundario de Encuestas de Demografía y Salud realizadas en Bolivia, Brasil, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Perú, República Dominicana y Trinidad y Tobago entre 1987 y 2008.	R: Los determinantes fundamentales del conocimiento de la existencia de la prueba de Papanicolaou fueron edad, escolaridad y haber acudido recientemente a una consulta médica. En el caso del tamizaje reciente con esta prueba, los determinantes fundamentales fueron riqueza y consulta médica reciente. La probabilidad de que se hubiera realizado recientemente la prueba de Papanicolaou a una mujer fue de 1,47 a 3,44 veces mayor entre las mujeres que habían acudido al médico recientemente. Incluso las mujeres más pobres que habían acudido al médico recientemente presentaban mayor probabilidad de haber sido sometidas a la prueba que las mujeres más ricas sin consulta médica reciente.	Inglés LILACS

CATEGORÍA 1: CONOCIMIENTOS Y REALIZACIÓN DE PRUEBA DE PAPANICOLAOU.

Dentro de esta categoría se tienen tres artículos: Artículos 1, 5 y 6 de acuerdo al Cuadro 1. El Artículo 1 consideró dentro de su muestra a mujeres peruanas mayores de 30 años, mientras que los Artículos 5 y 6 trabajaron con mujeres en edad fértil que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos en cada una de las investigaciones.

Cabe resaltar que el Artículo 1, siendo un análisis secundario, trabajó con una muestra representativa a nivel departamental y por área urbana y rural de mujeres peruanas mayores de 30 años, encontrando que cinco de cada 10 mujeres reportaron haberse sometido al tamizaje de cáncer cervicouterino a través de la Prueba de Papanicolaou, mientras que las otras 5 reportaron haberse realizado el tamizaje en algún momento de su vida.

Además, el Artículo 5, el cual se desarrolló en una zona sierra del Perú, se obtuvo como resultado que solo el 9,8% del total de la muestra tienen conocimientos adecuados sobre la prueba de Papanicolaou, lo que difiere mucho de lo encontrado en el Artículo 6, el cual se desarrolló en una ciudad de la costa peruana, en donde el 44,2% de encuestadas presentaron un nivel medio de conocimientos y el 37,5% se encuentran con alto conocimiento teniendo un total de 81,7% de mujeres que tiene conocimiento respecto del cáncer de cuello uterino, lo cual nos permite observar la diferencia entre ambos estudios.

Además, estos dos artículos, comparten la variable de actitud, en la que muestran resultados con muy poca variación, siendo así que el Artículo 5 concluye con un total de 36,4% de mujeres tienen buena actitud hacia la prueba de Papanicolaou y el Artículo 6 un 40,8% de actitud positiva, aun teniendo en cuenta las diferencias en el porcentaje de conocimientos sobre la Prueba y el Cáncer cervicouterino, coinciden con los resultados obtenidos por Delgado y Vergara (67) quienes llegaron a concluir que la mayoría de mujeres de la muestra presentaron actitud negativa y prácticas inadecuadas relacionadas a la realización del PAP. Dichos estudios difieren con lo hallado por Martínez y Vásquez, quienes no encontraron actitud negativa frente al PAP, mostrando que su población se encontraba bastante sensibilizada en cuanto a la importancia de la realización de esta prueba de tamizaje. (68)

Los artículos considerados en esta categoría comparten la misma conclusión, hay una relación significativa entre tener conocimientos acerca del cáncer cervicouterino,

realizarse la prueba de Papanicolaou y tener una actitud favorable hacia la realización de la misma, coincidiendo con investigaciones como la realizada por Stacy Lindau *et al*, en la que se concluye que en mientras las mujeres presenten menor nivel de instrucción menor será el conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, lo que conlleva a una menor participación en las pruebas de tamizaje. (69) y también con la investigación realizada por Charles Huamaní *et al*, la cual concluye que un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou, señalando que estos estarían relacionados a la existencia de barreras, principalmente culturales en la población. (70)

CATEGORÍA 2: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y REALIZACIÓN DE PRUEBA DE PAPANICOLAOU.

Dentro de esta categoría se seleccionaron 7 artículos: Artículo 2, 10, 14, 16, 17, 18 y 19 de acuerdo al Cuadro 1.

Estos 7 Artículos tienen un resultado en común, y es que llegan a la conclusión de que tener conocimientos acerca del cáncer cervicouterino y de la prueba de Papanicolaou, así como en la categoría anterior, influye directamente en la decisión de las mujeres peruanas de realizarse o no dicha prueba de tamizaje.

