



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

“ESTRATEGIAS DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA Y
CERVICOUTERINO EN CHILE Y ENCUESTA NACIONAL
DE SALUD: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA EN
POBLACIÓN OBJETIVO ACORDE A VARIABLES
SOCIOECONÓMICAS, PSICOSOCIALES, DE HÁBITOS DE
VIDA Y ANTECEDENTES EN SALUD, EN LOS AÑOS 2010
Y 2017”

POR

MARÍA ALICIA CARRASCO GUTIÉRREZ

Tesis presentada a la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de
Chile para optar al grado académico de Magíster en Salud Pública

Profesor Guía: Dra. Paola Mariluz Viviani García
Profesor co-guía: Dr. César Giovanni Sánchez Rojel

Diciembre de 2020
Santiago de Chile

DEDICATORIA

A todos quienes han vivido la palabra cáncer, como quien vive la caída de un meteorito
sobre su mundo:

A quienes ya partieron, dejando vacíos que solo el amor lo hace llevar
y dejando huellas en cada alma que lograron tocar.

A quienes permanecen, haciendo su testimonio de vida una luz de esperanza.

A los que nos llaman sobrevivientes, y buscamos darle sentido a este cataclismo,
transformándolo en oportunidad.

A quienes acompañan, cargando con tanto amor una mochila que no les pertenece.

A todos los que luchan y buscan que esta enfermedad no discrimine, que crean opciones,
metas, anhelos, que nos permiten soñar.

A Dios, que hoy me permite estar realizando este trabajo.

Es hora de redefinir el cáncer. Estamos a tiempo de dejar detrás la muerte y abrir paso a
la esperanza a una nueva vida.

AGRADECIMIENTOS

No puedo iniciar sin agradecer al par de gigantes que me dieron la vida, dos veces, y me lo han dado todo, y tal vez más, tal como lo fue realizar este magíster: María Elena y Julio, mis adorados padres.

Junto a ellos, agradezco infinitamente a cada alma que he conocido en este Programa: A Jaime, mi estimado dr. Sapag, por la maravillosa oportunidad de ingresar, estudiar y empaparme de todo el conocimiento compartido sobre la hermosa Salud Pública. Gracias por la gran acogida, el apoyo y preocupación constante, sobre todo en los momentos complejos que a veces la vida nos pone.

A mi querida profe Paola, por el enorme cariño, la infinita paciencia y la mejor buena onda siempre que la molestaba. Por su gran disposición, por su escucha, y por pisar el freno cada vez que la angustia me invadía. Sin duda la mejor tutora.

Al dr. Sánchez, por aceptar guiarme en las aguas de la Oncología.

A cada uno de mis profesores durante estos años:

A mi queridos Dr. Valdivia, Dr. Cerda, Dra. Bedregal, Dra. Margozzini, Dra. Cortés, Dra. Torres, a la Ale Vives, a Lilian, Margarita, Cristian, Ignacio y Manuel, porque cada uno de sus ramos y cada uno de ustedes deja su huella en mí.

A Marisol, ¡por supuesto! ¡Por absolutamente todo!

Al departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica, por esa impronta acogedora y cercana; abiertos y con la mejor disposición siempre a compartir ideas, a apoyarnos y hacernos protagonistas.

A mis compañeritos 2018 por las bellas amistades que me regalaron.

A mis compañeritos 2019, por ser apasionados y contagiarme de sus ganas cuando más lo necesitaba.

Al Dr. Juan Quintana y Dr. Jorge Jiménez por ser inspiración,

Y por sobre todo a mi pequeño pero maravilloso equipo, por lejos el mejor, que me acompaña siempre y jamás me dejan caer: Constanza, Cristóbal y Fernando. Los amo.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iii
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE FIGURAS.....	iv
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DESARROLLO	4
1. JUSTIFICACIÓN	4
2. CONTEXTO	10
3. MARCO TEÓRICO.....	13
3.1 Cáncer (24)	13
3.2 Tamizaje (1)(26)	16
3.3 Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (29)	19
3.4 Encuesta Nacional de Salud (19)(3)	20
4. HIPOTESIS/SUPUESTOS	23
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS.....	23
5.1 Pregunta de Investigación.....	23
5.2 Objetivos Generales.....	23
5.3 Objetivos Específicos	23
6. METODOS	25

6.1	Diseño de estudio.....	25
6.2	Marco Muestral, Muestreo y Construcción de base de datos a utilizar.	26
6.3	Construcción de variables.....	27
6.4.	Descripción de muestras y variables.....	31
6.5	Descripción de las coberturas de tamizajes en Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 y 2016-2017.....	32
6.6	Aprobación Ética	34
6.7	Cronograma de actividades y actividades posteriores	34
7.	RESULTADOS.....	35
7.1	DESCRIPCIÓN DE MUESTRAS.....	35
7.2	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES.....	38
7.3	DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS DE TAMIZAJES EN MUESTRAS CRUDAS	286
7.4	DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS DE TAMIZAJES EN POBLACIÓN OBJETIVO REPRESENTATIVO A NIVEL NACIONAL (EXPANDIDA).....	40
III.	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	86
1.	DISCUSIÓN	86
2.	CONCLUSIONES	100
IV.	BIBLIOGRAFÍA	102
V.	ANEXOS	109
	INDICE DE TABLAS DE ANEXOS	109
	INDICE DE FIGURAS DE ANEXOS	119
1.	METODOLOGÍA	130

1.1	Descarga Base de Datos Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 y 2016-2017.	
	130	
1.2	Construcción submuestras correspondiente a población objetivo.	130
1.3	Construcción de variables	131
2.	RESULTADOS.....	158
2.1	COBERTURA DE PAPANUCOLAU Y MAMOGRAFÍA EN SUS RESPECTIVAS POBLACIONES OBJETIVO MUESTREADAS EN LAS ENCUESTAS NACIONALES DE SALUD AÑOS 2009-2010 Y 2016-2017.....	158
2.2	COBERTURA DE PAPANUCOLAU Y MAMOGRAFÍA EN SUS RESPECTIVAS POBLACIONES OBJETIVO MUESTREADAS EN LAS ENCUESTAS NACIONALES DE SALUD AÑOS 2009-2010 Y 2016-2017 ACORDE A VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, PSICOSOCIALES, DE HABITOS DE VIDA Y DE ANTECEDENTES EN SALUD.....	167
3.	APROBACIÓN ETICA.....	288
4.	CARTA GANTT DE ACTIVIDADES	290

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Significado de los valores de BIRADS	18
Tabla N° 2: Construcción de variables dependientes en base a preguntas de las Encuestas Nacionales de Salud años 2009-2010 y 2016-2017.	28
Tabla N° 3: Construcción de variables dependientes en base a preguntas de las Encuestas Nacionales de Salud años 2009-2010 y 2016-2017.	29
Tabla N° 4: Construcción de variables dependientes en base a preguntas de las Encuestas Nacionales de Salud años 2009-2010 y 2016-2017.	30
Tabla N° 5: Tamaño de submuestras de ENS 2009-2010 y 2016-2017, correspondiente a muestras para analizar cobertura de PAP y Mamografías reportadas por encuestadas. ..	35
Tabla N° 6: Distribución de las muestras de PAP extraídas de base de datos de las ENS 2009-2010 y 2016- 2017 por grupo etario.	35
Tabla N° 7: Distribución de muestras de Mamografía de ENS 2009-2010 y 2016- 2017 por grupo etario.	36
Tabla N° 8: Valores de n perdidos por variable de Cobertura de tamizaje reportada por encuestada acorde si se la ha realizado alguna vez y si se la ha realizado en los últimos tres años.....	38
Tabla N° 9: Valores de n perdidos por variable independiente construida.....	39
Tabla N° 10: Distribución de la población objetivo del tamizaje Papanicolau por grupo etario Chile ENS 2010 y 2017.	40
Tabla N° 11: Distribución de la población objetivo del tamizaje Mamografía por grupo etario Chile ENS 2010 y 2017.	41
Tabla N° 12: Porcentaje de realización de tamizaje (PAP o Mamografía) alguna vez en la vida y Cobertura del tamizaje en base al autorreporte informado en Chile ENS 2010 y 2017.....	42
Tabla N° 13: cobertura autorreportada de Papanicolau por grupo etario de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.	44

Tabla N° 14: cobertura autorreportada de Mamografía por grupo etario de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.	45
Tabla N° 15: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Región; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.....	47
Tabla N° 16: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Zona Geográfica; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.....	50
Tabla N° 17: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Años de estudio; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017	52
Tabla N° 18: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Previsión; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.....	53
Tabla N° 19: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Etnia; de representación Nacional Chile ENS 2017.....	55
Tabla N° 20: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Percepción de Calidad de Vida; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.	56
Tabla N° 21: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Percepción de Salud; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.....	58
Tabla N° 22: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Capital Social; de representación Nacional años Chile ENS 2010 y 2017.....	59
Tabla N° 23: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Reporte de consumo Habitual de Alcohol; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017	61
Tabla N° 24: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Consumo Habitual de Alcohol; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.	62
Tabla N° 25: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Consumo Riesgoso de Alcohol; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.....	63
Tabla N° 26: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Hábito de Fumar; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.	65
Tabla N° 27: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Actividad física de tiempo libre; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.....	66

Tabla N° 28: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Consumo de Frutas y Verduras; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.	68
Tabla N° 29: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Autopercepción de Estado Nutricional; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.....	70
Tabla N° 30: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Estado Nutricional en base a IMC; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.	72
Tabla N° 31: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Reporte de Síntomas Depresivos; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.....	74
Tabla N° 32: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Antecedentes Familiares; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.....	75
Tabla N° 33: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Autorreporte de Enfermedades; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.....	77
Tabla N° 34: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Autorreporte de Enfermedades; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.	79
Tabla N° 35: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por patología alguna vez; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.....	81
Tabla N° 36: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Control y/o Tratamiento de patología alguna vez; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017.	83

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Distribución mundial de primera causa de muerte por cáncer en mujeres. Color rosa: cáncer de mama, color naranja: cáncer cervicouterino, color azul: cáncer pulmonar (12).	5
Figura N° 2: Distribución mundial de cáncer más incidente en mujeres por país. Color rosa indica cáncer de mama, color naranja indica cáncer cervicouterino. (12).	6
Figura N° 3: Variación de la tasa de mortalidad observada por cáncer cervicouterino y de mama, en Chile, entre los años 2000 y 2016. Elaboración propia en base a información reportada por DEIS (10).	8
Figura N° 4: Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (29).	20
Figura N° 5 Diagrama Conceptual-Operativo: relación entre Determinantes Sociales de la Salud, Historia Natural del Cáncer y medidas de prevención, y la recopilación de información de todos ellos por medio de la ENS.	22
Figura N° 6: Clasificación de los principales diseños de investigación. ECA: Estudio clínico aleatorizado; EC: Ensayo de campo; ECI: Ensayo comunitario de intervención; ECEx: Estudios cuasi-experimentales (30).	26
Figura N° 7: Distribución de muestras de PAP de ENS 2009-2010 y 2016- 2017 por grupo etario.	36
Figura N° 8: Distribución de muestras de Mamografía de ENS 2009-2010 y 2016- 2017 por grupo etario.	37
Figura N° 9: Porcentaje de realización de tamizaje (PAP o Mamografía) alguna vez en la vida y Cobertura al día del tamizaje en base al autorreporte informado en ENS 2009-2010 y 2016-2017.	42
Figura N° 10: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) acorde a grupo etario, de representación Nacional.	44
Figura N° 11: Cobertura autorreportada de Mamografía (en porcentaje) acorde a grupo etario, de representación Nacional.	46

Figura N° 12: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) acorde a Región, de representación Nacional.	48
Figura N° 13: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) acorde a Región, de representación Nacional.	49
Figura N° 14: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) acorde a Zona Geográfica, de representación Nacional.	51
Figura N° 15: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) acorde a Años de Estudio, de representación Nacional..	52
Figura N° 16: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) acorde a Previsión, de representación Nacional.	54
Figura N° 17: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) acorde a Etnia, de representación Nacional año 2017.	55
Figura N° 18: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP O Mamografía) acorde a Percepción de Calidad de Vida, de representación Nacional.....	57
Figura N° 19: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Percepción de Salud, de representación Nacional.....	58
Figura N° 20: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Percepción de Apoyo Social, de representación Nacional.....	60
Figura N° 21: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Consumo Habitual de Alcohol, de representación Nacional.	62
Figura N° 22: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Consumo Riesgoso de Alcohol, de representación Nacional.	64
Figura N° 23: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Hábito de Fumar, de representación Nacional.	65
Figura N° 24: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Actividad Física de tiempo libre, de representación Nacional.....	67
Figura N° 25: Cobertura autorreportada de Papanicolau y mamografía (en porcentaje) acorde al Consumo de Verduras y Frutas en sus respectivas poblaciones objetivos, de representación Nacional.	68

Figura N° 26: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Autopercepción de Estado Nutricional, de representación Nacional.....	70
Figura N° 27: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Estado Nutricional, de representación Nacional.	73
Figura N° 28: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Reporte de Síntomas Depresivos, de representación Nacional.	74
Figura N° 29: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Reporte de Antecedentes Familiares, de representación Nacional.....	76
Figura N° 30: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Autorreporte de Enfermedades; de representación Nacional años.	78
Figura N° 31: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Autorreporte de Enfermedades; de representación Nacional.	80
Figura N° 32: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por control de patologías; de representación Nacional.....	82
Figura N° 33: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Control y/o Tratamiento de patología alguna vez, de representación Nacional.....	84

RESUMEN

El cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en Chile y en países con mayor desarrollo. En tanto, el cáncer cervicouterino es la principal causa de muerte en mujeres en países de menores ingresos. Esta inequidad ecológica se replica a nivel local al interior de varios países incluidos Chile, tanto para la distribución de sus factores de riesgo como para su incidencia, AVISA y mortalidad. Se ha observado también que las medidas de prevención secundaria que tienen un importante impacto sobre la sobrevivencia y calidad de vida de las pacientes como la citología cervical comúnmente llamado Papanicolau y la mamografía tendrían una distribución desigual, reflejando diferencias en sus coberturas acorde a diversos determinantes sociales. Así surge la pregunta, ¿Cuáles son las coberturas de PAP y Mamografía acorde a variables sociodemográficas, psicosociales, de hábitos de vida y antecedentes en Salud? En base a la Encuesta Nacional de Salud (ENS) en sus dos últimas versiones (2009-2010 y 2016-2017) se realiza un análisis descriptivo de las coberturas de ambos tamizajes acorde a las variables independientes construidas a partir de la información recolectada. Se realiza extrapolación a la población mediante el uso de planes de expansión del diseño estadístico de la ENS. Los resultados muestran una cobertura estimada en población objetivo del 80% para PAP y 71,9% para mamografía el año 2017, esta última teniendo un aumento significativo desde 2010, donde su valor fue 51,3%. Este aumento fue significativo en zona urbana, Se observan diferencias significativas en las coberturas por grupo etario y región. Mamografía presenta significancia en diferencias de cobertura por previsión, consumo habitual de alcohol, autorreporte de enfermedades y control de patologías. Nivel educacional presenta una tendencia al aumento en cobertura a medida que se tiene más años de estudio. Resultados muestran mayores coberturas que las reportadas en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, lo que fortalece evidencia que un porcentaje de usuarias del sistema público tiene preferencia por realizarse exámenes en el sistema privado. Factores de riesgo como obesidad, sedentarismo, dieta poco saludable, tabaquismo, consumo riesgoso de alcohol y antecedentes familiares (cáncer de mama) no presentan

diferencias en cobertura, lo que sugiere intervenciones focalizadas desde la mirada de estrategia de población de alto riesgo. En tanto, la mayor adherencia por usuarias activas del sistema de salud establece la necesidad de captar a mujeres “sanas” para la realización de tamizaje a tiempo, lo que conlleva a sugerir fortalecimiento de la estrategia poblacional. El sistema Nacional de Servicios de Salud se encuentra altamente centralizado, y muy fragmentado, lo que puede ser un factor importante al momento de establecer inequidades en el acceso, sobre todo geográficas. Además, hay una influencia de factores culturales que estaría generando barreras como falta de conocimiento o falta de confianza y de trato digno en el servicio de salud público.

Se recomienda realizar una regresión logística con ajuste por edad, y un modelo multivariado para asentar las observaciones, en base a la hipótesis de diferencias en coberturas acorde a las variables mencionadas.

ABSTRACT

Breast cancer is the leading cause of cancer death in women in Chile and in more developed countries. Meanwhile, cervical cancer is the leading cause of death in women in lower-income countries. This ecological inequity is replicated at the local level within several countries, including Chile, both for the distribution of its risk factors and for its incidence, QALY and mortality. It has also been observed that secondary prevention measures that have an important impact on survival and quality of life of patients, such as cervical cytology commonly called Papanicolaou (PAP) and mammography would have an uneven distribution, reflecting differences in their adherence according to various social determinants. Thus, the question arises, what are the PAP and Mammography adherence according to sociodemographic, psychosocial, lifestyle and health background variables? Based on the National Health Survey (ENS) in its last two versions (2009-2010 and 2016-2017), a descriptive analysis of the adherence of both screenings is carried out according to the independent variables constructed from the information collected. Extrapolation to the population is carried out through the use of expansion plans of the ENS statistical design. The results show an estimated adherence in the target population of 80% for PAP and 71.9% for mammography in 2017, the latter having a significant increase since 2010, where its value was 51.3%. This increase was significant in urban areas. There are significant differences in adherence by age group and region. Mammography shows significance in differences in adherence by insurance, habitual alcohol consumption, self-report of diseases and control of pathologies. Educational level shows an increasing trend in adherence as one has more years of study. Results show greater coverage than those reported in the National System of Health Services, which strengthens the evidence that a percentage of users of the public system have a preference for taking exams in the private system. Risk factors such as obesity, sedentary lifestyle, unhealthy diet, smoking, risky alcohol consumption and family history (breast cancer) do not present differences in adherence, which suggests targeted interventions from the perspective of a high-risk population strategy. Meanwhile, the greater adherence by active

users of the health system establishes the need to recruit "healthy" women to carry out screening on time, which leads to suggest strengthening the population strategy. The National Health Services system is highly centralized and highly fragmented, which can be an important factor in establishing inequities in access, especially geographic ones. In addition, there is an influence of cultural factors that would be generating barriers such as fatalism in the population at risk, lack of knowledge or lack of trust and dignified treatment in the public health service.

It is recommended to perform a logistic regression with adjustment for age, and a multivariate model to settle the observations, based on the hypothesis of differences in adherence according to the mentioned variables.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población, junto a la adquisición de hábitos de vida poco saludables ha llevado al cáncer a convertirse en un problema de salud a nivel global. Es la segunda causa de muerte en el mundo, de las cuales 70% ocurre en países de ingresos medios y bajos(1). En Chile, los tumores malignos son la segunda causa de muerte luego de las enfermedades cardiovasculares, con una tasa de 139 por cada 100.000 habitantes en el año 2013(1). Sin embargo, son la primera causa de carga de enfermedad, con el 13,8% de los años de vida perdidos ajustados por Discapacidad (AVISA) en el mismo año. Los tipos de cáncer que más aportan a estos indicadores son los de estómago, pulmón, vesícula, colon, mama, próstata y cervicouterino. A excepción del de pulmón, en todos los cánceres mencionados, Chile presenta mayor carga de enfermedad que la media mundial(1).

En mujeres, la primera causa de muerte por cáncer es mama, al igual que la primera causa de Años de Vida Perdidos Prematuramente. En tanto el cervicouterino ocupa el sexto lugar en mortalidad, y ha vivido la transición del segundo al quinto lugar de AVPP desde el 2000 al 2015(1). Esto se ha conseguido gracias a la implementación de políticas públicas que han influido en el desarrollo de la historia natural de la enfermedad: el año 1987 se crea el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino, el cual trae consigo la estrategia de detección precoz conocida como Papanicolau o PAP (2). Junto con ello, este cáncer ingresa al piloto del Plan de Garantías Explícitas en Salud (GES) el año 2004, siendo de las primeras patologías con garantía de acceso, oportunidad, cobertura y calidad por ley(2).

Los indicadores de Mortalidad e Incidencia se ven directamente afectados por dos razones: La prevalencia de las causas o factores de riesgo, y las medidas implementadas por el sistema de salud para hacerle frente. La prevalencia de los factores de riesgo está fuertemente influenciada por Determinantes Sociales de la Salud. Un ejemplo claro es la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en los segmentos de la población con menos años de estudio(3).

Sin embargo, el modelo de los determinantes sociales de la salud no sólo estaría actuando a nivel de factores de riesgo e incidencia, sino también a nivel de prevención secundaria, afectando las coberturas de los tamizajes de ambos cánceres femeninos(4)(5).

En Chile hay una estrategia de prevención secundaria o tamizaje implementada que como se menciona anteriormente corresponde al PAP, en mujeres de 25 a 64 años cada 3 años. Otra estrategia de detección precoz, la cual es tamizaje en variados países del mundo como Reino Unido o Estados Unidos, es la mamografía para el cáncer de mama. Por medio de la ley GES(6) posee garantía de acceso entre los 50 a 59 años cada tres años asociada al Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA). Sin embargo, la evidencia muestra que el grupo etario debería extenderse a los 69 años para tener el impacto que se desea. Mientras se evalúa su implementación como tamizaje, en los Centros de Atención Primaria de Salud (APS) mediante el programa de Imágenes Diagnósticas, se realizan mamografías entre los 50 y 69 años(7).

Estas estrategias también podrían estar influenciadas por diversos determinantes sociales. La evidencia muestra que sus coberturas y adherencias varían acorde a ingreso, ocupación, años de estudio, etnia o variables psicosociales (8).

Esto toma especial relevancia cuando las incidencias siguen en aumento, y las coberturas son bajas o tienden a la disminución. En Papanicolau, se reporta una disminución del 67% al 59% entre los años 2008 y 2011(9). La mamografía en tanto, reporta una cobertura no superior al 40%(10).

Hoy se hace más necesario establecer cuáles parámetros afectan la adherencia a la toma de PAP o Mamografía debido a que la pandemia por COVID-19 ha generado una baja en la realización de estos exámenes con respecto a la misma fecha del año 2019 de entre 50-60%(11), lo que se teme arrastre una cantidad importante de cánceres incidentes en etapas más avanzadas.

Así, el objetivo de este estudio es describir el porcentaje de cobertura de los exámenes Papanicolau y Mamografía en sus respectivas poblaciones objetivo y sus posibles variaciones acorde al enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud.

Para poder ver qué determinantes son los más relevantes se hará uso de la Encuesta Nacional de Salud (ENS), realizada cada 7 años(3), cuyo objetivo es levantar información sobre el estado de salud de los chilenos y de algunos determinantes sociales en base a una muestra representativa de la población. En sus dos últimas versiones incluye un ítem de antecedentes ginecológicos, que consulta sobre la realización de PAP y Mamografía. A partir de sus preguntas se construirán las variables dependientes de “Tamizaje alguna vez en la vida” y “Tamizaje al día” correspondiente a su toma dentro de los últimos tres años previo a ser encuestada. También se construirán las variables independientes que representarán a diversos factores pertenecientes al modelo de los Determinantes Sociales: sociodemográficos, psicosociales, de hábitos de vida y antecedentes en salud.

Así, mediante los módulos de tablas cruzadas y muestras complejas, se obtendrá el porcentaje de cobertura acorde a cada categoría de las variables de interés.

Se espera que los resultados aquí obtenidos se divulguen, para aportar en la mejora de las estrategias de tamizaje existente en el país.

II. DESARROLLO

1. JUSTIFICACIÓN

El cáncer se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial. Sus altas tasas de mortalidad, junto con sus efectos en la calidad de vida de las personas lo tienen posicionado como prioridad al momento de implementar políticas públicas costo-efectivas. De los que mayor aportan a las cifras de mortalidad, en hombres es el cáncer de pulmón y estómago, mientras que en mujeres es el cáncer de mama (12). En Chile, esto se presenta igual, siendo el de mama la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, puesto en el que ha permanecido por años(1)(10).

Cuando se mira la estadística mundial del cáncer en mujeres (Figura N° 1), al estudiar la primera causa de muerte por tipo acorde a nivel de desarrollo del país, se observa que efectivamente cáncer de mama ocupa el primer lugar en muchos de los países más avanzados y de mayor ingreso, mientras que en los países de menor desarrollo, es el cáncer cervicouterino quien ocupa el primer lugar del ranking(12). Esta relación entre nivel socioeconómico del país y principal causa de muerte por cáncer da pie para pensar si el cáncer cervicouterino podría tener una distribución similar dentro de un país: ser más incidente y letal en población socioeconómicamente desfavorecida. Estudios internacionales avalan esta hipótesis, evidenciando que la incidencia (Figura N° 2) y mortalidad de este cáncer está fuertemente determinada por el nivel socioeconómico, nivel educacional, ruralidad, entre otros. En Chile también se ha observado esta relación, mostrando que a menos años de estudio la mortalidad por cáncer cervicouterino aumenta.

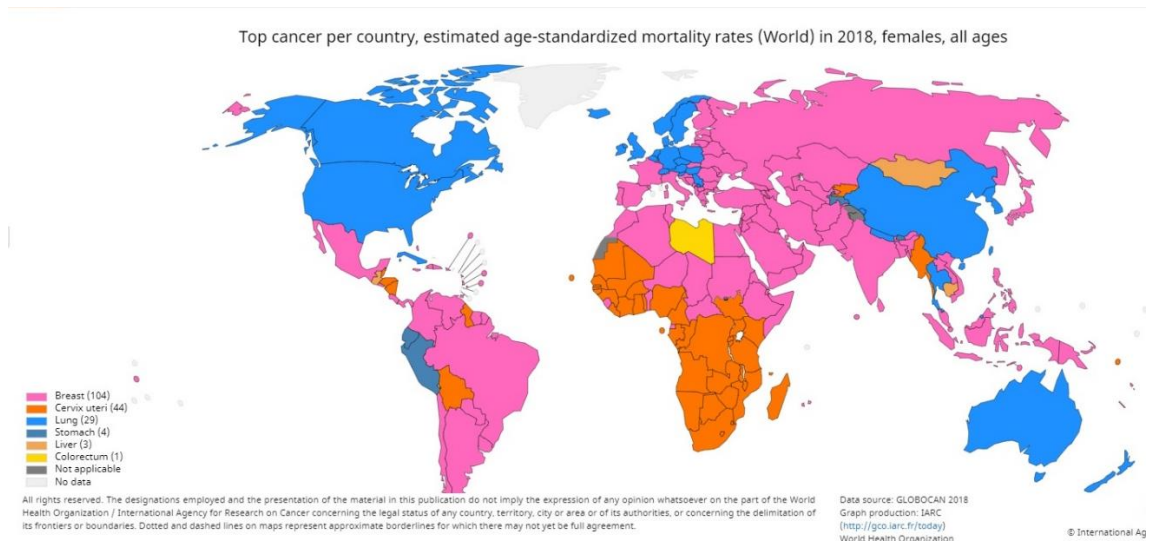


Figura N° 1: Distribución mundial de primera causa de muerte por cáncer en mujeres. Color rosa: cáncer de mama, color naranja: cáncer cervicouterino, color azul: cáncer pulmonar (12).

El conocimiento de la historia natural tanto del cáncer cervicouterino como del cáncer de mama ha permitido el desarrollo de diversas estrategias para impactar de forma positiva en los indicadores de mortalidad. El desarrollo de tratamientos y procedimientos quirúrgicos con finalidad curativa o paliativa como medidas de prevención terciaria o cuaternaria ha avanzado enormemente, planteando cada vez opciones más personalizadas al paciente (13). También lo ha sido el estudio y descubrimiento de factores de riesgo, que contribuyen a levantar políticas de prevención primaria como promoción de hábitos de vida saludable y la vacunación contra Virus del Papiloma Humano (1). Como prevención secundaria, el tamizaje o *screening* y la detección temprana se han convertido en un aliado relevante al querer incidir e impactar en los indicadores de mortalidad como de calidad de vida (1).

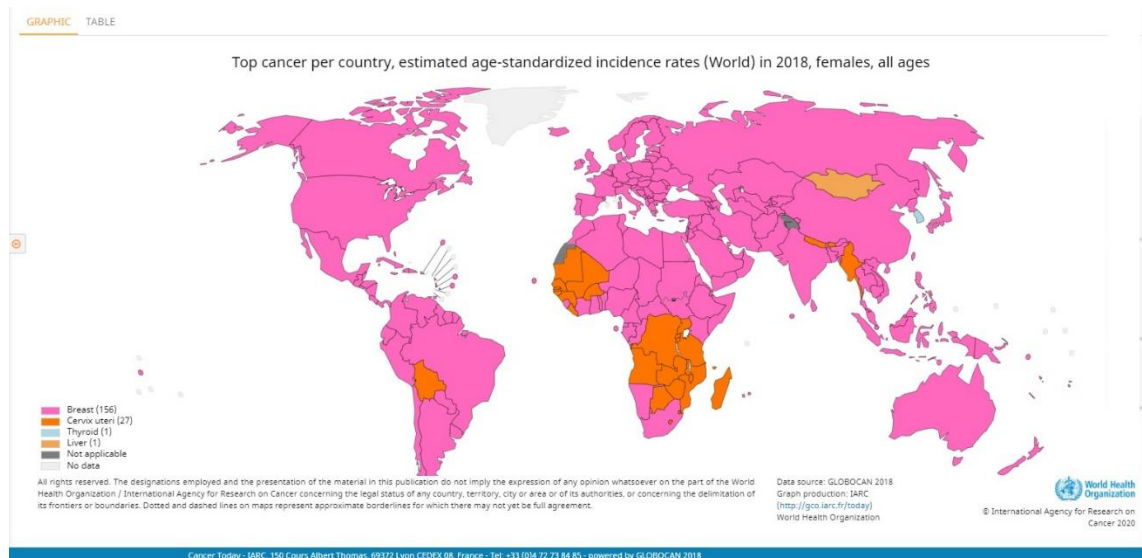


Figura N° 2: Distribución mundial de cáncer más incidente en mujeres por país. Color rosa indica cáncer de mama, color naranja indica cáncer cervicouterino. (12).

En Chile, el año 1987, dado la alta incidencia e importante tasa de mortalidad que estaban presentando las mujeres de la época, se implementó el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino, el cual introdujo al sistema de salud la realización del Papanicolau como examen de detección precoz de este tipo de cáncer(2). Esta intervención ha permitido disminuir la tasa de mortalidad casi a la mitad en estos 30 años, además de la importante disminución que ha experimentado el indicador AVPP(14), por lo que es una fuerte evidencia de que las medidas de tamizaje si impactan de forma positiva.

La baja en los indicadores del cáncer cervicouterino, junto con los cambios socioculturales y de hábitos que ha experimentado Chile, como lo son el aumento en la prevalencia de obesidad, la baja tasa de fecundidad, el reemplazo de terapia hormonal en el período postmenopáusico (que ha ido a la baja), la maternidad tardía, han llevado a que el cáncer de mama tome protagonismo al hablar de cáncer en mujeres. El año 1995, dado su importante protagonismo en el ranking de mortalidad se implementa el Programa Nacional de Cáncer de Mama(2), con el propósito de disminuir la tasa mediante la pesquisa temprana, diagnóstico y tratamientos oportunos, adecuados y de calidad. El programa implementa actividades de detección precoz en la Atención Primaria, correspondiente a un examen físico de mama por parte del profesional adecuado

(matrón/a) el cual, ante sospecha, deriva a atención secundaria para diagnóstico por imágenes. El examen físico tiene menor efectividad para detectar un cáncer en etapas tempranas. Cuando se hace perceptible al tacto, tiende a presentarse en un estado un poco avanzado(15).

Es hasta el año 2005, bajo la ley N°19.966 de Régimen de Garantías Explícitas en Salud (en adelante GES), que se da garantía de acceso a la toma de una mamografía de pesquisa para Cáncer de Mama a los 50 años, mediante el Examen de Medicina Preventiva del Adulto. La mamografía es hoy la base del tamizaje para cáncer de mama a nivel mundial. El rango etario de cobertura se extendió el año 2009, garantizando una mamografía cada tres años en mujeres de entre 50 a 54 años. Actualmente la garantía por ley es para mujeres de entre 50 a 59 años, cada tres años(6). Sin embargo, es importante mencionar, dado la evidencia existente y los factores de riesgos asociados, que la *US Preventive Services Task Force* al igual que la guía Clínica GES de Cáncer de Mama recomiendan un rango etario mayor: de 50 a 74 años(15), donde el impacto en el pronóstico sería mucho más favorable. El Plan Nacional del Cáncer(1) plantea la posibilidad de implementar la mamografía como tamizaje en una población objetivo de mujeres de entre 50 a 69 años, donde la evidencia del impacto sobre pronóstico, mortalidad, sobrevida y calidad de vida es más fuerte.

Con la disponibilidad de ambas estrategias de tamizaje en Chile, se esperaría que las tasas de mortalidad y letalidad tanto de cáncer de mama como de cáncer cervicouterino sufrieran una baja acelerada, sobre todo desde 2005 donde ambas patologías ingresaron a la ley GES, donde su diagnóstico y tratamiento está totalmente garantizado. Sin embargo, lo observado no ha sido así (Figura N° 3). Mientras en cáncer cervicouterino ha disminuido manteniéndose en los últimos años en valores, la tasa de mortalidad de cáncer de mama ha desacelerado su crecimiento, pero sigue creciendo(10).

