

Adherencia al examen de Papanicolau en funcionarias no académicas de la Universidad de Valparaíso, Chile

Adherence to the Pap test in non-academic employees of the University of Valparaiso, Chile

Marianella Giovine-Altamirano¹, Paz Díaz-Villegas², Tania Rojas-Ramírez³,
Tania Estay-Abarca⁴, Maryel Candia-Mardóñez⁴, Claudia Gutiérrez-Mella⁵

¹Matrona, Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar, Chile.

²Matrona, Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Clínico Dr. Lautaro Navarro, Punta Arenas, Chile.

³Matrona. Servicio de Neonatología. Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar, Chile.

⁴Licenciada en Obstetricia y Puericultura de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, Chile.

⁵Docente Escuela de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso, Chile.

*Autor para correspondencia: mari.giovine@gmail.com

RECIBIDO: 10 de Junio de 2020
APROBADO: 04 de Agosto de 2020



DOI: 10.22370/rev.mat.1.2020.2247

LOS AUTORES DECLARAN NO TENER CONFLICTO DE INTERESES

Palabras claves: Examen de Papanicolau, Cáncer cervicouterino, Factores biopsicosociales.

Key words: Pap test, cervical cancer, biopsychosocial factors.

RESUMEN

Objetivo: Identificar factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la adherencia al examen de Papanicolau en funcionarias no académicas de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile.

Material y Método: Cuantitativo, descriptivo y transversal. Aprobada por Comité Ético – Científico. Muestra 35/31 por selección dirigida que previa firma de consentimiento informado, se les aplicó un cuestionario construido y aprobado por pilotaje con 49 preguntas cerradas, dicotómicas y opción múltiple. La información se tabula en base de datos Excel, que luego fueron traspasadas a tablas y gráficas expresadas en número de frecuencia y porcentaje.

Resultados: Dentro de las variables biológicas, el grupo etario se concentra entre 30 a 59 años, siendo el grupo en edad reproductiva quien tiene mayor adherencia al tamizaje, teniendo el examen vigente un 61% de la muestra observada. En las variables psicológicas, el 49% tienen temor al dolor y 65% vergüenza a la posición del procedimiento en el momento de

tomar el Papanicolau. Dentro de las variables sociales, la causa principal de atraso del examen es la falta de tiempo (69%) y todas las mujeres han recibido algún tipo de información del examen, 48% por médico, 30% por matrona y el 22% otros profesionales.

Conclusiones: Conocer algunas características biopsicosociales de la población femenina permite examinar y generar propuestas de estrategias gubernamentales que permitan una mejor adherencia al examen de Papanicolau y por ende una detección temprana para la pesquisa del cáncer cervicouterino, orientados a la comodidad y necesidades de la mujer. Además, es necesario ampliar estudios e investigaciones en estos temas que permitan contribuir en la prevención de salud sexual de la mujer, familia y entorno social.

SUMMARY

Objective: To identify biological, psychological and social factors that influence the adherence to the Papanicolaou test in non-academic employees of the Faculty of Medicine, University of Valparaiso, Chile.

Methods: Quantitative, descriptive and transversal. Approved by Ethical-Scientific Committee. Sample 35/31 by directed selection that, after signing an informed consent form, a questionnaire built and validated by piloting with 49 closed, dichotomous and multiple choice questions was applied to them. The information is tabulated in an Excel database, which was then transferred to tables and graphs expressed in frequency number and percentage.

Results: Biological variables, the age group is concentrated between 30 and 59 years, all women have had a Pap test at some point, but 61% have it valid. Psychologically, 49% are afraid of pain and 65% are ashamed of the position of the procedure at the time of having the Pap test. Social, the main cause of the delay of the exam is the lack of time (69%) and all the women have received some type of information from the exam, 48% from the doctor, 30% from the midwife and 22% from other professionals.

Conclusions: Knowing some of the biopsychosocial characteristics of the female population allow to examine and generate proposals for government strategies that will allow better adherence to the Pap test and therefore early detection for cervical cancer screening, oriented to the comfort and needs of women. In addition, it is necessary to expand studies and Research on these subjects to contribute to the prevention of sexual health of women, family and social environment.

INTRODUCCIÓN

En las Américas, se estima que cada año alrededor de 83.200 mujeres son diagnosticadas con Cáncer cervicouterino (CaCu) muriendo 35.680 mujeres por causa de éste, siendo el 52% de las muertes antes de los 60 años. Manteniéndose estas tendencias, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% para el año 2030 (1). Además, cabe señalar que, según la Organización Panamericana de la Salud en el año 2018, las tasas de mortalidad por este cáncer son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica (2).

