

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA A LA TOMA DE PAPANICOLAU EN MUJERES DE 18-45 AÑOS EN VALPARAÍSO, CHILE, AÑO 2022

FACTORS ASSOCIATED WITH ADHERENCE TO PAP SMEARS AMONG WOMEN 18-45 YEARS OLD IN VALPARAÍSO, CHILE, IN 2022

Felipe Calderón Canales

Magíster Salud Pública

Académico Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello. Viña del Mar, Chile

felipe.calderon.canales@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6954-2092>

Valentina González Viveros

Licenciada Obstetricia

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello. Viña del Mar, Chile
vgonzlezviveros@uandresbello.edu

Catalina Horn Acevedo

Licenciada Obstetricia

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello. Viña del Mar, Chile
c.hornacevedo@uandresbello.edu

Nazareth Márquez Cárcamo

Licenciada Obstetricia

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello. Viña del Mar, Chile
n.mrquezcrcamo@uandresbello.edu

Sofía Toro Maldonado

Licenciada Obstetricia

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello. Viña del Mar, Chile
s.toromaldonado@uandresbello.edu

Francisca Torres Baez

Licenciada Obstetricia

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello. Viña del Mar, Chile
f.torresbaez@uandresbello.edu

Artículo recibido el 23 de enero de 2024. Aceptado en versión corregida el 13 de agosto de 2024.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. En Chile, el cáncer cervicouterino es una de las principales causas de muerte oncológica femenina, aun cuando es curable si es detectado y tratado a tiempo. El Ministerio de Salud del país garantiza la toma gratuita de la prueba de Papanicolau (PAP) para la detección temprana del cáncer cada tres años a toda mujer de 25 a 64 años, sin embargo, la adherencia al tamizaje es preocupantemente baja. **OBJETIVO.** Describir los factores asociados a la adherencia al tamizaje de cáncer cervicouterino en las mujeres de 18 a 45 años de la región de Valparaíso durante el año 2022. **MATERIAL Y MÉTODO.** Estudio de tipo descriptivo observacional de corte transversal que analiza la adhesión al tamizaje con relación a los datos obtenidos, mediante una encuesta aplicada a 140 mujeres de 18 a 45 años. **RESULTADOS.** Del total de las mujeres que respondieron la encuesta, el 84% mencionó haberse realizado el PAP alguna vez en la vida, mientras que el 16% no se lo ha realizado nunca. Esta variable indica que la mayoría de las mujeres están conscientes de que se debe realizar este examen, por lo que una alta adherencia y vigencia están ligadas a factores como previsión del Fondo Nacional de Salud (FONASA), controles de salud como la asistencia al control anual ginecológico y la edad en que las mujeres tuvieron su primer encuentro sexual. **CONCLUSIÓN.** Se identifican los factores importantes a considerar para la creación de estrategias de educación y las dificultades que surgen de los servicios de salud en cuanto al acceso al examen, por lo que se sugiere repetir el estudio con una muestra más significativa para tener más precisión en los resultados.

Palabras clave: Cáncer cérvico uterino, VPH, adhesión, tamizaje, Papanicolau, educación sexual.

ABSTRACT

INTRODUCTION. in Chile, cervical cancer is one of the main causes of female oncological death, even though it is curable if detected and treated in time. The country's Ministry of Health guarantees free Pap smear tests (PAP) for early cancer detection every three years to all women between 25 and 64 years old, however, adherence to screening is troublingly low. **OBJECTIVE.** to describe the factors associated with adherence to cervical cancer screening in women aged 18 to 45 years in the Valparaíso region of Chile during the year 2022. **MATERIAL AND METHOD.** cross-sectional observational descriptive study that analyzed adherence to screening through a survey administered to 140 women between 18 and 45 years old. **RESULTS.** Of the total number of women who responded to the survey, 84% mentioned having the PAP at some point in their lives, while 16% had never had it. The results indicate that most women are aware that this test should be performed, so high adherence and validity are linked to factors such as provision of PAP by the National Health Fund (FONASA), attendance at the annual gynecological check-up, and the age at which

women have their first sexual encounter. CONCLUSION. the important factors to consider when creating education strategies, and the difficulties that arise related to access to the PAP, are identified. It is suggested that the study be repeated with a more significant sample to have more precise results.