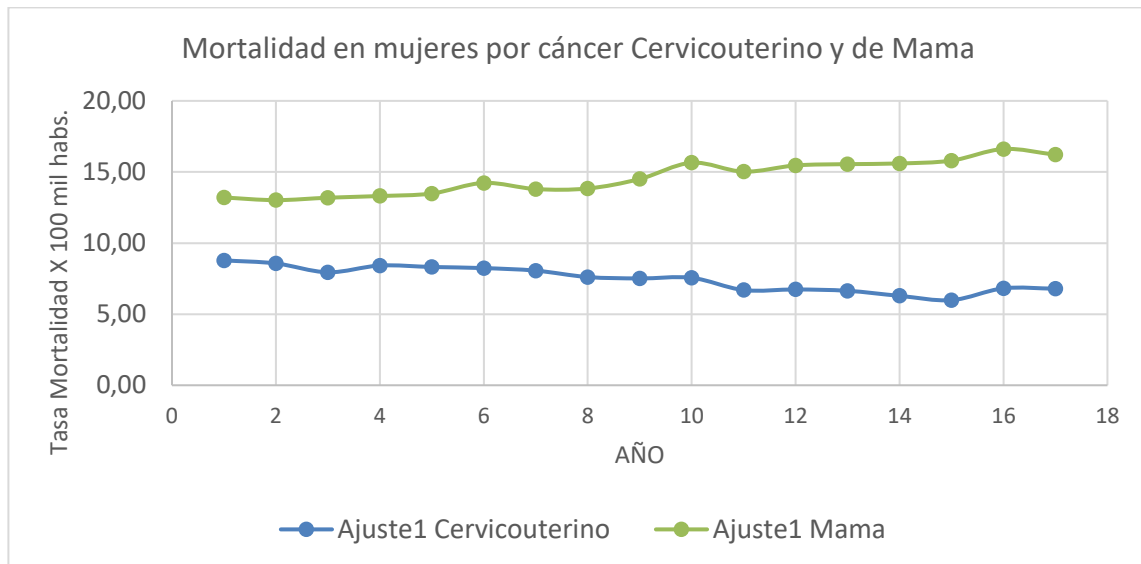


Figura N° 3: Variación de la tasa de mortalidad observada por cáncer cervicouterino y de mama, en Chile, entre los años 2000 y 2016. Elaboración propia en base a información reportada por DEIS (10).

Es posible que el bajo efecto experimentado en los últimos años pueda tener relación con el alcance de los tamizajes dentro de la población. El Papanicolau ha reportado una baja en su cobertura de 67,7 a 59% del año 2008 al año 2011(14). En cuanto a la cobertura de la mamografía, no existe evidencia nacional robusta. Estimaciones propias acorde a lo reportado por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud muestran que en la población femenina de 50 a 69 años la cobertura en el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) es alrededor del 35%(10).

Estudios han mostrado que, así como los determinantes sociales de la Salud afectan la Incidencia, Mortalidad, y la prevalencia de los Factores de Riesgo, también pueden influenciar la detección temprana y oportuna de enfermedades(16)(17)(8).

En esta línea se hace imperativo estudiar la realidad actual de las coberturas de ambos tamizajes, con enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud, dado que, a pesar de que ya se conocen variados factores de riesgo, y se están implementando medidas para bajar sus prevalencias(1), y así disminuir su impacto en la causalidad del cáncer, existe una ventana temporal en la cual la población se expuso a ellos sin conocer su efecto cancerígeno. Junto con esto, las inequidades de sus prevalencias podrían generar impacto

inequitativo en el desarrollo de la patología, y en el acceso o capacidades para afrontar tanto los factores de riesgo, (como obesidad o antecedentes familiares en cáncer de mama, o infección por Virus del Papiloma Humano en cáncer cervicouterino), como la enfermedad. Además hay un porcentaje de cánceres que aún no se catalogan evitables, con fuerte componente genético o aún poco conocimiento de su carcinogénesis(18). Estos puntos se ven fuertemente respaldados por el comportamiento de la mortalidad de ambos tipos de cáncer, y por lo tanto realzan la importancia de la detección oportuna, ya que si un cáncer es detectado a tiempo, la sobrevida es alta, la calidad de vida del paciente es bastante mejor, el tratamiento es mucho menos invasivo y los costos económicos, sociales, familiares y emocionales se reducen de forma importante(1).

La Encuesta Nacional de Salud (19)(3) constituye la mejor herramienta para realizar este tipo de estudio, dado que recaba información sobre la realización de ambos exámenes en población femenina, en conjunto con recoger datos sobre el comportamiento de diversos determinantes sociales.

Así, mediante este estudio, se busca dar el primer paso en la búsqueda de evidenciar si existen inequidades en el acceso a exámenes de tamizaje y/o detección precoz (prevención secundaria) para cáncer de cuello uterino y cáncer de mama; inequidades que podrían estar influenciando las desigualdades en incidencia, prevalencia, mortalidad, y carga de enfermedad, y que, a la vez, en Chile cuentan con garantía de acceso por ley.

2. CONTEXTO

Chile está viviendo un cambio demográfico importante. El modelo de Gestión para el funcionamiento de la red Oncológica de Chile formula que “*el envejecimiento de la población es uno de los principales e inesperados eventos epidemiológicos de la segunda mitad del siglo XX*”(2), y es la edad el principal factor de riesgo para desarrollar un cáncer. El cáncer actualmente es la segunda causa de muerte, con una tasa ajustada estimada por el *Global Observatory of Cancer* (de sigla GLOBOCAN) de 95,7 por cada cien mil habitantes para el año 2018(12), siendo responsable de alrededor de un cuarto de los fallecimientos(2). Pero las proyecciones indican que en pocos años pasará a ocupar el primer lugar. De hecho, en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Maule, Bío Bío, Los Lagos y Aysén ya es la primera causa de defunción(1).

Pero, su importancia a nivel nacional no sólo radica en la mortalidad. El cáncer es la principal causa de años de vida saludables perdidos (AVISA), indicador que refleja el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de las personas que lo padecen (1).

El cáncer en nuestro país también es una enfermedad que ha mostrado evidencia de distribuirse inequitativamente en la población. Algunos estudios realizados han evaluado mortalidad por cáncer de acuerdo con nivel educacional, mostrando una mayor tasa a menor años de Estudio, con considerables diferencias entre el más y menos letrado(20).

En mujeres, tanto los indicadores de incidencia y mortalidad, como los de AVISA son liderados por cáncer de mama(1). La evolución de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (de sigla AVPP) muestra una tendencia al aumento entre los años 2000 y 2013(21). Tanto AVISA como AVPP son indicadores que reflejan de alguna forma la calidad de vida, y de la sobrevivencia de las personas que padecen la enfermedad. La mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile en el período 2009-2013 está asociada al envejecimiento(22), dado que es su principal factor de riesgo, lo que indica el aumento en su tasa bruta (cambio demográfico). Sin embargo, el riesgo de morir por cáncer de mama ha disminuido(22), lo que puede explicarse gracias a la implementación de la garantía GES en su diagnóstico y tratamiento, y la incorporación de la mamografía como

medida de detección precoz, que se ha reflejado en el aumento del diagnóstico en estadio I (23) . Sin embargo, la mortalidad por cáncer en mujeres se produce a edades inferiores comparativamente con países desarrollados (22), lo que puede explicarse por diferencias en las prevalencias de factores de riesgo, la estrategia de alto riesgo que se implementó en Chile (mamografía garantizada de 50 a 59 años), la cual en otros países cubre grupos etarios más extensos; o al hecho de presentar una baja cobertura(22): la más baja entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). El cáncer de mama y su mortalidad también se ve afectada por determinantes sociales: se ha asociado a localización urbana y a mayor nivel de estudio(22), lo que puede ser explicado por diferencias en las etapas de transición epidemiológica a lo largo del país y entre diversos segmentos de la sociedad. También se observan diferencias en la distribución de sus factores de riesgo. La ENS 2016-2017 muestra que el sobrepeso y la obesidad, junto con el sedentarismo varían acorde a los años de estudio, mientras que la edad de la primera menarquia disminuyó de 13,1 a 12,8 años(3).

En tanto con respecto al cáncer cervicouterino, su mortalidad ha disminuido desde 14,3 por cada cien mil mujeres en el año 1990 a 5,7 por cada cien mil mujeres el año 2011(14), siendo hoy la sexta causa de muerte por cáncer en mujeres(1). Si bien, el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino y su incorporación al GES ha impactado en su mortalidad, preocupa que aún siga siendo un cáncer muy incidente, ya que actualmente se encuentra ocupando el cuarto lugar(1). Esto aumenta al ver una baja en su cobertura de 67% a 59% en tres años, permaneciendo alrededor de 60% en los últimos años(10). El año 2014 se incorpora al Plan de Vacunación Nacional la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, principal agente etiológico de este cáncer. Su implementación podría disminuir en un 70% los casos. Sin embargo, su aplicación no ha estado exenta de polémica, dado la reticencia de los padres por posibles efectos adversos. El reconocimiento del VPH como factor etiológico ha llevado a considerar las conductas sexuales como factor de riesgo(14). En esta línea, la ENS 2016-2017 expone que solo un bajo porcentaje de la población femenina reporta usar preservativo (alrededor 7,1%), el cual va disminuyendo luego de los 25 años, y que su uso va disminuyendo acorde disminuyen los años de estudios de las

personas(3). Además, otro factor de riesgo, el tabaquismo, si bien ha disminuido, sigue altamente prevalente en la población(3).

Tanto el cáncer de mama, como el cáncer cervicouterino presentan diferencias en sus tasas de mortalidad entre regiones. La región de Magallanes, de Valparaíso y Metropolitana superan en valor a la tasa nacional en cáncer de mama. En cáncer cervicouterino, son las regiones de Aysén, Atacama, Antofagasta, Coquimbo, Maule, Bío Bío, Araucanía, Los Lagos y Magallanes(1).

Dado estos antecedentes se hace relevante resaltar la importancia de la detección precoz de ambos tipos de cáncer. Sin embargo, sus coberturas también presentan diferencias acorde a factores de los determinantes sociales. Aquí en Chile se ha observado menor cobertura de Papanicolau a menor cantidad de años de estudios(17). Algunos trabajos locales han descrito barreras para realizarse mamografías como el costo de realizarlo en sistema privado, o factores culturales como miedo, descuido, entre otros(5). Pero la evidencia a nivel nacional de la cobertura de las estrategias de tamizaje y sus posibles diferencias acorde al Modelo de los Determinantes Sociales es limitada.

La actual realidad sanitaria, caracterizada por la Pandemia COVID-19 ha impactado de forma importante la realización de Papanicolau y Mamografías, disminuyendo alrededor de un 54% y un 64-69% respectivamente(11).

En esta línea se hace imperativo describir la cobertura en base a lo que reportan la mujeres de las poblaciones objetivos, y caracterizar su distribución en base al modelo de los Determinantes Sociales de la Salud, con la finalidad de plantear recomendaciones focalizadas y efectivas, que logren aumentar la adherencia a los tamizajes y sobre todo hoy revertir los efectos que la pandemia provocó en el número de realizaciones de los exámenes y que puede generar en la incidencia y severidad de los nuevos cánceres a diagnosticar.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Cáncer (24)

El cáncer es una patología cuya biología se basa en la proliferación celular descontrolada, producto de modificaciones en las moléculas que participan en el mecanismo del ciclo celular y sus puntos de control, ya sea a nivel genético (secuencia de DNA que determina proteína), epigenético o de expresión. Esta proliferación va generando células disfuncionales (se van desdiferenciando) que comienzan a invadir el órgano, afectando su fisiología, y además salen al torrente linfático y sanguíneo, invadiendo otros puntos del organismo, generando metástasis. El cáncer se caracteriza por ser una enfermedad multifactorial. Si bien tiene un fuerte componente genético, este se ve directamente afectado por las conductas y condiciones del entorno que puedan generar alteraciones en el mecanismo celular. Ejemplos claros de factores de riesgo son el tabaco, arsénico, virus de papiloma humano o virus de hepatitis B, entre otros(1). Se estima que cerca de un tercio de los cánceres son evitables. Pero el resto aún no tiene explicación (18)fuera del azar relacionado a la replicación, transcripción, traducción y control de la expresión de genes asociados al proceso de división celular.

La historia natural del cáncer es conocida y ha permitido establecer diversas medidas para contenerlo a lo largo de su evolución: como prevención primaria existen estrategias de vacunación y de promoción de hábitos de vida saludables. Como prevención secundaria, la promoción de realización de exámenes de detección precoz como mamografías, Papanicolau, detección de Virus del Papiloma Humano (VPH), endoscopia, entre otros. La prevención terciaria abarca la amplia gama de tratamientos disponibles: cirugía, quimioterapia sistémica o focalizada, radioterapia, inmunoterapia. Finalmente, su estrategia cuaternaria que para los sobrevivientes incluye la rehabilitación, mientras para los que padecen estados avanzados disponen de medidas de cuidados paliativos(2).

3.1.1 Cáncer Cervicouterino(25)

El cáncer de cuello uterino se concentra en países no desarrollados o de bajo nivel socioeconómico, lo cual se atribuye a diferencias en cobertura de programas de tamizaje y a distintas prevalencias de infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH) el principal factor etiopatogénico de esta enfermedad.

Además de la infección persistente por VPH, que entre otros factores provoca inflamación crónica e interfiere con la acción de dos proteínas claves en el control del ciclo celular como lo son Rb y p53, otros factores de riesgo son el tabaquismo y la inmunosupresión. Este cáncer es prevenible y detectable precozmente, mediante distintas estrategias de tamizaje ya que la progresión de la enfermedad desde las lesiones precursoras a cáncer invasor es lenta.

La mayoría de los cánceres de cuello uterino tienen histología escamosa; la segunda en frecuencia es el adenocarcinoma. Al igual que otros cánceres escamosos, este cáncer tiende a infiltración local y a la diseminación ordenada, primero hacia linfonodos y luego a distancia.

La mayoría de las lesiones precoces son asintomáticas; dentro de la clínica de esta enfermedad destaca la sinusorragia: sangrado durante relaciones sexuales. Toda paciente con sospecha debe ir a colposcopia, procedimiento y eventual biopsia.

La etapificación del cáncer cervicouterino es clínica, pero es útil realizar Tomografías como Resonancia Magnética para caracterizar el tumor y su extensión. Hoy el PET-CT es considerado el mejor examen para evaluar compromiso de ganglios, lo cual es importante para el manejo de la paciente.

El tratamiento siempre depende de la condición y etapa del cáncer. Para estadios tempranos el tratamiento es cirugía. Para casos más avanzados se combinan alternativas de radioterapia, braquiterapia y quimioterapia.

3.1.2 Cáncer de mama (13)

El cáncer de mama es el segundo más frecuente en el mundo y el primero en mujeres. Sólo un 5-10% tienen causa hereditaria conocida. Dentro de los principales factores de riesgo están las lesiones preneoplásicas de la mama y la exposición a radioterapia torácica. Menos importantes son los relacionados a exposición aumentada a estrógenos como menopausia tardía, menarquia precoz o edad tardía de tener al primer hijo. Otros son la obesidad, el consumo de alcohol, y antecedentes dentro de la historia familiar.

El cáncer de mama es un conjunto de enfermedades que hoy se entienden como distintos subtipos moleculares: difieren en comportamiento clínico, como tiempo de recurrencia o sitio de metástasis, pronóstico y sensibilidad a los tratamientos disponibles. Está el luminal A que sobreexpresa el receptor de estrógenos. Otro tipo es el HER2 que sobreexpresa al receptor del factor de crecimiento epidérmico tipo 2. Y está el basaloide más comúnmente llamado triple negativo, ya que no expresa al receptor de estrógenos, ni de progesterona, ni tampoco al receptor del factor de crecimiento epidérmico del tipo 2.

El estudio mínimo incluye de una paciente sintomática es una mamografía diagnóstica y una ecotomografía mamaria. La biopsia se obtiene habitualmente por punción. La mayoría de las pacientes se diagnostican con enfermedad localizada. Posibles metástasis a distancia se buscan mediante Tomografía Axial Computada (TAC) de tórax, abdomen y pelvis, y un cintigrama óseo para observar huesos.

El manejo de la enfermedad depende de la etapa, pero sobre todo del subtipo. Localizado es tratado con cirugía. Puede ser además abordado con terapia endocrina, quimioterapia sistémica o radioterapia, dependiendo las características.

3.2 Tamizaje (1)(26)

De acuerdo a los postulados de Wilson y Junger en el año 1968, en torno a la decisión de implementar programas de tamizajes, se deben considerar los siguientes criterios:

- Debe ser una enfermedad frecuente y grave para que el valor predictivo positivo (VPP) sea alto. Es decir, un problema de salud importante en la población.
- Deberá tener una historia natural bien conocida, con fase preclínica larga asintomática, pero claramente diferenciable de la normalidad y por tanto detectable por pruebas diagnósticas sencillas y capaces de detectar tempranamente la enfermedad. Que sea concluyente en su diagnóstico.
- Debe disponerse de un tratamiento que, si se aplica de forma precoz, mejore sustancialmente el pronóstico, por ser más efectivo y/o más fácil de aplicar en fases precoces que en fases tardías. Es decir, sea capaz de modificar su historia natural.
- Debe mostrar que su aplicación tiene mucho más beneficio que riesgo.
- Debe ser costo-efectivo.

El único programa que actualmente cuenta con estrategias operativas de cobertura nacional es el de cáncer cervicouterino, para el cual se realiza Papanicolau a mujeres entre 25 a 64 años, cada tres años. Existen iniciativas para la realización de programas de tamizajes a nivel nacional. Entre ellos se encuentran en evaluación:

- Mamografía y examen físico en mujeres entre 50 a 69 años para cáncer de mama
- Test de hemorragias ocultas y colonoscopia en población entre 50 a 75 años para cáncer de colon
- Tomografía Axial Computada de baja dosis en personas entre 55-80 años con historia de fumar más de 30 paquetes año

3.2.1 Papanicolau (27)

El Papanicolau corresponde a un procedimiento en el cual una pequeña espátula es utilizada para remover células del cuello uterino, las cuales después son observadas al microscopio para ver si presentan cambios que puedan indicar presencia de cáncer. Este test también puede detectar otras condiciones, como inflamación o infecciones.

3.2.2 Mamografía(28)

La mamografía consiste en una radiografía de la mama que se realiza con un aparato de rayos X (mamógrafo) que produce dosis bajas de radiación. Es capaz de detectar lesiones de pequeño tamaño antes de que sean palpables. Sus informes tienden a indicar un parámetro asociado a la probabilidad que la lesión sea cancerosa: BIRADS (del inglés *Breast Imaging Reporting and Data System*). Corresponde a un sistema estándar que clasifica los resultados en categorías numeradas de 0 a 6. El significado de cada categoría de muestra a continuación:

Tabla N° 1: Significado de los valores de BIRADS

Categoría	Definición	¿Qué es lo que significa?
0	Incompleta - Es necesario realizar estudios por imágenes adicionales	Esto significa que el radiólogo pudo haber visto una posible anomalía, pero que no está definida con claridad y que se necesitarán exámenes adicionales,
1	Hallazgo negativo	No hay ninguna anomalía importante que reportar. Sus senos lucen iguales (son simétricos), no hay masas (bultos), estructuras distorsionadas, o calcificaciones sospechosas. En este caso, negativo significa que no se encontró nada malo.
2	Hallazgo benigno (no canceroso)	También se trata de un resultado negativo (no hay signos de cáncer), pero el radiólogo decidió describir algún hallazgo benigno, como calcificaciones benignas, ganglios linfáticos en el seno o fibroadenomas calcificados.
3	Hallazgo posiblemente benigno, se recomienda seguimiento a corto plazo	Los hallazgos en esta categoría tienen una muy alta posibilidad (más de 98%) de ser benignos (no cancerosos). No se espera que estos hallazgos cambien con el tiempo. Sin embargo, ya que no se ha probado que sean benignos, es útil ver si han ocurrido cambios con el pasar del tiempo en el área de interés.
4	Anomalía sospechosa, se debe considerar una biopsia	Los hallazgos no parecen indicar de manera definitiva que sean cancerosos, pero pudiera ser cáncer. La sospecha es de tal grado que el radiólogo recomienda una biopsia. Los hallazgos en esta categoría tienen un rango amplio de niveles de sospecha. Por esta razón, esta categoría a menudo se divide aún más:
5	Anomalía que sugiere firmemente que se trata de un hallazgo maligno.	Los hallazgos tienen la apariencia de cáncer y hay una alta probabilidad (al menos 95%) de que sea cáncer. Se recomienda firmemente la realización de una biopsia.
6	Resultados de biopsia conocidos con malignidad demostrada.	Esta categoría se utiliza únicamente para hallazgos que ya han demostrado ser cancerosos según una biopsia realizada con anterioridad.

3.3 Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (29)

El modelo de los Determinantes Sociales de la Salud plantea un marco teórico-práctico el que permite abordar los problemas de salud-enfermedad desde una perspectiva más allá del individuo y sus características biológicas, conductuales y ambientales inherentes a él mismo. Sitúa al individuo dentro de un contexto mucho más macro, desde donde su bienestar y estado de salud es visto acorde a dónde vive, cuál es su posición económica, su género, sus redes sociales, cuáles son las políticas sociales que presenta su país, entre muchos otros factores, cuyo manejo están muy por lejos de su alcance, motivo por el cual se les denomina “determinante”: es el factor el que influye en el bienestar de la persona, y lo “determina”, no al revés. El individuo no puede elegir.

El modelo se organiza en dos grandes grupos. El primero y más lejano al individuo corresponde a los determinantes estructurales, el cual a la vez se divide en dos: el contexto político y socioeconómico, que abarca la gobernanza del lugar donde vive junto con todas las políticas macroeconómicas, públicas y sociales, además de los valores característicos de la sociedad y la cultura; y los ejes de desigualdad que corresponde a la posición socioeconómica, clase social, género, etnia o raza, educación, ocupación e ingreso.

El segundo grupo es el de los determinantes intermedios: factores más proximales al individuo que no tienen directa relación con la patogenia de una enfermedad, pero pueden afectar e influir en su manifestación: las circunstancias materiales donde vive, como su vivienda, acceso a agua potable y alcantarillado, acceso a alimentos; conductas, actitudes, factores psicosociales, hábitos de vida y predisposiciones biológicas. En este grupo también se incluye el sistema de salud como determinante. Entre ambos grupos posicionan al capital social y la cohesión social. El capital social hace referencia a las redes sociales que posee el individuo, esas redes de apoyo con las cuales se relaciona comúnmente y cuenta en casos de necesidad. En tanto, el concepto de cohesión social hace referencia a que tan incluido y seguro se siente el individuo y su grupo más cercano dentro de la sociedad.

El año 2009, en la 62ª Asamblea de la OMS, luego de muchos años de investigación y desarrollo de evidencia, se define formalmente, al enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud como herramienta de abordaje para reducir las inequidades en Salud.

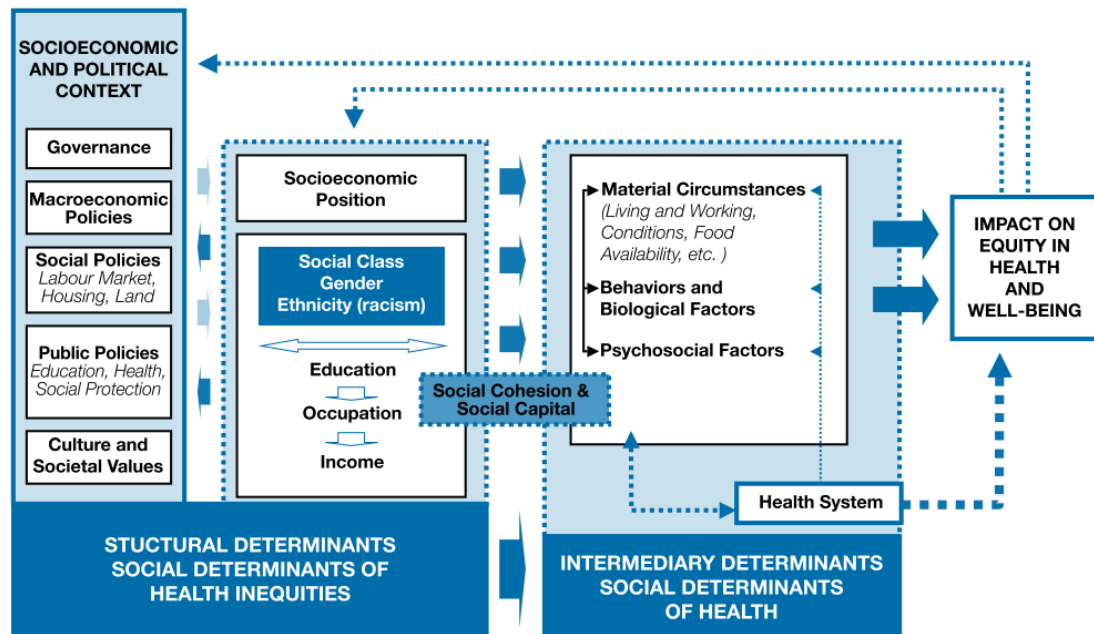


Figura N° 4: Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (29)

3.4 Encuesta Nacional de Salud (19)(3)

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) nace de la necesidad de implementar un sistema de vigilancia de enfermedades no transmisibles dado el aumento en su prevalencia. Es una herramienta que utiliza el Ministerio de Salud y los tomadores de decisiones en esta materia para saber que enfermedades tienen y que tratamientos están recibiendo hombres y mujeres mayores de 15 años.

La Encuesta evalúa diversos momentos dentro del avance en la historia natural de la enfermedad, desde la exposición a factores de riesgo, hasta los *outcomes* o desenlaces que incluyen la curación, paso a cronicidad, complicaciones, discapacidad y muerte. Su diseño

muestral es probabilístico, estratificado y multietápico, logrando una muestra representativa de orden nacional, regional y urbano- rural. El marco muestral es el Censo inmediatamente anterior.

La encuesta tiene por población objetivo a hombres y mujeres mayores de 15 años, que vivan en una residencia particular, habitual, la cual puede estar localizada en una de las 15 regiones del país, en una zona urbana o rural. Se realiza la entrevista en el domicilio, donde los datos son recolectados por sistema de captura electrónica por parte de un encuestador o enfermera acorde al cuestionario que se está completando. Al día de hoy cuenta con tres versiones: 2003, 2009-2010 y 2016-2017. La última recopiló información de 54 condiciones de salud, por medio de 576 preguntas más la herramienta CIDI para evaluar salud mental, antropometría y 25 exámenes de laboratorio. El total de encuestados de la última versión fue 6233. La tasa de Respuesta fue de 66%, y la de participación 90,2%.

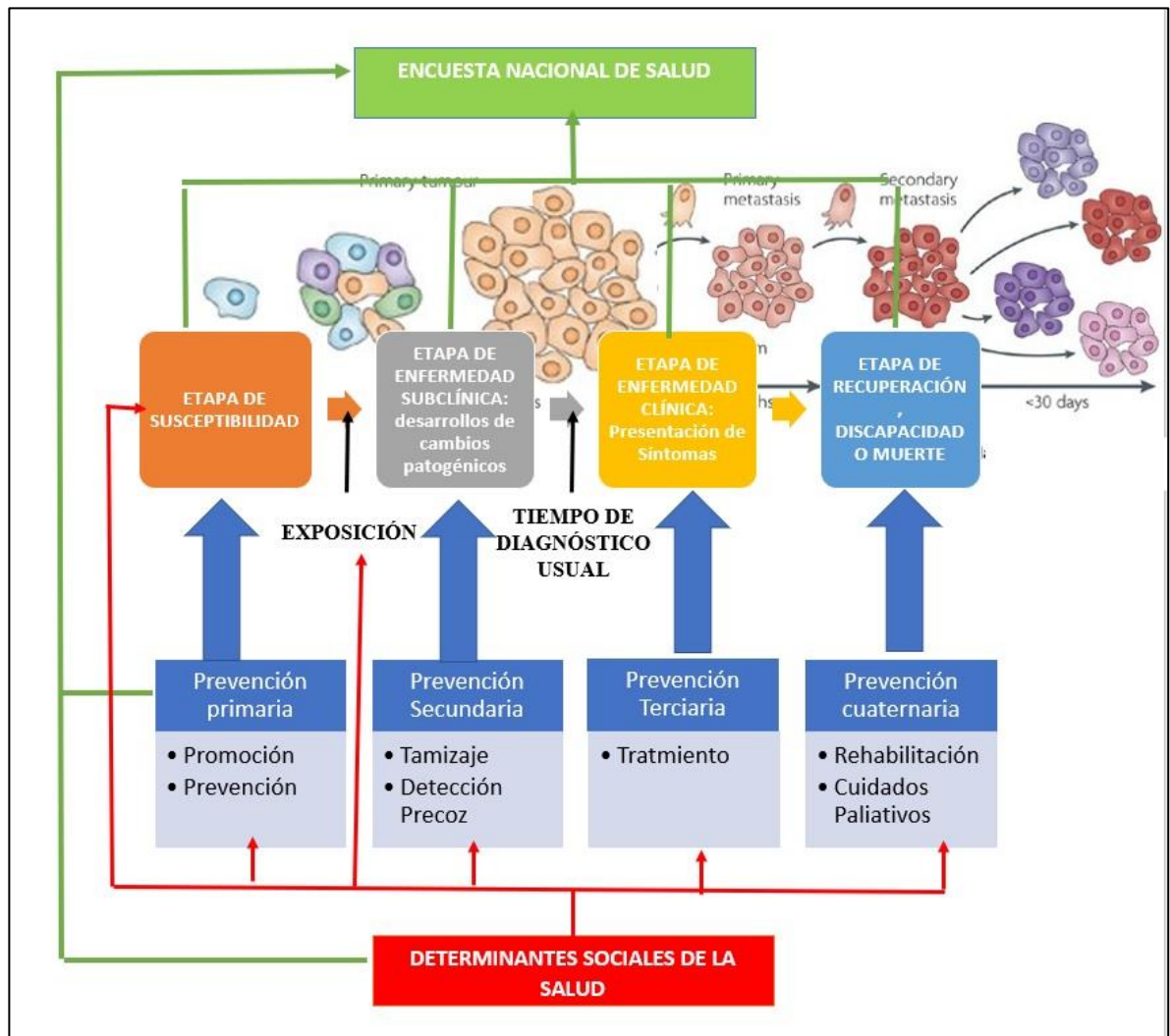


Figura N° 5 Diagrama Conceptual-Operativo: relación entre Determinantes Sociales de la Salud, Historia Natural del Cáncer y medidas de prevención, y la recopilación de información de todos ellos por medio de la ENS.

4. HIPOTESIS/SUPUESTOS

El estudio que se presenta es de naturaleza descriptiva por lo que no responde a una hipótesis o supuesto. Sólo busca describir la cobertura autorreportada de los tamizajes a nivel poblacional y acorde a algunas variables.

A partir de él se derivarán algunas hipótesis para estudiar posteriormente.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

5.1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la Cobertura de Papanicolau en mujeres de entre 25 y 64 años reportada por las Encuestas Nacionales de Salud 2009-2010 y 2016-2017? ¿Cuál es la cobertura acorde a variables sociodemográficas, psicosociales, de hábitos de vida y antecedentes en Salud?

¿Cuál es la Cobertura de Mamografía en mujeres de entre 50 y 69 años reportada por las Encuestas Nacionales de Salud 2009-2010 y 2016-2017? ¿Cuál es la cobertura acorde a variables sociodemográficas, psicosociales, de hábitos de vida y antecedentes en Salud?

5.2 Objetivos Generales

Describir el porcentaje de cobertura de los exámenes Papanicolau y Mamografía en sus respectivas poblaciones objetivo acorde a lo reportado a las Encuestas Nacionales de Salud años 2009-2010 y 2016-2017 y sus posibles variaciones acorde al enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud.

5.3 Objetivos Específicos

- Calcular el porcentaje de cobertura de Papanicolau en población femenina entre 25 y 64 años y de mamografía en población femenina entre 50-69 años en las Encuestas Nacionales de Salud años 2009-2010 y 2016-2017.

- Determinar porcentaje de cobertura de tamizajes en su población objetivo acorde a variables demográficas en las Encuestas Nacionales de Salud años 2009-2010 y 2016-2017.
- Determinar porcentaje de cobertura de tamizajes en su población objetivo acorde a variables psicosociales en las Encuestas Nacionales de Salud años 2009-2010 y 2016-2017.
- Determinar porcentaje de cobertura de tamizajes en su población objetivo acorde a variables de hábitos de vida en las Encuestas Nacionales de Salud años 2009-2010 y 2016-2017.
- Determinar porcentaje de cobertura de tamizajes en su población objetivo acorde a antecedentes en salud en las Encuestas Nacionales de Salud años 2009-2010 y 2016-2017.
- Comparar los valores de coberturas de los tamizajes obtenidos en las Encuestas Nacionales de Salud años 2009-2010 y 2016-2017.