Actualmente en Chile, el CaCu es la tercera causa de muerte en mujeres entre 20 y 44 años. Los últimos datos estadísticos del país muestran que en el año 2010 hubo 578 muertes por esta causa, siendo el 33% en mujeres menores de 55 años. Aunque la mortalidad por CaCu ha disminuido en la última década, no se logra una reducción del 40% propuesta por el

Ministerio de Salud (MINSAL) para el decenio 2018-2028 siendo una tasa ajustada de 5,8 por 100.000 mujeres para el año 2020 (3).

En esta lucha continua de bajar los índices de morbilidad y mortalidad de mujeres en edades activamente reproductivas y productivas, Chile se basa en los lineamientos del Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030 de la OPS, donde mantienen la proyección de intervenir en las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento temprano de esta enfermedad, adoptando el desafío de mejorar la efectividad y organización de los programas de cáncer cervicouterino, siendo una de ellas el compromiso en mejorar el tamizaje de CaCu a través de la prueba de Pap (4).

En el programa garantías explícitas en salud (GES) del CaCu en Chile, desde el año 2005 hasta la última versión en el año 2015, contempla como una de las estrategias a utilizar para la prevención y pesquisa temprana de esta enfermedad, la realización del examen de Papanicolau (Pap) a mujeres perteneciente al sistema público o privado de salud (5)(6). Examen considerado como uno de los métodos de screening más utilizados en la clínica, eficaz y de bajo costo en la atención pública chilena, que consiste en la toma e interpretación de una muestra celular del cérvix uterino. En comparación con el examen de detección del Virus Papiloma Humano (VPH), precursor del 99% de los CaCu, mediante la técnica de Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR) o Captura Híbrida II (CHII) que es la captación de ADN de VPH oncogénicos en frotis cervicouterinos (7)(8).

En relación a la sensibilidad y especificidad para la citología convencional, la prueba de Pap, es variable según diferentes referencias. Un meta-análisis de estudios observacionales reporta una sensibilidad del 62% y especificidad del 95% para lesiones preinvasoras de alto riesgo o más, mientras que otros estudios con población de más de 2000 mujeres, la sensibilidad varía de 44 a 86% y la especificidad de 62 a 98% (9) (10).

El programa de salud de la mujer, implementado en Chile en 1997 y vigente hasta el día de hoy, tiene un enfoque de pesquisa, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de la salud de la mujer, incluye dentro de sus prestaciones la prueba del Pap trianual a mujeres entre 25 y 64 años

como estrategia para la pesquisa temprana del CaCu (11). La que tiene como meta sanitaria, de mantener al año 2020, la cobertura igual o mayor al 80% (12), indicador de salud global recomendada por la OMS por los países que han tenido éxito como Luxemburgo (82%), Austria (83%), Bélgica (73%), Canadá (74%), Alemania (74%) y República Checa (73%), entre otros, de manera de reducir al menos del 70% de la incidencia y mortalidad por CaCu (13). Si bien, desde la fecha de implementación del programa hasta el año 2014, ha reducido en un 58,2% la mortalidad por esta causa en el grupo de mujeres gracias a la pesquisa temprana de esta enfermedad, no se ha logrado la cobertura ambiciada del 80%, llegando solo a un 60%, de cobertura de la toma del Pap a nivel nacional (14). Así lo demuestra el estudio de las características sociodemográficas y su relación con la cobertura de Pap en Chile 2009 - 2014 desciende desde 64,3% a 55,6% a nivel país (7).

Tradicionalmente, los esfuerzos mundiales por prevenir el CaCu se han concentrado en examinar a las mujeres para ver si tienen tejido anormal en el cuello uterino, tarea de detección que ha dependido principalmente de la prueba de Pap; pero, si bien dicha prueba ha dado excelentes resultados, existe una baja adhesión de las mujeres beneficiarias a la realización de esta prueba (15).

La investigación en salud estudia no sólo factores biológicos, sino también los factores psicosociales que pudieran influir en la toma de decisiones con respecto al autocuidado de las personas (16)(17), como factores que pueden afectar en la decisión de la mujer de adherir o no a la prueba del Pap, asumiendo la responsabilidad de estas y como afectan a ellos mismos/as y en su entorno social (18).