En los artículos 2, 14 y 16, se encontró que el estado civil tiene una relación significativa con la decisión de realización de prueba de PAP, teniendo que las mujeres sin pareja tienen un 1,2 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje de cáncer cervicouterino (51), lo que podría ser comparado con los resultados obtenidos por Gan D. y Dahlui M. (71) Además el 97,65% de mujeres que tiene un diagnóstico oportuno contra el cáncer cervicouterino y son convivientes. No en tanto, el artículo 2 muestra un determinante que las demás investigaciones no mencionan, y es el uso de método anticonceptivo, donde el no uso de éste presentaría hasta 4 veces mayor riesgo de no realizarse la prueba de Papanicolaou.

Además, en el artículo 14 concluyó que existe una relación significativa también entre la creencia de que el Papanicolaou solo se toma cuando se tiene una infección de transmisión sexual, dicha creencia se encuentra presente en el 70,1% de las usuarias que no deciden realizarse el Papanicolaou.(62)

En los Artículos 10 y 17 se concluye que existe una relación altamente significativa entre la edad y el nivel de conocimientos de cáncer cervicouterino con la actitud favorable hacia

la realización de la prueba de Papanicolaou, puesto que el 76% de las mujeres que decidieron realizarse la prueba de Papanicolaou pertenecen al grupo etario de 20 a 29 años. Cabe destacar que a diferencia de los artículos anteriores, en estos se encontró que no hay relación significativa entre el grado de instrucción y la realización de la prueba de Papanicolaou.

El Artículo 18 encontró un determinante que no se menciona en los estudios anteriores, siendo el tener o no un seguro de salud, este determinante unido a un nivel de educación bajo, nivel socioeconómico bajo, vivir en áreas rurales y ser de una etnia indígena influye en la no realización de la prueba de Papanicolaou.

Artículo 19, el cual se analizó datos de América Latina a partir de Encuestas de Demografía y Salud realizadas en Bolivia, Brasil, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Perú, República Dominicana y Trinidad y Tobago entre 1987 y 2008, encontró datos alarmante, como que la proporción de mujeres sometidas recientemente a la detección sistemática del cáncer cervicouterino con la prueba de Papanicolaou se mantuvo por debajo de 55%, concluyendo que los determinantes fundamentales para la realización de la prueba del Papanicolaou son la edad, escolaridad y haber acudido recientemente a una consulta médica. Pues la probabilidad de que se hubiera realizado recientemente la prueba de Papanicolaou a una mujer fue de 1,47 a 3,44 veces mayor entre las mujeres que habían acudido al médico recientemente, teniendo relación con la investigación realizada por Seminario et al. (72)

CATEGORÍA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN Y NO ACEPTACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PRUEBA DE PAPANICOLAOU.

Dentro de esta categoría se tiene la mayor cantidad de artículos, siendo 10 los seleccionados del total de 19 que fueron incluidos en esta investigación, siendo los siguientes: Artículo 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13 y 15.

Los Artículos 3 y 9 muestra que los factores que presentaron asociación significativa con la aceptación del Papanicolaou fueron de tipo familiar, como el recibir consejo de un familiar o de su pareja; de tipo cultural, como acudir voluntariamente a sus chequeos y de tipo sociodemográficos, como el de tener la ocupación de ama de casa y tener al menos un hijo. Cabe mencionar que el artículo 8 menciona también la ocupación de estudiante como factor asociado a la aceptación del Papanicolaou, no en tanto, el artículo 9 menciona otros factores como la edad y algunas creencias relacionadas al Papanicolaou como que

esta prueba se toma solamente por orden médica, que solo se debe tomar en las mujeres que han tenido varias parejas sexuales y que no se debe realizar durante el embarazo porque provoca abortos.