6. METODOS

6.1 Diseño de estudio

Dado los objetivos, el análisis tiene un diseño de estudio observacional transversal (30) (figura N°6), que busca a través del estudio de las prevalencias comparadas de la toma de los exámenes Papanicolau y Mamografía, mostrar las coberturas de las estrategias de tamizaje de cáncer cervicouterino y de cáncer de mama en sus respectivas poblaciones objetivas en base a lo muestreado en las Encuestas Nacionales de Salud de los años 2009-2010 y 2016-2017 y poder comparar. Además, se describen las coberturas acordes a diversas variables independientes de orden sociodemográfico, psicosocial, de hábitos de vida y antecedentes en salud, con la finalidad de explorar posibles diferencias acorde al modelo de los determinantes sociales de la Salud.

Recordar que la Encuesta Nacional de Salud busca exponer la realidad nacional en cuanto a prevalencias de factores de riesgo y enfermedades no transmisibles, por lo que su diseño de estudio es con finalidad descriptiva y su diseño muestral es probabilístico(19), estratificado y por conglomerados multietápico, lo que significa que a partir de una muestra de 5000-6000 personas se puede extrapolar a la población Nacional mediante el uso de planes de expansión que se construyen en base a los factores de expansión que representan el inverso a la probabilidad de selección ajustado demográficamente en torno al peso del individuo en torno a la población nacional. Por lo tanto, este estudio, siendo derivado de la ENS cumple con el mismo diseño estadístico probabilístico, permitiendo ponderar cada dato acorde a su plan de expansión e inferir para la población total.

Este estudio por lo tanto presenta coberturas de representación Nacional, pero además compara para las mismas variables, los estimadores obtenidos en las Encuestas de los años 2009-2010 y 2016-2017, lo que lo irá transformando en un estudio de prevalencias comparadas, la cual cae en la clasificación de un diseño analítico observacional transversal(30). Este estudio no presenta hipótesis ya que sencillamente busca una primera aproximación a la realidad nacional de la cobertura de dos tamizajes en base al autorreporte de las mujeres que cumplen el perfil de población objetivo. Sin embargo,

corresponde al paso intermedio para una inmediata proyección a un estudio transversal, ya que este trabajo permitirá formular Hipótesis que requerirán de análisis de regresión logística y multivariado para probar si son válidas.

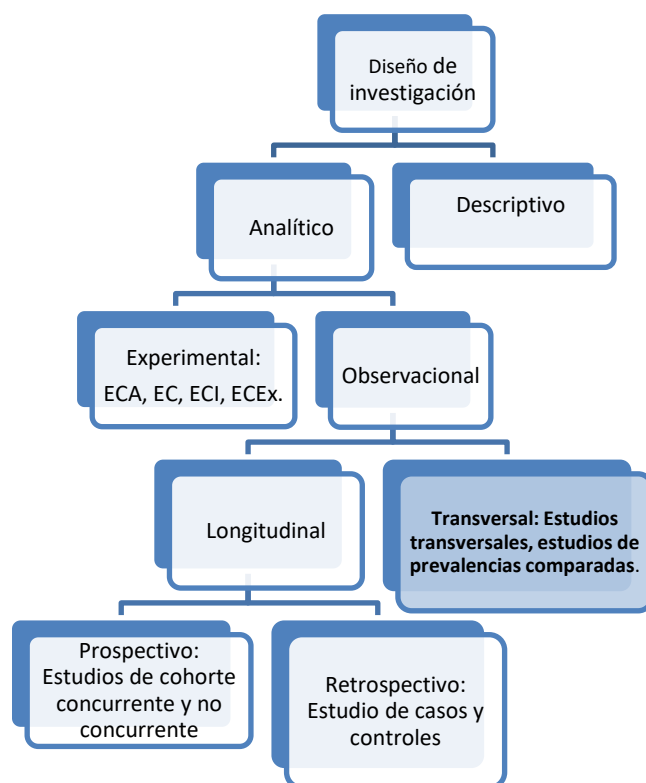


Figura N° 6: Clasificación de los principales diseños de investigación. ECA: Estudio clínico aleatorizado; EC: Ensayo de campo; ECI: Ensayo comunitario de intervención; ECEX: Estudios cuasi-experimentales (30).

6.2 Marco Muestral, Muestreo y Construcción de base de datos a utilizar.

6.2.1 Marco muestral

El marco muestral es el mismo marco de las Encuestas Nacionales de Salud, el que corresponde al marco muestral INE 2008 actualizado (recordar que su marco muestral corresponde al Censo inmediatamente anterior,-2002-, cuya descripción demográfica fue

actualizada el año 2008). En la ENS 2009-2010 participaron 5412 personas. En la ENS 2016-2017 los encuestados fueron 6233.

6.2.2 Selección de participantes y construcción de bases de datos a utilizar.

La selección de participantes se hizo siguiendo los parámetros de la población objetivo de cada tamizaje:

Para Papanicolau, se seleccionan mujeres de 25 a 64 años de edad.

Para Mamografía se seleccionaron mujeres de 50 a 69 años de edad.

Las bases de datos de las Encuestas Nacionales de Salud 2009-2010 y 2016-2017 se obtuvieron de la página web del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, mediante su descarga en formato de programa SPSS®, el cual fue utilizado para todo el estudio. En base a su opción de “Selección de casos” se aplicó como filtro el sexo y el intervalo de edad señalado, obteniendo 4 bases: PAP 2010, PAP2017, MAMOGRAFÍA2010 y MAMOGRAFÍA2017. El detalle se encuentra explicado en Anexo 1.2.

6.3 Construcción de variables

Para la construcción de variables junto con las bases de datos de las Encuestas se utilizaron los formularios con que fueron entrevistados los participantes. Estos se obtuvieron de la página web del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud. En base a una pregunta o a un conjunto de ellas se determina la variable dependiente/independiente a utilizar; y sus posibles respuestas fueron clasificadas en categorías.

La construcción fue posible a las opciones “Recodificar variables en una nueva” y/o “Calcular variable” del programa SPSS®. El detalle se explica en la sección Anexo, punto.

6.3.1 Variables Dependientes

La Tabla N°2 presenta la variable dependiente construida, sus categorías y las preguntas en base a las cuales se formularon con la correspondiente encuesta.

Tabla N° 2: Construcción de variables dependientes en base a preguntas de las Encuestas Nacionales de Salud años 2009-2010 y 2016-2017.
Mayor detalle en Anexo 1.3.1.

VARIABLE DEPENDIENTE	CATEGORÍAS	PREGUNTA/ENS
Papanicolau alguna vez	SI	m6p3 en ENS 2009-2010 m6p2 en ENS 2016-2017
	NUNCA SE LO HA HECHO	
Papanicolau al día	SI	m6p3 y m6p4 en ENS 2009- 2010 m6p2 y m6p3 en ENS 2016- 2017
	NO O NUNCA SE LO HA HECHO	
Mamografía alguna vez	SI	m6p10 en ENS 2009-2010 m6p6 en ENS 2016-2017
	NUNCA SE LO HA HECHO	
Mamografía al día	SI	m6p10 y m6p11 en ENS 2009-2010 m6p6 y m6p7 en ENS 2016- 2017
	NO O NUNCA SE LO HA HECHO	

6.3.2 Variables Independientes

Las tablas N°3 y N°4 presentan las variables independientes construidas, sus categorías y las preguntas en base a las cuales se formularon con la correspondiente encuesta.

Tabla N° 3: Construcción de variables independientes en base a preguntas de las Encuestas Nacionales de Salud años 2009-2010 y 2016-2017.

Mayor detalle en Anexo 1.3.2.

VARIABLE INDEPENDIENTE	CATEGORÍAS		PREGUNTA/ENS
Grupo Etario	25-34 35-44 45-54 55-64	50-54 55-59 60-64 65-69	Edad (en años) en ambas ENS
Región	Las 15 regiones en las que se encontraba dividido Chile al 2016. (no incorpora Región de Ñuble)		Opción Región en base de datos de ambas encuestas
Zona Geográfica	Urbano y Rural		Opción Zona en base de datos de ambas encuestas
Años de Estudio	Menos de 8 años Entre 8 y 12 años Más de 12 años		NEDU en base de datos ENS 2009-2010 Clasificación Nivel Educativo seleccionado (MINSAL) en base de datos ENS 2016-2017
Previsión	FONASA ISAPRE FFAA y de orden Ninguna		ns5 ENS 2009-2010 as5 ENS 2016-2017
Etnia	Pertenece a pueblo originario No pertenece a pueblo originario		c6 en ENS 2016-2017
Percepción de calidad de vida	Mala Regular Buena		cd1 en ENS 2009-2010 cd1 en ENS 2016-2017
Percepción Estado de Salud	Regular o Mala Buena		Cd2 en ENS 2009-2010 Cd2 en ENS 2016-2017
Percepción de apoyo Social	Sí Nunca o no necesita		ps3 en ENS 2009-2010 ps3 en ENS 2016-2017
Consumo habitual de alcohol	A diario Algunas veces en la semana Pocas veces al mes		m7p2 en ENS 2009-2010 m7p3 en ENS 2016-2017
Reporte consumo habitual de alcohol	Reporta No reporta (perdidos)		Variable consumo habitual de alcohol se reagrupa siendo las tres categorías la opción “reporta”, mientras que los perdidos se designan como “no reporta”.
Consumo riesgoso de alcohol	Sin riesgo En riesgo		Construcción herramienta AUDIT-C a partir de preguntas m7p9, m7p10, m7p11A, m7p11B y m7p11C, en ambas encuestas.

Tabla N° 4: Construcción de variables dependientes en base a preguntas de las Encuestas Nacionales de Salud años 2009-2010 y 2016-2017.

Mayor detalle en Anexo 1.3.2. (Continuación).

VARIABLE INDEPENDIENTE	CATEGORÍAS	PREGUNTA/ENS
Hábito de fumar (fumador actual)	Fuma No Fuma	ta2 en ENS 2009-2010 ta3 en ENS 2016-2017
Actividad Física	Acorde a lo recomendado Menor a lo recomendado	a17 en ambas encuestas.
Consumo de Verduras y Frutas	Acorde a lo recomendado Menor a lo recomendado	die4 y die6 en ENS 2009-2010. die7 y die9 en ENS 2016-2017
Autopercepción de Estado Nutricional	Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obeso	n2 en ambas encuestas
Estado Nutricional en base a IMC	Enflaquecido Normal Sobrepeso Obeso Obeso Mórbido	Agrupación por IMC reportado en bases de datos de ambas encuestas.
Reporte de Síntomas depresivos	SI NO	sd1 en ambas encuestas.
Antecedentes familiares	Cáncer de mama Otros tipos de cáncer Patologías metabólicas Otras patologías No tiene antecedentes	Módulo completo “AF” en ambas encuestas.
Autorreporte de enfermedades	SI reporta No reporta	Equivalente a autorreporte.
Autorreporte de Enfermedades (detalle)	Cáncer de mama y/o Cervicouterino Otros tipos de cáncer Patologías metabólicas Otras patologías No tiene antecedentes	m10p1-8, pregunta A, sm7, sr18, sr22, h2, n3, di3, dis2 m6p5, m6p14, en ENS 2010. m9p1-p24 pregunta A, preguntas h2, di3, dis2, n3. ENS 2017,
Control de patologías	Si se realiza No se realiza o no reporta	Equivalente a control y/o tratamiento de patologías alguna vez
Control y/o tratamiento de patologías alguna vez (detalle)	Cáncer de mama Otros tipos de cáncer Patologías metabólicas Otras patologías No tiene antecedentes	m10p1-8, pregunta C, sm9a, sm9b, sr20, sr22, n5, h4, di5, dis4, m6p6, m6p16 ENS 2010. m9p1-p24 pregunta C preguntas h4, di5, dis4. ENS 2017.

6.4. Descripción de muestras y variables

6.4.1 Tamaño de las muestras y distribución por grupo etario

Para ver el tamaño de la muestra de población Objetivo y la distribución por grupo etario se abre la base de datos deseada (submuestras construidas) y se selecciona:

Analizar-> Estadísticos descriptivos -> Frecuencias

En el cuadro que se abre se selecciona variable grupo “etario”. Luego se presiona Aceptar y se obtiene en el visor, en la zona más alta “Estadísticos” donde dice “N” y se presentan los válidos y perdidos: Ahí se indica el total de la muestra. Más abajo en el visor se observan los valores de los porcentajes de cada segmento etario presentados en una tabla en conjunto el con gráfico.

6.4.2 Descripción de variables dependientes e independientes: n válidos y perdidos.

Para efecto de este trabajo se define como n perdido aquel valor faltante de un individuo en una variable, ya sea dependiente e independiente. La generación de valores perdidos tiene los siguientes fundamentos: encuestada sólo responde Formulario 1; no sabe o no responde pregunta o no completa información; hubo error de registro o medición, la medición estaba fuera de rango o se rechazó medición; o, en un solo caso, pregunta presenta filtro anterior que genera que los encuestados que responden 0 se salten la variable de interés (sólo en consumo de frutas y verduras). Para mayor detalle revisar anexo1.3.1.

Se repite el procedimiento del punto 6.4.1. En vez de colocar grupo etario, se selecciona la variable de interés a estudiar. No es necesario seleccionar gráficos. Se acepta y aparecerá n válidos y perdidos por variable.

6.5 Descripción de las coberturas de tamizajes en Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 y 2016-2017

Para poder describir las coberturas de ambos tamizajes en las Encuestas Nacionales de Salud se requiere primero trabajar con la muestra sin utilizar factores de expansión. A este trabajo se le llamará “muestra cruda”. Además, para simplificar la presentación los resultados serán expuestos con los siguientes conceptos de forma más corta:

Encuesta Nacional de Salud: ENS

Encuesta Nacional de Salud 2009-2010: ENS 2010 o 2010

Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: ENS 2017 o 2017

Papanicolau: PAP

6.5.1 Muestras crudas

6.5.1.1 Cobertura en población objetivo en muestras crudas

Para la cobertura en la población Objetivo se abre la submuestra deseada, y se selecciona:

Analizar-> Estadísticos descriptivos -> Frecuencias

En el cuadro que se abre se selecciona variable dependiente de interés acorde a submuestra (Mamografía al día o PAP al día). Luego se presiona “Gráficos” y se elige “Gráficos circulares”, marcando en el segmento “Valores de gráfico” la opción “Porcentajes”. Presionar “Continuar”. Luego se presiona Aceptar y se obtiene los valores de los porcentajes de cobertura en población objetivo del tamizaje en conjunto con gráfico.

6.5.1.2 Cobertura por variable independiente

Para la cobertura en la población Objetivo acorde a las variables independientes construidas y seleccionadas se abre la submuestra deseada, y se selecciona:

Analizar-> Estadísticos descriptivos -> Tablas Cruzadas

En el cuadro que se abre se selecciona variable dependiente de interés acorde a submuestra (Mamografía al día o PAP al día) y se coloca en cuadro “Columna”. Luego se seleccionan variables independientes de interés (Previsión Región, etc). y se colocan en cuadro “Filas”.

Presionar “Casillas” y marcar en sección “Porcentajes” donde dice “Fila”. Presionar “Continuar”. Finalmente presionar Aceptar. Se obtienen tablas con porcentaje de coberturas por categoría de variable independiente de interés.

6.5.2 Muestras expandidas

6.5.2.1 Cobertura en población objetivo expandida

Para la cobertura en la población Objetivo se abre la submuestra deseada, y se selecciona:

Analizar-> Muestras complejas -> Frecuencias

Se utilizan archivos csplan de plan de expansión acorde a Encuesta:

- pa_2entrega.csplan para ENS 2010 (en submuestras de PAP y MAMOGRAFÍA se debe crear en sus bases de datos la variable factor_post= factor_f2)
- ENS2016_F1F2.cspan para ENS2017

Con la opción de muestras complejas de SPSS®, en conjunto con los planes de expansión y las submuestras se obtiene en base a las variables dependientes de “tamizaje alguna vez” o “tamizaje al día” las coberturas en la población objetivo. Para graficar se utiliza Excel®. Para mayor detalle ir a Anexo 1.4.2.1

6.5.2.2 Cobertura por variable independiente en muestra expandida

Para la cobertura en la población Objetivo acorde a las variables independientes construidas y seleccionadas se abre la submuestra deseada, y se selecciona:

Analizar-> Muestras Complejas -> Tablas Cruzadas

Se utilizan archivos csplan de plan de expansión acorde a Encuesta:

- pa_2entrega.csplan para ENS 2010 (en submuestras de PAP y MAMOGRAFÍA se debe crear en sus bases de datos la variable factor_post= factor_f2)
- ENS2016_F1F2.cspan para ENS2017

Con a la opción de muestras complejas de SPSS®, en conjunto con los planes de expansión y las submuestras se obtiene en base a las variables dependiente “tamizaje al día” y su cruce con las variables independientes construidas las coberturas en la población objetivo para las diversas categorías de cada una. Para graficar se utiliza Excel®. Para mayor detalle ir a Anexo 1.4.2.1

6.6 Aprobación Ética

Dado que el estudio tiene origen en la Encuesta Nacional de Salud, es decir, corresponde a un análisis secundario de base de datos pública, el trabajo tiene exención de consentimiento informado. La información cuenta con todo el respaldo ético y protección adecuada. Por lo tanto, la preparación para presentar ante el comité de Ética no fue compleja.

El día 29 de agosto del 2020 se sube a plataforma de Evaluación Ética <http://eticayseguridad.uc.cl/> todos los documentos solicitados. Estando todo conforme, el estudio se presenta en al comité el día 17 de septiembre del 2020, siendo informada su aprobación el día 29 de septiembre del 2020. En Anexo punto 3 se muestra documento de aprobación.

6.7 Cronograma de actividades y actividades posteriores

En Anexo 4 se presenta la carta Gantt del presente estudio.

Finalizado este trabajo se procederá a formular hipótesis en base a él y buscar posibles asociaciones o correlaciones entre variables independientes y dependientes. La proyección de este trabajo, en conjunto con el paso a seguir, será publicarlo en alguna revista de divulgación científica en áreas de Salud Pública.

7. RESULTADOS

7.1 DESCRIPCIÓN DE MUESTRAS

A partir de las bases de datos de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 y 2016-2017 se construyeron 4 muestras acorde a la población objetivo del tamizaje. El número de participantes mujeres de entre 25 a 64 años para PAP y 50 a 69 años para mamografía se presentan en la tabla N°5, correspondientes al tamaño de las muestras de este estudio.

Tabla N° 5: Tamaño de muestra de población objetivo de ENS 2010 y 2017, para analizar cobertura de PAP y Mamografías reportadas por encuestadas. (*n* muestral)

	PAP 2010	PAP 2017	Mamografía 2010	Mamografía 2017
Tamaño de muestra de población objetivo	2081	2467	925	1327

También se presenta la distribución de edad por grupo etario para Papanicolau en cada Encuesta en la tabla N°6 y Figura N°7 y para Mamografía en cada Encuesta en la tabla N°7 y Figura N°8.

Tabla N° 6: Distribución de las muestras de PAP extraídas de base de datos de las ENS 2010 y 2017 por grupo etario; *n* muestral y porcentaje.

Grupo Etario (años)	Participantes PAP 2010		Participantes PAP 2017	
	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)
25-34	493	23,7	558	22,6
35-44	555	26,7	596	24,2
45-54	572	27,5	632	25,6
55-64	461	22,2	681	27,6
Total	2081	100,0	2467	100,0

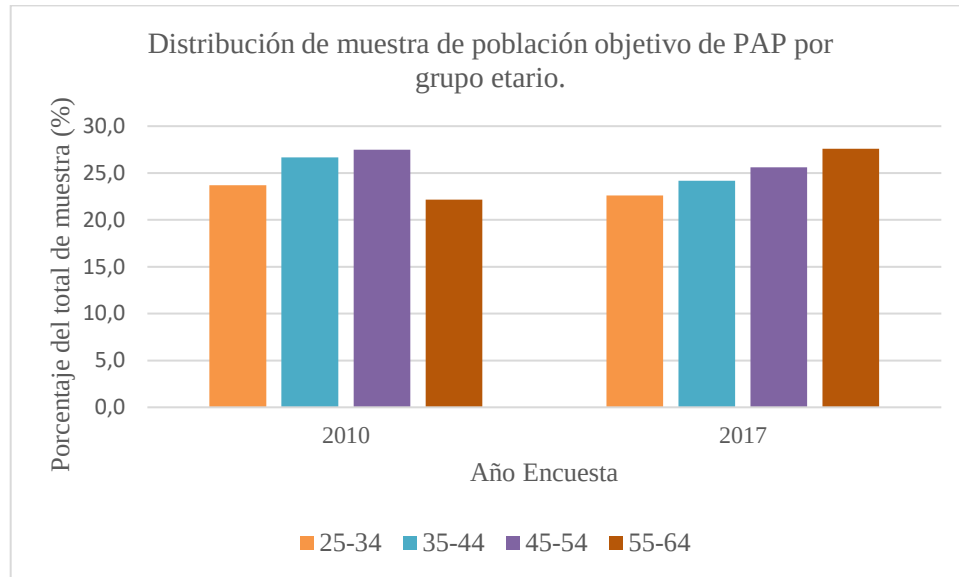


Figura N° 7: Distribución de muestras de PAP (en porcentaje) de ENS 2010 y 2017 por grupo etario.

Tabla N° 7: Distribución de muestras de Mamografía de ENS 2010 y 2017 por grupo etario; *n* muestral y porcentaje.

Grupo Etario (años)	Participantes Mamografía 2010		Participantes Mamografía 2017	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
50-54	267	28,9	340	25,6
55-59	237	25,6	364	27,4
60-64	224	24,2	317	23,9
65- 69	197	21,3	306	23,1
Total	925	100,0	1327	100,0

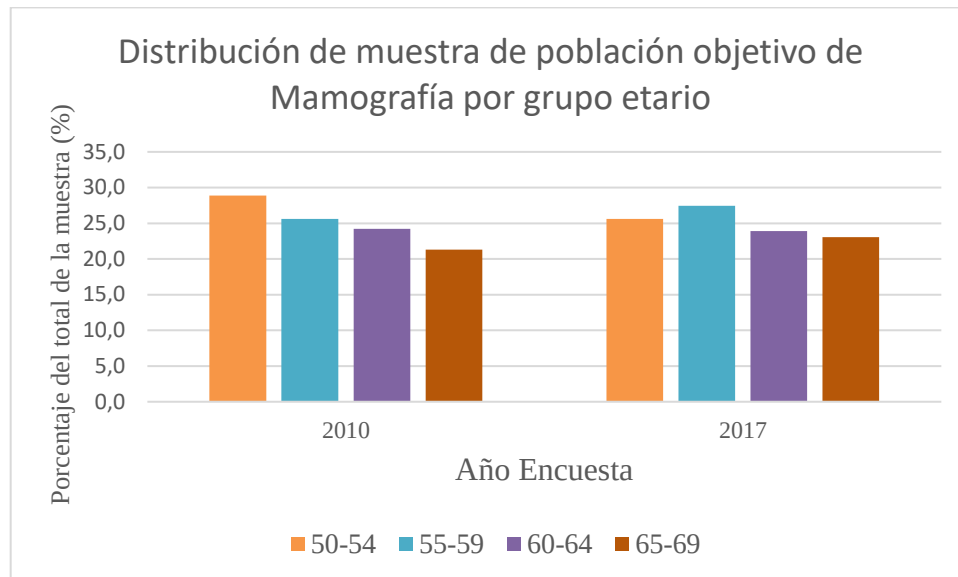


Figura N° 8: Distribución de muestras (en porcentaje) de Mamografía de ENS 2010 y 2017 por grupo etario.

7.2 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES

7.2.1 Descripción de Variables dependientes

Las variables dependientes corresponden a la Cobertura autorreportada del Tamizaje, ya sea PAP o mamografía en su respectiva población objetivo, expuesto de dos maneras: alguna vez en su vida y al día (referente a su realización dentro de los últimos 3 años). En la Tabla N°8 se presentan los valores perdidos por tamizaje/año por cada variable y el porcentaje al cual equivale del total de la muestra. La diferencia con el total corresponde al n válido.

Tabla N° 8: Valores de n perdidos por variable de Cobertura de tamizaje reportada por encuestada acorde si se la ha realizado alguna vez y si se la ha realizado en los últimos tres años. En paréntesis se presentan el porcentaje al que corresponde el n perdido del total.

Variable	Valores Perdidos por tamizaje/año (Porcentaje)			
	PAP 2010	PAP 2017	Mamografía 2010	Mamografía 2017
Perdidos por tamizaje alguna vez	143 (6,8)	319 (12,9)	62 (6,7)	130 (9,8)
Perdidos por variable tamizaje al día	247 (11,8)	352 (14,3)	132 (14,3)	150 (11,3)

7.2.2 Descripción de Variables independientes

Las variables independientes corresponden los factores sociodemográficos, psicosociales, hábitos de vida y antecedentes de salud en base a los cuales serán descritas las coberturas utilizando el reporte de las encuestadas. En la Tabla N°9 se presentan los valores perdidos por tamizaje/año por cada variable y el porcentaje al cual equivale del total de la muestra. La diferencia con el total corresponde al n válido.

Tabla N° 9: Valores de n perdidos por variable independiente construida.
En paréntesis se presentan el porcentaje al que corresponde el n perdido del total.

Variable	Valores Perdidos por tamizaje/año (Porcentaje)			
	PAP 2010	PAP 2017	Mamografía 2010	Mamografía 2017
GRUPO ETARIO	0	0	0	0
REGIÓN	0	0	0	0
ZONA	0	0	0	0
AÑOS DE ESTUDIO	2 (0,096)	26 (1,05)	3 (0,32)	18 (1,36)
PREVISIÓN	21 (1,05)	16 (6,5)	15 (1,6)	12 (0,9)
ETNIA		0		0
PERCEPCIÓN CALIDAD DE VIDA	2 (0,096)	0	5 (0,54)	0
PERCEPCIÓN ESTADO DE SALUD	2 (0,096)	0	5 (0,54)	0
CAPITAL SOCIAL	14 (0,67)	5 (0,20)	12 (1,29)	3 (0,23)
CONSUMO HABITUAL ALCOHOL	810 (38,9)	1077(43,7)	422 (45,6)	691 (52)
CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL	143 (6,9)	255 (10,3)	62 (6,7)	112 (8,4)
CONSUMO DE TABACO	2 (0,096)	0	4 (0,43)	0
ACTIVIDAD FÍSICA DE TIEMPO LIBRE	2 (0,096)	0	5 (0,54)	0
CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS	153 (7,4)	193 (7,8)	53 (5,7)	86 (6,5)
AUTOPERCEPCIÓN ESTADO NUTRICIONAL	6 (0,29)	23 (0,93)	6 (0,65)	12 (0,9)
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC	203 (9,75)	258 (10,5)	92 (9,9)	116 (8,7)
SÍNTOMAS DEPRESIVOS	2 (0,096)	0	5 (0,54)	0
ANTECEDENTES FAMILIARES	0	109 (4,4)	0	68 (5,1)
AUTORREPORTE DE ENFERMEDADES	0	0	0	0
CONTROL Y/O TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS ALGUNA VEZ	0	0	0	0

7.3 DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS DE TAMIZAJES EN POBLACIÓN OBJETIVO REPRESENTATIVO A NIVEL NACIONAL (EXPANDIDA).

A partir de las submuestras construidas desde las bases de datos de las Encuestas Nacionales de Salud años 2009-2010 y 2016-2017, se procede a la expansión de ellas para conseguir a través de la Inferencia Estadística la representatividad a nivel Nacional y Regional mediante el uso de factores de expansión contenidos en los planes indicados. Así se obtuvo la estimación de la cobertura Nacional en base al autorreporte, cuya variabilidad se presenta en sus respectivos Intervalos de Confianza al 95%.

Los resultados de la Inferencia realizada se presentan a continuación.

7.3.1 Descripción de distribución de poblaciones objetivos de tamizajes (Papanicolau Mamografía) por grupo etario en los años 2009-2010 y 2016-2017.

La distribución de las poblaciones objetivo por grupo etario se expone en la tabla N°10 y la Tabla N° 11.

Tabla N° 10: Distribución de la población objetivo del tamizaje Papanicolau por grupo etario en Chile ENS 2010 y 2017.

Grupo Etario (años)	PAP 2010			PAP 2017		
	Porcentaje de la población objetivo (%)	IC Inferior (95%)	IC Superior (95%)	Porcentaje de la población objetivo (%)	IC Inferior (95%)	IC Superior (95%)
25-34	22,4	19,2	25,8	25,4	22,1	28,9
35-44	33,5	29,8	37,5	29,0	25,7	32,5
45-54	25,4	22,4	28,7	22,8	20,0	25,8
55-64	18,7	16,1	21,6	22,8	19,7	26,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla N° 11: Distribución de la población objetivo del tamizaje Mamografía por grupo etario en Chile ENS 2010 y 2017.

Grupo Etario (años)	Mamografía 2010			Mamografía 2017		
	Porcentaje de la población objetivo (%)	IC Inferior (95%)	IC Superior (95%)	Porcentaje de la población objetivo (%)	IC Inferior (95%)	IC Superior (95%)
50-54	29,9	24,9	35,4	29,9	25,0	35,3
55-59	25,4	20,6	30,8	29,7	24,3	35,8
60-64	24,1	19,8	29,0	23,1	18,8	28,0
65- 69	20,7	16,5	25,6	17,3	14,2	20,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

La distribución de la población objetivo de los tamizajes por grupo etario no presenta diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 tanto para el Papanicolau como para la mamografía.

Para la mamografía en el año 2017 se presenta una diferencia significativa entre los grupos 50-54 y 55-59 con el grupo 65-69.

Al comparar la distribución por grupo etario de las muestras crudas (Tabla N° 6 y Tabla N° 7), con las muestras expandidas se observa que los porcentajes de cada segmento de edad según tamizaje año son distintos. Para en Papanicolau, los segmentos más jóvenes tienden a experimentar un alza al expandirse la muestra, mientras que los mayores tienden a disminuir su proporción. Para la mamografía, el segmento más joven aumenta al expandirse, los segmentos medios tienden a mantenerse igual, pero el segmento más longevo disminuye.

7.3.2 Cobertura en población objetivo

El porcentaje de realización del examen de tamizaje (Papanicolau o Mamografía) alguna vez en su vida y la cobertura al día (última toma dentro de los 3 años anteriores a la encuesta) en base al autorreporte de la población objetivo se presentan en la Tabla N° 12

con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. La Figura N° 9 muestra la cobertura de los exámenes Papanicolau y Mamografía a nivel Nacional.

Tabla N° 12: Porcentaje de realización de tamizaje (PAP o Mamografía) alguna vez en la vida y Cobertura del tamizaje en base al autorreporte informado en Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre años 2010 y 2017

Variable	Cobertura autorreportada de Papanicolau en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
	2010	2017	2010	2017
Toma de examen de tamizaje alguna vez en su vida	91,4 (88,8-93,5)	92,9 (90-95)	72,9 (68,1-77,1)*	87,2 (84-89,8)*
Tamizaje al día (realizado en los últimos 3 años)	73,5 (69,6-77)	80 (76,6-83)	51,3 (45,8-56,8)*	71,9 (67-76,4)*

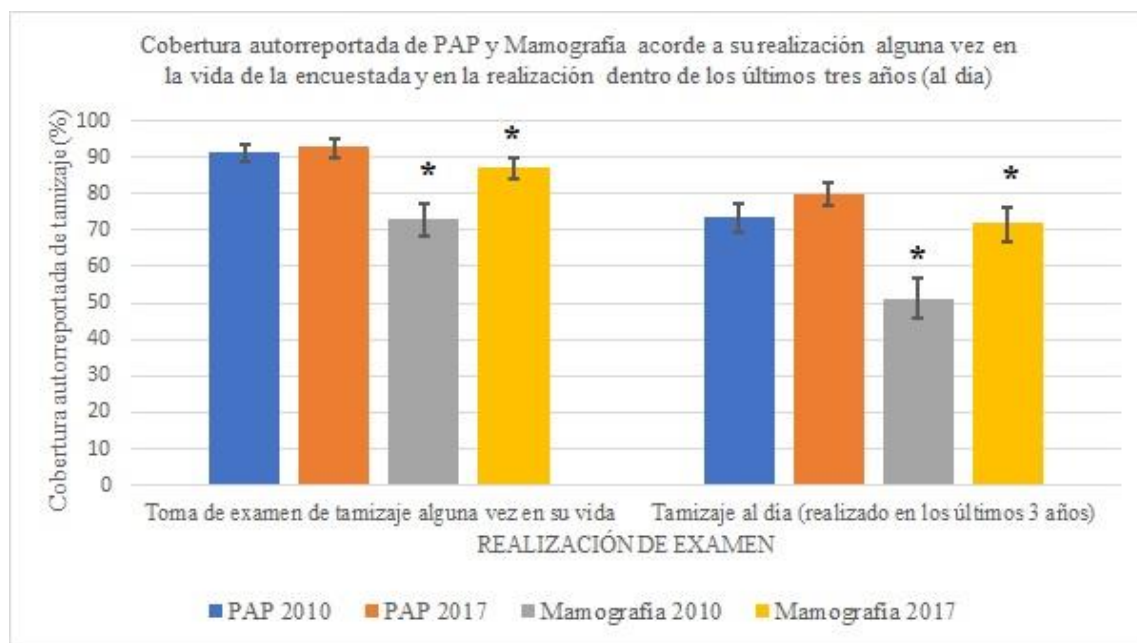


Figura N° 9: Porcentaje de realización de tamizaje (PAP o Mamografía) alguna vez en la vida y Cobertura al día del tamizaje en base al autorreporte informado en Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican intervalo de Confianza al 95%. * Indica diferencias significativas entre valores de Mamografías reportados en los años 2010 y 2017.