El equipo de salud, al conocer e identificar factores integrales en salud, biológicos, psicológicos y sociales, tanto negativos como positivos, que atañen a la adherencia al examen del Pap en la mujer permite orientar y replantear estrategias de promoción, prevención, gestión e incluso idear formas innovadoras en el procedimiento, material e instrumentos que se utilizan para la toma del examen que se acomoden a la mujer incentivando su autocuidado en salud ginecológica.

El objetivo de esta investigación es identificar factores biopsicosociales que influyen en la adherencia al examen de Papanicolau en funcionarias no académicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Valparaíso, Chile.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio realizado en la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile durante los meses agosto a diciembre de 2017, de diseño cuantitativo, descriptivo y transversal.

Los sujetos de estudio son funcionarias no académicas de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile. Los criterios de inclusión fueron ser mujeres y haberse realizado al menos una vez la prueba de Pap sexualmente activas y, los criterios de exclusión, ser menor de 18 años y no haber iniciado actividad sexual.

El mecanismo para obtener la muestra de la investigación fue por método no probabilístico, de selección intencional, debido a que los casos se seleccionaron en forma intencional, buscando las características de acuerdo con las necesidades de la investigación (19). Así, la muestra estuvo constituida inicialmente por 35 individuos, reduciéndose a 31 unidades de análisis, por motivos de que 3 sujetos se negaron a ser sometidas a las preguntas de la encuesta y 1 por motivos de licencia médica.

A partir del objetivo general y objetivos específicos planteados, se identificaron las variables de estudio. Para el primer objetivo específico, identificar las características biológicas son variables inherentes a la fisiología humana, dentro de una serie de variables, las más destacables fueron la edad y vigencia de la toma del Pap. Segundo objetivo específico, identificar características psicológicas con variables que afectan en la adherencia en la realización de la prueba de Pap, siendo los más notorios el temor a la realización y vergüenza a la realización del examen. Y para el tercer objetivo específico, identificar variables sociales como condiciones sociales en que las personas se desarrollan e impactan sobre su salud, los más relevantes el motivo de atraso de la toma del Pap y personas que entregan información examen del Pap.

Según estas variables, para la recolección de la información, se confecciona un cuestionario aprobado por proceso de pilotaje, aplicado a 15 mujeres no pertenecientes a la muestra de estudio y a través de la metodología de 7 juicios de expertos. De ahí, se modificaron algunas preguntas y alternativas con el fin de facilitar la comprensión del instrumento y recoger la información de forma más fidedigna al momento de la auto aplicación de la encuesta, se generó una versión final del cuestionario con 49 preguntas cerradas dicotómicas, opción múltiple y mixtas, que da la opción otros.

A cada participante se le explicó de manera individual en qué consiste el estudio y el tiempo empleado en auto contestar la encuesta. Una vez que la mujer accede a participar del estudio, lee, acepta y firma consentimiento informado aprobado por Comité de Ética de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile, y se le entrega en un sobre identificado con número correlativo, manera de respetar el anonimato de los sujetos y la confidencialidad de los datos. Pasado 5 días hábiles desde la entrega se retira de forma personal por las mismas investigadoras.

La información obtenida, se tabuló en una base de datos en programa Excel de Microsoft Office 365 que luego se traspasan a representaciones de tablas y gráficas expresadas de manera cuantitativa simple, en número de frecuencia y porcentajes mediante los cuales se obtuvieron los resultados y análisis que condujeron a la conclusión de la investigación.

RESULTADOS

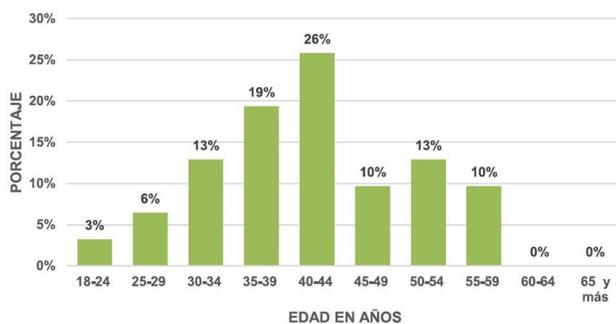


Figura 1. Distribución de la población según edad, año 2017 (N=31) / Fig. 3. Distribution of the population according to age, year 2017 (N=31)

La edad de la población estudiada se concentra en un rango etario de 30 a 59 años, observando que, en los grupos etarios extremos, es decir, menores de 29 años y mayores de 60 hay un número menor de mujeres.