En tanto, los artículos 4 y 8 comparten algunos factores que se asocian con la aceptación del Papanicolaou: estado civil ya sea soltera o conviviente, grado de instrucción a partir del nivel secundario. Diferenciándose principalmente porque en el Artículo 4 se toman en cuenta los factores socioculturales y psicológicos dentro de los cuales se tiene 2 subdimensiones respectivamente: la vergüenza de que las partes íntimas sean vistas, preferencia por profesional mujer para realizar el examen y el temor a un resultado indeseado y el olvido de realizarse el examen; mientras que el artículo 8 incluye en factores socioculturales: la procedencia urbana , idioma materno castellano y el conocimiento de la relación de VPH con el cáncer de cuello cervicouterino, grado de conocimientos de la frecuencia adecuada del examen y conocimiento de la utilidad del examen como un examen de diagnóstico precoz como factores asociados mostraron ser factores asociados con un valor estadístico significativo al igual que en el Artículo 11, donde se encontró que el 76.6% de mujeres no asiste a los consultorios por no tener los conocimientos adecuados sobre el Papanicolaou y el cáncer cervicouterino.

El Artículo 7 incluye a los factores económicos tales como: la ocupación y el tipo de aseguramiento, así como también parte de los factores reproductivos como la edad de inicio de sus relaciones sexuales, número de parejas sexuales y número de partos, teniendo asociación con lo encontrado en el Artículo 12, donde se halló que los factores sociodemográficos son limitantes en la realización del examen de Papanicolaou, puesto que el 88% de las usuarias no tienen accesibilidad a los servicios de salud.

Siendo que los artículos 11, 13 y 15 muestran como factores asociados a la no aceptación de la realización del Papanicolaou el tener ocupado todo el tiempo del día en actividades, vergüenza, sentirse sanas, temor al procedimiento, al rechazo a que el Papanicolaou sea realizado por personal de sexo masculino y el maltrato por parte del personal de salud.

Tras realizar este exhaustivo análisis de los resultados encontrados en los artículos estudiados se puede observar que dentro de los factores asociados a la aceptación y no aceptación de la realización de prueba de Papanicolaou se tienen a los determinantes sociales de la salud estructurales: Grado de instrucción, estado civil, ocupación y lengua materna; también se mencionan a los determinantes sociales de la salud intermedios:

Residencia, número de hijos, acceso a servicios de salud y tipo de aseguramiento. Además 2 de los artículos incluidos en esta categoría mencionan la importancia de tener conocimientos adecuados sobre el Papanicolaou y el cáncer cervicouterino.

CONSIDERACIONES FINALES

Los hallazgos de la presente revisión bibliográfica, de acuerdo con los objetivos e hipótesis planteados, permitieron arribar en las siguientes conclusiones:

1. Los Determinantes Sociales de la Salud influyen de manera directa en la decisión de las mujeres peruanas de realizarse la Prueba de Papanicolaou.

Entre los Determinantes Sociales de la Salud que tienen relación con la decisión de las mujeres peruanas de realizarse la Prueba de Papanicolaou de acuerdo a las investigaciones analizadas son los Determinantes Estructurales: grado de instrucción, estado civil, ocupación y grupo étnico, en cuanto a los Determinantes Intermedios: número de hijos, residencia y contar con algún tipo de aseguramiento.

Los hallazgos encontrados en las investigaciones incluidas en esta revisión bibliográfica se destacan la desigualdad a la que las mujeres peruanas están expuestas, lo cual repercute de manera directa en las condiciones de vida y salud.

2. En las investigaciones incluidas en esta revisión se tuvieron en cuenta también los indicadores del componente cognoscitivo, social y psicológico.

Dentro del componente cognoscitivo se llegó a concluir que conocer que el cáncer puede prevenirse, haber oído sobre el Cáncer cervicouterino, el VPH y asociar al VPH con el desarrollo del Cáncer cervicouterino se relacionaron con una mayor probabilidad de realizarse la Prueba de Papanicolaou en los dos últimos años.

En el componente social se concluyó que las mujeres de clase media – baja tienen mayor riesgo de no realizarse la Prueba de Papanicolaou, debido a las limitaciones económicas y al pobre acceso al sistema de salud si no se cuenta con seguro.

En el componente psicológico se determinó que la actitud de las mujeres peruanas hacia la Prueba de Papanicolaou está influida por el nivel de conocimientos de esta.

3. Se llegó a probar la hipótesis planteada, ya que los Determinantes Sociales de la Salud: estructurales e intermedios, tienen relación directa y significativa con la decisión de las mujeres peruanas de realizarse la Prueba de Papanicolaou.