Los resultados muestran que la Cobertura de Papanicolau en su población objetivo no presenta diferencia significativa entre ambas encuestas, mientras que el aumento observado en la Cobertura de Mamografía en su población objetivo desde la Encuesta 2009-2010 a la Encuesta 2016-2017 es significativo, tanto en las mujeres que se lo han realizado alguna vez en su vida y como en las que lo llevan al día.

7.3.3 Cobertura acorde a variables independientes

Mediante el cruce de variables independientes con la variable dependiente “Tamizaje al día” (ya sea Papanicolau o Mamografía), se obtuvo la estimación de las coberturas autorreportada con sus respectivos Índice de Confianza al 95% por cada categoría de cada variable en los años 2009-2010 y 2016-2017, valores de representatividad Nacional.

7.3.3.1 Sociodemográficas

A continuación, se presentan los resultados de los cruces de variables de naturaleza sociodemográficas con la variable dependiente “Tamizaje al día”, exponiendo la estimación de la cobertura autorreportada en cada categoría.

7.3.3.1.1 Grupo Etario

La primera expuesta es la variable grupo etario en el tamizaje Papanicolau, correspondiente a intervalos de edad dentro de la población objetivo. La Tabla N° 13 y la Figura N° 10 presenta los resultados obtenidos:

Tabla N° 13: Cobertura autorreportada de Papanicolau por grupo etario, de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)	
	PAP	
Grupo etario (años)	2010	2017
25-34	63,9 (54,3-72,5)*+	81,2 (75-86,2)*
35-44	79,3 (72,9-84,5)+	80,7 (74,3-85,8)
45-54	78,9 (73,2-83,6)+	78,7 (71,8-84,3)
55-64	66,9 (57,6-75,1)	79,1 (72,7-84,3)
TOTAL	73,5 (69,6-77)	80 (76,6-83)

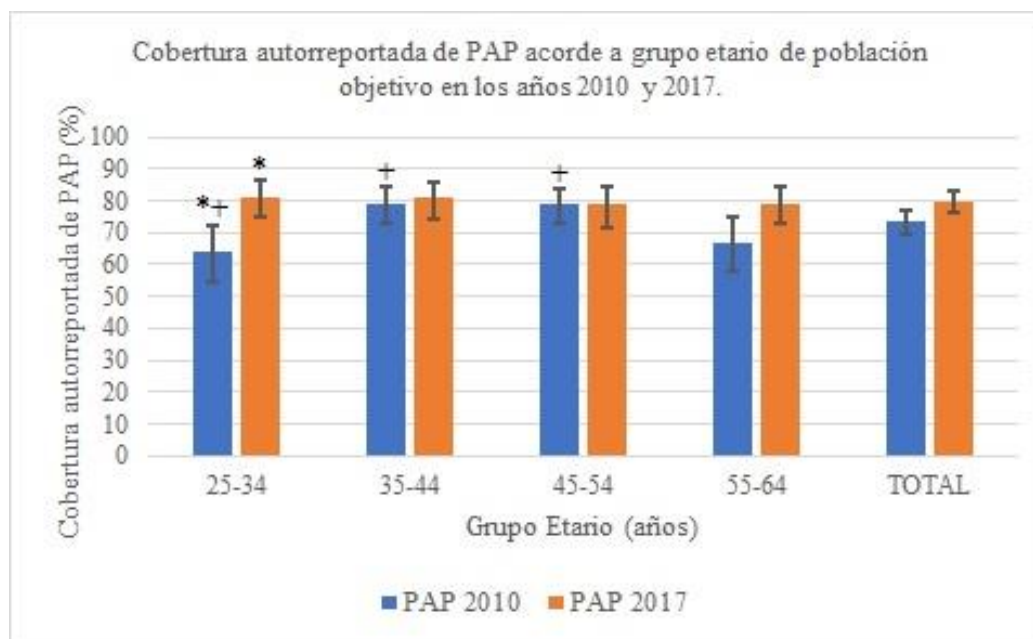


Figura N° 10: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) acorde a grupo etario, de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican Intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

El grupo etario de 25-34 años experimenta un alza significativa de su cobertura entre los años de las ENS. El resto no presenta diferencias significativas. En tanto, durante los años 2009-2010 la cobertura autorreportada de PAP presenta diferencias significativas entre los grupos etarios 25-34 años, con 35-44 y 45-54 años.

La cobertura autorreportada de Mamografía estimada acorde a grupo etario por ENS, se presenta en la Tabla N° 14 y la Figura N° 11, con sus respectivos intervalos de Confianza:

Tabla N° 14: cobertura autorreportada de Mamografía por grupo etario de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)	
	MAMOGRAFÍA	
EDAD EN INTERVALOS (años)	2010	2017
50-54	56,1 (46,2-65,6)	73,8 (64,3-81,5)
55-59	58 (47,7-67,7)*+	78,9 (69,9-85,8)*+
60-64	52,8 (41,7-63,5)	69,8 (60-78)
65-69	34,8 (23,9-47,5)*+	59 (49,7-67,7)*+
TOTAL	51,3 (45,8-56,8)*	71,9 (67-76,4)*

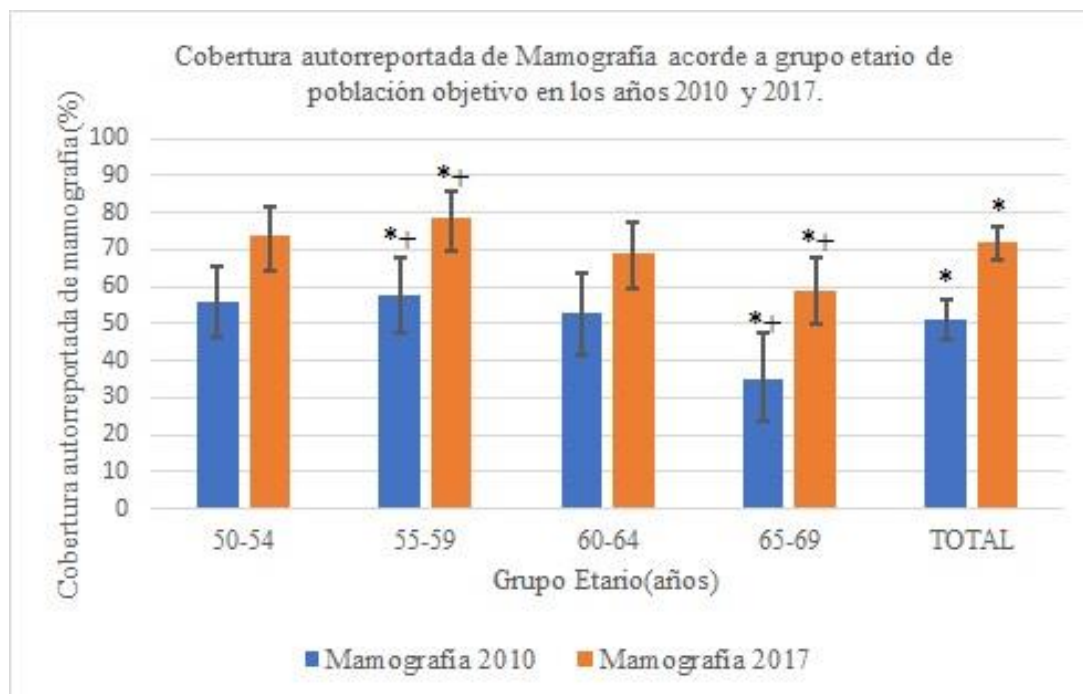


Figura N° 11: Cobertura autorreportada de Mamografía (en porcentaje) acorde a grupo etario, de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican Intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

Los grupos etarios de 55-59 años y 65-69 años experimentan un alza significativa de su cobertura entre las encuestas. El resto no presenta diferencias significativas. En tanto, durante los años 2009-2010 y 2016-2017 la cobertura autorreportada de Mamografía presenta diferencias significativas entre los grupos etarios 55-59 con 65-69, siendo esta última significativamente menor.

7.3.3.1.2 Región

Otra variable sociodemográfica importante que se analizó fue Región. En la Tabla N° 15, Figura N° 12 y Figura N° 13 se presentan las estimaciones de cobertura autorreportada por tamizaje y año de encuesta, con sus respectivos IC95%.

Tabla N° 15: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Región; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
REGIÓN	2010	2017	2010	2017
XV	75,3 (58,5 -86,8)	72,6 (58,3-83,4)	35,7 (21-53,6)	46 (26,7-66,6) ⁺
I	66,3 (53,6-77) ⁺	72,3 (59,8-82,1)	29,4 (17,4-45,2)	52 (38,2-65,4) ⁺
II	62,2 (51,7-71,6) ⁺	72,7 (59,9-82,5)	38,7 (24,7-54,7)	47,8 (28,6-67,6)
III	90,8 (83,5-95,1) ^{*+}	63,3 (50,5-74,4) ^{*+}	39,9 (24,4-57,7)	68 (51,3- 81,1)
IV	77,5 (66,9-85,5)	81,2 (66,2-90,5)	39,4 (24,8-56,2)	68,7 (55,5-79,4)
V	77,5 (68,1-84,7)	68,4 (58,3-77) ⁺	53,9 (39,5-67,6)	59,8 (46,1-72,2)
RM	73,5 (66,3-79,7) ⁺	85 (79,3-89,3) ⁺	57,1 (46,6-66,9) [*]	77 (67,2-84,6) ^{*+}
VI	70,1 (54,6-82,9) ⁺	68,4 (37,5-88,7)	54,5 (38,2-69,9)	82,6 (63,7-92,7)
VII	75,1 (65,1-82,6) ⁺	78,4 (67,6-86,3)	42,1 (28 -57,6)	70 (55,1-81,8)
VIII	67,5 (51,2-80,5) ⁺	83,8 (78,2-88,2) ⁺	49,9 (28,5-71,4)	74,8 (65,1-82,5)
IX	73,3 (57,6-84,8)	75,2 (62,9-84,5)	52,5 (33-71,2)	68,3 (53-80,4)
XIV	78 (67,2-86)	78,6 (68-86,3)	53,3 (37,6-68,4)	70,4 (57,1-81)
X	83 (72,8-89,9)	88 (79,5-93,3)	41,4 (18,6-68,6)	69,7 (58,7-78,9)
XI	57,3 (39,1-73,7) ⁺	70,9 (60,4-79,6)	13,6 (5,8-28,3) [*]	66,9 (50,2-80,2) [*]
XII	58,1 (35,3-78) ⁺	72 (55,2-84,3)	66,9 (48,8-81,1)	61,8 (46,9-74,7)
TOTAL	73,5 (69,6-77) ⁺	80 (76,6-80) ⁺	51,3 (45,8-56,8) [*]	71,9 (67-76,4) ^{*+}

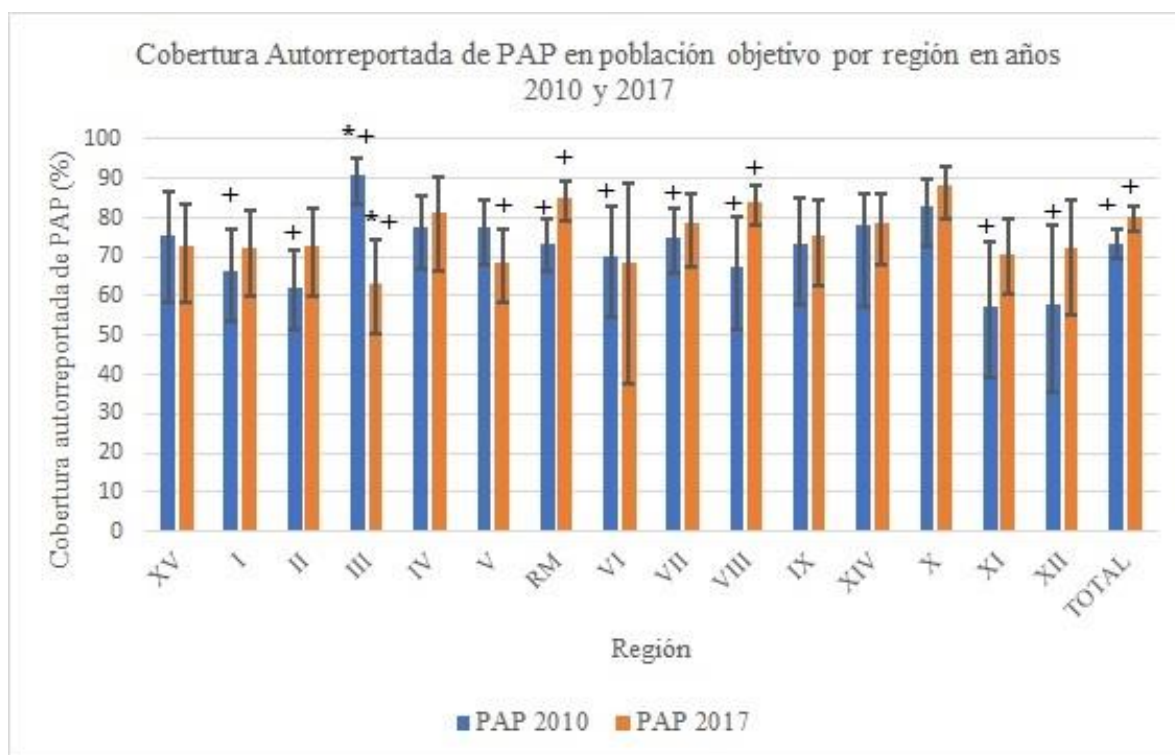


Figura N° 12: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) acorde a Región, de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año

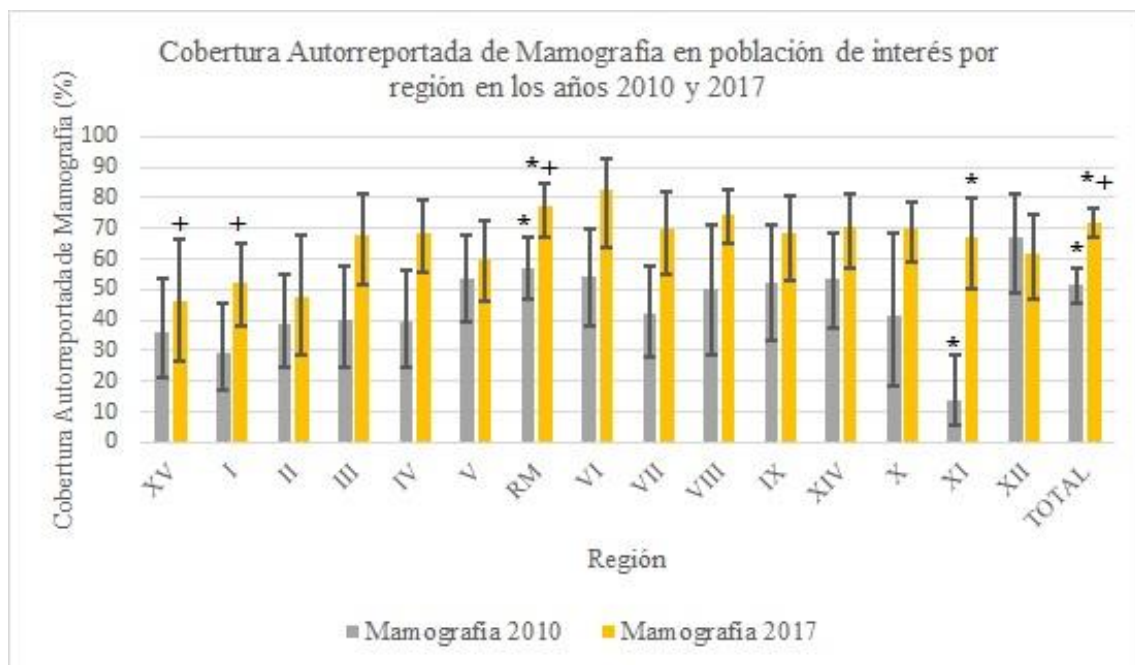


Figura N° 13: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) acorde a Región, de representación Nacional. Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año

Con relación a Papanicolau, la III región presenta una baja significativa entre los años 2009-2010 y 2016-2017. Se observa misma tendencia a la baja en las regiones V y VI pero no es estadísticamente significativa. En la ENS 2009-2010 se observa que la III región presenta la mayor cobertura autorreportada estimada, siendo significativamente distinta a las I, II, VI, VII, VIII, XI, XII y región Metropolitana. En tanto, en los años 2016-2017, las coberturas de la III y V región son menores de forma significativa a la región Metropolitana y VIII región.

Referente a la mamografía, entre los años 2009-2010 y 2016-2017 todas las regiones muestran una tendencia al alza siendo significativas la de la región Metropolitana y la de la XI región. El año 2010 la cobertura más baja la presenta la región de Aysén, siendo significativamente menor a la V, VI, VIII, IX, XIV, XII y región Metropolitana. El año

2017 en tanto, se observa una más baja cobertura en la zona Norte, siendo significativa la diferencia entre XV y III región con respecto a la región Metropolitana.

7.3.3.1.3 Zona geográfica

En cuanto a zona geográfica la Tabla N° 16 y Figura N° 14 se presentan las estimaciones de cobertura autorreportada por tamizaje y año de encuesta, con sus respectivos IC95%.

Tabla N° 16: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Zona Geográfica; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
ZONA GEOGRÁFICA	2010	2017	2010	2017
Urbana	72,3 (68-76,2)*	80,3 (76,6-83,6)*	51,3 (45,3-57,2)*	72,5 (67,1-77,4)*
Rural	82,4 (74,9-88)	77,4 (70,4-83,1)	51,3 (37,2-65,1)	67,3 (58,9-74,7)
TOTAL	73,5 (69,6-77)	80 (76,6-80)	51,3 (45,8-56,8)*	71,9 (67-76,4)*

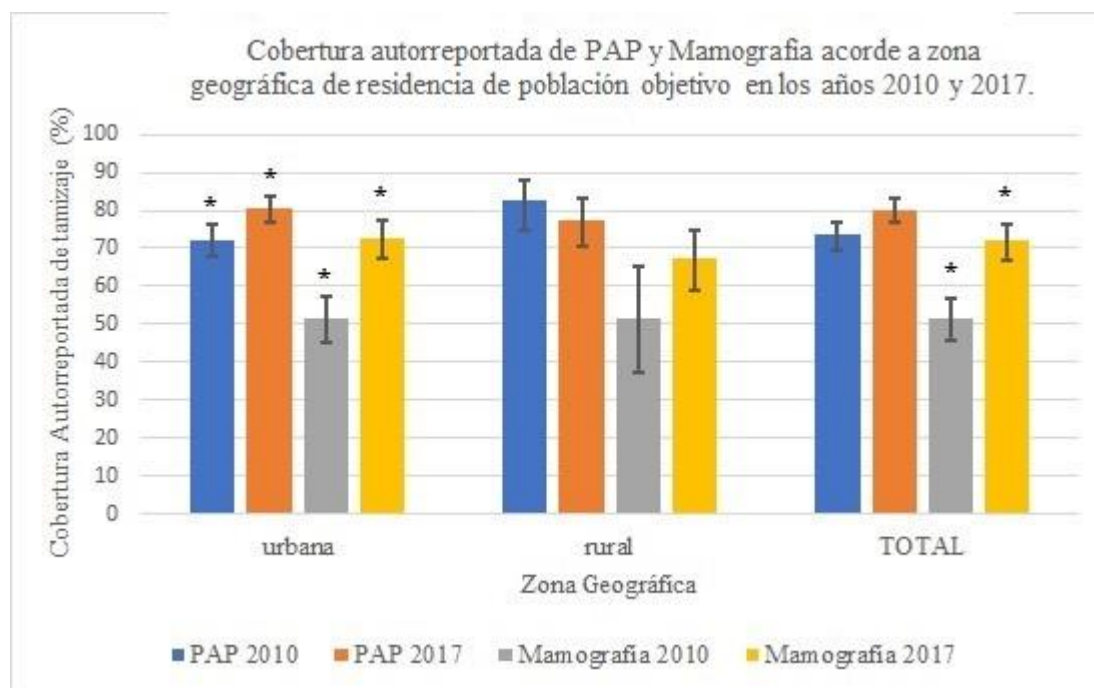


Figura N° 14: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) acorde a Zona Geográfica, de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas.

Las barras de error indican intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. + Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

El Papanicolau aumenta de forma significativa su cobertura en la zona urbana entre los años 2009-2010 y 2016-2017. En la zona rural se ve tendencia a la baja, la cual no es significativa. Con respecto a la mamografía, tanto la categoría urbana como rural aumentan significativamente su cobertura. En las dos Encuestas no se observan diferencias significativas entre lo urbano y lo rural en ambos tamizajes.

7.3.3.1.4 Años de estudio

Las estimaciones de cobertura de los tamizajes acorde a los Años de Estudio se presentan a continuación (Tabla N° 17 y Figura N° 15).

Tabla N° 17: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Años de estudio; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
AÑOS DE ESTUDIO	2010	2017	2010	2017
Menos de 8 años	73,6 (66-80)	79 (70,8-85,4)	42,9 (35-51,1)*	64,8 (56,3-72,5)*
Entre 8 y 12 años	74,5 (69,6- 78,8)	81,8 (78-85,1)	52,8 (44,9-60,6)*	73,8 (67,1-79,5)*
Más de 13 años	71,1 (61,4-79,2)	76,2 (68,2-82,8)	70,2 (49,1-85,2)	79 (64-88,8)
TOTAL	73,5 (69,6-77)	80 (76,6-80)	51,4 (45,8-56,9)*	71,8 (66,9-76,3)*

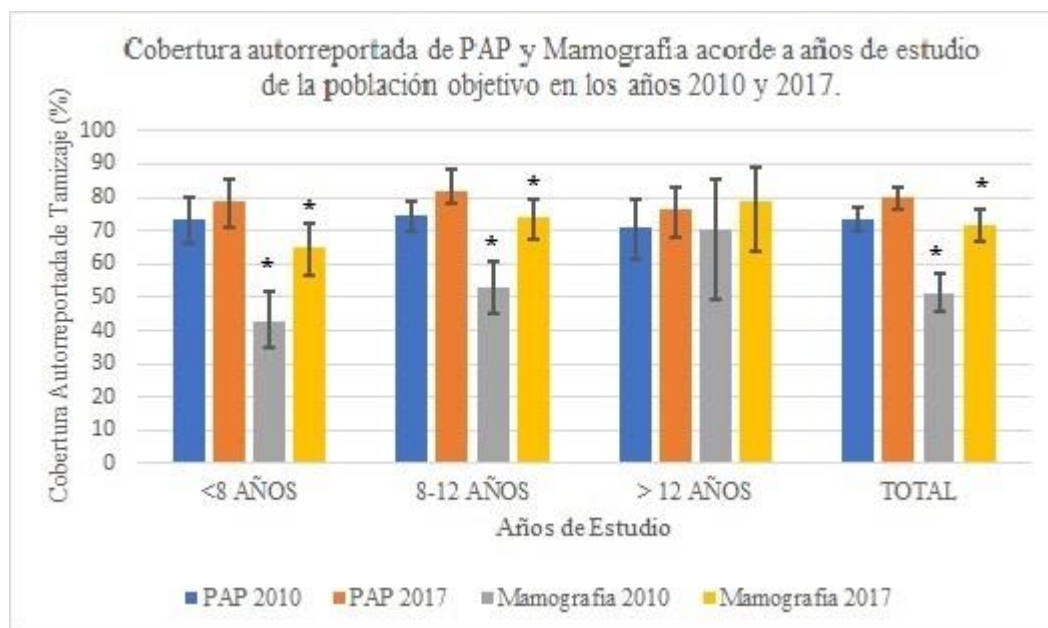


Figura N° 15: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) acorde a Años de Estudio, de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican Intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

El Papanicolau no muestra diferencias estadísticamente relevantes entre las dos Encuestas para cada categoría. Tampoco presenta diferencias entre las categorías en cada período de estudio. En tanto la mamografía, presenta un aumento significativo en las tres categorías desde los años 2009-2010 a los años 2016-2017. Si bien no es significativo, en las dos Encuestas la mamografía presenta una tendencia al aumento en su cobertura autorreportada conforme aumentan los años de estudio.

7.3.3.1.5 Previsión

Otra variable sociodemográfica de interés a describir es la previsión, y como sería las coberturas acordes a ella. En la Tabla N° 18 y Figura N° 16 se presentan los resultados.

Tabla N° 18: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Previsión; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%. *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
Variable	PAP		MAMOGRAFÍA	
PREVISIÓN	2010	2017	2010	2017
FONASA	74,2 (70,1-77,9)	80,9 (77,4-84)	49,7 (43,6-55,9)*	70,5 (65,6-74,9)**+
ISAPRE	78,9 (65,7-87,9)	74,8 (60,3-85,3)	69,7 (50,9-83,6)	82,3 (62,3-92,9)
FFAA y de Orden	71,5 (49,2-86,7)	82,5 (54-95)	73,1 (43-90,7)*	97,8 (92,1-99,4)**+
Ninguna	52,4 (30,7-73,2)	72,6 (51,7-86,8)	26,9 (10,2-54,4)	64,4 (28,3-89,2)+
TOTAL	73,6 (69,7-77,2)	80 (76,6-83,1)	51,9 (46,3-57,4)*	72 (67,1-76,5)*

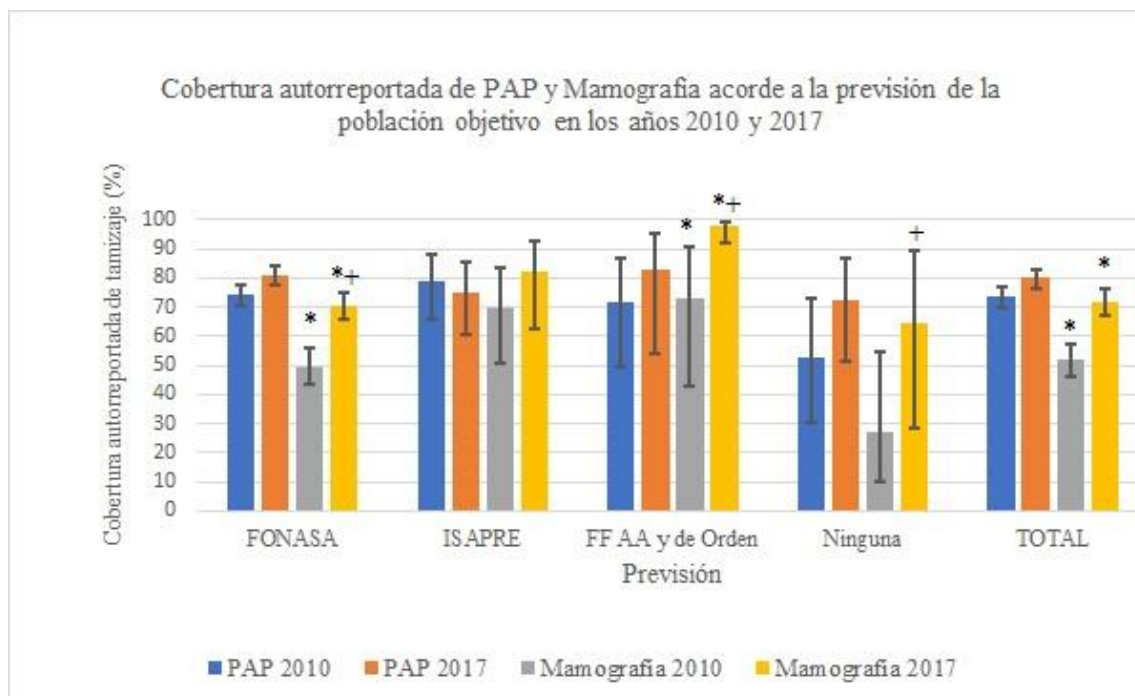


Figura N° 16: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) acorde a Previsión, de representación Nacional, Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

El Papanicolau no muestra diferencias estadísticamente relevantes entre las dos Encuestas para cada categoría. Tampoco presenta diferencias entre las categorías en cada período de estudio. En tanto la mamografía, presenta un aumento significativo en las categorías FONASA y FFAA y de ORDEN desde los años 2009-2010 a los años 2016-2017. Además, en la ENS 2016-2017 muestra diferencias significativas entre las categorías FONASA y Ninguna con la categoría FFAA y de ORDEN.

7.3.3.1.6 Etnia

Finalmente, la última variable que se consideró analizar en este estudio es Etnia. Los resultados se presentan en la Tabla N° 19 y Figura N° 17. La ENS 2009-2010 no recopila información sobre la pertenencia a alguna etnia originaria. Sin embargo, la ENS 2016-

2017 si la incluye y se piensa pertinente realizar una comparación entre las categorías de las variables para ambos tamizajes.

Tabla N° 19: Cobertura Autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Etnia; de representación Nacional Chile ENS 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
Etnia	2010	2017	2010	2017
Pertenece		77,4 (68,6-84,3)		67,8 (54,3-78,9)
No pertenece		80,2 (76,6-83,4)		72,2 (67-76,9)
TOTAL		80 (76,6-83)		71,9 (67-76,4)

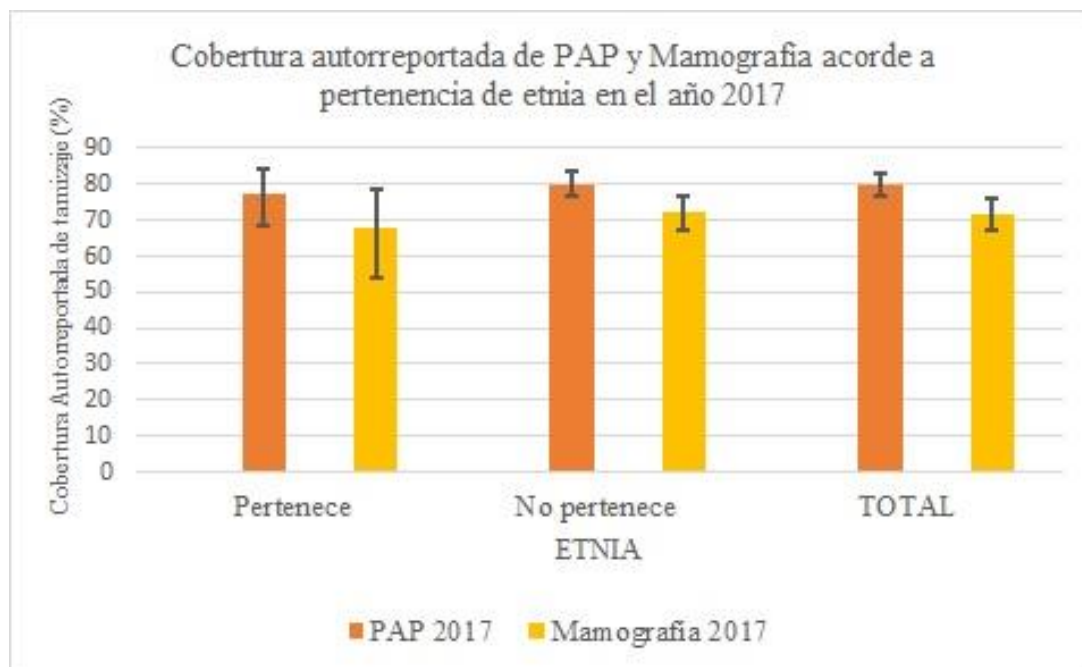


Figura N° 17: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) acorde a Etnia, de representación Nacional Chile ENS 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican intervalo de Confianza al 95%.

Los resultados obtenidos indican que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las coberturas autorreportadas de PAP y mamografía entre quienes dicen pertenecer a etnia y quienes no.

7.3.3.2 Psicosociales

A continuación, se presentan los resultados de los cruces de variables de naturaleza Psicosociales con la variable dependiente “Tamizaje al día”, exponiendo la estimación de la cobertura autorreportada en cada categoría.

7.3.3.2.1 Percepción de calidad de Vida

Se comienza presentando la cobertura autorreportada acorde a la Percepción de calidad de vida en la

Tabla N° 20 y Figura N° 18.

