

Artículo de Investigación

Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas

Maria Teresa Urrutia ^{1a}, Macarena Gajardo ^{2b}

¹ Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile.

² Hospital Adriana Cousiño de Quintero.

^a Enfermera-Matrona. PhD. ^b Médico EDF

RESUMEN

Objetivo: Describir la 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.

Método: Investigación cualitativa descriptiva con análisis de contenido. Cincuenta y siete mujeres chilenas de 4 consultorios distintos del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente participaron de este estudio. Los datos fueron recogidos mediante la metodología de grupo focal.

Resultados: Las características del procedimiento, la asociación a síntomas y a cáncer, la periodicidad, la experiencia con cercanos con cáncer y la susceptibilidad son temas asociados al examen. En lo que respecta a la atención, el tipo de sistema de salud, la falta de dinero, el género del profesional, las experiencias negativas previas, la falta de información y el sistema de agendamiento de horas fueron los temas analizados.

Conclusión: La adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino es un fenómeno multifactorial y debe ser abordado como tal. 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.

PALABRAS CLAVE: Papanicolaou, adherencia, cáncer cérvicouterino, tamizaje.

ABSTRACT

Objective: To describe the perception of a group of Chilean women about the quality of care and the characteristics of the PAP test as factors that influence the decision to take or not the test.

Method: Qualitative descriptive research with content analysis. Fifty-seven Chilean women from four public primary healthcare centers from the South East Metropolitan Health Service participated in this study. Data was obtained using the focus group methodology.

Results: The characteristics of the procedure, the association with symptoms and cancer, the periodicity, the experience with close persons with cancer and the susceptibility are subjects associated with the exam. Regarding quality of care, the type of health system, the lack of money, the gender of the professional, the previous negative experiences, the lack of information and the appointment scheduling system were the topics analyzed.

Conclusion: Adherence to cervical cancer screening is a multifactorial phenomenon and should be addressed as such. Healthcare professionals play an important role in the promotion of screening, and must proactively address women's perceptions and knowledge about it, without forgetting that the quality of care has also an important influence on the decision of taking or not the Pap test.

KEYWORDS: Pap smear, adherence, cervical cancer, screening.

INTRODUCCIÓN

El examen Papanicolaou (PAP) en Chile está inserto dentro del Programa Nacional de Cáncer Cérvicouterino (CC), el cual considera realizar el examen cada 3 años a las mujeres entre 25 y 64 años¹. La disminución de la incidencia y mortalidad por CC, requiere de coberturas de PAP cercanas al 80%^{1,2}. Al analizar la situación de Chile, la sobrevivida por CC a 5 años es la más baja dentro de los países de la OECD, con una de las tres más altas mortalidades por esta causa y con una cobertura de PAP por debajo del promedio³. Al interior del país la cobertura ha mostrado un descenso sostenido en los últimos años, desde un 67% el 2008 hasta un 59% el 2014⁴, con cifras cercanas al 45% en algunos servicios de salud, y con descensos de hasta 7 puntos porcentuales en solo un año⁵. A pesar de las iniciativas implementadas en los últimos años^{6,7} con el objetivo de mejorar la cobertura de PAP, ninguna de ellas ha tenido el éxito esperado.

Son varias las razones que influyen en la adherencia al PAP, entre las que se describen las experiencias previas, la falta de información, influencias familiares y creencias⁸⁻¹⁰. La recomendación por parte del profesional de la salud tiene una influencia positiva en la adherencia al tamizaje^{11,12}, sin embargo, el rol del proveedor puede también influir negativamente. Entre los factores asociados al proveedor se describen la calidad de atención deficiente, incluyendo el maltrato, largo tiempo de espera y falta de privacidad, entre otros^{12,13}.

Sin embargo, en relación a las características del examen, el PAP por sí mismo constituye también una barrera para la adherencia, ya que el diagnóstico de cáncer provoca miedo¹²⁻¹⁶ y el examen vergüenza^{12,15,17}. Se ha descrito además que existe poca claridad sobre la frecuencia con la que debe realizarse el PAP, la edad requerida y si existe la necesidad de tener síntomas para realizárselo^{12,13,15,18}.

El objetivo de este artículo es describir la percepción de un grupo de mujeres chilenas acerca de las características del PAP y de la atención recibida como factores que influyen positiva o negativamente en la adherencia al tamizaje de CC.