RECOMENDACIONES

GOBIERNO CENTRAL: Es fundamental para superar las inequidades en salud, a las que se encuentran expuestas las mujeres peruanas edad reproductiva, formar y aunar alianzas entre los diferentes autoridades, Ministerio de Salud, personal de salud, actores sociales, gobiernos regionales y locales para implementar y hacer cumplir las recomendaciones de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud, tomando en cuenta que en el Perú es posible observar realidades diferentes y cada una de ellas con características propias respecto a ellos y sumarse al compromiso asumido por los diferentes países para desarrollar modelos de desarrollo social y económicos sustentables, que garanticen los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, sexuales y reproductivos.

MINSA y MINEDU: Otro ámbito a fomentar es la educación para la población femenina, haciendo énfasis en la educación para la salud, por ello, implementar estrategias educativas acerca del conocimiento sobre el VPH, el Cáncer cervicouterino y la Prueba de Papanicolaou podría incrementar el número de mujeres que se realizan dicha prueba de tamizaje. Dichas estrategias deberían implementarse desde la formación básica de las mujeres y población en general, teniendo en cuenta el contexto cultural.

ESCUELAS DE ENFERMERÍA: En cuanto al personal de Enfermería, se debe priorizar el reconocimiento de la situación cultural y los factores que influyen en esta en cada una de las comunidades, para poder reformular las estrategias utilizadas para captar a la población femenina, ya que como sabemos, La Teoría de la Diversidad Cultural y Universalidad del Cuidado Cultural tiene la visión del mundo de los individuos, las estructuras sociales y culturales influyen el estado de salud, bien estar o enfermedad, lo cual se prueba en esta revisión bibliográfica. Por lo que, al tener un panorama claro de la situación cultural de las mujeres se podrán implementar programas integrales que sean acogidos por las mujeres y sus familias, con lo que se podría incrementar la participación de las mujeres peruanas en la realización de la prueba de Papanicolaou.

Finalmente, debido a la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 muchos países se vieron obligados a suspender las actividades presenciales. En este contexto, realizar una investigación cuantitativa en salud representaba un enorme riesgo no solo para la autora y asesora de la misma, sino también para la población y muestra. Es por ello que se vio una oportunidad de incursionar y aplicar el enfoque cualitativo, el cual permitió también utilizar un nuevo tipo de investigación, la revisión integrativa, la misma que es

ampliamente desarrollado en otros países puesto que permite a los profesionales de Enfermería buscar y analizar y consolidar la mejor evidencia científica disponible para actualizar conocimientos lo que a su vez permite implementar intervenciones eficaces que atiendan las necesidades reales de los usuarios y pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Agency for Research on Cancer [Internet]. International Agency for Research on Cancer. 2018 [citado 18 noviembre 2019]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>
2. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2019 [citado 20 noviembre 2019]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>
3. VPH y cáncer [Internet]. American Cancer Society. 2020 [citado 20 enero 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>
4. DR L, Kruse K, Baggot A. Women's uncertainties, coping, and moods regarding abnormal Papanicolaou results. PubMed [Internet]. 1999 [citado 15 enero 2020]; 8(8):1103 -. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10565669/>
5. Hernández-Hernández DM, Apresa-García T, Patlán Pérez RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2015 [citado 15 enero 2020]; 2(53):154 -. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152f.pdf>
6. Global Multidimensional Poverty Index [Internet]. Oxford Poverty & Human Development Initiative. 2018 [citado 18 enero 2020]. Disponible en: <https://ophi.org.uk/multidimensional-poverty-index/global-mpi-2018/>
7. Macgregor JE, Campbell MK, Mann EM, Swanson KY. Screening for cervical intraepithelial neoplasia in north east Scotland shows fall in incidence and mortality from invasive cancer with concomitant rise in preinvasive disease. PubMed [Internet]. 1994 [citado 18 enero 2020]; 308: 1407 -. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8019250/>
8. Cáncer Cervicouterino [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [citado 27 enero 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
9. Huamaní Charles, Hurtado-Ortega Ana, Guardia-Ricra Manuel, Roca- Mendoza José. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 20 enero 2020]; 25(1):44-50. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007&lng=es.