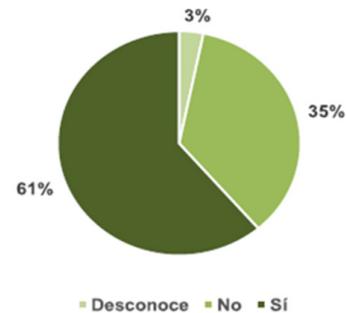


Figura 2. Distribución de la población según estado de vigencia del examen del Pap, año 2016 (N=31) / Fig. 3. Population distribution by Pap test status, year 2016 (N=31)

Los datos indican que un porcentaje importante de mujeres (61%) tiene vigente el examen del Pap. Pero también, cabe destacar que en este grupo también existen mujeres que desconocen o no tienen vigencia del examen.

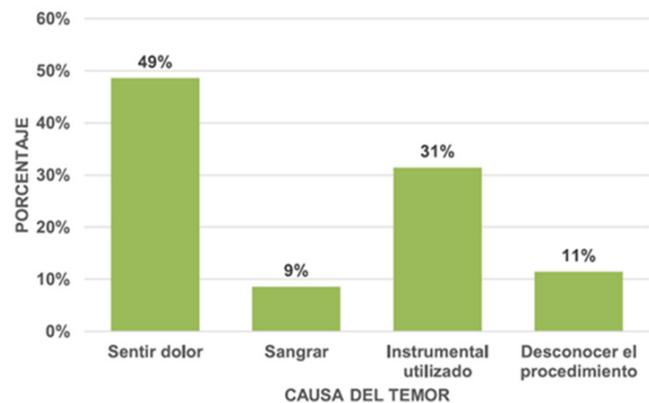


Figura 3. Distribución de la población según causa del temor al procedimiento del examen del Pap, año 2017 (n=19) / Fig. 3. Distribution of the population according to fear of the Pap test procedure, year 2017 (n=19)

Del total de las encuestadas, 19 (61%) tiene algún tipo de temor al procedimiento del examen del Pap. La mayoría (80%) se concentra en el temor de sentir dolor y al instrumento utilizado. Y con un porcentaje menor, al temor a desconocer el procedimiento y sangrar.

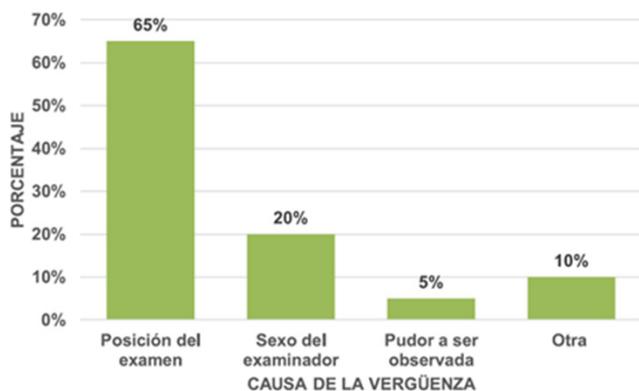


Figura 4. Distribución de la población según causa de la vergüenza al realizarse el examen del Pap, año 2017 (N=13) / Fig. 4. Distribution of the population by cause of embarrassment at the time of the Pap test, year 2017 (N=13)

El 42% (13) de las mujeres presentan algún tipo de vergüenza al realizarse el examen del Pap. Destaca (65%) la posición al examen, seguido (20%) por el sexo del examinador y sólo el 5% (2 personas) pudor a ser observadas.

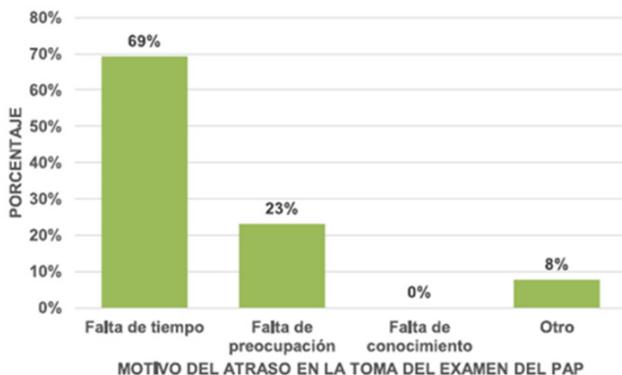


Figura 5. Distribución de la población según causa de la vergüenza al realizarse el examen del Pap, año 2017 (N=13) / Fig. 5. Distribution of the population by cause of embarrassment at the time of the Pap test, year 2017 (N=13)

De las funcionarias no académicas, 11 (35%) tiene atrasado el examen del Pap. Destacándose el motivo de la falta de tiempo (69%), seguido de un porcentaje no menor al motivo de falta de preocupación.