MÉTODOS

Estudio cualitativo descriptivo¹⁹ con análisis de contenido descrito por Krippendorff²⁰. La percepción

de las mujeres sobre las razones para adherir o no al PAP fueron recogidas mediante la metodología de grupo focal. Este estudio forma parte de la fase cualitativa del proyecto FONDECYT 11130626 "Determinantes sociales para la adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino".

Del total de mujeres que ingresaron a la fase cuantitativa del estudio y que aceptaron participar de la fase cualitativa, se seleccionaron al azar 57 participantes, las cuales conformaron un total de 6 grupos focales: 2 con mujeres que adhieren al PAP en el sistema privado (n=17), dos con mujeres que adhieren al PAP en el sistema público (n=22) y dos con mujeres que no adhieren al PAP (n=18). Se definió adherencia como tener el último PAP en los últimos tres años.

Para la selección de las participantes, se elaboraron tres listados de mujeres según tipo de adherencia, con el objetivo de indagar en el fenómeno de estudio desde diferentes perspectivas y experiencias. Cada mujer fue contactada vía telefónica. Se consideró a 15 personas para la conformación de un grupo focal, asegurando un número mínimo de participantes en caso de ausencia de alguna de las mujeres invitadas. El número de mujeres en cada grupo focal varió entre 8 a 11 y la duración promedio fluctuó entre 45 minutos y 1 hora. El tamaño muestral alcanzado responde al criterio de saturación de los datos propio de los estudios cualitativos²¹.

Los grupos focales se realizaron en una sala de reuniones, y fueron orientados por 2 preguntas *¿Cuáles son los factores que influyen para que las mujeres se hagan o no el PAP?* y *¿Cuáles son las diferencias entre las mujeres que se hacen el PAP y las que no?* Cada grupo focal fue audio-grabado y transcrito textualmente.

El análisis de los datos fue llevado a cabo en tres fases: (i) se analizaron los relatos según tipo de adherencia al PAP definiendo 33 temas; (ii) se identificaron aquellos temas comunes en los 6 grupos focales, logrando un total de 16 temas; (iii) se agruparon los temas en 6 dimensiones. La unidad de análisis fue cada frase u oración representativa de una idea y cada tema fue respaldado por los relatos de las mujeres extraídos textualmente de la transcripción.

El análisis fue realizado de manera independiente por 3 investigadoras, logrando consenso al finalizar cada etapa. Una vez definidos los hallazgos se hizo la devolución de los resultados a las participantes quienes aprobaron el análisis realizado. El rigor

metodológico se aseguró según los criterios de Lincoln and Guba²². El presente artículo presenta los resultados de manera detallada de cuatro de las seis dimensiones encontradas. La descripción general de todas las dimensiones fue publicada previamente²³.

El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Cada mujer firmó un consentimiento informado con anterioridad.

RESULTADOS

Todas las mujeres son beneficiarias del sistema público de atención en salud, la edad fluctúa entre 26 y 64 años y el estado civil es en 17 casos soltera, 33 casada, 5 divorciada y 2 viudas.

Los diferentes temas que surgieron en los grupos focales en relación con las características del examen y de la atención recibida se presentan a continuación con sus respectivos relatos.

Características del Examen

Las características propias del PAP son un aspecto que las mujeres señalan como un factor obstaculizador para adherir al tamizaje, la posición ginecológica y exposición de los genitales sumado al hecho de que es un examen que **"no se ve y solo siente"**, conlleva una serie de fantasías y tensiones en relación con el procedimiento.

Mujer: *"...es que es un tema de pudor primero se tiene que desvestirse de aquí para abajo y quedar en una posición que de por sí... la incomodidad de los espéculos que a uno le ponen y que uno siente no sé qué le hacen una infinidad de cosas para mí es atroz"*

El hecho de que el PAP, sea un examen que no requiere que la **mujer presente síntomas**, es un factor que surge en los relatos. La ausencia de molestia o algún síntoma las hace estar tranquilas y por ende no consideran necesario acudir a control, esta situación se transforma en una barrera para acceder al tamizaje.

Mujer: *"...La persona que no va al médico es porque se siente bien, el cáncer uterino es lento entonces si a mí no me duele nada, no me duele mi útero, yo no tengo problema"*

La **periodicidad** con que se indica el examen dificulta recordar la fecha de control, transformándose en una barrera para adherir.