10. Williams-Brennan L, Gastaldo D, Cole DC, Paszat L. Social determinants of health associated with cervical cancer screening among women living in developing countries: a scoping review. Arch Gynecol Obstet. 2012; 286(6):1487-1505. [Citado 11 Setiembre 2020] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23011733/>
11. Boletín epidemiológico del Perú semana 52 [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología. 2018 [citado 29 enero 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
12. Plan nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. Ministerio de Salud. 2017 [citado 29 enero 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
13. Análisis de la Situación de Salud [Internet]. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2019 [citado 14 marzo 2020]. Disponible en: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282
14. Análisis de la Situación de Salud del Departamento de Cajamarca [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2016 [citado 16 marzo 2020]. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_cajamarca.pdf
15. Solidoro A, Olivares L, Castellano C, Barriga Óscar, Galdós R, Cáceres E. Cáncer de cuello uterino en el Perú: Impacto económico del cáncer invasor. Diagnóstico [Internet]. 2004 [citado 15 marzo 2020]; 43. Disponible en: <http://www.fihu.org.pe/revista/numeros/2004/ene-feb04/indice.html>
16. Nazzal N Omar, Reínero C Macarena, Abarzúa Alvaro, Liendo Rodrigo, Palma Cristián. PATOLOGIA PREINVASORA DEL CERVIX. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2003 [citado 16 marzo 2020]; 68(3): 189-196. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000300001&Ing=es.
17. Álvarez Pérez Adolfo Gerardo, García Fariñas Anaí, Bonet Gorbea Mariano. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba [Internet]. Rev Cubana Salud Pública. 2007 [citado 23 agosto 2020]. 33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013

18. Girón Daviña P. Los Determinantes de la Salud percibida en España [Internet]. Repositorio de la Universidad Complutense de Madrid. 2010 [citado 23 agosto 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
19. Frenz P. Desafíos en salud pública de la Reforma. equidad y determinantes sociales de la salud. [Internet]. Revista Chilena de Salud Pública. 2005 [citado 23 agosto 2020]. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/20128>
20. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Washington DC; 2012. pp. 12 -14.
21. Chiavenato I. Gestión del Talento Humano. 3.ª ed. México: Mc Graw Hill; 2002.
22. Schiffman LG, Lazar Kanuk L. Comportamiento del Consumidor. 10.ª ed. México: Pearson Educación de México; 2010.
23. Seima Márcia Daniele, Michel Tatiane, Méier Marineli Joaquim, Wall Marilene Loewen, Lenardt Maria Helena. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985 – 2011. Esc. Anna Nery [Internet]. SciELO. 2011 [citado 28 agosto 2020]; 15(4): 851-857. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400027&lng=en.
24. Rohrbach - Viadas Cecilia. Introducción a la Teoría de los Cuidados Culturales Enfermeros de la Diversidad y de la Universalidad de Madeleine Leininger [Internet]. 2020 [citado 30 agosto 2020]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5231/1/CC_03_06.pdf
25. O'Connor AM, Tugwell P, Wells GA, Elmslie T, Jolly E, Hollingworth G, McPherson R, Bunn H. A decision aid for women considering hormone therapy after menopause: decision support framework and evaluation. PubMed [Internet]. 1998 [citado 30 agosto 2020]; 3(33):267. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(98\)00026-3](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(98)00026-3)
26. Mosqueda-Díaz Angélica, Mendoza-Parra Sara, Jofré-Aravena Viviane. Aporte de Enfermería a la toma de decisiones en salud. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [citado 30 agosto 2020] ;(67):462. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0462.pdf>
27. Chabrera Sanz C. Ayuda en la Toma de Decisiones en el Cáncer de Próstata localizado [Internet]. Repositorio de la Universidad de Barcelona. 2014 [citado 30