Tabla N° 20: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Percepción de Calidad de Vida; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%. *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
PERCEPCIÓN CALIDAD DE VIDA	2010	2017	2010	2017
Buena	76 (70,9-80,4)	79,7 (75,6-83,2)	54,9 (47,8-61,7)*	73,6 (68-78,5)*
Regular	69,4 (62,7--75,4)	80,7 (74,8-85,5)	48 (39-57,1)*	68,4 (58,8-76,7)*
Mala	70,9 (53,2-83,9)	82,2 (55,9-94,4)	43,3 (19,8-70,2)	69,8 (52,5-82,9)
TOTAL	73,5 (69,6-77)	80 (76,6-83)	51,4 (45,8-56,9)*	71,9 (67-76,4)*

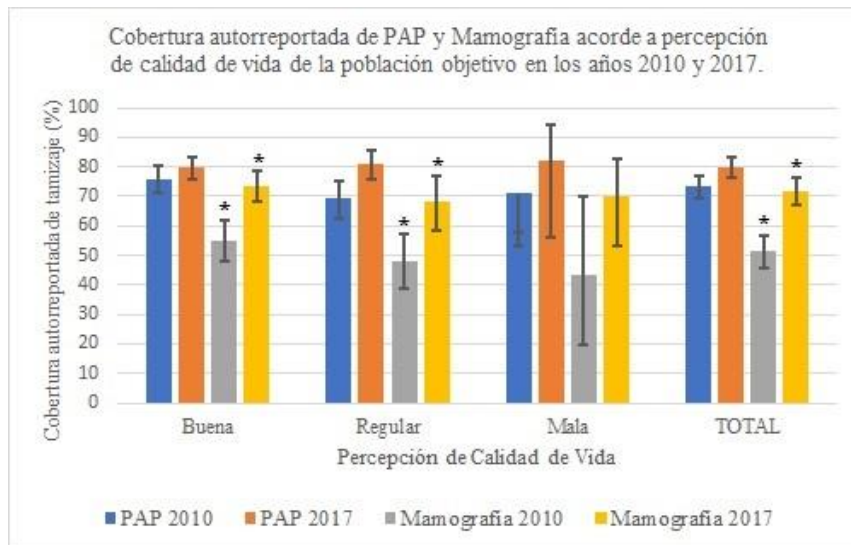


Figura N° 18: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Percepción de Calidad de Vida, de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

El Papanicolau no muestra diferencias estadísticamente relevantes entre las dos Encuestas para cada categoría de Percepción de Calidad de vida. Tampoco presenta diferencias entre las categorías en cada período de estudio. En tanto la mamografía, presenta un aumento significativo en las categorías “Buena” y “Regular” desde los años 2009-2010 a los años 2016-2017. Si bien no es significativo, en la ENS 2009-2010 la mamografía presenta una tendencia a la baja en su cobertura, cuando la percepción de la calidad de vida es peor. Esta tendencia se estabiliza en la ENS 2016-2017.

7.3.3.2.2 Percepción de salud

A continuación, en la Tabla N° 21 y Figura N° 19 se presenta la cobertura de los tamizajes acorde a la percepción de Salud de las mujeres.

Tabla N° 21: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Percepción de Salud; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
PERCEPCIÓN DE SALUD	2010	2017	2010	2017
Regular o Mala	75,5 (70,6-79,9)	79,4 (74,7-83,5)	47 (39,9- 54,2)*	72 (66,1-77,3)*
Buena	71,1 (65,5-76,7)	80,6 (76,4-84,2)	58,7 (50,1-66,7)	71,8 (63,6-78,8)
TOTAL	73,5 (69,6-77)	80 (76,6-83)	51,4 (45,8-56,9)*	71,9 (67-76,4)*

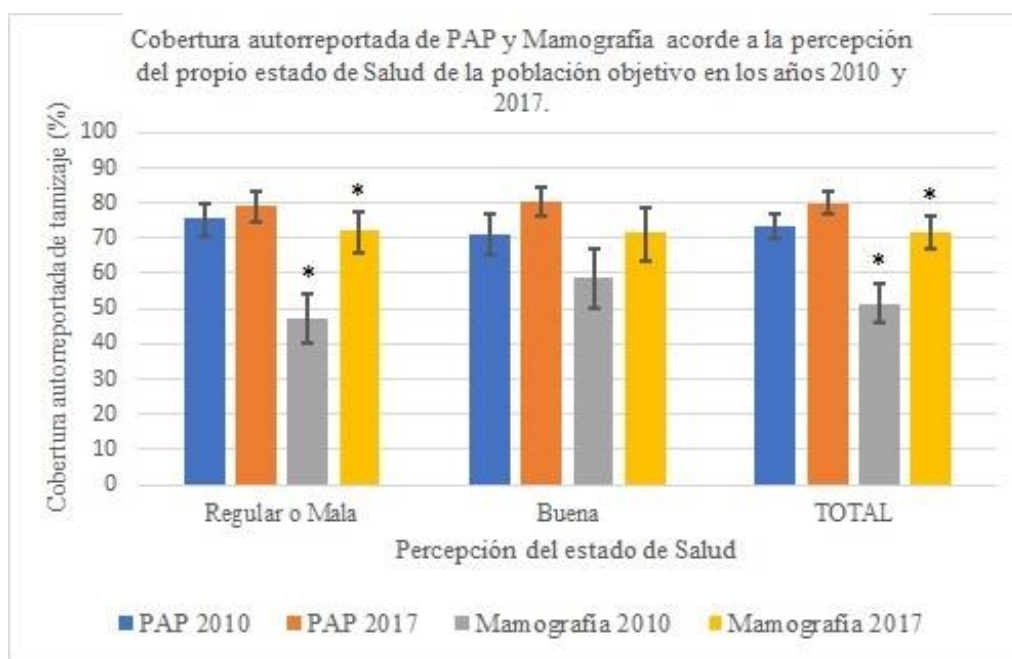


Figura N° 19: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Percepción de Salud, de representación Nacional, Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

El Papanicolau no muestra diferencias estadísticamente relevantes entre las dos Encuestas para cada categoría de Percepción de Salud. Tampoco presenta diferencias entre las categorías en cada período de estudio. En tanto la mamografía, presenta un aumento significativo en la categoría “Regular o Mala” desde los años 2009-2010 a los años 2016-2017.

7.3.3.2.3 Percepción de apoyo social

Los resultados obtenidos por categoría de percepción de Apoyo Social se presentan en la Tabla N° 22 y Figura N° 20.

Tabla N° 22: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Percepción de Apoyo Social; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
Percepción de APOYO SOCIAL	2010	2017	2010	2017
Tiene	73,7 (69,3-77,7)	80,9 (77,5-83,9)	52 (45,8-58,1)*	73,5 (68-78,3)*
No tiene o no necesita	73,7 (65,5-80,5)	75,6 (66,4-83)	50,3 (37,7-62,9)	66 (54,5-76)
TOTAL	73,7 (69,8-77,2)	80 (76,6-83)	51,6 (46-57,1)*	72 (67,1-76,5)*

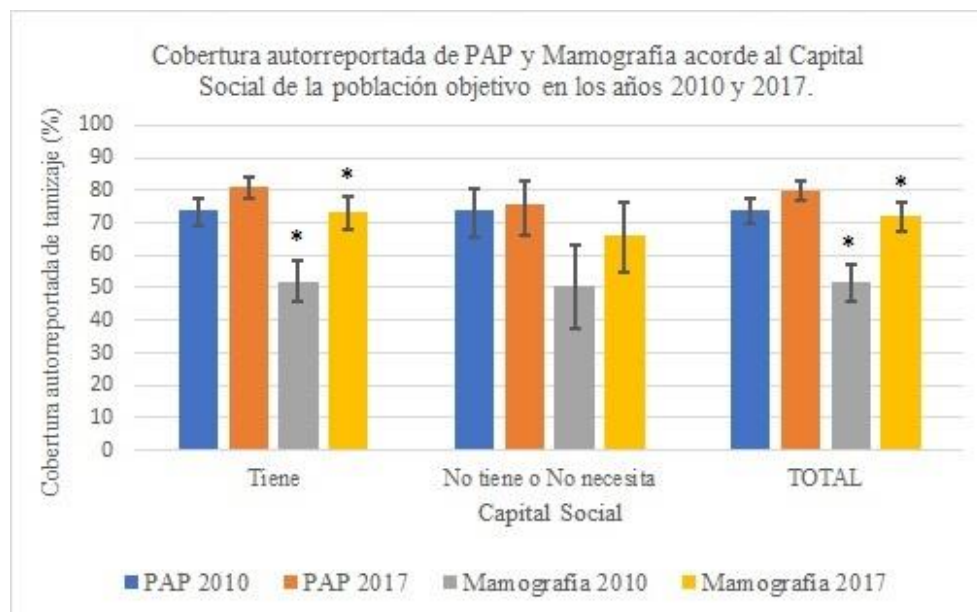


Figura N° 20: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Percepción de Apoyo Social, de representación Nacional, Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2009-2010 y 2016-2017 en la misma categoría.

El Papanicolau no muestra diferencias estadísticamente relevantes entre las dos Encuestas para cada categoría de Percepción de Apoyo Social. Tampoco presenta diferencias entre las categorías en cada período de estudio. En tanto la mamografía, presenta un aumento significativo en la categoría “Tiene” desde los años 2009-2010 a los años 2016-2017.

7.3.3.3 Hábitos de Vida

A continuación, se presentan los resultados de los cruces de variables correspondientes a Hábitos de vida, comportamientos de los individuos asociados a su día a día. Se presenta el resultado del cruce de las variables de esta naturaleza con la variable dependiente “Tamizaje al día”, exponiendo la estimación de la cobertura autorreportada en cada categoría.

7.3.3.3.1 Consumo habitual de alcohol

La primera variable para evaluar fue el consumo habitual de alcohol. Dado su alto número de valores perdidos, se estudia si las coberturas de los tamizajes podrían variar entre la población que reporta su consumo y quienes no. En esa línea, el análisis arrojó lo expuesto en la Tabla N° 23, mostrando que no hay diferencias significativas entre aquellas que informaron su consumo habitual de alcohol y quienes no.

Tabla N° 23: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Reporte de consumo Habitual de Alcohol; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
REPORTE DE CONSUMO HABITUAL DE ALCOHOL	2010	2017	2010	2017
Si reporta	73,9 (69-78,3)	80,7 (76,6-84,3)	52,3 (45,1-59,5)*	74,9 (68,6-80,3)*
No reporta	72,6 (66,1-78,2)	78,7 (73,8-82,9)	49,5 (41,1-58)*	68,2 (60,8-74,8)*
TOTAL	73,5 (69,9-77)	80 (76,6-83)	51,3 (45,8-56,8)*	71,9 (67-76,4)*+

La Tabla N° 23 refleja que no hay diferencias significativas entre quienes reportan su consumo habitual de alcohol y quienes no, tanto para Papanicolau como para Mamografía en ambas ENS. Esto refleja que los valores perdidos no afectan el análisis de las coberturas por categoría del consumo habitual de alcohol. Así, el análisis arroja los resultados expuestos en la Tabla N° 24 y

Figura N° 21.

Tabla N° 24: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Consumo Habitual de Alcohol; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
CONSUMO HABITUAL DE ALCOHOL	2010	2017	2010	2017
A diario	86,1 (54,5-97)	81,5 (40,5-96,6)	74,3 (22,8-96,6)	95,4 (85,1-98,7) ⁺
Varias veces en la semana	86,6 (75,6-93,1)	76 (59,5-87,6)	72,2 (53,8-85,3)	71 (39,2-90,2)
Algunas veces al mes	72,6 (67,3-77,3)	81,3 (77-84,9)	49,7 (42-57,4)*	74,9 (68,5-80,3)* ⁺
TOTAL	73,9 (69-78,3)	80,7 (76,6-84,3)	52,3 (45,1-59,5)*	74,9 (68,6-80,3)* ⁺

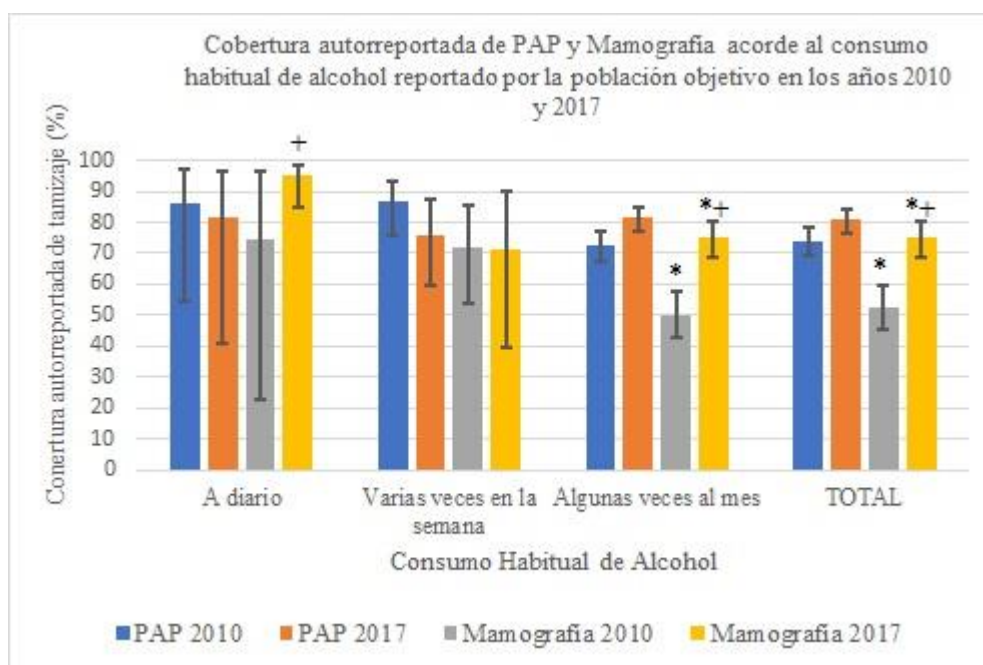


Figura N° 21: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Consumo Habitual de Alcohol, de representación Nacional, Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

Se observa un aumento significativo en la cobertura de la mamografía desde 2009-2010 a 2016-2017 sólo en la categoría “algunas veces al mes”. El resto de las categorías tanto en mamografía como en Papanicolau no presentan diferencias entre ambos periodos. Además, solo para la cobertura de mamografía reportada en la ENS 2016-2017 se ve diferencias significativas entre la categoría “algunas veces al mes” y el total, con la categoría “A diario”.

7.3.3.3.2 Consumo riesgoso de alcohol

Se procede a estudiar la cobertura de los tamizajes acorde a si la población objetivo presenta consumo riesgoso de alcohol; consumo que podría reflejar dependencia. Los resultados se exponen en la Tabla N° 25 y Figura N° 22.

Tabla N° 25: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Consumo Riesgoso de Alcohol; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL	2010	2017	2010	2017
Sin Riesgo	72,9 (68,9-76,6)*	80,1 (76,6-83,2)*	50,8 (45,2-56,4)*	71,6 (66,7-76,1)*
En Riesgo	87,3 (78,3-92,8)	78,1 (61,2-89)	63,9 (37,3-84)	85,5 (57,4 - 96,3)
TOTAL	73,5 (69,6-77)	80 (76,6-83)	51,3 (45,8-56,8)*	71,9 (67-76,4)*

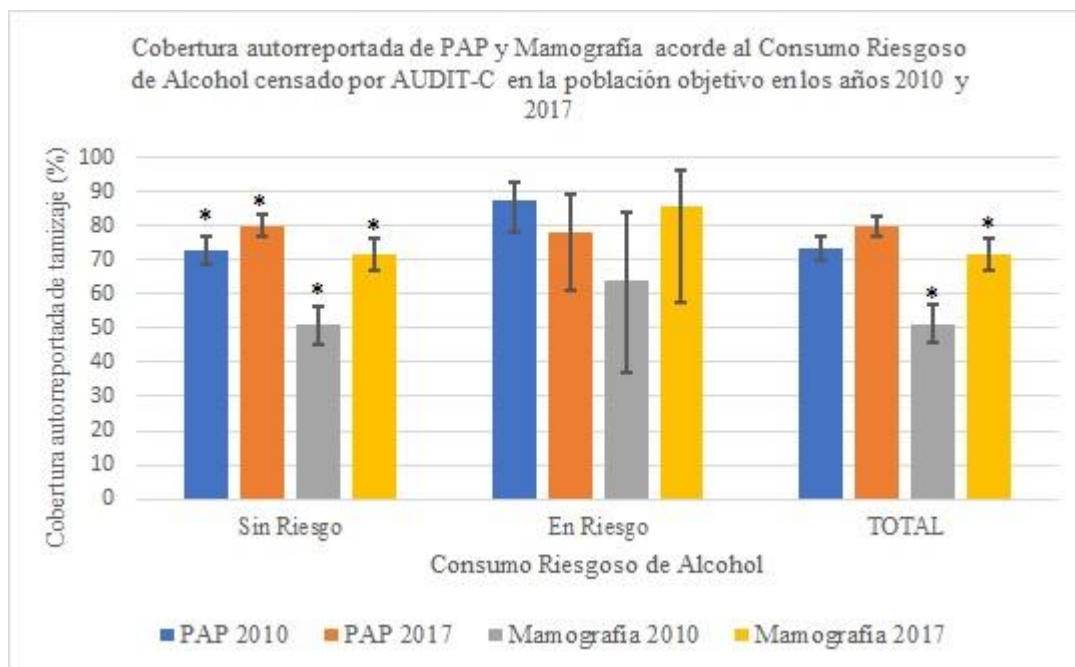


Figura N° 22: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Consumo Riesgoso de Alcohol, de representación Nacional, Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican Índice de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

El análisis muestra un aumento significativo en la cobertura de Papanicolau y mamografía desde 2009-2010 a 2016-2017 sólo en la categoría “Sin riesgo”. La otra categoría “En riesgo” no presenta diferencias entre los años en ninguno de los dos tamizajes. En el total solo se observa un aumento en la cobertura de la mamografía entre ambas encuestas. En referencia a posibles diferencias entre las categorías “Sin riesgo” y “En riesgo” no se observa en ninguno de los tamizajes, tanto para la ENS 2009-2010 como para la ENS 2016-2017.

7.3.3.3 Hábito de Fumar

Otros de los hábitos analizados es el de fumar. En este estudio se utilizó la definición de fumador actual: Fuma quien declara que lo hace de forma ocasional o diario. Ex fumadores

se consideraron en grupo que No Fuma. Se presentan las coberturas autorreportadas de los tamizajes acordes a si la población objetivo fuma o no. (Tabla N° 26 y Figura N° 23).

Tabla N° 26: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Hábito de Fumar; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
HÁBITO DE FUMAR	2010	2017	2010	2017
Fuma	74,1 (68,4-79)	80,7 (74,8-85,5)	50,3 (40,7-59,8)*	73,4 (63,6-81,2)*
No Fuma	73,1 (67,7-77,8)	79,6 (76-82,8)	51,9 (45,1-58,6)*	71,3 (65,9-76,3)*
TOTAL	73,5 (69,6-77)	80 (76,6-83)	51,4 (45,8-56,9)*	71,9 (67-76,4)*

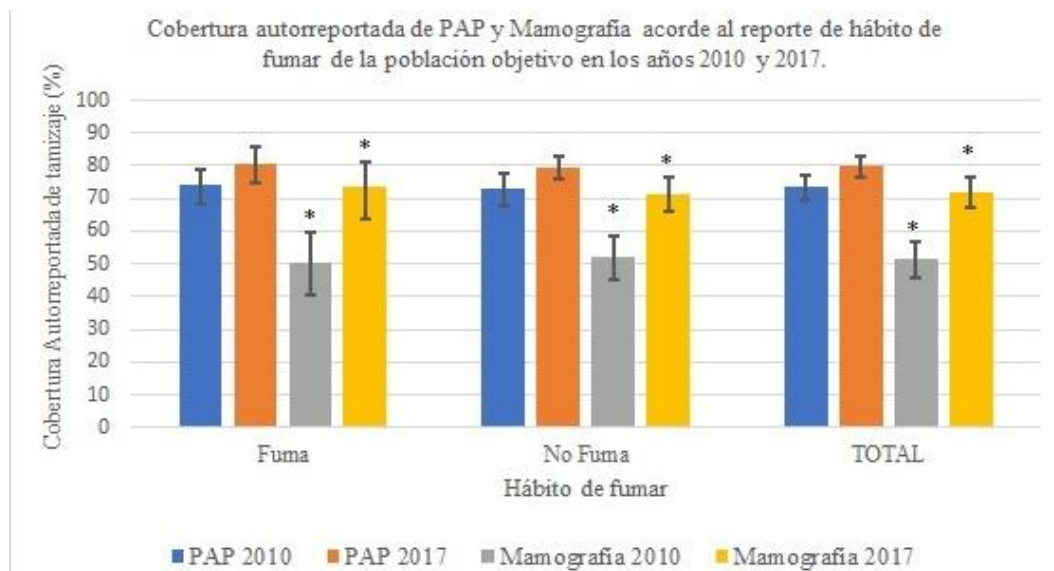


Figura N° 23: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Hábito de Fumar, de representación Nacional. Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

La cobertura de mamografía aumenta significativamente entre ambas encuestas en las dos categorías (Fuma/no fuma) y en el total. El Papanicolau no presenta diferencias. Entre las

categorías, en tanto, no se observan diferencias significativas, en ninguno de los tamizajes, en ambos períodos (2009-2010 y 2016-2017).

Dos conductas reportadas como beneficiosas para la salud son el realizar actividad física y comer saludable. La Encuesta Nacional de Salud recopila información sobre ambos hábitos, y la cobertura autorreportada de los tamizajes por cada categoría de estas variables se presentan a continuación.

7.3.3.3.4 Actividad física de tiempo libre

Las Tabla N° 27 y Figura N° 24 exponen las coberturas reportadas por la población objetivo con relación a si realiza cada conducta acorde o menor a lo recomendado.

Tabla N° 27: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Actividad física de tiempo libre; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%. *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
ACTIVIDAD FÍSICA DE TIEMPO LIBRE	2010	2017	2010	2017
Acorde a lo recomendado	84,5 (73,9-91,3)	84,2 (75,6-90,1)	72,5 (50,3-87,3)	85,6 (70,1-93,7)
Menor a lo recomendado	72,7 (68,6-76,4)	79,6 (75,9-82,8)	50,3 (44,6-55,9)*	71,1 (66-75,7)*
TOTAL	73,5 (69,6-77)	80 (76,6-83)	51,4 (45,8-56,8)*	71,9 (67-76,4)*

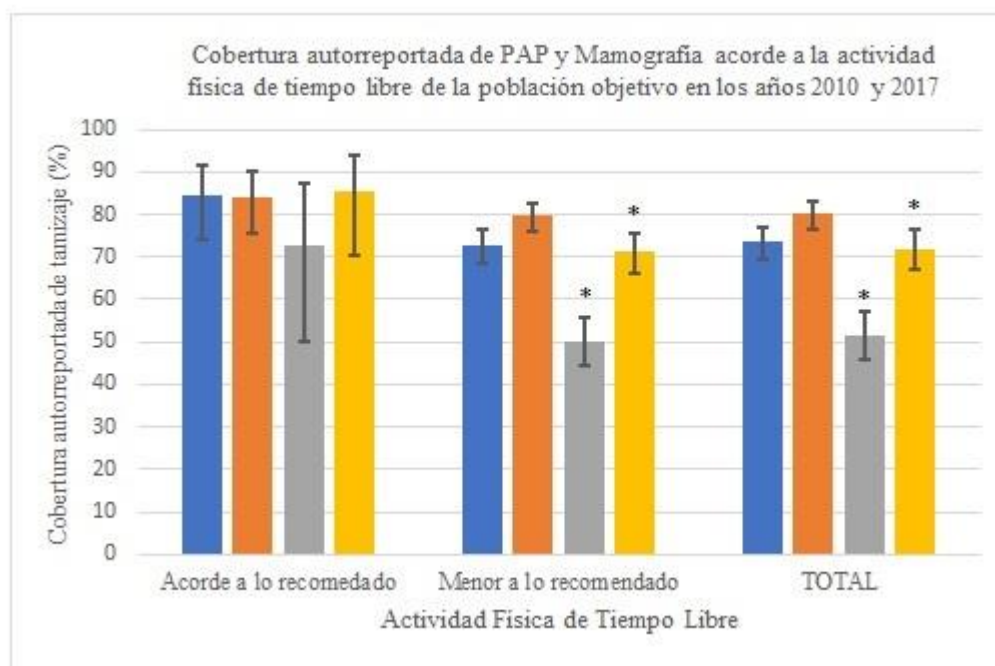


Figura N° 24: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Actividad Física de tiempo libre, de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican Intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

De los resultados obtenidos acorde a la actividad física de tiempo libre se observa un aumento significativo de la cobertura reportada por la población objetivo en la mamografía en la categoría “menor a lo recomendado”, desde los años 2009-2010 a los años 2016-2017, como en el total. La cobertura de mamografía en la categoría “Acorde a lo recomendado”, el Papanicolau entre encuestas en ambas categorías, y ambos tamizajes entre las categorías no presentan diferencias.

7.3.3.3.5 Consumo de frutas y verduras

Con respecto al consumo de Verduras y Frutas de la población objetivo y como varía las coberturas de los tamizajes con respecto a sus categorías, a continuación, se presentan los resultados:

Tabla N° 28: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Consumo de Frutas y Verduras; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS	2010	2017	2010	2017
Menor a lo recomendado	74,8 (70,3-78,8)	78,8 (74,4-82,6)	49,6 (43-56,3)*	71,1 (65-76,5)*
Acorde a lo recomendado	70,9 (62,6-78)	82,1 (76,3-86,7)	53,6 (43,1-63,7)*	75,2 (67,5-81,5)*
TOTAL	73,5 (69,4-77,2)	79,6 (76,1-82,7)	51 (45,3-56,7)*	72,1 (67,1-76,6)*

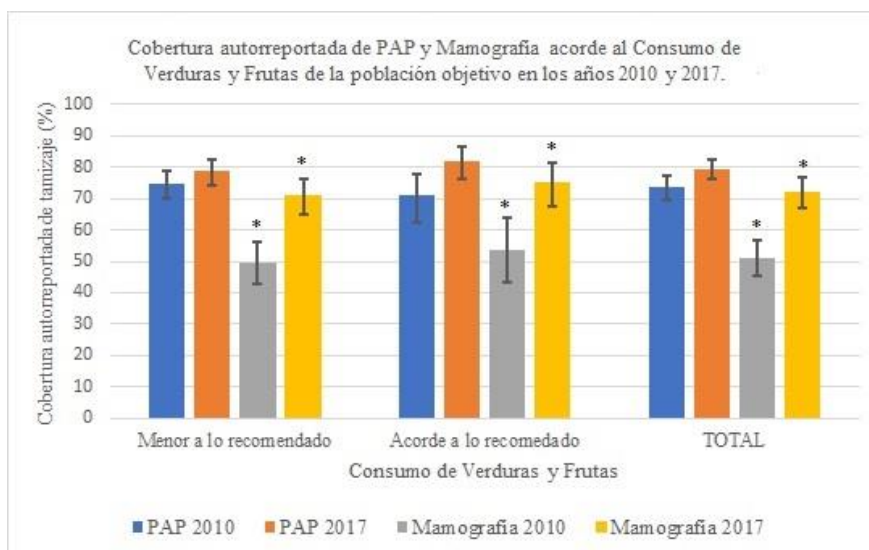


Figura N° 25: Cobertura autorreportada de Papanicolau y mamografía (en porcentaje) acorde al Consumo de Verduras y Frutas en sus respectivas poblaciones objetivos, de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas.

Las barras de error indican Intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

En cuanto al consumo de Verduras y Frutas, tanto la población objetivo que consume menos que lo recomendado y aquella que consume acorde a lo que los expertos dicen, experimentan un aumento en la cobertura de mamografía desde los años 2009-2010 a los años 2016-2017; al igual que el total. No se presentan diferencias en las coberturas del Papanicolau entre años, ni diferencias entre las categorías en las cuatro opciones tamizaje/año.

7.3.3.4 Antecedentes de Salud

Por último, se analizan las coberturas autorreportadas de Papanicolau y Mamografía de acuerdo con algunos antecedentes de salud que presentan las mujeres pertenecientes a cada una de las poblaciones objetivo. Estas son su Estado Nutricional (su índice de masa corporal, IMC, como su autopercepción), presentación de síntomas depresivos, antecedentes familiares de enfermedades, el propio autorreporte de patologías y si se realiza alguna vez controles por estas patologías.

7.3.3.4.1 Autopercepción de Estado Nutricional

La primera variable que se presenta es la de autopercepción de Estado Nutricional. La Tabla N° 29 y Figura N° 26 muestran las coberturas autorreportadas de los tamizajes acorde a los diversos estados que reportan las mujeres.

Tabla N° 29: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Autopercepción de Estado Nutricional; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
AUTOPERCEPCIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL	2010	2017	2010	2017
Bajo Peso	72,4 (55,2-84,8)	84,8 (71,9-92,4)	41,8 (22,9-63,4)	57,2 (35,1-76,8)
Normal	72,8 (66,7-78,1)	78,3 (70,1-84,8)	51,5 (42,5-60,5)*	71,1 (63,5-77,6)*
Sobrepeso	73,5 (67,7-78,5)	80,7 (76,8-84,2)	52,8 (45-60,4)*	73,9 (67,4-79,5)*
Obeso	79 (66-87,9)	80,7 (71,7-87,3)	49,7 (27,6-71,9)	66 (46,3-81,4)
TOTAL	73,6 (69,7-77,1)	80,2 (76,8-93,2)	51,4 (45,8-56,9)*	72 (67,1-76,5)*

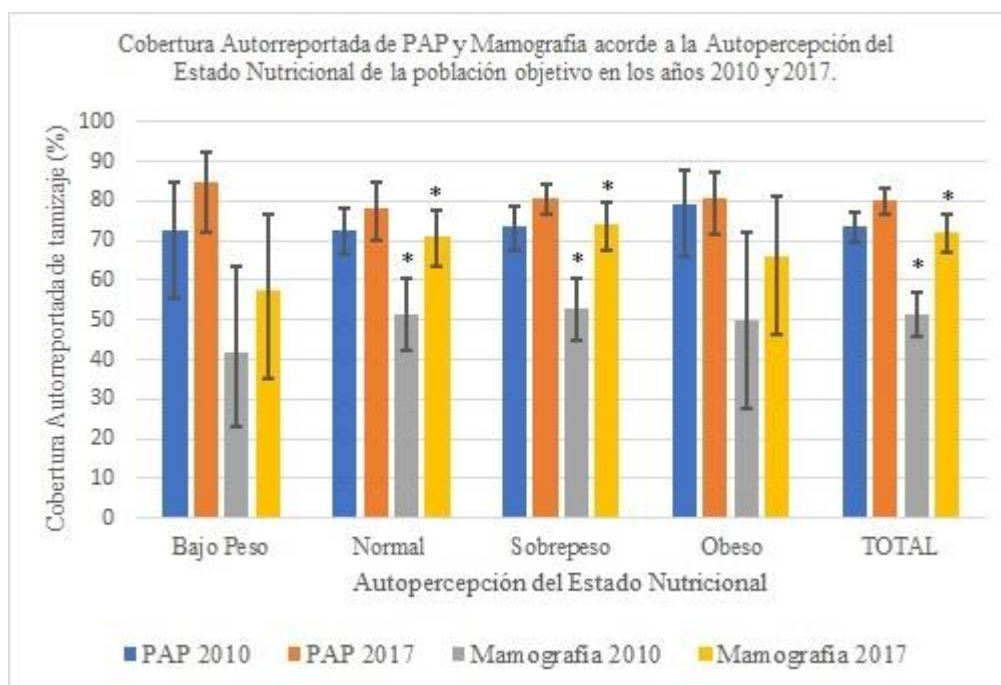


Figura N° 26: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Autopercepción de Estado Nutricional, de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican Índice de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

Los resultados sólo exponen un alza significativa en la cobertura de mamografía desde 2009-2010 al 2016-2017 en los estados nutricionales autopercebidos Normal y Sobrepeso, así como lo presenta el total. El Papanicolau no presenta diferencias significativas entre las encuestas, ni tampoco se observa diferencias entre los estados nutricionales que autoperciben las mujeres en las coberturas de ambos tamizajes.

7.3.3.4.2 Estado Nutricional

Con respecto al Estado Nutricional obtenido en base al Índice de Masa Corporal, (de sigla IMC), se visualizan diversos resultados (Tabla N° 30 y Figura N° 27). Con respecto a diferencias significativas entre los años de realización de las encuestas, se observa un aumento en la cobertura autorreportada del Papanicolau en su población objetivo agrupada como “Sobrepeso”. También se ve un alza en la cobertura de la mamografía en las categorías “sobrepeso” y “obeso mórbido”, tal como se observa en el total.

Otro punto a destacar aquí es que también se observan diferencias significativas en la cobertura del Papanicolau durante la ENS 2016-2017 entre las categorías de Estado Nutricional. El Estado “Enflaquecido” presenta menor cobertura que los estados “normal”, “sobrepeso” y “obeso”, y con respecto al total. En tanto, el estado “Obeso Mórbido” presenta menor cobertura que el estado “sobrepeso”.