Mujer: *"Es tan a largo plazo el tiempo que uno puede hacerse el examen imagina que en un mes se te olvidan las cosas, imagínate en 2-3 años... ¿Cuándo me lo habré hecho?, ¿Cuándo fue? ¿El año pasado o el antepasado?"*

La **asociación del PAP con el CC**, hace que el resultado del examen genere temor en la mayoría de las mujeres. Por un lado, existe un grupo que señala la importancia de detectar a tiempo la enfermedad para evitar problemas mayores, sin embargo, en otro grupo la probabilidad de tener cáncer las asusta lo que hace que decidan no realizarse el examen.

Mujer: *"...cuando va a hacerse el PAP una tiene miedo del resultado y cuando sale alterado... a uno la llaman del consultorio y le dicen que tienen que repetírselo ... se empieza a acelerar el corazón... piensas en tus hijos... salió malo... lo primero que se viene a la cabeza es tengo cáncer... me voy a morir"*

En este ámbito resulta relevante la **experiencia que la mujer ha tenido en relación a familiares o cercanos con cáncer**, donde el miedo puede estimular (o no) a realizarse el examen.

Mujer: *"...cuando uno ve a familiares, amigos o gente cercana sufriendo de cáncer al útero, ahí uno se da cuenta y ahí empieza uno a hacerse los exámenes... pero si uno no tiene alguien enfermo, yo creo que esa gente no va"*

Lo anterior apunta **al grado de susceptibilidad** que la mujer tenga con relación a desarrollar o no un CC, la expresión "a mí no me va a pasar" refleja el estado de confianza que hace que la mujer no adhiera al examen. Cabe señalar que el no tener antecedentes de CC en la familia les da también un cierto grado de tranquilidad de que ellas no desarrollarán la enfermedad.

Mujer: *"...en mi familia no ha habido nada, nada de cáncer, por eso que yo estoy tranquila...yo creo que pensamos que no nos va a pasar"*

Características de la atención recibida

La atención que brinda el profesional es uno de los factores que las mujeres identifican como influyente en la decisión de adherir o no al examen, la cual es contextualizado **según el sistema de salud al cual pertenece dicho profesional**, señalando diferencias entre la atención recibida en el sistema privado de aquella del sistema público. La primera de ellas es descrita como una atención cordial y cercana, fundamentando que el vínculo entre profesional y usuaria se da principalmente porque siempre es el mismo profesional que las atiende. En el sistema público, la atención brindada por el personal administrativo y/o profesional es la causa por la cual las mujeres refieren alejarse de ese sistema, ya sea optando por realizarse el examen en el sistema privado o simplemente por no realizárselo.

Mujer: *"... la primera vez en el consultorio me dolió, incluso sangré...después cuando me lo hice"*

particular no me dolió nada. ¿Por qué uno elige particular? Porque uno entra y "hola, ¿Cómo está? ¿Cómo ha estado? ¿Se siente bien?" hasta la mano te dan, "síntese, asiento, mucho gusto, me llamo tanto, ¿usted cómo se llama? ¿Qué tal?", es el trato. Por eso uno prefiere muchas veces ir a particular, la persona que me atiende me trata bien, y me siento bien como persona.

La falta de dinero por parte de la mujer es descrita como un factor que impide acceder al sistema privado de atención ya sea para pagar la consulta con el profesional como para el traslado hacia el centro de salud, lo que se transforma por ende en una barrera para adherir al tamizaje.

Mujer: *"Optar a un servicio privado, son bastante caros también...no nos quedan tan cerca. Las entidades que son más prestigiosas para este tipo de exámenes, por el mismo hecho que son delicados, son más íntimos, requieren tener dinero"*

El género del profesional es una característica descrita por las mujeres como un factor que influye al momento de decidir adherir o no al examen. Los relatos al respecto son variados, el género masculino es favorecedor para alguna de ellas, fundamentalmente porque refieren ser más cuidadosos al momento de tomar el examen. Sin embargo, el pudor en alguna de ellas hace que elijan ser atendidas por profesionales mujeres.