El gráfico de la figura 6, muestra que la totalidad de las funcionarias no académicas recibieron información del examen del Pap. Sobre sale la información entregada por médico (48%) y Matrona (30%). En un porcentaje menor (10%) por enfermera, otras vías (8%), nadie y profesor (3%).

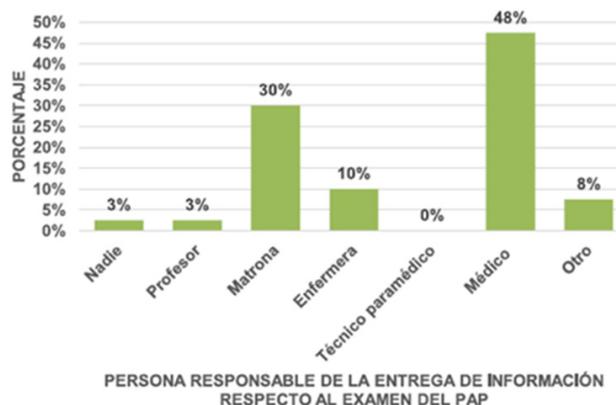


Figura 6. Distribución de la población según personas que entregan información del examen del Pap, año 2017 (N=31) / Fig. 6. Distribution of the population according to people who report information from the Pap test, year 2017 (N=31)

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

A continuación, la discusión de los resultados será presentada desglosando los objetivos específicos planteados para este estudio.

En las variables biológicas, en el estudio chileno de Urrutia et al. (16), se observó que los rangos etarios con mayor adherencia a la toma del Pap es en edad reproductiva. Concordando con los resultados del estudio, en donde el 67% de las funcionarias no académicas se encuentran dentro del rango etario reproductivo de 18 - 44 años. Además, este grupo se encuentra dentro de la población de mujeres cubierta en el programa de pesquisa temprana del CaCu en Chile, que es de 25 a 64 años de edad (6).

Referente a la cobertura del examen del Pap, en centros de investigaciones de Chile, se observa que la citología convencional, el Pap, permite detectar hasta el 84% de los casos de precáncer y del CaCu, pero éste impacto sólo ocurre si se tiene una cobertura del 70 al 80% de Pap vigente en la población femenina (3). Sin embargo, la cobertura promedio en los centros de primarios de salud pública llegan sólo al 60%, porcentaje similar a lo que se observa en la figura 2, donde el 61% de las mujeres encuestadas, tiene el examen del Pap vigente, siendo su motivo principal de atraso la falta de tiempo (69%) como lo muestra la figura 3 y en el estudio de Gajardo et al. (20). Estos resultados indican que se hace necesario reforzar la pesquisa precoz del CaCu en la adherencia a la toma del Pap.

Dentro de las variables psicológicas y la relación con la adhesión al examen y vigencia de tamizaje, existe escasa fuente teórica y estudios científicos de factores biosociales, pero sí, de factores psicológicos, como las variables miedo y vergüenza a realizarse el examen. En el estudio de Garcés et al. (21), identificaron entre los factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo, el miedo ante la realización del examen que supone ser doloroso. Los resultados probados del presente estudio, arrojan que el 61% de las mujeres tienen algún tipo de miedo a la toma del examen y casi la mitad de ellas, manifiesta temor al dolor que le pueda ocasionar el procedimiento como se visualiza en la figura 4.

Referente a la variable psicológica de vergüenza, el 42% de las funcionarias no académicas, afirma sentir vergüenza a realizarse el Pap. De ellas, el 65% es por la posición ginecológica. En el estudio de los chilenos Barrientos et al. (22), sobre las barreras percibidas por las mujeres del sector público de salud que no se toman el Pap, refieren principalmente la vergüenza al realizar el examen con un hombre y la posición que debe adoptar. Por lo tanto, para efectos de este estudio, la vergüenza disminuye la adherencia al examen del Pap.