Keywords: Cervical Cancer, VPH, adherence, screening, Papanicolau, sex education.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.548-560

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino es una patología de alta relevancia en términos de morbilidad y mortalidad a nivel mundial ⁽¹⁾. Éste es responsable de 5 de cada 100.000 muertes de mujeres al año, aun cuando las posibilidades de curarse son de un 100% cuando es detectado y tratado a tiempo ^(2,3). La principal causa del desarrollo de la patología es la adquisición y persistencia del Virus de Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo oncológico ⁽⁴⁾.

Los tipos más frecuentes de este virus son los genotipos 16 y 18, que se asocian a un 70% de los carcinomas invasores. La progresión natural de la enfermedad consta de unos 10 a 20 años, desde que se adquiere la infección hasta que se desarrolla el cáncer ⁽⁴⁾. El VPH es uno de los virus más frecuentes en la actualidad y se estima que lo portan entre el 20% y el 30% de las mujeres menores de 30 años ⁽⁵⁾.

Hoy en día es la sexta causa de mortalidad por cáncer femenino en Chile. Éste afecta principalmente a mujeres de entre 40 y 50 años de vida, mientras que, a nivel mundial, este cáncer representa la cuarta causa de muerte oncológica en mujeres ⁽⁶⁾. Se han registrado 528.000

casos nuevos al año y el 85% de estos se presentan en países en vías de desarrollo. Aproximadamente la mitad de estas mujeres mueren por este cáncer. En los distintos países de Latinoamérica las tasas de incidencia presentan una gran variabilidad, hallándose las más altas en Bolivia, Nicaragua, Haití y las más bajas en Costa Rica y Chile. Esto se relaciona estrechamente con los programas de tamizaje ⁽⁶⁾.

En Chile, el único método que permite su detección es la prueba del papanicolaou (PAP), que consiste en un examen citológico para el que se toma una muestra de tejido endo y exocervical para observar las células y analizar lesiones premalignas en ellas ⁽⁷⁾. El sistema público chileno ofrece la realización de este examen de forma gratuita cada 3 años para todas las mujeres de entre 25 a 64 años de edad ⁽⁶⁾.

La prueba de papanicolaou (PAP) es un examen que no sólo permite detectar la presencia del VPH mediante los cambios en las células del cuello uterino, sino que también detecta cambios de tipo infeccioso e inflamatorio producto de microorganismos que puedan estar presente en las mujeres y que presentan

molestias en la zona genital. Es por esta razón que mayormente recurren las personas a control para tratar los signos y los síntomas que poseen, y en ese momento, generalmente se realiza una especuloscopia para poder determinar qué patología presenta la usuaria y tratarla oportunamente. Sin embargo, no muchas veces se puede saber a simple vista, por lo que se procede a hacer un PAP y debido a eso, se detecta esa patología y podría eventualmente detectar la presencia de cambios celulares debido al VPH.

En Chile, el programa de tamizaje con PAP logró una reducción del 66% de la mortalidad por este cáncer, incluso con coberturas de un 60,65%. Sin embargo, las tasas de mortalidad han mostrado un estancamiento en su reducción e incluso una pequeña alza en los últimos años. Esto se debe a disminución de la cobertura y a la migración de poblaciones que no tienen las mismas tasas de cobertura que el país⁽⁶⁾.