Tabla N° 30: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Estado Nutricional en base a IMC; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año **Otras diferencias significativas entre categorías señaladas en un mismo año.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
ESTADO NUTRICIONAL EN BASE A IMC	2010	2017	2010	2017
Enflaquecido	46,6 (16,7-79,1)	15 (1,9-61,3) ⁺	76,2 (33,8-95,3)	78,2 (21,9-97,8)
Normal	74,5 (67,8-80,2)	76,4 (68,1-83,1) ⁺	47,9 (34,6-61,5)	72,1 (59,1-82,2)
Sobrepeso	74,2 (66,8-80,4) [*]	85,3 (80,9-88,9) ^{*+/**}	49,6 (41-58,2) [*]	75,4 (68,1-81,5) [*]
Obeso	73,4 (66,2-79,6)	79,1 (73,7-83,5) ⁺	56 (47-64,7)	69,6 (61,8-76,5)
Obeso Mórbido	75,5 (55,3-88,5)	63,8 (46,6-78,1) ⁺⁺	26,9 (12,9-47,6) [*]	65,7 (47,7-80,1) [*]
TOTAL	73,9 (70-77,5)	80 (76,6-83) ⁺	51 (45,4-46,6) [*]	72 (67,1-76,4) [*]

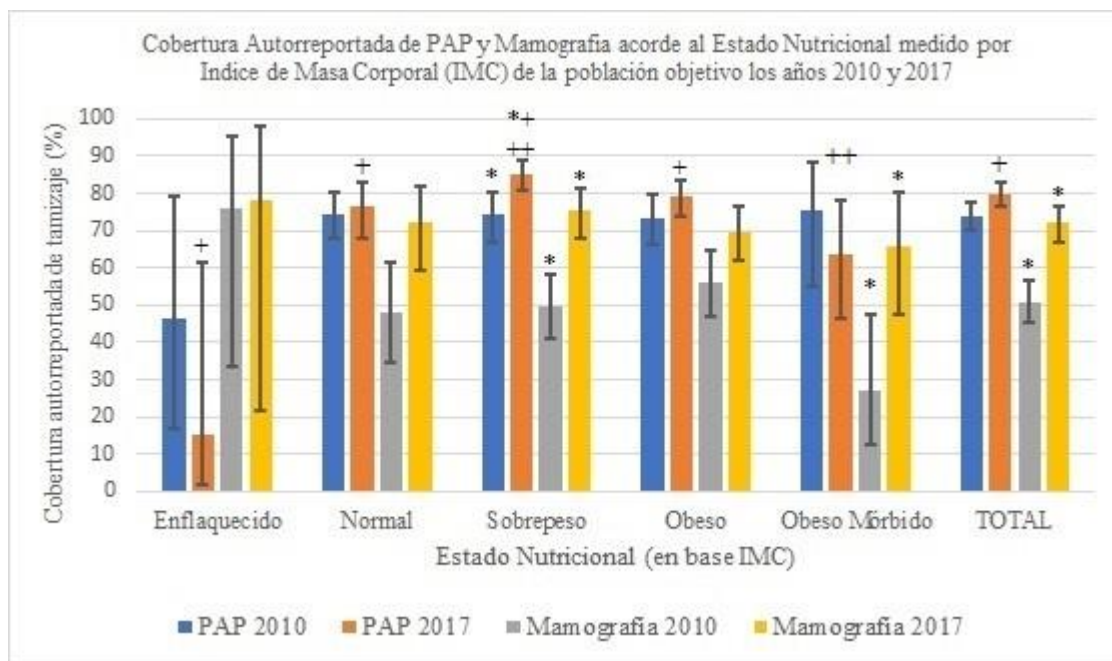


Figura N° 27: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) acorde a Estado Nutricional, de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año. ++Otras diferencias significativas entre categorías señaladas en un mismo año.

7.3.3.4.3 Síntomas depresivos

Con respecto a los valores de las coberturas de los tamizajes acorde a la presentación de síntomas depresivos por parte de la población objetivo, los resultados se presentan en la Tabla N° 31 y Figura N° 28.

Tabla N° 31: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Reporte de Síntomas Depresivos; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
REPORTESÍNTOMAS DEPRESIVOS	2010	2017	2010	2017
SÍ	72,9 (66,8-78,2)	78,7 (72,5-83,8)	51,2 (43,1-59,3)*	73,2 (65,6-79,6)*
No	74 (69-78,5)	81,1 (77,6-84,3)	51,5 (44-58,9)*	70,9 (64,9-76,3)*
TOTAL	73,5 (69,6-77)	80 (76,6-83)	51,4 (45,8-56,9)*	71,9 (67-76,4)*

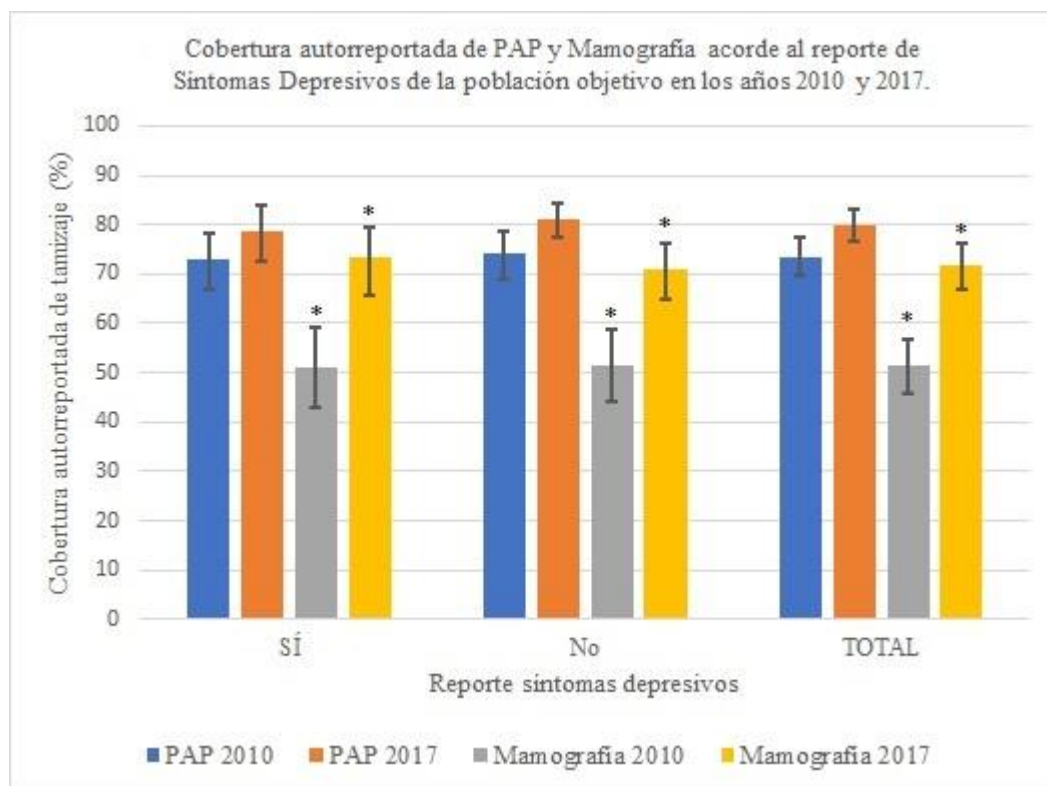


Figura N° 28: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Reporte de Síntomas Depresivos, de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría.

Tanto la población objetivo que presenta síntomas depresivos, como aquella que no experimentan un aumento en la cobertura de mamografía desde los años 2009-2010 a los años 2016-2017; al igual que el total. No se presentan diferencias en las coberturas del Papanicolau entre años, ni diferencias entre las categorías en las cuatro opciones tamizaje/año.

7.3.3.4.4 Antecedentes familiares

El comportamiento de las coberturas autorreportadas de los tamizajes por la población objetivo acorde a los antecedentes familiares que informa se presentan en la Tabla N° 32 y Figura N° 29.

Tabla N° 32: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Antecedentes Familiares; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
ANTECEDENTES FAMILIARES	2010	2017	2010	2017
Cáncer de mama	81,9 (72,2-88,8)	70,3 (55-82) ⁺	69,8 (51,3-83,5)	69,6 (52,8-82,4)
Otros tipos de cáncer	74,2 (66,7-80,5)	71,3 (62,2-78,9) ⁺	52,5 (42,2-62,6)*	73,6 (63,3-81,8)*
Patologías metabólicas	69,8 (63,2-75,6)*	81,3 (76,5-85,1)*	49,3 (40,6-58)*	72,8 (65,2-79,2)*
Otras Patologías	77 (64,4-86,2)	72,1 (59-82,3) ⁺	38,3 (23,5-55,6)	59,4 (43,8-73,3)
Sin antecedentes	77,7 (70,3-83,8)*	88,4 (84,4-91,6)* ⁺	54,5 (40,7-67,7)	76 (63,5-85,2)
TOTAL	73,5 (69,6-77)	79,9 (76,4-82,9) ⁺	51,3 (45,8-56,8)*	71,8 (66,8-76,4)*

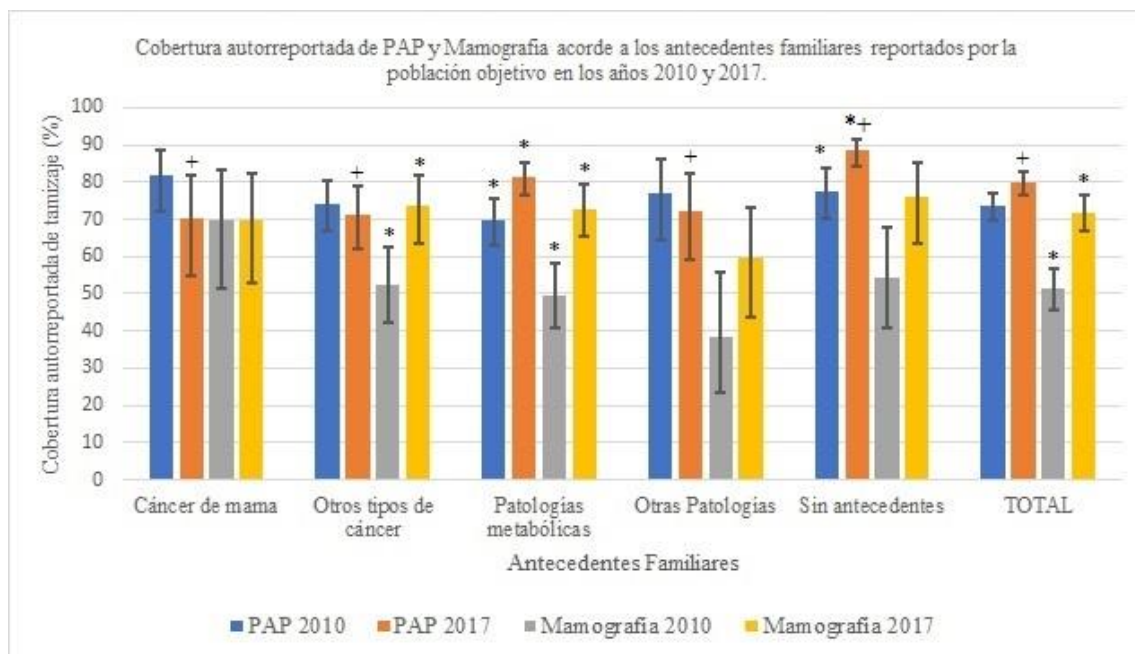


Figura N° 29: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Reporte de Antecedentes Familiares, de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

Los resultados muestran diferencias significativas entre las ENS 2009-2010 y ENS 2016-2017 en la cobertura de Papanicolau en mujeres que reportan antecedentes de patologías metabólicas y en aquellas que no informan antecedentes familiares. En cuanto a la cobertura de mamografía, son las mujeres que informan antecedentes familiares de otros tipos de cáncer y de patologías metabólicas las que muestran un alza significativa, al igual que el total.

También se observan diferencias significativas en la cobertura del Papanicolau durante la ENS 2016-2017 entre las categorías de Antecedentes Familiares. Las categorías “Cáncer de mama”, “Otros tipos de cáncer”, “otras patologías” y el total presentan menor cobertura que la categoría “Sin antecedentes”.

Mencionar que si bien no presenta diferencias significativas, durante la ENS 2009-2010 se observa que la cobertura de mamografía en mujeres que informan antecedentes de

cáncer de mama tiende a ser más alta que el resto de las categorías, lo que a la ENS 2016-2017 se homogeniza.

7.3.3.4.5 Autorreporte de enfermedades

Finalmente se analizan variables que tienen directa relación con la salud de las mujeres de la población objetivo y cómo se comportan las coberturas de los tamizajes acorde a ellas. La primera que se presenta es el autorreporte de enfermedades a nivel global: si la mujer informa o no informa poseer una patología. Las coberturas acordes a esta información se presentan en la Tabla N° 33 y Figura N° 30.

Tabla N° 33: cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Autorreporte de Enfermedades; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
AUTORREPORTE DE ENFERMEDADES	2010	2017	2010	2017
Sí reporta	75,3 (70,6-79,5)	81,6 (77,8-84,9)	53,3 (47,3-59,1)*	73,6 (68,4-78,1)*+
No reporta	67,8 (60,5-74,3)	71,5 (63,3-78,5)	35,6 (23,8-49,4)	53,7 (39,3-67,6)+
TOTAL	73,5 (69,6-77)	80 (76,6-83)	51,3 (45,8-56,8)*	71,9 (67-76,4)*

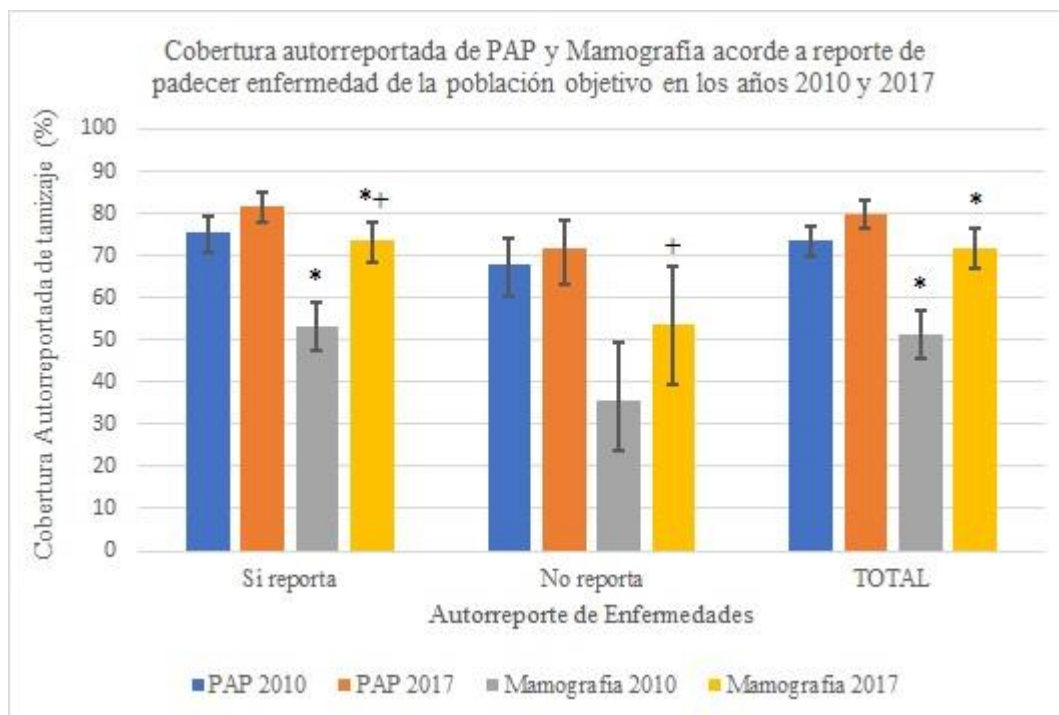


Figura N° 30: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Autorreporte de Enfermedades; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

Con respecto al autorreporte de enfermedades, la cobertura autorreportada de Papanicolau no presenta variaciones significativas entre las encuestas, ni entre las categorías. La mamografía en tanto presenta un alza significativa en su cobertura desde los años 2009-2010 a los años 2016-2017 en la categoría “Si reporta” como en el total. Además, se observa una tendencia a ser mayor la cobertura en los que si reportan patología versus quienes no la reportan, siendo esta diferencia significativa en mamografía de la ENS 2016-2017.

Profundizando en que patologías pueden presentar mayor cobertura de estos tamizajes, se dividió la categoría “si reporta” en cuatro: “Cáncer de mama y/o cervicouterino”, “otros tipos de cáncer”, “Patologías metabólicas” y “otras patologías”. Los resultados de cobertura autorreportada acorde a estas nuevas categorías se presentan en la Tabla N° 34 y Figura N° 31.

Tabla N° 34: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Autorreporte de Enfermedades; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
AUTORREPORTE DE ENFERMEDADES	2010	2017	2010	2017
Cáncer de mama y/o cervicouterino	83,6 (74,3-90) ⁺	84,9 (72,1-92,4)	47,2 (31,9-62,9)*	87,3 (74,4-94,2)* ⁺
Otros tipos de cáncer	80,3 (31,3-97,3)	84,8 (68,5-93,5)	100**	65,3 (35,4-86,6)**
Patologías metabólicas	73,7 (67,9-78,7)	81,8 (77,4-85,5)	51,8 (45-58,5)*	73 (67,2-78,2)*
Otras Patologías	76,3 (64,6-85)	78,8 (68,9-86,3)	70,3 (50,4-84,7) ⁺	68,7 (54,6-80,1)
No reporta patologías	67,8 (60,5-74,3) ⁺	71,5 (63,3-78,5)	35,6 (23,8-49,4) ⁺	53,7 (39,3-67,6) ⁺
TOTAL	73,5 (69,6-77)	80 (76,6-83)	51,3 (45,8-56,8)*	71,9 (67-76,4)*

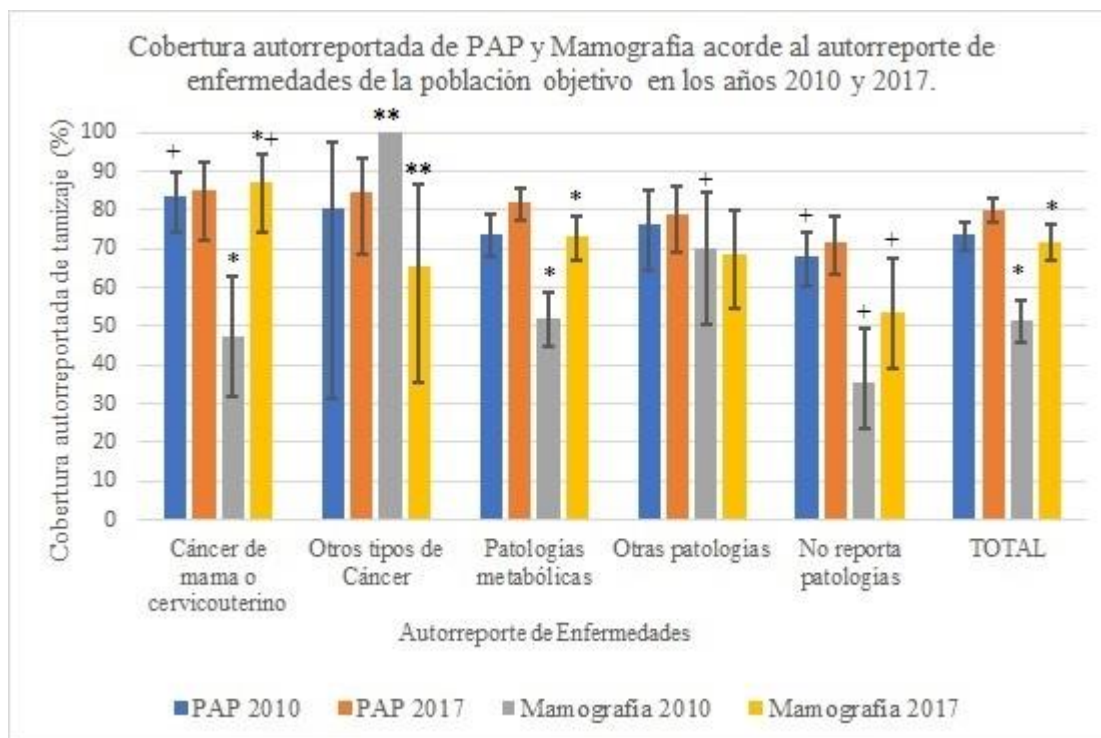


Figura N° 31: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Autorreporte de Enfermedades; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican Intervalo de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. **Indica comparación con categoría al 100%, de significancia estadística. +Indica diferencias significativas entre distintas categorías en un mismo año.

La cobertura autorreportada de Papanicolau presenta diferencias significativas entre las categorías “Cáncer de mama y/o cervicouterino” y “No reporta patologías” durante la ENS 2009-2010, teniendo mayor cobertura en las mujeres que reportan tener o haber padecido cáncer de mama y/o cérvico uterino. Mientras que, entre el resto de las categorías, y entre las encuestas, no se muestran diferencias.

Para la cobertura autorreportada de mamografía se observan aumentos significativos entre los años 2009-2010 y 2016-2017 en mujeres que reportan tener o haber tenido cáncer de mama y/o cervicouterino, y patologías metabólicas, así como el total. Durante la ENS 2009-2010, se observan diferencias significativas entre las categorías “Otras patologías” y “No reporta patologías”, siendo la primera mayor. Además, el grupo que reporta tener o

haber padecido otros tipos de cáncer reportan un 100% de mamografía al día. Durante la ENS 2016-2017, en tanto se reporta diferencia significativa en las coberturas autorreportadas de mamografía entre las categorías “cáncer de mama y/o cervicouterino” y “no reporta patologías” siendo la primera mayor. La categoría “otros tipos de cáncer” muestra una baja en su cobertura con respecto al 2009-2010.

7.3.3.4.6 Control de patologías

Para ahondar en las diferencias entre las coberturas acorde a categorías de autorreporte de enfermedades se procedió a analizar otra variable recogida en la ENS: la realización de controles de estas patologías por lo menos alguna vez en la vida. Se analiza, en primera instancia, de forma global, si se realiza o no controles. Las coberturas autorreportadas de ambos tamizajes acorde a estas categorías se presentan en la Tabla N° 35 y Figura N° 32.

Tabla N° 35: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por patología alguna vez; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
CONTROL DE PATOLOGÍA ALGUNA VEZ	2010	2017	2010	2017
Si se realiza	74,5 (68,8-79,4)	81,9 (77,7-85,5)	56,6 (50,2-62,8)*+	74,1 (68,6-78,9)*
No se realiza o no reporta	72 (66,8-76,8)	77,3 (72,4-81,6)	34,6 (25,2-45,3*)+	63,7 (52,3-73,8)*
TOTAL	73,5 (69,6-77)	80 (76,6-83)	51,3 (45,8-56,8)*	71,9 (67-76,4)*

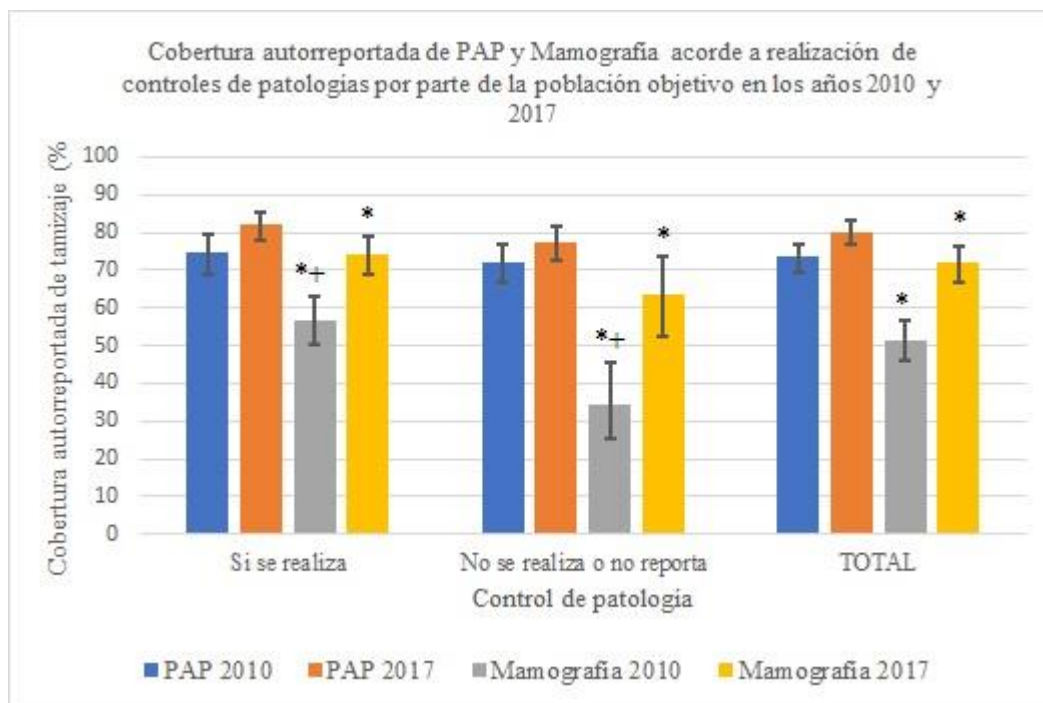


Figura N° 32: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por control de patologías; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican Índice de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. + Indica diferencias significativas entre distintas categorías en un mismo año.

En base al control de patologías, la cobertura autorreportada de Papanicolau no presenta variaciones significativas entre las encuestas, ni entre las categorías. La mamografía en tanto presenta un alza significativa en su cobertura desde los años 2009-2010 a los años 2016-2017 en las dos categorías como en el total. Además, se observa una tendencia a ser mayor la cobertura en los que si reportan control versus quienes no reportan (siendo más sutil que en la variable autorreporte de enfermedades), siendo esta diferencia significativa en mamografía de la ENS 2009-2010.

Profundizando si el control de algunas patologías puede presentar mayor cobertura de estos tamizajes, se dividió la categoría “si se realiza” en cuatro: “Cáncer de mama y/o cervicouterino”, “otros tipos de cáncer”, “Patologías metabólicas” y “otras patologías”. Los resultados de cobertura autorreportada acorde a estas nuevas categorías se presentan en la Tabla N° 36 y Figura N° 33.

Tabla N° 36: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Control y/o Tratamiento de patología alguna vez; de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. IC: Intervalo de confianza al 95%.

*Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año. ++Otras diferencias significativas entre categorías señaladas en un mismo año.

Variable	Cobertura en base a autorreporte de encuestadas en porcentaje (IC 95%)			
	PAP		MAMOGRAFÍA	
CONTROL Y/O TRATAMIENTO DE PATOLOGÍA ALGUNA VEZ	2010	2017	2010	2017
Cáncer de mama y/o cervicouterino	81,5 (68,9-89,8)	84,8 (71,9-92,4)	46,5 (29,4-64,4)*	87,4 (74,5-94,3)*+
Otros tipos de cáncer	79,3 (38,6-95,9)	87,3 (71,2-95)	97 (77-99,7) ^{+/++}	65,6 (33,5-87,8)
Patologías metabólicas	73,8 (66,3-80,2)	79,7 (73,5-84,5)	57,3 (49,7-64,6)* ^{+/++}	75,8 (69,6-81)*
Otras Patologías	72,1 (61,8-80,5)	84,9 (79,2-89,2)	57,3 (41,8-71,5)	62,6 (50,4-73,4) ⁺
Sin antecedentes	72 (66,8-76,8)	77,7 (72,4-81,6)	34,6 (25,2-45,3)*+	63,7 (52,3-73,8)*+
TOTAL	73,5 (69,6-77)	80 (76,6-83)	51,3 (45,8-56,8)*+	71,9 (67-76,4)*

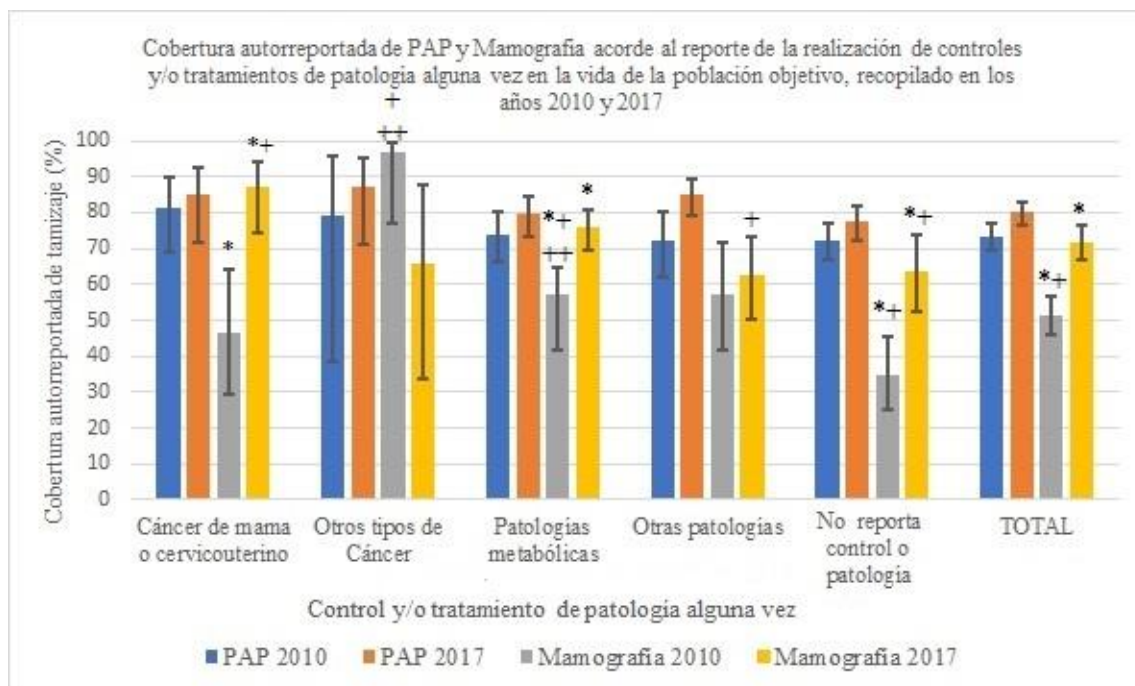


Figura N° 33: Cobertura autorreportada de tamizaje (PAP o Mamografía) por Control y/o Tratamiento de patología alguna vez, de representación Nacional Chile ENS 2010 y 2017. Valores corresponden a prevalencias expandidas. Las barras de error indican Índice de Confianza al 95% *Indica diferencias significativas entre los años 2010 y 2017 en la misma categoría. +Indica diferencias entre distintas categorías en un mismo año. **Otras diferencias significativas entre categorías señaladas en un mismo año.

La cobertura autorreportada de Papanicolau entre las categorías, y entre las encuestas, no muestra diferencias significativas.

Para la cobertura autorreportada de mamografía se observan aumentos significativos entre los años 2009-2010 y 2016-2017 en mujeres que reportan control de cáncer de mama y/o cervicouterino, control de patologías metabólicas, y en quienes no reportan control o patologías, así como el total. Durante la ENS 2009-2010, se observan diferencias significativas entre las categorías “otros tipos de cáncer”, “patologías metabólicas”, “No reporta control o patología”, y el total, siendo las dos primeras quienes presentan mayores coberturas que la última y el total. Además, el grupo que reporta controlarse patologías metabólicas presenta diferencias significativas con el grupo que se controla otros tipos de cáncer, teniendo este último mayor cobertura de mamografía. Durante la ENS 2016-2017, en tanto se reporta diferencia significativa en las coberturas autorreportadas de

mamografía entre las categorías “cáncer de mama y/o cervicouterino”, “otras patologías” y “no reporta control o patología” siendo la primera quien presenta la mayor cobertura en comparación con las otras dos (que entre ellas no presentan diferencia). La categoría “otros tipos de cáncer” muestra una tendencia a la baja en su cobertura con respecto al 2009-2010, la cual no muestra significancia estadística.

III. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2009 formula en el informe de su Asamblea N°62 la necesidad de mirar la salud desde un enfoque más allá de lo clínico(31). La relación salud-enfermedad no viene dada sólo por factores biológicos, conductuales o ambientales del individuo en sí, intrínseco a él y que pueda modificarlo directamente, sino que también por una serie de determinantes que involucran aspectos que son más ajenos a la persona y ante los cuales no puede hacer mucho por cambiarlos. Nacer en un barrio específico de una ciudad, bajo una raza o etnia, en un nivel socioeconómico determinado que te permite acceder a una educación que te dará paso a una ocupación que definirá tu previsión y tu propia posición social son aspectos que también influyen en el curso de una enfermedad.

El conocimiento de la Historia Natural de diversas enfermedades ha permitido relacionar los diversos determinantes no tan solo a la incidencia y mortalidad de la patología en sí, sino también con sus posibles causas o factores de riesgo, lo cual está ampliamente documentado en variados escenarios, entre los cuales se encuentra el cáncer. Dado la envergadura del cáncer de mama y cervicouterino en la epidemiología de la mujer a nivel mundial, se dispone de variada evidencia sobre cómo los determinantes Sociales de la Salud estarían influenciando las diferentes etapas de su historia natural, lo que ha dado paso a una serie de intervenciones en políticas públicas con el objetivo de disminuir los índices de mortalidad y carga de enfermedad, pero también sus brechas existentes.

En esta línea, nuestro país, dados los antecedentes que presenta en cáncer cervicouterino y cáncer de mama, ha incorporado ambas patologías a su ley de Garantías Explícitas en Salud(1). Pero, además, desde mucho antes instauró la citología cervical o Papanicolau como tamizaje de cáncer cervicouterino. Estos últimos años ha incorporado también la garantía de realización de mamografía, con la finalidad de que en algún momento se convierta en tamizaje. La ley GES garantiza una mamografía cada tres años en mujeres de 50 a 59 años, mediante el Examen de Medicina Preventiva del Adulto. Sin embargo,

dado las mismas recomendaciones que expone la Guía Clínica del Cáncer de Mama, se está ampliando el rango etario hasta 69 años, mediante el Programa de Imágenes Diagnósticas de APS(32).

Pero, a pesar de la existencia de programas de acceso a exámenes, se reportan bajas coberturas o disminuciones en ella, lo cual va en dirección opuesta con el objetivo de detectar el cáncer a tiempo. También se ha reportado una brecha en cobertura en base a algunos determinantes sociales, como años de estudio(17). Ante este problema se decide estudiar la cobertura de Papanicolau y Mamografía, pero esta vez en base a lo que informan las usuarias.

La Encuesta Nacional de Salud permite, en un momento determinado del tiempo (transversal) observar cuál es la realidad de la población en torno a su estado de salud y alguno de sus posibles determinantes mediante la información dada por la misma población(3). En su módulo de síntomas ginecológicos, módulo respondido sólo por mujeres, recopila información sobre la realización de Papanicolau y Mamografías, por lo que se utilizó como herramienta de estudio ya que recopila variados antecedentes de interés: sociodemográficos, económicos, psicosociales, de hábitos de vida y de salud que podrían de alguna manera influenciar en el acceso a los exámenes.