Mujer: *"Es verdad que los ginecólogos (hombres) son más delicados, tienen más noción de que es una parte pudorosa, y con toda la delicadeza del mundo, con todo el amor y paciencia a diferencia de una mujer. Te tratan con cariño y más encima te explican"*

Los relatos de las mujeres señalan que **las experiencias previas negativas** en el sistema de salud son un factor que influye en la adherencia al tamizaje, ya sea experiencias personales o de familiares y cercanos. Cabe señalar que aquellas experiencias no se circunscriben solo al ámbito ginecológico, sino que también al obstétrico.

Mujer: *"Quedé con ese trauma, porque investigaban dentro de mí, que era lo que tenía yo... en esos años le ponían el espejo a uno y la tenían como una hora, de ahí quede traumada, cuando iba al consultorio sentía sonar un fierrito y ya veía que era él nuevamente"*

La falta de información / educación es otro aspecto relatado por las mujeres quienes señalan la necesidad de saber para qué sirve el examen, los requisitos, en que consiste y cuáles serían las consecuencias de no tomárselo. A la falta de información entregada por profesionales se suma la

educación deficiente recibida al interior de la familia, ya que es un tema que no se habla porque se relaciona con la sexualidad.

Mujer: *"Si hubiera en el consultorio charlas que expliquen el motivo, las causas del Papanicolaou, los resultados, que sean mejor explicados, yo creo que habría más motivación para las mujeres"*

La dificultad para obtener una hora, así como el tiempo de espera para ser atendida son aspectos que dificultan el tamizaje. Se agrega también la suspensión de horas previamente agendadas. Lo anterior se suma a la incompatibilidad que las mujeres refieren entre el horario del consultorio y sus actividades laborales, lo que les imposibilita poder acudir al tamizaje.

Mujer: *"...En los consultorios a la gran mayoría que le dan hora es para mucho tiempo después, tienen que estar esperando muchas horas, y eso en combinación con la falta de tiempo se hace bastante insostenible"*

DISCUSION

Una correcta educación en prevención de CC implica abordar aspectos íntimos de la mujer, donde determinados valores culturales hacen que sea un tema tabú, y por ende difícil de tratar. En particular la asociación del CC con una infección de transmisión sexual puede ser difícil de enfrentar tanto por el profesional como por la mujer¹⁰. Dada las características del examen y la zona anatómica que involucra, se hace necesario ser cuidadoso al momento de llevar a cabo el procedimiento considerando una explicación de este para disminuir la ansiedad que ello provoca.

Otro aspecto cultural que es necesario considerar es la asociación entre cáncer y muerte, lo que lleva a enfrentar la posibilidad de morir¹⁰. Si a eso se agrega el desconocimiento sobre las razones para adherir al tamizaje²⁴, los intentos por aumentar la cobertura de PAP se hacen infructuosos. Es importante reconocer que de manera general los conceptos de prevención o diagnóstico precoz no están totalmente difundidos y comprendidos en la sociedad, por lo tanto, se hace necesario tener algún síntoma para acudir a un centro de salud. La literacidad en salud es un aspecto relevante al momento de educar a las usuarias, puesto que está descrito que mujeres con dificultades para comprender recomendaciones verbales, están en riesgo de no adherir al tamizaje²⁵. Se hace necesario por lo tanto una educación certera sobre los

requisitos para realizarse el PAP y la importancia de no esperar síntomas para ello.

Dada la alta prevalencia de cáncer en Chile, es cada vez más alta la probabilidad también de tener un familiar con ese diagnóstico; eso obliga a los profesionales de salud a trabajar fuertemente en desmitificar esta enfermedad. En particular la asociación del cáncer al factor hereditario hace que la mujer sin antecedentes sienta innecesaria la adherencia al tamizaje, situación que nos lleva a educar sobre el agente causal de este cáncer. El CC está situado ya como una enfermedad de transmisión sexual, por lo que dicha información debiera ser de conocimiento también de las mujeres. Cabe señalar que en un estudio previo realizado en mujeres chilenas, se encontró que el 49,8% de ellas considera que el antecedente familiar es la principal causa del CC²⁶.

Es necesario también reflexionar respecto de la calidad de atención que se brinda a las usuarias, factores considerados como “extrínsecos”¹⁰ al momento de explicar la adherencia de una mujer al tamizaje. Es conocida la asociación entre la satisfacción que se tiene con el proveedor de cuidados y la adherencia a un determinado cuidado preventivo²⁷, por lo tanto la atención brindada por un profesional es de relevancia ya que esa experiencia definirá la actitud que ellas, y potencialmente su entorno, tendrán frente al tamizaje. Cabe señalar que la adherencia de una mujer se relaciona directamente con la adherencia de su hija²⁸.