Es importante que los profesionales de la salud consideren la educación integral a sus usuarias en cada consulta, con el objetivo de generar conciencia en la población respecto a la importancia de la salud en la calidad de vida, promoviendo así el autocuidado, la prevención de enfermedades y la detección oportuna de éstas, como en el caso del cáncer cervicouterino, que muestra importantes diferencias en los resultados del tratamiento cuando es detectado en el inicio de su historia natural, en comparación a los casos que inician tratamiento cuando la neoplasia se encuentra en estadios avanzados., es la poca periodicidad con que muchas mujeres recurren a hacerse los exámenes

preventivos, de allí surge la importancia de que el tamizaje pueda ser realizado en la población bajo control, utilizando diversas estrategias desde la salud pública para lograr la cobertura propuesta año a año⁽⁵⁾.

La presente investigación tuvo por objetivo describir los factores asociados a la adherencia al tamizaje de cáncer cervicouterino de las mujeres entre 18 y 45 años, que residen en el año 2022 en la región de Valparaíso, Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio

Se utilizó un estudio de tipo descriptivo observacional de corte transversal para determinar y analizar los factores relacionados a la adherencia al tamizaje del cáncer cérvico uterino a través del PAP que presentan las mujeres de 18-45 años en la región de Valparaíso (Chile) durante el año 2022.

Población

Se definió el universo de estudio con mujeres en un rango de edad de 18 a 45 años y que residen en la región de Valparaíso durante el año 2022, adheridas a cualquier ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional) o FONASA. La muestra es no probabilística por conveniencia, dados los tiempos de la investigación en el contexto de la obtención de grado de licenciadas y licenciados en Obstetricia, Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar.

El tamaño muestral del estudio fue de 248 mujeres encuestadas, considerándose las primeras 20 respuestas de cada grupo etario (18-21, 22-25, 26-29, 30-33, 34-37, 38-41 y 42-45 años), por lo

que para el análisis se estudió a 140 mujeres.

Los criterios de inclusión fueron:

- Mujeres que tengan cérvix.
- Edad entre 18 y 45 años.
- Residencia en la región de Valparaíso en el año 2022.
- Pertenecer a la previsión ISAPRE o FONASA.

Los criterios de exclusión fueron:

- Personas que hayan nacido sin útero y cérvix.
- Personas con presencia de cáncer cérvico uterino o con histerectomía en cualquier grado.
- Personas mayores de 45 años.
- Personas que no residan en la región de Valparaíso en el año 2022.

Procedimientos de obtención de datos

Se realizó una encuesta virtual vía Google forms a 140 mujeres de 18 a 45 años residentes de la región de Valparaíso en el año 2022.

Los datos obtenidos se evaluaron mediante la matriz de resultados y se revisaron sistemáticamente a partir de la pregunta: *¿Qué factores se relacionan actualmente con la adhesión al tamizaje de cáncer cérvico uterino por la toma del PAP en las mujeres de 18 a 45 años que residen en la región de Valparaíso en el año 2022?*, realizando tablas con frecuencias absolutas y su respectivo porcentaje, como también análisis estadístico a través de p valor, considerando relación estadística en valores bajo 0,05, usando el programa

JASP para la prueba estadística mencionada.

Instrumentos de registro

El reclutamiento de las encuestadas fue realizado mediante diversas redes sociales, de acceso libre para todas las mujeres, donde se compartió el enlace a un formulario online de plataforma Google, desarrollado para ser contestado en menos de 20 minutos, mediante celulares, computadores u otros dispositivos tecnológicos afines. Este método permitió llegar a una mayor cantidad de muestras y obtener una muestra representativa para la investigación. El cuestionario estuvo disponible entre los días 20 de septiembre y 31 de octubre del año 2022.

Resguardos éticos

El desarrollo de la investigación se cimentó sobre los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. De este modo, el fin último del estudio es proporcionar información que permita mejorar la calidad de vida de la población en general y de cada colaboradora, acorde al principio de beneficencia; todo esto mediante un consentimiento informado, que fue previamente validado por un comité de cinco matronas del área de la Ginecología, que prestan servicios de docencia a la carrera de Obstetricia, Universidad Andrés Bello, Viña del mar.