En las variables sociales, los principales motivos de atraso en la toma del tamizaje en las funcionarias no académicas son la falta de tiempo y la falta de preocupación (69% y 23% respectivamente), lo cual concuerda con el estudio "¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?", realizado en Chile, donde algunas mujeres mencionan la falta de tiempo para no tomarse el examen del PAP, como también para no retirar el resultado de éste y la falta de preocupación, utilizando el término "dejación" para referirse al poco interés por acudir a realizarse el tamizaje (23), por lo que para efectos de este estudio, estos motivos de atraso disminuyen la adherencia al examen del Pap.

Educar a la población respecto a los exámenes de pesquisa precoz del CaCu, es una de las herramientas primordiales de prevención. Cabe destacar, que la totalidad de las mujeres del estudio tiene algún conocimiento respecto al examen, así lo demuestra el estudio de Badr et al (24), acerca del conocimiento de utilidad del Pap; 58.3% de las mujeres que conocen la utilidad del Pap, se lo han realizado alguna vez.

Los resultados muestran en la figura 6, que la mayoría de las mujeres refieren recibir información del profesional médico y matrona/matrón (78%).

En otro estudio, de Ramírez et al (25), al preguntar, si sabían para qué servía este examen, la mayoría no tenía conocimiento o respondieron de forma errada, infiriendo, que se les efectuaba el examen sin ser informadas o interpretaban de forma errónea la información entregada por el profesional de salud, personas cercanas, comunicación abierta o redes sociales, deduciendo que es esencial en rol profesional fortalecer la educación en promoción y prevención en salud, entregar conocimiento pertinente y actualizados, haciendo que las usuarias sean capaces de decidir y actuar de forma informada y responsable en el autocuidado de su salud (26).

Al dar a conocer los resultados de la investigación, cabe señalar que debido a la limitación de que se haya realizado en una muestra pequeña, esta no puede ser extrapolable, por tanto, los resultados son probados para este grupo de estudio. No obstante, estos muestran determinantes biopsicosociales comunes, reforzando los ya descritos en la literatura que pudiesen afectar a la adherencia a la prueba de Pap, destacándose a nivel mundial, el rol del profesional matrona/matrón en su labor de promoción y prevención a través de la pesquisa temprana y educación en la toma de la prueba del Pap (27). De ahí que, estos resultados pueden marcar una contribución científica en el ámbito del cáncer cervicouterino, de manera que se pudieran considerar al momento de mejorar y rediseñar estrategias en los programas para la pesquisa temprana de éste cáncer ginecológico, como re diseñar la forma accesibilidad a la toma del examen orientada a la comodidad de la mujer, quizás gestionar en los lugares de trabajo la instalación de centros médicos u otorgar un día libre de trabajo para toma de exámenes de tamizaje y preventivos en salud, crear y utilizar equipos médicos gratos para la realización de procedimientos ginecológicos.

Finalmente, se recomienda ampliar estudios científicos e incentivar a las instituciones públicas y privadas para impulsar concursos e investigaciones que permitan contribuir en la materia de factores que influyen en la adherencia al tamizaje de la población femenina del sector público y privado en salud.

AGRADECIMIENTOS

A todas las funcionarias no académicas de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile que participaron de manera voluntaria en este estudio.