- agosto 2020]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/62354/1/CChS_TESIS.pdf
28. Mendoza Parra Sara, Jofré Aravena Viviane, Mosqueda Díaz Angélica. Efecto de una consejería de apoyo decisional en salud en adolescentes con malnutrición por exceso [Internet]. Repositorio de la Universidad de Concepción. 2016 [citado 30 agosto 2020]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/2023>
29. O'Connor AM, Stacey D, Jacobsen MJ. Ottawa Decision Support Tutorial (ODST): Improving Practitioners' Decision Support Skills [Internet]. Ottawa Hospital Research Institute: Patient Decision Aids. 2020 [citado 30 agosto 2020]. Disponible en: <https://decisionaid.ohri.ca/odsf.html>
30. Fonseca Sandes LF, Antunes Freitas D, Neves Silveira de Souza MF, De Saousa Leite KB. Atenção primária à saúde de indígenas sul-americanos: revisão integrativa da literatura. Pan American Journal of Public Health [Internet]. 2018 [citado 10 septiembre 2020]; 42: 163. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49523/v42e1632018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Campiño Valderrama SM. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias [Internet]. Revista Cubana de Enfermería. 2017 [citado 18 agosto 2020]. Disponible en: <http://www.revEnfermería.sld.cu/index.php/enf/article/view/1307/284>
32. Cadet TJ, Burke SL, Stewart K, Howard T, Schonberg M. Cultural and emotional determinants of cervical cancer screening among older Hispanic women [Internet]. Health Care Women Int. 2017 [citado 18 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5899417/pdf/nihms955581.pdf>
33. Anwar S, Tampubolon G, Van Hemelrijck M, Hutajulu SH, Watkins J, Wulaningsih W. Determinants of cancer screening awareness and participation among Indonesian women [Internet]. BMC Cancer. 2018 [citado 18 agosto 2020]. Disponible en: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-018-4125-z>
34. Benavides Cárdenas M. Determinantes sociales que influyen en la Realización del Papanicolaou en la población de mujeres Indígenas y Mestizas de 20 a 69 años [Internet]. Repositorio de la Universidad Católica de Cuenca. 2018 [citado 18 agosto 2020]. Disponible en: <http://186.5.103.99/bitstream/reducacue/8207/1/9BT2018-ETI28.pdf>

35. Urrutia MT, Gajardo M. Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas [Internet]. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2018 [citado 18 agosto 2020]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n5/0717-7526-rchog-83-05-0471.pdf>
36. Sosa Saboyá EL, López Rodríguez MM, Gómez Giraldo F. Determinantes sociales y su Asociación con la no toma de Citología Cérvico – Vaginal en la Población rural de Colombia [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad del Rosario. 2020 [citado 18 agosto 2020]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/25396/DETERMINANTES%20SOC%20-%20CCV%20%20RP1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Dianderas García D, Acosta Mendoza M. [Internet]. Repositorio UPECEN. 2016 [citado 18 agosto 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/58>
38. Iglesias Obando N. Determinantes Sociales y Culturales Asociados a la asistencia al Tamizaje De Cáncer de Cérvix en Mujeres de 20 a 49 Años Centro De Salud Aranjuez [Internet]. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. 2017 [citado 18 agosto 2020]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3713/1/RE_MAEST_OBST_NANCY.IGLESIAS_ASISTENCIA.AL.TAMIZAJE_DATOS.PDF
39. Llacuachaqui Sánchez MJ. Conocimiento, Actitud y Práctica sobre Papanicolaou en mujeres del Distrito de San Jerónimo – Huancayo [Internet]. Repositorio ULADECH. 2017 [citado 18 agosto 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5401/CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_LLACUACHAQUI_SANCHEZ_MELWIN_JHOHAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Campos Pizango M, Matias Lope G. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco - obstetricia del hospital San José del Callao [Internet]. Repositorio Universidad Norbert Wiener. 2020 [citado 18 agosto 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/578/titulo%20%20Campos%20pizango%20maria%20rosa.pdf?sequence=1&isallowed=y>

41. Velásquez Mendoza CE. Factores Sociales y su Relación con la decisión de la toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018 [Internet]. Repositorio de la Universidad de Tacna. 2018 [citado 18 agosto 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/599/1/Velasquez-Mendoza-Cinthya.pdf](http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/599/1/Velasquez-Mendoza-Cinthy.pdf)
42. Farro Zevallos NG. Factores socioculturales, económicos y la citología cérvico-uterina en mujeres en edad fértil de la zona urbana de la ciudad de Jaén [Internet]. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2014 [citado 21 agosto 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1872/Tesis%20Farro%20Zevallos%20Norma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Bustamante Manosalva LJ. Factores Psicológicos Determinantes en la toma de Papanicolaou. Centro De Salud Pachacútec [Internet]. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2015 [citado 21 agosto 2020]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1124/T016_47506135_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Guevara Ruiz KI, Rabanal Abanto YM. Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de Salud “Baños del Inca” Cajamarca -2017 [Internet]. Repositorio de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 2015 [citado 21 agosto 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/368/TESIS%20%20FINANCIAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Sabino Carlos. El Proceso de Investigación. 4.ª ed. Caracas: Editorial Panapo; 1992.
46. Silva Ursi E, Gavão CM. Prevenção de e lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [Internet]. Revista Latinoamericana de Enfermagem. 2006 [citado 10 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>
47. Mendes K del S, DE campos Pereira Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na