El principio de no maleficencia se manifiesta en la no existencia de riesgos para la usuaria, ya que los datos obtenidos fueron utilizados de forma adecuada para la investigación, es decir, bajo ningún

aspecto se generó daño o pérdida para las mujeres encuestadas que pertenecen a la V región en el año 2022, quienes participan de forma voluntaria, libre y totalmente anónima.

Plan de presentación y análisis de resultados

Se obtuvo un total de 140 respuestas, las cuales fueron ordenadas en una planilla de excel, estas fueron organizadas en 4 hojas. Luego de esto utilizando la misma plataforma se procedió a dividir estas tablas por variables, luego de separarlas se realizó una nueva tabla de frecuencia esperada, la cual corresponde a la frecuencia de observaciones esperada de cada celda, a partir de la frecuencia esperada se realizó una tercera tabla para comenzar el cálculo de chi cuadrado, luego de calcular por cada celda se realiza la sumatoria y tiene se obtiene el resultado del chi cuadrado, teniendo esto más el resultado de los grados de libertad se pudo obtener el valor de p de cada tabla y dependiendo del valor obtenido se aprobó o rechazó la hipótesis.

RESULTADOS

De las 140 mujeres encuestadas para el estudio, un 63% (n=88) presentó el PAP vigente, versus el 21% (n=30) que se lo realizó por última vez hace más de 3 años. La distribución de edades fue equitativa, ya que se tomó una muestra de

20 personas por cada grupo etario definido para la investigación.

La mayoría declara ser heterosexual (89% del total; n=125), de las cuales 80 mujeres tenían el PAP vigente (64% del grupo de las heterosexuales). Se obtiene un valor de probabilidad $p=0,165$, por lo que se acepta la hipótesis nula de que “las mujeres heterosexuales tienen el PAP vigente en mayor medida que las mujeres con otras orientaciones sexuales”.

Respecto al número de parejas sexuales, la mayoría refirió 5 o más parejas sexuales a lo largo de su vida (44% del total; n=61), dentro de las cuales, 40 mujeres (66% de las que han tenido más de cinco parejas sexuales), se realizaron el PAP hace menos de 3 años. Se obtiene un valor de probabilidad $p=0,031$, lo cual rechaza la hipótesis nula de que “las mujeres con mayor cantidad de parejas sexuales a lo largo de su vida tienen menor adherencia al tamizaje”.

Según la edad del primer encuentro sexual se obtuvo que la mayoría tuvo su primer encuentro sexual entre los 14 y 18 años (60% del total de la muestra; n=84), dentro de las cuales 53 mujeres tienen el PAP vigente (63% de este grupo). El valor probabilidad es $p=0,273$, lo cual aprueba la hipótesis nula de que “las mujeres que tuvieron su primer encuentro sexual a temprana edad, tienen mayor adherencia al PAP”.

Tabla 1. Vigencia del PAP en relación a variables de la Salud Sexual y Reproductiva, Región de Valparaíso, año 2022.

| Orientación sexual (p=0,165) | No Vigente | | Vigente | | Blanco | | Total | |
|--|-------------------|----------|----------------|----------|---------------|----------|--------------|----------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Bisexual | 0 | 0 | 5 | 4 | 4 | 3 | 9 | 6 |
| Demisexual | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Heterosexual | 28 | 20 | 80 | 57 | 17 | 12 | 125 | 89 |
| Homosexual | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 |
| Pansexual | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total general | 30 | 21 | 88 | 63 | 22 | 16 | 140 | 100 |

| Número de pareja sexuales (p=0,031) | No Vigente | | Vigente | | Blanco | | Total | |
|---|-------------------|----------|----------------|----------|---------------|----------|--------------|----------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 1 | 2 | 1 | 8 | 6 | 4 | 3 | 14 | 10 |
| 2 | 2 | 1 | 9 | 6 | 5 | 4 | 16 | 11 |
| 3 | 7 | 5 | 14 | 10 | 1 | 1 | 22 | 16 |
| 4 | 5 | 4 | 17 | 12 | 3 | 2 | 25 | 18 |
| 5 o más | 14 | 10 | 40 | 29 | 7 | 5 | 61 | 44 |
| Total general | 30 | 21 | 88 | 63 | 22 | 16 | 140 | 100 |