La cobertura de un determinado servicio, en este caso del PAP, depende de la forma en que dicho servicio sea prestado, por ende junto con garantizar el acceso al examen, se debe también considerar contar con “personal de salud motivado y cualificado, accesible a las personas que atiende, junto a servicios integrados y de calidad, centrados en el paciente”²⁹. Al respecto dentro de las recomendaciones que hace la OECDE en prevención del cáncer, destaca la necesidad de aumentar la cobertura y promover la detección temprana, tomando un enfoque más sistemático y personalizado hacia la prevención del cáncer³⁰. Es necesario por lo tanto considerar las trabas administrativas para agendar las horas en el sistema de salud, para de esta manera disminuir las barreras de adherencia al tamizaje.

Si bien la metodología cualitativa, a diferencia de la cuantitativa, no busca la generalización de los resultados, entrega la posibilidad de profundizar en determinados fenómenos, muchas veces difíciles de abordar, como es en este caso la baja adherencia al

tamizaje de CC. La comprensión de los fenómenos en salud mediante un análisis interpretativo es una riqueza de la investigación cualitativa, ya que focaliza la perspectiva del individuo y por lo tanto releva la complejidad de un fenómeno²¹.

CONCLUSIONES

La adherencia al tamizaje de CC es un fenómeno multifactorial y debe ser abordado como tal. Los profesionales de la salud requieren comprender como los valores culturales influyen en la adherencia al tamizaje, y por ende considerarlos al momento de desarrollar programas de prevención, abordando de manera proactiva las percepciones de las mujeres. La educación sobre las características de la enfermedad y la naturaleza preventiva del PAP debe ser considerada al momento de plantear intervenciones y políticas públicas, sin olvidar que la calidad de la atención recibida influye de forma importante en la decisión de adherir o no.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. Chile: Ministerio de Salud; 2006 [Available from: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/96721e0a5d155c1ee04001011e016513.pdf>.
2. Van der Aa MA, Pukkala E, Coebergh JW, Anttila A, Siesling S. Mass screening programmes and trends in cervical cancer in Finland and the Netherlands. *Int J Cancer*. 2008;122(8):1854-8.
3. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health at a Glance 2015. OECD Indicators Paris: OECD Publishing; 2015 [Available from: https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2015-en.pdf?expires=1530211598&id=id&accname=guest&checksum=A79FD05267CBCB7B1E98837F7E88617C.
4. Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Cobertura. Chile: Ministerio de Salud 2018 [Available from: <http://www.deis.cl/cobertura/>].
5. Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Porcentaje de cobertura de mujeres beneficiarias de 25 a 64 años con PAP vigente, por