- enfermagem. [Internet]. Revista Latinoamericana de Enfermagem. 2008 [citado 12 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
48. Da Coste Santos CM, De Mattos Pimenta CA, Cuce Nobre MR. La estrategia PICO para la construcción de la Pregunta de Investigación y la Búsqueda de Evidencias [Internet]. Revista Latinoamericana de Enfermagem. 2007 [citado 12 septiembre 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a23.pdf
49. Whittemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications [Internet]. PubMed. 2005 [citado 13 septiembre 2020]. Disponible en: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2005/01000/Combining_Evidence_in_Nursing_Research_Methods.8.aspx
50. Bendezu-Quispe Guido, Soriano-Moreno Anderson N., Urrunaga-Pastor Diego, Venegas-Rodríguez Gino, Benites-Zapata Vicente A. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2020 Ene [citado 10 enero 21]; 37(1): 17-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017&lng=es.
51. Mamani Sánchez Telma. Determinantes Socioculturales asociados a la no realización del Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 30 – 49 años de edad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018. [Internet]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. 2020 [citado 11 enero 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2963/TMAMANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Pucho Ramos Janett Y. Factores asociados a la Aceptación de la Prueba del Papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años, atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, Durante el periodo enero – marzo del 2019. [Internet]. Repositorio de la Universidad Privada Sergio Bernal. 2019 [citado 11 enero 2021]. Disponible en: http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/207/1/PUCHO_J_TESIS.pdf
53. Balladares Córdova Henry J. Correa Murillo Enmi A. Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes- Tumbes, 2019. [Internet]. Repositorio de la Universidad

- Nacional de Tumbes. 2019 [citado 11 enero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/391/TESIS%20-%20BALLADARES%20Y%20CORREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Quispe Orellana Ana N. Conocimiento y actitud sobre la toma del Papanicolaou en mujeres centro de salud Auquimarca – Huancayo 2019. [Internet]. Repositorio de la Universidad Católica los Ángeles Chimbote. 2019 [citado 11 enero 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14155/ACTITUD_CONOCIMIENTO_QUISPE_ORELLANA_ANA_NELYDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Solano Miguel Rocío L. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino relacionado con la actitud a la prueba del Papanicolaou Porvenir Trujillo. [Internet]. Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo. 2018 [citado 11 enero 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.untru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11725/2E567.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Torrealva Ramírez Yohana P. Vargas Gonzales Ruth A. Factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del centro de salud Melvin Jones, 2018. [Internet]. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. 2018 [citado 11 enero 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/161643316.pdf>
57. Cuaresma Cuela Manuel J. Factores asociados a la actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres que acuden al Hospital Antonio Lorena, Cusco, 2016-2018. [Internet]. Repositorio de la Universidad Nacional de san Antonio Abad de Cusco. 2018 [citado 11 enero 2021]. Disponible en: <http://200.48.82.27/bitstream/handle/UNSAAC/4893/253T20180448.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Quispe Choquehuanca Paola A. Factores socioculturales que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou, puesto de salud Metropolitana 2018. [Internet]. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villareal. 2018 [citado 11 enero 2021]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3238/UNFV_QUISPE_CHOQUEHUANCA_PAOLA_ABIGAIL_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59. Enriquez Quispe Isabel Y. Taipe Suarez Doris J. Factores que limitan la toma de Papanicolaou en Mujeres del Centro Poblado de Huancavelica Huancavelica. [Internet]. Repositorio de la Universidad Nacional de Huancavelica. 2019 [citado 11 enero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2864/TESIS-2019-OBSTETRICIA-ENRIQUEZ%20QUISPE%20Y%20TAIPE%20SUAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Maguiña León Marleny D. Valencia Herrera Yessica V. Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou en usuarias del puesto de salud de Vicos, Carhuaz, 2018. [Internet]. Repositorio de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2018 [citado 11 enero 2021]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2840/T033_47311422_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Olaza Maguiña Augusto F. Factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, puesto de Salud Marián, 2017. [Internet]. Repositorio de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2018 [citado 11 enero 2021]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2273/T033_31674147_TI3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Marceliano Arteaga Jacqueline. Factores socioculturales y actitud sobre la realización de Papanicolaou en usuarias de Consulta Externa – Hospital Leoncio Prado 2017. [Internet]. Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo. 2018 [citado 11 enero 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11748/Marceliano%20Arteaga%20Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Asto García Nélide. Ayala Espinoza Jhovany. Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho, octubre - diciembre 2017. [Internet]. Repositorio de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2018 [citado 11 enero 2021]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2682/TESIS%20O804_Ast.pdf?sequence=1&isAllowed=y