| Edad del primer encuentro sexual (p=0,273) | No vigente | | Vigente | | Blanco | | Total | |
|--|-------------------|----------|----------------|----------|---------------|----------|--------------|----------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Antes de los 9 años | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| Entre los 9 y 13 años | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 7 | 5 |
| Entre los 14 y 18 años | 19 | 14 | 53 | 38 | 12 | 9 | 84 | 60 |
| Entre los 19 y 23 años | 6 | 4 | 21 | 15 | 7 | 5 | 34 | 24 |
| Entre los 24 y 28 años | 2 | 1 | 5 | 4 | 0 | 0 | 7 | 5 |
| Entre los 29 y 33 años | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Entre los 34 y 38 años | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| No he tenido contacto sexual | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Total general | 30 | 21 | 88 | 63 | 22 | 16 | 140 | 100 |

| Frecuencia en el uso de preservativo (p=0,143) | No vigente | | Vigente | | Blanco | | Total | |
|--|-------------------|----------|----------------|----------|---------------|----------|--------------|----------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Antes usaba, pero ya no | 9 | 6 | 26 | 19 | 3 | 2 | 38 | 27 |
| Aproximadamente la mitad de las veces | 3 | 2 | 12 | 9 | 4 | 3 | 19 | 14 |

Factores asociados a la adherencia a la toma de papanicolau en mujeres de 18-45...

| | | | | | | | | |
|-------------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| Casi nunca | 5 | 4 | 13 | 9 | 2 | 1 | 20 | 14 |
| La mayoría de las veces | 5 | 4 | 14 | 10 | 1 | 1 | 20 | 14 |
| Nunca | 5 | 4 | 15 | 11 | 4 | 3 | 24 | 17 |
| Siempre | 3 | 2 | 8 | 6 | 8 | 6 | 19 | 14 |
| Total general | 30 | 21 | 88 | 63 | 22 | 16 | 140 | 100 |

Tabla 2. Vigencia del PAP en relación a las determinantes sociales en la trazabilidad del papanicolau, Región de Valparaíso, año 2022.

| Asistencia a control ginecológico en el último año (p=0.00000582784) | No vigente | | Vigente | | Blanco | | Total | |
|---|------------|----|---------|----|--------|----|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| No | 16 | 11 | 13 | 9 | 12 | 9 | 41 | 29 |
| Sí | 14 | 10 | 75 | 54 | 10 | 7 | 99 | 71 |
| Total general | 30 | 21 | 88 | 63 | 22 | 16 | 140 | 100 |
| (p=0,1698) | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Chequeo ginecológico | 21 | 15 | 69 | 49 | 0 | 0 | 90 | 77 |
| Condilomas | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Control por método anticonceptivo | 3 | 2 | 9 | 6 | 0 | 0 | 12 | 10 |
| Control prenatal/postnatal | 5 | 4 | 8 | 6 | 1 | 1 | 14 | 12 |
| Total general | 29 | 21 | 87 | 62 | 1 | 1 | 117 | 100 |
| Edad (p=0,0001822) | No vigente | | Vigente | | Blanco | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 18 - 21 años | 1 | 1 | 9 | 6 | 10 | 7 | 20 | 14 |
| 22 - 25 años | 5 | 4 | 11 | 8 | 4 | 3 | 20 | 14 |
| 26 - 29 años | 7 | 5 | 13 | 9 | 0 | 0 | 20 | 14 |
| 30 - 33 años | 0 | 0 | 18 | 13 | 2 | 1 | 20 | 14 |
| 34 - 37 años | 8 | 6 | 12 | 9 | 0 | 0 | 20 | 14 |
| 38 - 41 años | 5 | 4 | 12 | 9 | 3 | 2 | 20 | 14 |
| 42 - 45 años | 4 | 3 | 13 | 9 | 3 | 2 | 20 | 14 |
| Total general | 30 | 21 | 88 | 63 | 22 | 16 | 140 | 100 |
| Previsión de salud (p=0.197) | No vigente | | Vigente | | Blanco | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Fonasa | 22 | 16 | 59 | 42 | 11 | 8 | 92 | 66 |
| Isapre | 8 | 6 | 29 | 21 | 11 | 8 | 48 | 34 |
| Total general | 30 | 21 | 88 | 63 | 22 | 16 | 140 | 100 |