- servicio de salud, 2010-2011 Chile: Ministerio de Salud; 2013 [Available from: http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2013/05/CoberturaPAPOficial_S2010_2011.pdf].
6. Ministerio de Salud. Campaña para aumento cobertura PAP en mujeres de 25-64 años Chile: Ministerio de Salud; 2012 [Available from: <http://ssms.cl/campana-para-aumento-cobertura-pap-en-mujeres-de-25-a-64-anos/>].
 7. Colegio de Matronas de Chile. Colegio de matronas y matrones de Chile, se une a la campaña para aumento de cobertura del Pap Chile: Colegio de Matronas de Chile 2012 [Available from: <http://colegiodematronas.cl/index.php/2012/10/16/colegio-de-matronas-y-matrones-se-une-a-campana-para-aumentar-cobertura-del-pap/>].
 8. Batista R, Mastroeni M. Factors associated with poor adherence to colposcycological examination in adolescent mothers. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012;25(6):879-88.
 9. Wall K.M, Rocha G.M.N, Salinas-Martínez A.M, Baraniuk S, R.S D. Modifiable barriers to cervical cancer screening adherence among working women in Mexico. *J Womens Health*. 2010;19(7):1263-70.
 10. Demirtas B. Review of Strategies in Promoting Attendance for Cervical Screening. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(5):3263-7.
 11. Guo F, Hirth JM, AB B. Human Papillomavirus Vaccination and Pap Smear Uptake Among Young Women in the United States: Role of Provider and Patient. *J Womens Health*. 2017;26(10):114-1122.
 12. Gajardo M, M.T. U. Creencias sobre el cancer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2017;82(6):706-12.
 13. Petrocy A., M.L. K. Cervical cancer and HPV: knowledge, attitudes, beliefs, and behaviors among women living in Guatemala. *J Health Care Poor Underserved*. 2014;25(2):624-36.
 14. Szalacha L.A., Kue J., Menon U. Knowledge and Beliefs Regarding Breast and Cervical Cancer Screening Among Mexican-Heritage Latinas. *Cancer Nurs*. 2017;40(5):420-7.
 15. Ma GX, Gao W, Fang CY, Tan Y, Feng Z, Ge S, et al. Health beliefs associated with cervical cancer screening among Vietnamese Americans. *J Womens Health (Larchmt)*. 2013;22(3):276-88.
 16. Hasahya OT, Berggren V, Sematimba D, Nabirye RC, Kumakech E. Beliefs, perceptions and health-seeking behaviours in relation to cervical cancer: a qualitative study among women in Uganda following completion of an HPV vaccination campaign. *Glob Health Action*. 2016;9:29336.
 17. Luque JS, Tarasenko YN, Maupin JN, Alfonso ML, Watson LC, Reyes-Garcia C, et al. Cultural beliefs and understandings of cervical cancer among Mexican immigrant women in Southeast Georgia. *J Immigr Minor Health*. 2015;17(3):713-21.
 18. Laranjeira CA. Portuguese women's knowledge and health beliefs about cervical cancer and its screening. *Soc Work Public Health*. 2013;28(2):150-7.
 19. Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? *Res Nurs Health*. 2000;23(4):334-40.
 20. Krippendorff K. The logic of content analysis designs. In: Krippendorff K, editor. *Content analysis, an introduction to its methodology*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.; 2004. p. 413.
 21. Crewell J. *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. . USA: SAGE; 2014.
 22. Lincoln Y.S., Guba E.G. *Naturalistic Inquiry*. USA: SAGE Publications; 1985.
 23. Urrutia MT, Araya A, Jaque MF. Why Do Chilean Women Choose to Have or Not Have Pap Tests? *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2017;46(1):e3-e12.
 24. Nuñez- Troconis J, Tulliará E, Martínez MG, Fernández N. Knowledge and attitudes as predictors of cervical cancer screening among women in a Venezuelan urban area. *Invest Clin*. 2013;54(1):20-33.

25. Mazor KM, Williams AE, Roblin DW, Gaglio B, Cutrona SL, Costanza ME, et al. Health literacy and pap testing in insured women. *J Cancer Educ.* 2014;29(4):698-701.
26. Urrutia M.T. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012;77(1):3-10.
27. Jerant A, Fenton JJ, Bertakis KD, Franks P. Satisfaction with health care providers and preventive care adherence: a national study. *Med Care.* 2014;52(1):78-85.
28. Panagopoulou E, Giata O, Montgomery A, Dinas K, Benos A. Human Papillomavirus and cervical screening: misconceptions undermine adherence. *Am J Health Promot.* 2011;26(1):6-9.
29. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mndo 2013: Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. 2013 [Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22233es/s22233es.pdf>.
30. Ministerio de Salud. Estudios de la OCDE sobre Salud Publica. Chile. Hacia un futuro mas sano. Evaluacion y recomendaciones Chile: MINSAL; 2017 [Available from: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Revisi%C3%B3n-OCDE-de-Salud-P%C3%BAblica-Chile-Evaluaci%C3%B3n-y-recomendaciones.pdf>.

Tabla 1: Dimensiones y subtemas que emergieron del análisis.

Dimensiones	Subtemas
Características del examen	Características de la técnica del PAP
	Necesidad de tener síntomas ginecológicos.
	Periodicidad del examen
	Asociación del examen con diagnostico de cáncer
	Experiencias con personas que han tenido cáncer.
	Susceptibilidad a desarrollar cáncer
Características de la atención.	Sistema de salud donde el profesional atiende.
	Falta de dinero para elegir el sistema de salud.
	Género del profesional
	Experiencias previas negativas
	Falta de información / educación sobre el examen.
	Sistema de agendamiento de horas.