64. Vásquez Boza Karem M. Factores Socioculturales relacionados con las medidas preventivas y el diagnóstico oportuno de cáncer uterino en mujeres del consultorio ginecológico; Hospital Belén de Trujillo. [Internet]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. 2016 [citado 11 enero 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/784/vasquez_bk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Barrionuevo Rosas Leslie M. Desigualdades sociales en salud y el cribado de cáncer de cuello uterino y de mama en el Perú. [Internet]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. 2016 [citado 11 enero 2021]. Disponible en: <https://repositori.upf.edu/handle/10230/25120?locale-attribute=es>
66. Samir Soneji. Natsu Fukui. Socioeconomic determinants of cervical cancer screening in Latin America. Rev. Pan. Salud pública. [Internet]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. 2016 [citado 11 enero 2021]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n3/174-182/>
67. Delgado aguayo Julio, Vergara Wekselman Eduardo. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Repositorio de la Universidad San Martín de Porres 2015. [citado 11 enero 2021]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052844/rcm-v10-n3-2017_pag142-147.pdf
68. Martínez Jiménez María, Vásquez Rodríguez Sheila. Actitud ante la toma del Papanicolaou en Mujeres de 20 a 45 años de una Congregación rural. [Internet]. [citado 11 marzo 2021]. Artículo científico Veracruz. Disponible en: http://orbedelahistocitopatologia.blogspot.com/2013/10/actitud-ante-la-toma-de-papanicolau_26.html
69. Lindau ST, Tomori C, Lyons T, Langseth L, Bennett CL, Garcia P. The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. Am J Obstet Gynecol. [Internet]. 2002; 186(5):938-43. [citado 11 marzo 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12015518/>
70. Huamaní Charles, Hurtado-Ortega Ana, Guardia-Ricra Manuel, Roca- Mendoza José. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2008 Ene [citado 13 marzo 2021]; 25(1): 44-50.

Disponible

en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007&lng=es.

71. Gan DEH, Dahlui M. Cervical screening uptake and its predictors among rural women in Malaysia. Singapore Med J. marzo de 2013; 54(3):163-8. [Internet]. 2013 [citado 18 marzo 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23546031/>
72. Seminario M, Chero D, Colorado F, Gómez S, Lamas Z, Parraguez C, et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo. Rev Salud Pública Perú. 2010; 4(2):95–96. [Internet]. [citado 20 marzo 2021]. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/163>

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

AUTORA: ELIZABETH SILVA URSI

1. IDENTIFICACIÓN

TÍTULO DEL ARTÍCULO	
TÍTULO DE REVISTA	
AUTORES	NOMBRES: ; LOCAL DE TRABAJO : ; GRADUACIÓN: ;
PAÍS	
IDIOMA	
AÑO DE PUBLICACIÓN	

2. INSTITUCIÓN SEDE DEL ESTUDIO:

HOSPITAL	
UNIVERSIDAD	
CENTRO DE INVESTIGACIÓN	
INSTITUCIÓN ÚNICA	
INVESTIGACIÓN MULTICÉNTRICA	
OTRAS INSTITUCIONES	
NO SE IDENTIFICA EL LUGAR	

3. TIPO DE REVISTA CIENTÍFICA

PUBLICACIÓN DE Enfermería	
PUBLICACIÓN MÉDICA	
PUBLICACIÓN DE OTRAS ÁREAS DE LA SALUD	

6. RESULTADOS :	
7. ANÁLISIS :	7.1 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO : _____ _____ _____ 7.2 NIVEL DE SIGNIFICANCIA : _____ _____ _____
8. IMPLICACIONES	8.1 LAS CONCLUSIONES SON JUSTIFICADAS DE ACUERDO A LOS RESULTADOS : _____; 8.2 CUÁLES SON LAS RECOMENDACIONES DE LOS AUTORES : _ _____ _____
9. NIVEL DE EVIDENCIA	

5. EVALUACIÓN DEL RIGOR METODOLÓGICO

CLARIDAD EN LA IDENTIFICACIÓN DE LA TRAYECTORIA METODOLÓGICA EN EL TEXTO (MÉTODO EMPLEADO, PARTICIPANTES, CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN, INTERVENCIÓN, RESULTADOS)	
IDENTIFICACIÓN DE LIMITACIONES	