| Nivel educacional (p=0.03177) | No vigente | | Vigente | | Blanco | | Total | |
|----------------------------------|------------|----|---------|----|--------|----|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Básica completa | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| Carrera profesional completa | 8 | 6 | 21 | 15 | 2 | 1 | 31 | 22 |
| Carrera profesional incompleta | 9 | 6 | 15 | 11 | 7 | 5 | 31 | 22 |
| Carrera técnica completa | 5 | 4 | 10 | 7 | 0 | 0 | 15 | 11 |
| Carrera técnica incompleta | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 7 | 5 |
| Media completa | 5 | 4 | 25 | 18 | 8 | 6 | 38 | 27 |
| Media incompleta | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | 4 |
| Postgrado completo | 0 | 0 | 10 | 7 | 0 | 0 | 10 | 7 |
| Total general | 30 | 21 | 88 | 63 | 22 | 16 | 140 | 100 |
| Ocupación (p=0.0002681) | No vigente | | Vigente | | Blanco | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Cesante | 0 | 0 | 6 | 4 | 2 | 1 | 8 | 6 |
| Cuidadora / ama de casa | 2 | 1 | 13 | 9 | 4 | 3 | 19 | 14 |
| Estudiante | 4 | 3 | 16 | 11 | 13 | 9 | 33 | 24 |
| Estudiante trabajadora | 8 | 6 | 13 | 9 | 0 | 0 | 21 | 15 |
| Trabajadora remunerada | 16 | 11 | 40 | 29 | 3 | 2 | 59 | 42 |
| Total general | 30 | 21 | 88 | 63 | 22 | 16 | 140 | 100 |

Según los resultados presentados en la tabla 2, existe una relación estadísticamente significativa entre la vigencia del PAP y la asistencia a control ginecológico (p=0,000059), nivel educacional (p=0,032) y la ocupación de las mujeres encuestadas (p=0,00027); no habiendo independencia entre las variables mencionadas.

DISCUSIÓN

En relación con la cantidad de mujeres que aún no acuden a la toma del

PAP en esta investigación, puede estar influenciado por la dificultad para obtener una hora, así como el tiempo de espera para ser atendida son aspectos que dificultan el tamizaje. Se añade también la suspensión de horas previamente agendadas. Lo anterior se suma a la incompatibilidad que las mujeres refieren entre el horario del centro de salud y sus actividades laborales, lo que les imposibilita poder acudir al tamizaje ⁽⁶⁾. Identificando que no solo esta investigación evalúa esta variable, sino

que además el estudio anterior evalúa y concuerda con los resultados en este estudio.