El análisis de la cobertura de las dos estrategias de tamizajes en base al reporte de las encuestadas que pertenecían a las respectivas poblaciones objetivos arrojó valores de realización de Papanicolau alguna vez en su vida de 91,4% el 2010 y de 92,9% en 2017 sin haber diferencias significativas. La misma pregunta, pero para Mamografía entregó valores de 72,9% en el 2010 y de 87,2% en el 2017, siendo este aumento significativo. Cuando se fue a estudiar la cobertura al día, es decir dentro de los últimos tres años previos a la realización de la Encuesta, las coberturas obtenidas fueron 73,5% en ENS 2009-2010 y 80% en ENS 2016-2017 para Papanicolau, aumento no significativo, dado que sus intervalos de confianza al 95% se superponen. En tanto, la mamografía reporta un valor estimado de cobertura en base al reporte de las encuestadas de 51,3% en el año 2010, aumentando de forma significativa e importante a 71,9% el año 2017. Lo descrito para Papanicolau va en la línea con lo que se reporta en el SNSS: no hay variaciones

significativas en las coberturas durante los últimos años. Sin embargo, hay una gran diferencia en los valores: mientras el SNSS a través del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud reporta coberturas de alrededor del 60% en población objetivo, las Encuestas muestran coberturas sobre el 70%(10). Esto puede tener dos fundamentos: el primero es que los valores de cobertura que maneja el SNSS sólo corresponde a la población inscrita en los centros de salud públicos, y la ENS abarca a toda la población, incluyendo mujeres de previsión ISAPRE, FFAA y de orden, o sin previsión, las que podrían estar realizando el tamizaje en mayor proporción, generando un valor de cobertura global compensado. Sin embargo, al ir a mirar las coberturas por previsión se observa las mujeres FONASA no presentan diferencias significativas en su cobertura con el total global, por lo que no sería este factor. El otro fundamento es que un porcentaje de mujeres de previsión FONASA estaría optando por realizarse el examen fuera del sistema público, migrando al sistema privado, lo que ya se encuentra evidenciado previamente en nuestro país, información que no cuenta con registros centralizados público-privados (9). En cuanto a otros países, Chile presenta una cobertura por sobre el promedio OCDE, superando a países desarrollados como Alemania, Australia, Japón e Italia (43).

En cuanto a la mamografía, el aumento en la cobertura global en población objetivo entre los años 2010 y 2017 demuestra una dirección positiva en cuanto a adoptar la realización del examen como parte del chequeo preventivo o diagnóstico. La mamografía posee limitantes importantes para acceder. El primero es el costo económico, ya que contempla la necesidad de tecnología diagnóstica, cuya inversión requiere dejar de lado muchas veces otras patologías, dado que los recursos siempre son limitados. Chile, con respecto al promedio OCDE presenta una muy baja disponibilidad de equipos mamógrafos por millón de mujeres entre 50 y 69 años (alrededor de 6 veces menos)(43). Lo segundo, es que requiere orden médica para poder realizarla y recibir cobertura del seguro de salud, lo que involucra la necesidad de una consulta médica previa, lo que aumenta costos, y también los tiempos, lo que puede desincentivar la toma del examen (5). Sin embargo, en los últimos años se han implementado mejoras, para que la población de riesgo, a la cual

equivale la población objetivo pueda acceder de forma más expedita: ampliación en el rango de edad de la población objetivo que accede mediante EMPA y el programa complementario de APS de Imágenes Diagnósticas; aumento del número de mamógrafos en el sistema público a nivel Nacional, mayor difusión de educación en detección precoz y se le puede agregar mayor proactividad de profesionales y pacientes en torno a la necesidad de realización del examen (5). En torno a un *Benchmark* internacional, Chile, en el grupo de países de OCDE aparece con una cobertura en la población objetivo alrededor de 35%, mientras que el promedio es 60% (43). La información Nacional es suministrada por el SNSS, que como se informa anteriormente, se limita a la cobertura que ellos poseen en su población cautiva. Además, las metas asociadas a la cobertura de mamografía en el EMPA son de 25% (1), por lo que esa información para nuestro sistema de Salud Público es un indicador muy positivo. Pero como se observa en los resultados de este trabajo la cobertura de mamografía reportada en la ENS es mucho mayor a lo que informa SSNS a través del DEIS, estimando una cobertura por sobre el promedio OCDE. Estos datos resaltan la gran necesidad de un sistema integrado de información en salud en Chile.

Al ir a estudiar las coberturas acordes a las diversas variables independientes construidas, estas se agruparon en cuatro grupos: sociodemográficas, psicosociales, de hábitos de vida y antecedentes en salud.

Las variables sociodemográficas como grupo etario, región, zona geográfica, años de estudio, previsión u etnia en el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud pertenecen a aquellos por los cuales el individuo tiene menos posibilidad de modificarlos, por lo que se les denomina estructurales(29). En torno a las coberturas de Papanicolau y Mamografía, son grupo etario y región quienes muestran variaciones en torno a sus categorías.

Por grupo etario, en Papanicolau el grupo que presenta mayor variación son las más jóvenes: de 25 a 29 años. Aumentan su cobertura desde el año 2010 al 2017 y durante el 2010 presentan el valor más significativamente menor con respecto a los otros grupos etarios. La evidencia discrepa en torno a cómo la edad afecta la adherencia al tamizaje.

Mientras unos asocian mayor adherencia a menor edad, otros reportan lo contrario(8). Generalmente la primera asociación va determinada además por la integración cultural de mujeres inmigrantes, variable que no se incorpora en este estudio, pero se discute que el acceso al tamizaje PAP sería su puerta de entrada al sistema de salud. En tanto, la evidencia que respalda lo observado va de la mano con el poco conocimiento sobre cuál es la edad de inicio del tamizaje, y la poca familiaridad o conocimiento en que consiste y la frecuencia con que se debe tomar(33). El aumento en este grupo etario es muy positivo, dado que una mayor adherencia a más temprana edad, en conjunto con el programa de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano implementado el año 2014, dan garantía de que la mortalidad por Cáncer Cervicouterino seguirá a la baja incluso generando expectativas de poder erradicarlo (44).

En cuanto a la mamografía, se presentan aumentos significativos en sus coberturas en los grupos etarios de 55 a 59 y de 65 a 69, entre los años 2010 y 2017, además de diferencias entre esos mismos grupos en ambos años. La falta de claridad sobre las edades donde la garantía aplica, no sólo en las usuarias, sino también en los profesionales de la salud podría explicar en parte que sea la población de 55 a 59 años quien presente más cobertura, y las 65-69 quienes menos la presenten. El ingreso a la garantía GES es a los 50 años, hasta los 59, por lo que posee beneficio(6). Otra posible explicación es que ese segmento etario se encuentra aún trabajando, por lo que el acceso al examen fuera del sistema público presenta menores barreras (lo que también explica pocas diferencias significativas con el segmento de 50-54, y segmento 60-64, que tiende a no estar jubilado del todo en ese rango). En tanto, dado que la mamografía en mayores de 60 años viene de la mano del Programa de Imágenes Diagnósticas, programa de Atención primaria que complementa la falta de disponibilidad de equipos propios, muchas veces los profesionales de la salud desconocen este beneficio, por lo que quedan excluidas, y su capacidad de acceder de forma particular baja dado el nuevo *status* laboral que presentan a esa edad.

A nivel de regiones se observa gran variabilidad de las coberturas de mamografías, mientras que las de Papanicolau tienden a ser más homogéneas, resaltando la tercera región de Atacama, que el 2010 presenta el valor mayor con diferencias significativas

respecto a la mayoría de las regiones, pero que presenta un drástico y significativo descenso al año 2017. La tercera región es una de las que presentan mayor tasa de mortalidad respecto al promedio nacional, por lo que la preocupación aumenta. Otra región que bajó su cobertura en PAP es la de Valparaíso, aunque no de manera significativa, observación que llama la atención, dado que presenta diferencias significativas con su región vecina, la Metropolitana.

En cuanto a mamografía todas las regiones presentan aumento en su cobertura desde el año 2010 a 2017, siendo significativo en las regiones Metropolitana, Magallanes y de Aysén. Se observa una disminución en las brechas regionales. Esta alza, junto con una brecha menor va de la mano con el mejoramiento que ha experimentado la detección del cáncer de mama en cuanto al aumento del grupo etario donde se garantiza la realización del examen y al equipamiento asociado, aumentando la cantidad de mamógrafos disponibles en el sistema público de 28 en 2008 a más de 100 en la actualidad, distribuidos por todo Chile. Sin embargo, los resultados reflejan una menor cobertura en la zona del norte grande, siendo esta significativa en las regiones de Arica y Parinacota y Tarapacá.

El Sistema Nacional de Servicios de Salud depende de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud (34). De él dependen todos los Servicios de Salud a lo largo de Chile, los cuales son los encargados de la gestión y funcionamiento del nivel primario, secundario y terciario del sistema de Salud. Sin embargo, el nivel primario también depende de los municipios: son ellos quienes gestionan los recursos económicos que dan funcionamiento al sistema de Atención Primaria de Salud. En tanto, las políticas las diseña la subsecretaría de Salud Pública de forma bastante centralizada. La participación de diversos actores en la implementación de programas diseñados de forma centralizada conlleva el riesgo de que lo diseñado no cubra las necesidades de otros territorios con características muy distintas: geografía, índices de pobreza, educación, entre otras lo que va complejizando enormemente la implementación de estrategias de detección precoz, lo que a la larga se verá reflejado en las coberturas. Acorde a la necesidad local, los fondos destinados al programa pueden ir directo a él, (y ser escasos) o bien, el municipio podría gestionarlo acorde a las prioridades locales en temas de salud,

no utilizándose para su fin (si bien esto último puede ser denunciado a Contraloría, los tiempos en la burocracia chilena son tan largos que las coberturas igual se verán afectadas, independiente si se sanciona o no al gestor). Por lo tanto, ser Región Metropolitana, favorece enormemente la implementación de estas estrategias y sus coberturas, dado que es donde se toman las decisiones, y si estas se modifican, es el lugar donde primero tendrán impacto en las coberturas.

Por zona geográfica, sólo se reporta un aumento significativo en la cobertura de ambos tamizajes en la zona urbana entre los años 2010 y 2017, no reflejando diferencias significativas entre lo urbano y lo rural, lo cual es bastante positivo dado que la evidencia sostiene que en localidades más rurales los accesos son más restringidos, lo que afecta directamente su acceso al tamizaje(8). Por nivel educacional, se observa una tendencia entre las categorías que corresponde a un aumento acorde aumentan los años de estudio, pero no es significativa. En mamografía se expone un aumento significativo en la cobertura al día entre los años 2010 y 2017 en los niveles de menos de 8 años de estudio y en de 8-12 años. En cuanto a previsión, es el nivel de FONASA y FFAA y de orden quienes exponen un aumento significativo en la cobertura de mamografía entre los años 2010 y 2017. En la ENS 2017 se presentan diferencias significativas entre los sin previsión y previsión FONASA con aquellas aseguradas por seguro de FFAA y de orden, lo que tiene dos posibles explicaciones: las mujeres adscritas al sistema de seguridad social de las Fuerzas Armadas y de orden poseen chequeos preventivos más estrictos dado la necesidad de estar en condiciones saludables para un mejor desempeño en sus labores. Al mismo tiempo, representan un número no muy alto en la población, por lo que una alta cobertura de mamografía (proporción alta) en la muestra cruda, de mujeres de FFAA y de orden, con baja representación (n pequeño) origina una especie de “artefacto” estadístico dado que la varianza será pequeña, por lo que su Intervalo de Confianza al 95% será corto. En tanto, las variaciones de coberturas de mamografía entre los años 2010 y 2017 en una de las categorías de las variables se mencionan, dado que podría tomar significancia al realizar un modelo multivariado. La mejora en cobertura en las mujeres con menor nivel educacional, FONASA y ubicadas en lo urbano puede ir en línea con el mejoramiento de

las medidas implementadas para la detección precoz del cáncer de mama. Sin embargo, se visualiza el fenómeno de que la cobertura del PAP es mayor en población FONASA que ISAPRE, mientras que la cobertura de la mamografía se comporta de forma inversa. El Papanicolau es un examen de bajo costo, lo que ha permitido su masificación e implementación como estrategia de tamizaje a un porcentaje importante de la población. Las usuarias de FONASA acceden cada vez que se realizan el EMPA con su matron(a) o bien durante la visita al ginecólogo, la cual si se realiza en el sistema privado FONASA les permite pagar un valor accesible como copago. En tanto la mamografía es mucho más costosa: el mamógrafo es caro en sí, su puesta en marcha y su mantención. Además, requiere orden médica, lo que muchas veces requiere pagar una consulta antes de realizarla. Las aseguradoras privadas entregan a sus cotizantes una cantidad de beneficios “costo cero” dado convenios con establecimientos de salud donde pueden tener consulta médica y realizarse exámenes de laboratorio y de imagen sin copago, o copago cero. Entre aquellos exámenes se encuentra la mamografía, siendo totalmente cubierta por el seguro. En tanto, para el sistema público financiado por FONASA, que asegura al 80% aprox. de la población, los recursos son bastantes más limitados, no pudiendo brindar las mismas garantías que el sistema privado, tratando de priorizar a aquella población más en riesgo, pero aún así no alcanza a dar abasto. El copago de la mamografía bilateral en modalidad libre elección de FONASA es 3 veces el valor del copago del Papanicolau en la misma modalidad (45).

En cuanto a etnia, la ENS recoge información recién en su versión más reciente, mostrando que no hay diferencias significativas en las coberturas de Papanicolau y mamografía entre quienes informan pertenecer o no pertenecer a un pueblo originario. Esta observación es muy positiva, dado que la evidencia reporta diferencias acordes a este eje de desigualdad, fundamentadas en barreras culturales más que socioeconómicas(8)(36).

Las variables psicosociales, de hábitos de vida y antecedentes en salud son los denominados determinantes intermedios(29) . Están más cercanos al individuo; él podría tener más poder de decisión e influencia sobre ellos.

La percepción de calidad de vida solo muestra diferencias significativas de aumento en categorías “buena” y “regular” para la cobertura de mamografía entre ambas encuestas. En tanto la percepción de salud muestra aumento entre los años 2010 y 2017 en su categoría “regular o mala”, lo que se repite para capital social y su categoría “Si cuenta”. Esto va en línea con la evidencia que reporta que las coberturas de *screening* de cáncer están muy asociadas a optimismo, bienestar cognitivo y afectivo, exclusión social percibida baja(37)(38). También a aquellas que asocian mayor cobertura a poseer apoyo social, donde incluso buscan usar las redes de apoyo como medio de dispersión de información y conocimiento sobre las estrategias de tamizaje(39).

Dentro de hábitos de vida se abarcan cuatro conductas que convertidas en hábitos pueden transformarse en Factores de Riesgo o protectores para cáncer de mama o cervicouterino. El consumo de alcohol se ha visto altamente asociado a varios tipos de cáncer, entre ellos el de mama. También una dieta poco equilibrada y el sedentarismo. En tanto lo opuesto a esto último, la realización de actividad física, y una alimentación saludable han sido reportados como factores protectores(1).

Por su parte, el tabaquismo también es factor de riesgo de varios tipos de cáncer, siendo uno de ellos el cáncer cervicouterino(1).

Al analizar las coberturas de ambos tamizajes acorde a poseer el hábito o no se observa que las mujeres que reportan un consumo habitual de alcohol “algunas veces al mes”, un consumo “sin riesgo” de alcohol, y una actividad física “menor a lo recomendado” aumentan significativamente su cobertura de mamografía desde el año 2010 al 2017, mientras que las mujeres con consumo “sin riesgo” de alcohol aumentan significativamente su cobertura de Papanicolau. El hábito de fumar y el consumo de verduras y frutas, en tanto sufren un aumento significativo en la cobertura de mamografía al día en sus dos categorías, lo que implica que en un modelo multivariado es altamente probable que ninguna de ellas tenga relación con diferencias en las coberturas.

En cuanto a las variables de antecedentes de salud, que son el Estado Nutricional, el reporte de síntomas depresivos, los antecedentes familiares, el autorreporte de enfermedades y la realización de controles de ellas corresponden a un determinante

intermedio para la patología de cáncer de mama y cervicouterino, pero cada una en sí es un problema de salud, el cual está afectado por sus propios determinantes sociales.

El estado Nutricional está medido por dos variables: el de autopercepción y en base al Índice de Masa Corporal. Un estudio nacional revela que los individuos tienden a subestimar su real estado nutricional, considerándose un estado menor al que realmente poseen (por ejemplo, sobrepeso se considera normal; obeso se considera sobrepeso)(40). La única excepción fue el estado Enflaquecido que se sobreestimaba a normal. En relación a cáncer de mama y su diagnóstico a tiempo, tener claridad de su estado nutricional es vital dado que es un importante factor de riesgo para esta patología. Otro factor de riesgo importante es tener antecedentes familiares de cáncer de mama. Sin embargo, al ir a estudiar las variables de Estado Nutricional y Antecedentes Familiares, no se observa diferencias significativas entre los sobrepesos y obesos con el resto de los estados, como tampoco se observa una mayor cobertura de mamografía en aquellas que reportan antecedentes de cáncer de mama. Además, los aumentos significativos observados en las coberturas entre los años 2010 y 2017 son en el estado Sobrepeso en base a IMC y en aquellas que reportan antecedentes de patologías metabólicas como quienes no tienen antecedentes para el Papanicolau; mientras que en la mamografía el alza la experimentan los estados normal y sobrepeso en base a IMC y pacientes que reportan antecedentes de patologías metabólicas y otros tipos de cáncer. El alza en el estado sobrepeso es muy valioso, ya que se espera que esta población, que posee un riesgo mayor de cáncer de mama, presente mayor cobertura. Sin embargo, no pasa lo mismo con los estados Obeso y Obeso Mórbido. Otra observación importante es que la categoría sobrepeso presenta diferencias significativas con el resto de los estados a excepción del normal en la cobertura de Papanicolau durante el 2017. Evidencia expone que personas obesas tienden a ser más reticentes a realizarse el PAP, resultado que va en el mismo sentido(41).

Con respecto a los síntomas depresivos, tanto presentar como no presentar aumentan su cobertura de mamografía de una encuesta a otra, pero no hay diferencias significativas entre ellos en ninguno de los dos años. Papanicolau en tanto no presenta ninguna variación. Esto se condice con la evidencia reportada(41).

La variable autorreporte de enfermedades indica si la mujer encuestada ha sido diagnosticada por un profesional de salud en durante su vida de alguna patología. En primer lugar, este resultado se agrupó en reporta/no reporta para ver si el poseer una enfermedad puede influir en realizarse los tamizajes. Para Papanicolau no se observa ninguna variación significativa. Sin embargo, la categoría “si reporta” muestra un aumento significativo en su cobertura de mamografía desde el año 2010 al 2017, además diferencias significativas con la categoría “no reporta” el año 2017. Pare ver que enfermedades reportadas aportarían más a estas diferencias significativas se desagregó la categoría si reporta en cuatro: “Cáncer de mama o cervicouterino”, “Otros tipos de cáncer”, “Patologías metabólicas”, “otros tipos de patologías”.

La cobertura autorreportada de Papanicolau presenta diferencias significativas entre las categorías “Cáncer de mama y/o cervicouterino” y “No reporta patologías” durante el 2010, teniendo mayor cobertura en las mujeres que reportan tener o haber padecido cáncer de mama y/o cérvico uterino. Esto va muy de la mano del control que se debe realizar de la misma patología que padeció, como también a la asociación con otro tipo de cáncer ginecológico: una consulta ginecológica que está controlando un cáncer puede tener tendencia a buscar detectar otro a tiempo. Las personas que padecen cáncer son las que más probabilidades de volver a padecer tienen.

Para la cobertura autorreportada de mamografía se observan aumentos significativos entre 2010 y 2017 en mujeres que reportan tener o haber tenido cáncer de mama y/o cervicouterino, y patologías metabólicas, así como el total. Durante la ENS 2010 se observan diferencias significativas entre las categorías “Otras patologías” y “No reporta patologías”, siendo la primera mayor. Además, el grupo que reporta tener o haber padecido otros tipos de cáncer reportan un 100% de mamografía al día. Durante la ENS 2017, en tanto se reporta diferencia significativa en las coberturas autorreportadas de mamografía entre las categorías “cáncer de mama y/o cervicouterino” y “no reporta patologías” siendo la primera mayor, lo que va en el mismo sentido de asociación por ser cánceres ginecológicos.

Se buscó relacionar a estas diferencias presentadas entre quienes reportan y no reportan patología el hecho de que la mujer que padece enfermedad accede al sistema de salud o ya está inserta en él a diferencia de las mujeres “sanas”, que se encuentran más ajenas a esa realidad, y en este contexto, el acceso al tamizaje presenta menos barreras. Para ahondar en esta idea se construye variable de control de patologías, la que arroja no diferencias para Papanicolau, mientras que para mamografía tanto quienes reportan como quienes no reportan controlarse experimentan un aumento en su cobertura desde el 2010 al 2017. Sin embargo, en la ENS 2017 se observan diferencias significativas en la cobertura de mamografías entre ambas categorías, lo que nuevamente lleva a desagregar la variable “Si se realiza” en las mismas cuatro presentadas para autorreporte. Esta última observación se condice con evidencia levantada localmente, que informa que mujeres que reportan patologías previas, tienden a detectar cánceres de mamas en etapas más tempranas gracias a la realización de mamografías(42).

La cobertura autorreportada de Papanicolau entre las categorías, y entre las encuestas, no muestra diferencias significativas.

Para la cobertura autorreportada de mamografía se observan aumentos significativos entre los años 2009-2010 y 2016-2017 en mujeres que reportan control de cáncer de mama y/o cervicouterino, control de patologías metabólicas, y en quienes no reportan control o patologías, así como el total. Durante la ENS 2009-2010, se observan diferencias significativas entre las categorías “otros tipos de cáncer”, “patologías metabólicas”, “No reporta control o patología”, y el total, siendo las dos primeras quienes presentan mayores coberturas que la última y el total. Además, el grupo que reporta controlarse patologías metabólicas presenta diferencias significativas con el grupo que se controla otros tipos de cáncer, teniendo este último mayor cobertura de mamografía. Durante la ENS 2016-2017, en tanto se reporta diferencia significativa en las coberturas autorreportadas de mamografía entre las categorías “cáncer de mama y/o cervicouterino”, “otras patologías” y “no reporta control o patología” siendo la primera quien presenta la mayor cobertura en comparación con las otras dos (que entre ellas no presentan diferencia). La categoría

“otros tipos de cáncer” muestra una tendencia a la baja en su cobertura con respecto al 2009-2010, la cual no muestra significancia estadística.

Añadir que las personas que presentan antecedentes familiares de patologías metabólicas tienden ellas a también tenerlas (análisis de correlación es positivo), por lo que las variaciones en antecedentes familiares, autorreporte y control de patologías metabólicas van muy de la mano. Además, son las patologías que más abarca el sistema de salud, por lo que una vez ya cruzada la barrera de ingreso al sistema, se cree es más fácil adherirse a alguna estrategia de tamizaje.

Esto refuerza la idea de que las mujeres que reportan patologías tienden a presentar mayor cobertura. La cercanía al sistema de salud aumenta la probabilidad de que algún profesional indique la realización del tamizaje (5). Sin embargo, un modelo multivariado ayudaría a establecer si se debe a que ya traspasó la barrera de acceso, o bien al hecho de que ya tener una patología la hace menos resistente a la idea de realizarse “un examen más”, dado que tiene clara las ventajas que presenta.

Lo reportado en este informe viene a afirmar y proponer ciertas ideas: la poca variación del Papanicolau en torno a las variables independientes determinadas evidencia lo asentado que está en las mentes de las mujeres como tamizaje; cómo estrategia poblacional de detección precoz. Sin embargo, el bajo uso en el sistema público indica que se debe combinar una estrategia educacional en las usuarias, para aumentar su adherencia, en conjunto con un mejoramiento en la toma del examen en sí. En el sistema privado el examen tiende a tomarlo el médico ginecólogo, mientras que en APS es la matrona. Quizá alguna diferencia existe que las mujeres están prefiriendo pagar y realizarlo de forma particular. La implementación de la vacuna contra el VPH no ha reportado ser causante de la baja en la cobertura, dado que su implementación fue el año 2014, y la disminución es previa.

La mamografía no tiende a presentar en este análisis diferencias en torno a determinantes estructurales. Sin embargo, se cree que, al realizar una regresión logística ajustada, y un modelo multivariado, esas diferencias podrían brotar.

Se desea plantear además una reflexión en torno al comportamiento de la cobertura de la mamografía (y Papanicolau) frente a sus factores de riesgos (obesidad, alcohol, antecedentes familiares, tabaquismo). ¿Sería bueno implementar una estrategia de población de alto riesgo, donde se cree un perfil de riesgo, incorporando estos factores, más que sólo la edad para detectar precozmente una mayor cantidad de cánceres de mama? Frente a un modelo multivariado que no arroje asociación entre la cobertura de mamografía con factores de riesgo sería bueno evidenciar si una estrategia de este tipo generaría aquellas diferencias que sí se esperan.

Y por último, ¿Qué hacer con aquellas mujeres “sanas”, pero con factores de riesgo, que están lejos del sistema de salud para que aumenten su cobertura de mamografía? ¿Cómo lograr que la mamografía se asiente en la cultura de las mujeres como lo ha hecho el Papanicolau al día de hoy? Aquí es cuando se sugiere mejorar la estrategia de población de alto riesgo. Las bases en Chile para lograr esto están puestas: la claridad en las autoridades y los tomadores de decisiones que un tamizaje efectivo para el cáncer de mama requiere que el acceso a mamografía esté garantizado para mujeres de entre 50 y 69 años, segmento etario donde más impacto ha demostrado tener(15). Un problema asociado es el centralismo que existe y la fragmentación del sistema, que hace que ese mensaje claro no llegue a donde la usuaria recibe o debería recibir la atención. Esta falla en el sistema de gestión lleva a desincentivos a usuarias a realizarse exámenes. La construcción de un modelo multivariado podría darle fuerza a la evidencia para proponer sugerencias implementables, y con un gran foco en la realidad local.

2. CONCLUSIONES

- Se plantean las siguientes hipótesis:
 - Los determinantes estructurales, como región, zona, años de estudio y previsión generan diferencias en la cobertura de mamografía.
 - Los factores de riesgo de cáncer de mama (consumo de alcohol, obesidad, comportamiento sedentario) no afectan la cobertura de mamografía.
 - El estar afectado por una enfermedad presentaría una mayor realización del tamizaje que el no padecer una.
 - El controlarse una enfermedad presentaría una mayor realización del tamizaje que el no controlarse una.

Estas hipótesis serán estudiadas mediante el uso de regresión logística ajustada por edad, en conjunto con la construcción de un modelo multivariado.

- Variables psicosociales podrían estar afectando la distribución de la cobertura de Papanicolau y mamografía en la población. El análisis estadístico propuesto verificará esta afirmación.
- Quizá sea necesario incorporar en la estrategia de alto riesgo de detección precoz del cáncer de mama factores como obesidad, consumo de alcohol, y antecedentes familiares, en conjunto con la edad. El modelo multivariado en conjunto con nueva evidencia verá si es una recomendación adecuada.
- La mamografía debe llegar a tener un alcance similar al Papanicolau en su población objetivo. Una estrategia más robusta que potencie este enfoque es una sugerencia a la luz de la nueva legislación en Cáncer, de forma que se mejore la eficiencia en el uso de los recursos.
- La evidencia tiende a plantear que las coberturas de los tamizajes son mayores que lo que reporta el Departamento de Estadísticas e Información del Ministerio de Salud, dado que sólo presenta lo cubierto por el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Se hace necesario, sobre todo a la luz de la nueva legislación en cáncer, implementar un sistema de registro centralizado que recopile no sólo la

información del sistema público, sino también del sistema privado, convirtiendo a cualquier examen de detección precoz de cáncer en uno de notificación obligatoria.

- Se debe mejorar la estrategia de tamizaje de cáncer de mama ya existente en torno a su implementación. El planteamiento de lo que ya existe disponible es bueno, sin embargo, pareciera ser que por gestión más que por falta de recursos, no se están obteniendo las coberturas esperadas. Desde formalizar la coordinación entre Municipios y Servicios de Salud, hasta plantear la necesidad de mejorar el trato a las usuarias deben ser objetivos para lograr un funcionamiento eficiente.
- Del año 2010 al año 2017, se observa una disminución importante de las desigualdades: la más evidente es entre los diversos niveles de años de estudio.
- A nivel global, existe una mejora en la cobertura de la mamografía en el tiempo, lo cual favorece enormemente a las mujeres potenciales afectadas de un cáncer de mama. En cuanto al Papanicolau, su cobertura ha permanecido constante en el tiempo.

IV. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional del Cáncer. Subsecretaría de Salud Pública [Internet] 2018 Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf
2. Ministerio de Salud de Chile. Modelo de Gestión para el Funcionamiento de la Red Oncológica de Chile. Subsecretaría de Redes Asistenciales [Internet] 2018 Disponible en: <http://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3634>
3. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Primeros resultados. Dep Epidemiol Div Planif Sanit Subsecr Salud Pública [Internet]. 2017; Disponible en: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17-PRIMEROS-RESULTADOS.pdf>
4. Ferreccio C. Nuevas estrategias de prevención y control de cáncer de cuello uterino en Chile. Mol Epidemiol 2018;60(6).
5. Puschel K, Thompson B, Coronado G, Rain C, Rivera S. ‘ If I feel something wrong , then I will get a mammogram ’: understanding barriers and facilitators for mammography screening among Chilean women. Family Practice 2010;(November 2009):85–92.
6. Biblioteca del Congreso Nacional. Decreto N°22 del 07 de Septiembre del Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda:Aprueba Garantías Explícitas en Salud en Regimen General de Garantías en Salud [Internet] Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1135882>
7. Servicio de Salud Araucanía Norte. Programa de Imágenes Diagnósticas. [Internet] Disponible en: <https://www.araucanianorte.cl/images/PDF-WORD/Res-Ex-1153-Programa-Imagenes-Diagnosticas-2015-APS-19112014.pdf>
8. Urrutia MT, Gajardo M. Adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino : Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. Rev Chil Obstet

Ginel 2015;80(2):101–10.

9. Urrutia MT Gajardo M. Factors affecting compliance with pap smear screening. *Rev Med Chile* 2016;1553–60.
10. Ministerio de Salud de Chile. Estadísticas: Número de mujeres con PAP vigente años 2011-2018. Número de mujeres con mamografía en los últimos tres años. Mortalidad por Cáncer. AVPP por tipo de cáncer. Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DIPLAS, Sub Salud Pública [Internet]. Disponible en: <https://deis.minsal.cl/#estadisticas>
11. Cuadrado C, Flores S, Vidal F, Pacheco J. ¿Cuál ha sido el impacto de la pandemia en el acceso a servicios ambulatorios vinculados al cáncer ? Escuela Salud Pública Universidad de Chile [Internet] 2020. Disponible en: http://www.saludpublica.uchile.cl/documentos/cual-ha-sido-el-impacto-de-la-pandemia-en-el-acceso-a-servicios-ambulatorios-vinculados-al-cancer-pdf-descargable_169838_0_0851.
12. Internacional Agency Research of Cáncer, WHO. All cancer fact sheets [Internet], 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>
13. Acevedo F., Merino T., Camus M., Peña J. Cáncer de Mama. En: Fundamentos del Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer en Adultos. ed. José Peña. Ediciones UC, año 2020.
14. Urrutia MT. Cáncer cérvicouterino en Chile : análisis de un nuevo paradigma preventivo 2015 Centro de Políticas Públicas UC. [Internet] Disponible en: <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/publicacion/serie-temas-de-la-agenda/serie-n-78-cancer-cervicouterino-en-chile-analisis-de-un-nuevo-paradigma-preventivo/>
15. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Práctica Clínica Cáncer de Mama. Subsecretaría de Salud Pública. 2015 [Internet] Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf>
16. Latasa P, Gandarillas AM. Tendencias y desigualdades sociales en el cribado de cáncer de cérvix y cáncer de mama en la Comunidad de Madrid durante el periodo

- 1995-2010 a partir del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de enfermedades no transmisibles (SIVFRENT-A) Trends and social inequalities in cervical cancer and breast cancer Surveillance System (SIVFRENT-A) from 1995 to 2010. *An. Sist. Sanit Navarr* 2015;38:21–30.
17. Léniz Martelli J, Van De Wyngard V, Lagos M, Barriga MI, Puschel Illanes K, Readi CF. Detección precoz del cáncer cervicouterino en Chile: Tiempo para el cambio. *Rev Med Chil.* 2014;142(8):1047–55.
 18. Tomasetti C, Li L, Vogelstein B. Stem cell divisions, somatic mutations, cancer etiology, and cancer prevention. *Science.* 2017;355(6331).
 19. MINSAL (2020) Encuesta Nacional de Salud. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/encuesta-ens-descargable/>
 20. Herrera C, Kuhn-Barrientos L, Rosso R, Jiménez de la Jara J. Tendencia de la mortalidad por cáncer en Chile según diferencias por nivel educacional , 2000 – 2010. *Rev Panam Salud Pública.* 2015;37(1):44–51.
 21. Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) - Departamento de Estadísticas e Información en Salud. [Internet]. [cited 2018 Sep 2]. Available from: <http://www.deis.cl/indicadores-basicos-de-salud/anos-de-vida-potencial-perdidos-avpp/>
 22. Icaza G, Núñez L, Bugueño H. Descripción epidemiológica de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile/ Epidemiological analysis of breast cancer mortality in women in Chile. *Rev Med Chile.* 2017;145(145):106–14.
 23. Del Castillo C, Cabrera E, Derio L, Gaete F, Cavada G. Resultados del tratamiento del cáncer de mama, Programa Nacional de Cáncer del Adulto. *Rev Med Chile.* 2017;145(Globocan 2008):1507–13.
 24. NCI. Diccionario de cáncer. Natl Cancer Inst [Internet]. 2015;850. Available from: <http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>
 25. Cuello, M, Ibañez C., Peña J. Cáncer de Cuello Uterino. pp183-192. En: *Fundamentos del Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer en Adultos.* ed. José Peña. Ediciones UC, año 2020, 284pags.