REFERENCIAS

- 1. Organización panamericana de la salud.** Directrices sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino, [Internet]. Paho.org. 2014 [cited 12 December 2019]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/OPS-OMS-guia-tamizaje-tratamiento-cancer-cervicouterino.pdf>
- 2. Mitchell C. OPS/OMS | Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino** [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [cited 12 December 2019]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es
- 3. Ministerio de salud, CHILE.** Plan Nacional de Cáncer 2018-2028. (1 ed.). Chile: MINSAL; 2019. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf
- 4. Organización panamericana de la salud.** Plan de acción sobre la prevención y control del cáncer cervicouterino 2018 - 2030. (1 ed.). Washington DC: OPS; 2018.
- 5. Ministerio de salud, CHILE.** Guías clínicas AUGE Cáncer Cervico Uterino. (1 ed.). Chile: MINSAL; 2005. Disponible en: https://www.saludquillota.cl/informacion_ges/Guias%20Clinicas%20GES/GES%202005/Guia%20GES%20Ca%20Cervicouterino%202005.pdf
- 6. Ministerio de salud, CHILE** Guías clínicas AUGE Cáncer Cervico Uterino. (3 ed.). Chile: MINSAL; 2015. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>
- 7. Marín, M.** Características sociodemográficas y su relación con la cobertura del Papanicolau, Chile. Chile : Universidad de Chile; 2017. Disponible en: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/543/Tesis_Marcela%20Mar%C3%ADn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 8. Arévalo B. Arturo Raúl, Arévalo Salazar Dory E., Villarroel Subieta Carlos J.** El Cáncer de Cuello Uterino. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2017 [citado 2019 Dic 13]; 23(2): 45-56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009&lng=es.
- 9. Ferreccio, C.** Nuevas estrategias de prevención y control de cáncer de cuello uterino en Chile. Revista de Salud Pública de México. 2018; 60 (6): 713-721. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v60n6/0036-3634-spm-60-06-713.pdf>
- 10. Fica Alberto.** Prevención del cáncer cérvico-uterino en Chile: Mucha vacuna y poco Papanicolau. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2014 Abr [citado 2019 Dic 10]; 31(2): 196-203. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000200010>.
- 11. Ministerio de salud, Chile.** Programa Nacional de Salud de la Mujer. [En línea]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-ciclo-vital/programa-nacional-de-salud-de-la-mujer/> [Consultado el 13 de diciembre de 2019].
- 12. Ministerio de salud, Chile.** Estrategias nacionales de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011 - 2020. Chile : MINSAL; 2012 Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
- 13. Organización mundial de la salud.** Monitoreo de la salud para los ODS. Washington DC: OMS; 2019.
- 14. Comisión de salud asociación chilena de municipalidades.** Estudio Cuanti-Cualitativo sobre Cobertura Papanicolau en Población Usuarías de Atención Primaria de Salud Municipal. Chile: MINSAL; 2015
- 15. Ramírez, E.** Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. Argentina: Universidad de la Plata; 2015 Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45145>
- 16. Urrutia María Teresa, Gajardo Macarena.** Adherencia al tamizaje de cáncer cérvico-uterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 Dic 13]; 80(2): 101-110. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000200002>.

17. **Caqui, A.** “Factores Socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolau en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1876/TITULO%20%20Caqui%20Crisostomo%2C%20%20Mademoiselle%20Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. **Aranguren Pulido LV, Burbano Castro JH, González JD, Mojica Cachope AM, Plazas Veloza DJ, Prieto Bocanegra BM.** Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino: revisión. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2017;19(2):129-43. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.bpd>
19. **Otzen Tamara, Manterola Carlos.** Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2017 Mar [citado 2019 Dic 13]; 35(1): 227-232. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
20. **Gajardo, M, Urrutia, MT.** Creencias sobre el cáncer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.* 2017; 82 (6): 707-712. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262017000600706&lng=es&nr=iso
21. **Garcés, I, Rocha, A.** Barrera para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: Una narración narrativa. *Revista Investigaciones Andina.* 2015; 18 (33): 1647-1663. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239053104004.pdf>
22. **Barrientos J, Colocho I, Romero P, Urbina N.** Factores que influyen en la falta de realización de citología en mujeres sexualmente activas en la comunidad Los Héroes de la Unidad de Salud el Palmar de Santa Ana: Universidad Autónoma de Santa Ana, El Salvador, Facultad de Ciencias de la Salud; 2012. Disponible en: <https://studylib.es/doc/7430718/factores-que-influyen-en-la-falta-de-realizacion-de-citol...>
23. **Urrutia S., Poupin B., Concha P., Viñales A., Iglesias N., Reyes I.** ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolau? Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino AUGE. 2006 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000200005
24. **Badr N, Buedo P & cols.** Cobertura de PAP: barreras que determinan su accesibilidad en el primer nivel de atención. *Archivo de Salud Familiar y General, Argentina.* 2012; 9(1): 13-25 Disponible en: <https://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/35>
25. **Ramírez E.** Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolau en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata. *Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de la Plata;* 2015. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1
26. **Frenz P.** Desafíos en salud pública de la reforma: equidad y determinantes sociales de la salud. *Rev. Chi. Salud Pública.* 2005; 9(2): 103-10. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/20128>
27. **Léniz Martelli Javiera, Van De Wyn-gard Vanessa, Lagos Marcela, Barriga María Isabel, Puschel Illanes Klaus, Ferreccio Readí Catterina.** Detección precoz del cáncer cervicouterino en Chile: tiempo para el cambio. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2014 Ago [citado 2019 Dic 10]; 142(8): 1047-1055. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000800012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000800012>.