Con respecto al número de parejas sexuales, en este estudio se obtuvo que las mujeres que han tenido 5 o más parejas sexuales en el transcurso de su vida, son quienes mayor responsabilidad han tenido con la toma del PAP, sin embargo, un estudio realizado por María Teresa Urrutia y Macarena Gajardo, llamado “Adherencia al tamizaje de cáncer cérvico-uterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud”, difiere de los datos obtenidos, ya que descubrieron que las mujeres con más de una pareja en el último año adhieren más, y que la presencia de 2 o más parejas sexuales en los últimos 5 años genera una menor adherencia. No obstante, la relevancia de que se tenga el PAP al día en mujeres con mayor número de parejas sexuales, está dada por la existencia de mayor riesgo de padecer cáncer cérvico uterino, así como se menciona en un estudio: “Si bien una mayor cantidad de compañeros coitales se asocia a un mayor riesgo de contraer VPH, también se debe tomar en cuenta la conducta e historial sexual de la otra persona”⁽⁷⁾. En base a la investigación anterior se puede decir que los resultados obtenidos en este estudio no concuerdan, puesto que identificaron que “el tener múltiples parejas sexuales fue reconocido por 70,8% como factor de riesgo”⁽⁸⁾.

Otra variable evaluada en⁽¹⁰⁾ el estudio fue la “edad del primer encuentro sexual”, donde las principales conductas de riesgo se relacionan con el inicio precoz de los encuentros sexuales,

evidenciándose en este análisis que existen mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 9 años y otras entre los 9 a 13 años, lo que demuestra el gran riesgo que existe, ya que tener una vida sexual activa desde temprana edad implica más años de exposición al virus, siendo uno de los principales factores de riesgo para desarrollar lesiones precursoras del carcinoma cervicouterino⁽⁹⁾.

En relación con el uso de preservativo, en este estudio se obtuvo que la gran mayoría de mujeres antes usaba condón y actualmente ya no, o bien, nunca ha usado preservativo. Aun así, estos grupos de mujeres tienen mayor adherencia al PAP. Esto se puede comparar con otro estudio, en el cual reconocieron que la presencia de método anticonceptivo oral predice mejor adherencia, lo contrario ocurre en mujeres usuarias de condón⁽¹⁰⁾.

Si bien en esta investigación la edad no es un factor relevante a la hora de mencionar y reconocer los factores sociodemográficos que tienen relación con la adherencia al tamizaje por PAP, los demás autores demuestran lo contrario, por lo que no se debe descartar, sino que más bien debe considerarse, ya que sigue siendo una variable fundamental para poder prevenir esta patología en el futuro, educando desde temprana edad. Otro estudio observó que la edad de las mujeres con mayor prevalencia de Papanicolaou adecuado fue de 25 años o más, lo que es un dato positivo, debido a la recomendación nacional que recomienda la edad para comenzar a realizar la prueba a partir de los 25 años⁽¹¹⁾. La investigación anterior difiere de los hallazgos obtenidos

en este estudio, puesto que las mujeres menores de 25 años tienen más vigencia del PAP.

Otra variable sociodemográfica considerada es el nivel educacional, puesto que se ha visto en varios estudios el interés por analizar si afecta o no a la adherencia del tamizaje por PAP. Este es el caso de un estudio realizado por Díaz A. y Vera L. en Chíncha, Ica el año 2021, quienes en su investigación observaron que en lo que concierne al factor de nivel educativo no se demostró que hubiera alguna relación con el cáncer cervicouterino. La presente investigación concuerda en que el nivel educacional no tiene relación con la adherencia al PAP. Sin embargo, otras investigaciones difieren de los resultados obtenidos en este y en el estudio anteriormente descrito, debido a que distinguieron que la probabilidad de desarrollar cáncer, es mayor en las poblaciones socialmente más vulnerables, y que el riesgo de enfermar y morir está sistemáticamente asociado a menores niveles de ingresos y educación ⁽¹²⁾.

CONCLUSIONES

La muestra estudiada presenta una adhesión al tamizaje adecuada (63% de PAP vigentes, lo que dista en un 17% del objetivo de salud 2015 que propone el MINSAL: mantener al menos un 80% de PAP vigentes en la población). Se obtiene que los factores sociodemográficos que se relacionan a un mayor porcentaje de PAP vigentes son heterosexual, tener mayor cantidad de parejas sexuales, haber tenido el primer encuentro sexual a más temprana edad, asistir a control ginecológico anual y pertenecer a FONASA.

En relación a los resultados obtenidos, en relación a la adherencia al tamizaje de PAP, surge la necesidad de los equipos de salud de reforzar educación sexual que se le otorga a la población, como son los mecanismos de transmisión del virus, la capacidad de protección que otorga el condón masculino para prevenir el contagio de VPH, periodicidad y significado del examen Papanicolaou, procedimiento de la toma de muestra, garantías de acceso al PAP y consecuencias de padecer de cáncer cérvico uterino.

Esta información debe entregarse desde la etapa escolar, evitando así la segregación de personas con menos oportunidades de continuar hacia la educación superior, ya que se observa que las poblaciones en situación de precariedad social son los que presentan mayor riesgo de morir por enfermedades prevenibles o con alta probabilidad de curarse cuando son detectadas de tiempo, como es el caso del cáncer en cuestión.

Finalmente, se recomienda hacer nuevos análisis con muestras que alcancen una mayor representatividad a la de este estudio, para así obtener más precisión de los resultados, aun cuando la información recopilada coincide con la literatura nacional e internacional, para lograr realizar estrategias de promoción y prevención en salud más certeras y adecuadas en base a los factores de riesgo identificados en el estudio. Sin embargo, la información recopilada en esta investigación aporta datos que sirven de guía para aproximarse a estadísticas más representativas en los próximos estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Cáncer del cuello uterino. Actualizado el 17 Noviembre 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- (2) Descripción y Epidemiología [Internet]. DIPRECE. [citado el 8 de junio de 2022]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/cancer-cervico-uterino/descripcion-y-epidemiologia/>
- (3) Urrutia, María Teresa, Gajardo, Macarena. (2016). Población objetivo del tamizaje de cáncer cervicouterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura de PAP: Implicancias en políticas de salud y asignación de recursos públicos. *Revista médica de Chile*, 144(12), 1553-1560. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001200006>
- (4) Ramos MC, Tinajero MF, Falcón D, Carrero YN. Virus del Papiloma Humano factor etiopatogénico de lesiones cervicales: Revisión de literatura. *Enferm Inv*. 2018; 3(4):208-214.
- (5) Falcón-Córdova D, Carrero, Y. Situación actual de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) asociado a lesiones cervicales en mujeres del Ecuador. Revisión Sistemática. *Kasmera*. 2021;49(1):e49133050. doi: 10.5281/zenodo.4587242
- (6) Urrutia Maria Teresa, Gajardo Macarena. Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2018 Nov [citado 2022 Nov 21] ; 83(5): 471-477. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500471&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000500471>.
- (7) Galván, M. F., Barragán, M., & Meléndez, R. B. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. *Revista Salud Quintana Roo*, VI(24), 2015. Obtenido de <http://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/24/1.pdf>
- (8) Urrutia M. Teresa, Concha Ximena, Riquelme Giselle, Padilla Oslando. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2012 Dic [citado 2022 Nov 21] ; 29(6): 600-606. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000700003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182012000700003>.
- (9) Fernández-Feito A, Antón-Fernández R, Paz-Zulueta M. Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH. *Aten Primaria* [Internet]. 2018 [citado el 21 de noviembre de 2022];50(5):291–8. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.007>

- ⁽¹⁰⁾Urrutia María Teresa, Gajardo Macarena. Adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2015 Abr [citado 2022 Nov 21] ; 80(2): 101-110. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000200002>.
- ⁽¹¹⁾Correa M da S, Silveira DS da, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Thumé

E, et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2012 ;28(12):2257–66. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Q3SztnvNMkhB8XfNDpQWBrM/?lang=pt>

- ⁽¹²⁾Lama-González E, Godoy-Montañez C, Aguilar-Ayala F, Rejón-Peraza M, Gutiérrez-Solís A. Nivel de conocimiento de los estudiantes con respecto a la transmisión del VPH. [Internet]. Uady.mx. [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V00N1p5.pdf>