26. Andermann A, Blancquaert I, Déry V. Public health classics Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age : a review of screening criteria over the past 40 years. 2008;050112(January):2007–9.
27. NCI. Diccionario de cáncer: PAP test. Natl Cancer Inst. 2020 [Internet]. Available from: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/expand/P>
28. American Cancer Society. Cómo entender su informe de mamografía. 2014 [Internet] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/mamogramas/como-entender-su-informe-de-mamograma.html#referencias>
29. Solar O, Irwin A. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Soc Determ Heal Discuss Pap 2 (Policy Pract [Internet]. 2010;79. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44489/1/9789241500852_eng.pdf?ua=1&ua=1
30. Cerda J., Valdivia G. Conceptos básicos de metodologías de investigación clínica y epidemiológica. Ediciones UC, 2020 196pp.
31. Organización Mundial de la Salud. Informe de Asamblea N°62: Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. 2009;1–5. [Internet] Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf
32. Servicio de Salud Araucanía Norte. Programa de Imágenes Diagnósticas. [Internet] Disponible en: <https://www.araucanianorte.cl/images/PDF-WORD/Res-Ex-1153-Programa-Imagenes-Diagnosticas-2015-APS-19112014.pdf>
33. Urrutia MT. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev Chil Obstet Ginecol 2012;77(1):3–10.
34. Aguilera X., Castillo C., Covarrubias T., Delgado, I, Fuentes, R, Gómez M., González C. Estructura y Funcionamiento del Sistema de Salud Chileno. Serie de Salud Poblacional N°2. 1–194p 2019 .[Internet] Disponible en: <https://medicina.udd.cl/centro-epidemiologia-politicas->

salud/files/2019/12/ESTRUCTURA-Y-FUNCIONAMIENTO-DE-SALUD-2019.pdf

35. Dravna A, Valdés R, Elena M, Ortega N, Cordero L, Artículo F. Revisión de la literatura para el uso de la mamografía (Mx) en tamizaje de cáncer de mama. *Medwave* 2010 Ene;10(01):e4295 doi: 10.5867/medwave.2010.01.4295 2010;(1):1–6.
36. King CJ, Chen J, Garza MA, Thomas SB. Analyses Before and During the Great Recession. *Am J Prev Med* 2015;46(December 2009):359–67.
37. Hajek A, Bock JO, König HH. The role of general psychosocial factors for the use of cancer screening-Findings of a population-based observational study among older adults in Germany. *Cancer Med.* 2017;6(12):3025-3039. doi:10.1002/cam4.1226
38. Karimi SE, Rafiey H, Sajjadi H, Nejad FN. Identifying the Social Determinants of Breast Health Behavior : a Qualitative Content Analysis. *Asian Pac J Cancer Prev* 2018;19:1867–77.
39. Shelton RC, Gage-Bouchard EA, Jandorf L, Sriphanlop P, Thelemaque LD, Erwin DO. Examining Social Capital and Its Relation to Breast and Cervical Cancer Screening among Underserved Latinas in the U.S. *J Health Care Poor Underserved.* 2016;27(4):1794-1811. doi: 10.1353/hpu.2016.0163. PMID: 27818439.
40. Atalah E., Urteaga C., Rebolledo A. Autopercepción del estado nutricional en adultos de Santiago. *Rev Med Chile* 2004;1383–8.
41. Ludman EJ, Ichikawa LE, Simon GE, Rohde P, Arterburn D, Operskalski BH, Linde JA, Jeffery RW. Breast and cervical cancer screening specific effects of depression and obesity. *Am J Prev Med.* 2010 Mar;38(3):303-10. doi: 10.1016/j.amepre.2009.10.039. PMID: 20171532; PMCID: PMC2835516.
42. Walbaum B, Acevedo F, Petric M, Razmilic D, Navarro ME, Sánchez C. Características diferenciales de mujeres con cáncer de mama diagnosticadas tras tamizaje versus síntomas. Simposio Internacional de Cáncer de Mama, Santiago.

- Presentación de trabajo científico 2020;82. Disponible en :
<https://simposiocancerdemama.cl/#trabajoslibres>
43. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. Panorama de Salud 2015. [Internet], 2021. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264270626-es.pdf?expires=1616988620&id=id&accname=guest&checksum=15D4B98019D4235BD1DA473C066BC272>
 44. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema mundial de salud Pública y sus objetivos y metas conexos para el período 2020-2030 [Internet], 2020. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R2-sp.pdf
 45. Fondo Nacional de Salud, Chile. Conoce el valor de tu bono en MLE [Internet], 2021. Disponible en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/tramites/valor-bono>
 46. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud ENS 2009-2010 Informe Final [Internet]. 2017; Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>

V. ANEXOS

INDICE DE TABLAS DE ANEXOS

Tabla Anexo 2 N° 1: Número y porcentaje de realización de Papanicolau alguna vez en su vida en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2009 – 2010...	158
Tabla Anexo 2 N° 2: Cobertura de Papanicolau en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2009 – 2010.....	159
Tabla Anexo 2 N° 3: Número y porcentaje de realización de Papanicolau alguna vez en su vida en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2016 – 2017...	160
Tabla Anexo 2 N° 4: Cobertura de Papanicolau en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2016 – 2017.....	162
Tabla Anexo 2 N° 5: Número y porcentaje de realización de Mamografía alguna vez en su vida en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2009 – 2010...	163
Tabla Anexo 2 N° 6: Cobertura de Mamografía en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2009 – 2010.....	164
Tabla Anexo 2 N° 7: Número y porcentaje de realización de Mamografía alguna vez en su vida en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2016 – 2017...	165
Tabla Anexo 2 N° 8: Cobertura de Mamografía en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2016 – 2017.....	166
Tabla Anexo 2 N° 9: Frecuencia y cobertura autorreportada de Papanicolau por grupo etario en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.	168
Tabla Anexo 2 N° 10: Frecuencia y cobertura autorreportada de Papanicolau por región en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.	170
Tabla Anexo 2 N° 11: Frecuencia y cobertura autorreportada de Papanicolau por zona geográfica en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.	172

Tabla Anexo 2 N° 12: Frecuencia y cobertura autorreportada de Papanicolau por zona geográfica en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.	173
Tabla Anexo 2 N° 13: Frecuencia y cobertura autorreportada de Papanicolau por Sistema de Previsión en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.	174
Tabla Anexo 2 N° 14: Frecuencia y cobertura autorreportada de Papanicolau por percepción de calidad de vida en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.	176
Tabla Anexo 2 N° 15: Cobertura de Papanicolau por percepción de salud en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	178
Tabla Anexo 2 N° 16: Cobertura de Papanicolau por Capital Social en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	179
Tabla Anexo 2 N° 17: Cobertura de Papanicolau por Reporte de consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	180
Tabla Anexo 2 N° 18: Cobertura de Papanicolau por Consumo de alcohol habitual en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	181
Tabla Anexo 2 N° 19: Cobertura de Papanicolau por Consumo Riesgoso de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	182
Tabla Anexo 2 N° 20: Cobertura de Papanicolau por Hábito de fumar en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	183

Tabla Anexo 2 N° 21: Cobertura de Papanicolau por Actividad física en tiempo libre en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	184
Tabla Anexo 2 N° 22: Cobertura de Papanicolau por Consumo de frutas y verduras en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	185
Tabla Anexo 2 N° 23: Cobertura de Papanicolau por Autopercepción de estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	187
Tabla Anexo 2 N° 24: Cobertura de Papanicolau por estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	188
Tabla Anexo 2 N° 25: Cobertura de Papanicolau por Síntomas depresivos en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	190
Tabla Anexo 2 N° 26: Cobertura de Papanicolau por Antecedentes familiares en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	191
Tabla Anexo 2 N° 27: Cobertura de Papanicolau por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	193
Tabla Anexo 2 N° 28: Cobertura de Papanicolau por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	194
Tabla Anexo 2 N° 29: Cobertura de Papanicolau por Control de patologías alguna vez en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	196

Tabla Anexo 2 N° 30: Cobertura de Papanicolau por Control de patologías alguna vez en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	197
Tabla Anexo 2 N° 31: Cobertura de Papanicolau por Grupo Etario en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	199
Tabla Anexo 2 N° 32: Cobertura de Papanicolau por Región en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	201
Tabla Anexo 2 N° 33: Cobertura de Papanicolau por Zona geográfica en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	203
Tabla Anexo 2 N° 34: Cobertura de Papanicolau por Años de estudio en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	204
Tabla Anexo 2 N° 35: Cobertura de Papanicolau por Previsión en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017 .	205
Tabla Anexo 2 N° 36: Cobertura de Papanicolau por Etnia en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	207
Tabla Anexo 2 N° 37: Cobertura de Papanicolau por Percepción de calidad de vida en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	208
Tabla Anexo 2 N° 38: Cobertura de Papanicolau por Percepción de estado de salud en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	209
Tabla Anexo 2 N° 39: Cobertura de Papanicolau por Capital social en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	210

Tabla Anexo 2 N° 40: Cobertura de Papanicolau por Reporte de consumo de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	211
Tabla Anexo 2 N° 41: Cobertura de Papanicolau por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	212
Tabla Anexo 2 N° 42: Cobertura de Papanicolau por Consumo riesgoso de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	213
Tabla Anexo 2 N° 43: Cobertura de Papanicolau por Hábito de fumar en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	214
Tabla Anexo 2 N° 44: Cobertura de Papanicolau por Actividad física en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	215
Tabla Anexo 2 N° 45: Cobertura de Papanicolau por Consumo de frutas y verduras en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	216
Tabla Anexo 2 N° 46: Cobertura de Papanicolau por Autopercepción de estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	217
Tabla Anexo 2 N° 47: Cobertura de Papanicolau por Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	219
Tabla Anexo 2 N° 48: Cobertura de Papanicolau por Síntomas depresivos en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	221

Tabla Anexo 2 N° 49: Cobertura de Papanicolau por Antecedentes familiares en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	222
Tabla Anexo 2 N° 50: Cobertura de Papanicolau por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	224
Tabla Anexo 2 N° 51: Cobertura de Papanicolau por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	225
Tabla Anexo 2 N° 52: Cobertura de Papanicolau por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	226
Tabla Anexo 2 N° 53: Cobertura de Papanicolau por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	228
Tabla Anexo 2 N° 54: Cobertura de Mamografías por Grupo Etario en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	230
Tabla Anexo 2 N° 55: Cobertura de Mamografía por Región en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	232
Tabla Anexo 2 N° 56: Cobertura de Mamografía por Zona geográfica en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	234
Tabla Anexo 2 N° 57: Cobertura de Mamografía por Nivel educación en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	235
Tabla Anexo 2 N° 58: Cobertura de Mamografía por Previsión en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010 .	236

Tabla Anexo 2 N° 59: Cobertura de Mamografía por Precepción de calidad de vida en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	237
Tabla Anexo 2 N° 60: Cobertura de Mamografía por Precepción de estado de salud en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	238
Tabla Anexo 2 N° 61: Cobertura de Mamografía por Capital social en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	239
Tabla Anexo 2 N° 62: Cobertura de Mamografía por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	240
Tabla Anexo 2 N° 63: Cobertura de Mamografía por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	241
Tabla Anexo 2 N° 64: Cobertura de Mamografía por Consumo riesgoso de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	242
Tabla Anexo 2 N° 65: Cobertura de Mamografía por Habito de fumar en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	243
Tabla Anexo 2 N° 66: Cobertura de Mamografía por Actividad física en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	244
Tabla Anexo 2 N° 67: Cobertura de Mamografía por Consumo de frutas y verduras en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	245

Tabla Anexo 2 N° 68: Cobertura de Mamografía por Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	246
Tabla Anexo 2 N° 69: Cobertura de Mamografía por Autopercepción de Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	247
Tabla Anexo 2 N° 70: Cobertura de Mamografía por Síntomas depresivos en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	249
Tabla Anexo 2 N° 71: Cobertura de Mamografía por Antecedentes familiares en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	250
Tabla Anexo 2 N° 72: Cobertura de Mamografía por Autorreporte de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	251
Tabla Anexo 2 N° 73: Cobertura de Mamografía por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	253
Tabla Anexo 2 N° 74: Cobertura de Mamografía por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	255
Tabla Anexo 2 N° 75: Cobertura de Mamografía por Control de patologías alguna vez en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	256
Tabla Anexo 2 N° 76: Cobertura de Mamografía por Grupo Etario en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017	258
Tabla Anexo 2 N° 77: Cobertura de Mamografía por Región en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017 ..	260

Tabla Anexo 2 N° 78: Cobertura de Mamografía por Zona geográfica en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017.....	262
Tabla Anexo 2 N° 79: Cobertura de Mamografía por Nivel educacional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017.....	263
Tabla Anexo 2 N° 80: Cobertura de Mamografía por Previsión en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017	264
Tabla Anexo 2 N° 81: Cobertura de Mamografía por Etnia en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017 .	266
Tabla Anexo 2 N° 82: Cobertura de Mamografía por Calidad de vida en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017.....	267
Tabla Anexo 2 N° 83: Cobertura de Mamografía por Precepción de estado de salud en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017.....	268
Tabla Anexo 2 N° 84: Cobertura de Mamografía por Capital social en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017.....	269
Tabla Anexo 2 N° 85: Cobertura de Mamografía por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017	270
Tabla Anexo 2 N° 86: Cobertura de Mamografía por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017.....	271
Tabla Anexo 2 N° 87: Cobertura de Mamografía por Consumo riesgoso de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017	272

Tabla Anexo 2 N° 88: Cobertura de Mamografía por Consumo de tabaco en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017.....	273
Tabla Anexo 2 N° 89: Cobertura de Mamografía por Actividad física en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017.....	274
Tabla Anexo 2 N° 90: Cobertura de Mamografía por Consumo diario de frutas y verduras en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017	275
Tabla Anexo 2 N° 91: Cobertura de Mamografía por Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017.....	276
Tabla Anexo 2 N° 92: Cobertura de Mamografía por Autopercepción de Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017.....	277
Tabla Anexo 2 N° 93: Cobertura de Mamografía por Síntomas depresivos en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017	278
Tabla Anexo 2 N° 94: Cobertura de Mamografía por antecedentes familiares en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017.....	279
Tabla Anexo 2 N° 95: Cobertura de Mamografía por Autorreporte de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017	280
Tabla Anexo 2 N° 96: Cobertura de Mamografía por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017	282

Tabla Anexo 2 N° 97: Cobertura de Mamografía por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017	283
Tabla Anexo 2 N° 98: Cobertura de Mamografía por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017	284

INDICE DE FIGURAS DE ANEXOS

Figura Anexo 2 N° 1: Cobertura Papanicolau (realización en los últimos 3 años antes de ser encuestadas) en población objetivo muestreada en la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010.	159
Figura Anexo 2 N° 2: Porcentaje de realización de Papanicolau alguna vez en su vida en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2016 – 2017.....	161
Figura Anexo 2 N° 3: Cobertura Papanicolau (realización en los últimos 3 años antes de ser encuestadas) en población objetivo muestreada en la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017.	162
Figura Anexo 2 N° 4: Cobertura de Mamografía (realización en los últimos 3 años antes de ser encuestadas) en población objetivo muestreada en la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010.....	164
Figura Anexo 2 N° 5: Cobertura de Mamografía (realización en los últimos 3 años antes de ser encuestadas) en población objetivo muestreada en la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017.....	166
Figura Anexo 2 N° 6 : Cobertura autorreportada de Papanicolau por grupo etario en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.	169
Figura Anexo 2 N° 7: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) por Región en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.	171

Figura Anexo 2 N° 8: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) por Zona Geográfica en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.	172
Figura Anexo 2 N° 9: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) por Años de Estudio en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.	173
Figura Anexo 2 N° 10: Cobertura de Papanicolau por Previsión en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010.	175
Figura Anexo 2 N° 11: Cobertura de Papanicolau por percepción de calidad de vida en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010.	177
Figura Anexo 2 N° 12: Cobertura de Papanicolau por percepción de salud en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010.	178
Figura Anexo 2 N° 13: Cobertura de Papanicolau por Capital Social en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010.	179
Figura Anexo 2 N° 14: Cobertura de Papanicolau por Reporte de consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010.	180
Figura Anexo 2 N° 15: Cobertura de Papanicolau por Consumo de alcohol habitual en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010.	181
Figura Anexo 2 N° 16: Cobertura de Papanicolau por Consumo Riesgoso de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010.	182
Figura Anexo 2 N° 17: Cobertura de Papanicolau por Consumo de tabaco en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010.	183

Figura Anexo 2 N° 18: Cobertura de Papanicolau por Actividad física en tiempo libre en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	184
Figura Anexo 2 N° 19: Cobertura de Papanicolau por Consumo de frutas y verduras en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	186
Figura Anexo 2 N° 20: Cobertura de Papanicolau por Autopercepción de estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	187
Figura Anexo 2 N° 21: Cobertura de Papanicolau por Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	188
Figura Anexo 2 N° 22: Cobertura de Papanicolau por Síntomas depresivos en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	190
Figura Anexo 2 N° 23: Cobertura de Papanicolau por Antecedentes familiares en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	192
Figura Anexo 2 N° 24: Cobertura de Papanicolau por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	193
Figura Anexo 2 N° 25: Cobertura de Papanicolau por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	195
Figura Anexo 2 N° 26: Cobertura de Papanicolau por Control de patologías alguna vez en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	196

Figura Anexo 2 N° 27: Cobertura de Papanicolau por Control de patologías alguna vez en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	198
Figura Anexo 2 N° 28: Cobertura de Papanicolau por Grupo Etario en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	200
Figura Anexo 2 N° 29: Cobertura de Papanicolau por Región en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	202
Figura Anexo 2 N° 30: Cobertura de Papanicolau por Zona geográfica en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	203
Figura Anexo 2 N° 31: Cobertura de Papanicolau por Años de estudio en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	204
Figura Anexo 2 N° 32: Cobertura de Papanicolau por Previsión en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017 .	206
Figura Anexo 2 N° 33: Cobertura de Papanicolau por Etnia en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	207
Figura Anexo 2 N° 34: Cobertura de Papanicolau por Percepción de calidad de vida en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	208
Figura Anexo 2 N° 35: Cobertura de Papanicolau por Percepción de estado de salud en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	209
Figura Anexo 2 N° 36: Cobertura de Papanicolau por Capital social en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	210

Figura Anexo 2 N° 37: Cobertura de Papanicolau por Reporte de consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	211
Figura Anexo 2 N° 38: Cobertura de Papanicolau por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	212
Figura Anexo 2 N° 39: Cobertura de Papanicolau por Consumo riesgoso de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	213
Figura Anexo 2 N° 40: Cobertura de Papanicolau por Consumo de tabaco en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	214
Figura Anexo 2 N° 41: Cobertura de Papanicolau por Actividad física en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	215
Figura Anexo 2 N° 42: Cobertura de Papanicolau por Consumo de frutas y verduras en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	216
Figura Anexo 2 N° 43: Cobertura de Papanicolau por Autopercepción de estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	218
Figura Anexo 2 N° 44: Cobertura de Papanicolau por Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	220
Figura Anexo 2 N° 45: Cobertura de Papanicolau por Síntomas depresivos en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	221

Figura Anexo 2 N° 46: Cobertura de Papanicolau por Antecedentes familiares en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	223
Figura Anexo 2 N° 47: Cobertura de Papanicolau por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	224
Figura Anexo 2 N° 48: Cobertura de Papanicolau por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	226
Figura Anexo 2 N° 49: Cobertura de Papanicolau por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	227
Figura Anexo 2 N° 50: Cobertura de Papanicolau por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017	229
Figura Anexo 2 N° 51: Cobertura de Mamografías por Grupo Etario en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	231
Figura Anexo 2 N° 52: Cobertura de Mamografía por Región en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	233
Figura Anexo 2 N° 53: Cobertura de Mamografía por Zona geográfica en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	234
Figura Anexo 2 N° 54: Cobertura de Mamografía por Años de estudio en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	235
Figura Anexo 2 N° 55: Cobertura de Mamografía por Previsión en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010 .	236

Figura Anexo 2 N° 56: Cobertura de Mamografía por Precepción de calidad de vida en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	237
Figura Anexo 2 N° 57: Cobertura de Mamografía por Precepción de estado de salud en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	238
Figura Anexo 2 N° 58: Cobertura de Mamografía por Capital social en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	239
Figura Anexo 2 N° 59: Cobertura de Mamografía por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	240
Figura Anexo 2 N° 60: Cobertura de Mamografía por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	241
Figura Anexo 2 N° 61: Cobertura de Mamografía por Consumo riesgoso de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	242
Figura Anexo 2 N° 62: Cobertura de Mamografía por hábito de fumar en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	243
Figura Anexo 2 N° 63: Cobertura de Mamografía por Actividad física en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	244
Figura Anexo 2 N° 64: Cobertura de Mamografía por Consumo de frutas y verduras en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	245

Figura Anexo 2 N° 65: Cobertura de Mamografía por Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	247
Figura Anexo 2 N° 66: Cobertura de Mamografía por Autopercepción de Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	248
Figura Anexo 2 N° 67: Cobertura de Mamografía por Síntomas depresivos en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	249
Figura Anexo 2 N° 68: Cobertura de Mamografía por Antecedentes familiares en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	251
Figura Anexo 2 N° 69: Cobertura de Mamografía por Autorreporte de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	252
Figura Anexo 2 N° 70: Cobertura de Mamografía por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	254
Figura Anexo 2 N° 71: Cobertura de Mamografía por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	255
Figura Anexo 2 N° 72: Cobertura de Mamografía por Control de patologías alguna vez en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010	257
Figura Anexo 2 N° 73: Cobertura de Mamografía por Grupo Etario en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017	259
Figura Anexo 2 N° 74: Cobertura de Mamografía por Región en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017 ..	261

Figura Anexo 2 N° 75: Cobertura de Mamografía por Zona geográfica en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017.....	262
Figura Anexo 2 N° 76: Cobertura de Mamografía por Años de estudio en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017	263
Figura Anexo 2 N° 77: Cobertura de Mamografía por Previsión en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017.....	265
Figura Anexo 2 N° 78: Cobertura de Mamografía por Etnia en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017..	266
Figura Anexo 2 N° 79: Cobertura de Mamografía por Calidad de vida en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017.....	267
Figura Anexo 2 N° 80: Cobertura de Mamografía por Precepción de estado de salud en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017	268
Figura Anexo 2 N° 81: Cobertura de Mamografía por Capital social en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017	269
Figura Anexo 2 N° 82: Cobertura de Mamografía por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017.....	270
Figura Anexo 2 N° 83: Cobertura de Mamografía por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017	271
Figura Anexo 2 N° 84: Cobertura de Mamografía por Consumo riesgoso de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017	272

Figura Anexo 2 N° 85: Cobertura de Mamografía por Consumo de tabaco en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017	273
Figura Anexo 2 N° 86: Cobertura de Mamografía por Actividad física en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017	274
Figura Anexo 2 N° 87: Cobertura de Mamografía por Consumo diario de frutas y verduras en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017	275
Figura Anexo 2 N° 88: Cobertura de Mamografía por Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017.....	276
Figura Anexo 2 N° 89: Cobertura de Mamografía por Autopercepción de Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017.....	277
Figura Anexo 2 N° 90: Cobertura de Mamografía por Síntomas depresivos en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017	278
Figura Anexo 2 N° 91: Cobertura de Mamografía por antecedentes familiares en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017	280
Figura Anexo 2 N° 92: Cobertura de Mamografía por Autorreporte de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017	281
Figura Anexo 2 N° 93: Cobertura de Mamografía por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017	283

Figura Anexo 2 N° 94: Cobertura de Mamografía por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017	284
Figura Anexo 2 N° 95: Cobertura de Mamografía por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017	285

1. METODOLOGÍA

1.1 Descarga Base de Datos Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 y 2016-2017.

Las bases de datos de las Encuestas Nacionales de Salud se obtuvieron de la página web del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, en el *link*: <http://epi.minsal.cl/bases-de-datos/>.

Para la descarga de la base de datos de la ENS 2009-2010 se presionó en el *link*:

(a) [SPSS](#)

Para la descarga de la base de datos ENS 2016-2017 se presionó en el *link*:

(a) [Base Formulario 1-Formulario 2 y exámenes](#).

Una vez descargados ambos archivos fueron descomprimidos por el programa WinRAR® y abiertos mediante el software SPSS®.

1.2 Construcción submuestras correspondiente a población objetivo.

En la ENS 2009-2010 y 2016-2017, las submuestras fueron construidas de la siguiente forma.

1.2.1 PAPANICOLAU

En SPSS, se va a la opción “Datos” y se hace *click* en “Seleccionar casos”. En el cuadro que se abre se selecciona opción “Si satisface la condición” y en la nueva ventana que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo:

$$\text{SEXO}=2 \ \& \ (25 \leq \text{EDAD} \ \& \ \text{EDAD} \leq 64)$$

Luego presionar “continuar”. En cuadro de “Seleccionar casos” en la sección RESULTADO marcar la opción “Copiar casos seleccionados a un nuevo conjunto de datos” y escribir Nombre conjunto de datos: “PobOBJETIVOPAPX”, donde X es el año correspondiente a la base de datos de la ENS de donde se extrajo. Finalmente presionar “Aceptar”. Submuestra está lista.

1.2.2 MAMOGRAFÍA

En SPSS, se va a la opción “Datos” y se hace *click* en “Seleccionar casos”. En el cuadro que se abre se selecciona opción “Si satisface la condición” y en la nueva ventana que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo:

$$\text{SEXO}=2 \ \& \ (50 \leq \text{EDAD} \ \& \ \text{EDAD} \leq 69)$$

Luego presionar “continuar”. En cuadro de “Seleccionar casos” en la sección RESULTADO marcar la opción “Copiar casos seleccionados a un nuevo conjunto de datos” y escribir Nombre conjunto de datos: “PobOBJETIVOmamoX”, donde X es el año correspondiente a la base de datos de la ENS de donde se extrajo. Finalmente presionar “Aceptar”. Submuestra está lista.

1.3 Construcción de variables

1.3.1 Definición de valores perdidos

Se define como *n* perdido aquel valor faltante de un individuo en una variable, ya sea dependiente e independiente. La generación de valores perdidos tiene los siguientes fundamentos:

Para variables contenidas en formulario N°1: Edad, Zona, Región, Etnia, Años de Estudio, Previsión, Percepción calidad de vida, Percepción de estado de Salud, percepción de apoyo social, Actividad Física, Síntomas Depresivos, autopercepción de Estado Nutricional, Consumo de Verduras y Frutas, Hábito de fumar actual, Antecedentes Familiares, Autorreporte enfermedades, control de patologías.

- Información no está registrada en base de datos (ya sea porque hubo error de registro o medición, la medición estaba fuera de rango o se rechazó medición)
- Respuesta -8888/-9999: no sabe /no responde fueron tratadas como *SYSMIS*
- Para variable de Consumo de Verduras y Frutas, si la respuesta a la pregunta, “*En una semana típica, ¿Cuántos días como ud. frutas/verduras, hortalizas o ensaladas de*

verduras?” fue 0, se salta pregunta die7 (die4) y die9 (die6), lo que genera valor perdido en estas preguntas. (no fue considerado como consumo cero).

Para variables de formulario N°2: Consumo habitual de alcohol, consumo riesgoso de alcohol, Estado Nutricional en base a IMC, Tamizaje alguna vez, Tamizaje al día, Autorreporte enfermedades, control de patologías.

- Información no está registrada en base de datos (ya sea porque hubo error de registro o medición, la medición estaba fuera de rango o se rechazó medición)
- Respuesta -8888/-9999: no sabe /no responde fueron tratadas como *SYSMIS*
- Mujeres que responden sólo formulario N°1: el total de participantes en las encuestas fue 5412 individuos en 2010 y 6233 en 2017. De aquellos solo contestaron formulario N°2 5033 en 2010 y 5520 en 2017 (46).

1.3.2 Variables Dependientes

1.3.2.1 Cobertura Papanicolau

1.3.2.1.1 Construcción de variable “PAP al día” para evaluar cobertura de Papanicolau en su población objetivo muestreada en la ENS 2009-2010.

La variable fue construida en la base de datos de la ENS2009-2010 en base a las preguntas:

m6p3: ¿Se ha hecho un Papanicolau o PAP alguna vez?

1.*Sí*

2.*No*

m6p4: ¿Cuándo fue el último Papanicolau o PAP que se hizo?

_____Mes

_____Año

A partir de ambas preguntas se crearon una serie de variables intermedias:

- a. PAP alguna vez: En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona *m6p3*. En Nombre se escribe “PAPalgunavez” y en Etiqueta “PAP

alguna vez” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo dice VALOR ANTIGUO, se selecciona “Valor” y se escribe 1. Luego, al lado derecho, dice VALOR NUEVO se selecciona “valor” y también se escribe 1. Finalmente presionar “Añadir”. Se repite lo mismo con valor 2. Luego de añadidos ambos valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”. La variable está creada.

- b. Año PAP: En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona m6p4a. En Nombre se escribe “añoPAP” y en Etiqueta “año último PAP” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo se selecciona “Valor” y se escribe 9999. Luego, al lado derecho se selecciona “perdido del sistema” y se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “Todos los demás valores” y en valor nuevo se selecciona “Copiar valores antiguos”. Se presiona “Añadir”.

Luego de añadidos ambos valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”. La variable está creada.

- c. Año Entrevista: En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona dataHR2fenta. En Nombre se escribe “añoEntrevista” y en Etiqueta “año Entrevista” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo se selecciona “Valor” y se escribe 9999. Luego, al lado derecho se selecciona “perdido del sistema” y se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “Todos los demás valores” y en valor nuevo se selecciona “Copiar valores antiguos”. Se presiona “Añadir”.

Luego de añadidos ambos valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”. La variable está creada.

- d. Diferencia Años PAP: En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir “difAÑOSPAP”. Luego seleccionar entre las variables “añoEntrevista” y

agregarla a cuadro titulado EXPRESIÓN NUMÉRICA. Luego presionar tecla con signo menos (-) asegurando que aparezca signo en pantalla, e inmediatamente seleccionar y agregar variable “añoPAP”. Debe aparecer de la siguiente expresión numérica:
añoEntrevista - añoPAP

Luego de escrito el algoritmo presionar “Aceptar”. La variable está creada.

Finalmente para la variable “PAP al día”: En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir “PAPaldía”. Presionar “TIPO Y ETIQUETA”; en Etiqueta escribir PAP al día y en tipo mantener o seleccionar “numérico”. Aceptar. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “1”, e ir a presionar tecla “Si (condición de selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$$\text{difAÑOSPAP} \leq 3$$

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 1 de la variable. Para crear la categoría 2 se va nuevamente a opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir o mantener escrito “PAPaldía” tal cual; NO SE DEBE MODIFICAR EN NADA EL NOMBRE. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “2”, e ir a presionar tecla “Si (condición de selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$$(\text{difAÑOSPAP} > 3) \mid \text{PAPalgunavez} = 2$$

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 2 de la variable. Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES ubicada en el extremo inferior izquierdo de la pantalla de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “SI” y presionar “Añadir”. Luego en Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “NO O NUNCA SE LO HA HECHO” y presionar “Añadir”.

Con ambos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

1.3.2.1.2 Construcción de variable “PAP al día” para evaluar cobertura de Papanicolau en su población objetivo muestreada en la ENS 2016-2017.

La variable fue construida en la base de datos de la ENS2016-2017, en base a las preguntas:

m6p2: ¿Se ha hecho un Papanicolau o PAP alguna vez?

- 2 *Sí*
- 3 *No*

m6p3: En los últimos tres años, ¿se ha hecho el Papanicolau o PAP?

- 1. *Sí, durante el último año*
- 2. *Sí, hace más de un año y hasta dos años*
- 3. *Sí, hace más de 2 años y hasta 3 años*
- 4. *No*

-8888. No sabe/No recuerda

-9999 No responde

A partir de ambas preguntas se crearon una serie de variables intermedias:

- a. PAP alguna vez: En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona m6p2. En Nombre se escribe “PAPAlgunavez” y en Etiqueta “PAP alguna vez” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo dice VALOR ANTIGUO, se selecciona “Valor” y se escribe 1. Luego, al lado derecho, dice VALOR NUEVO se selecciona “valor” y también se escribe 1. Finalmente presionar “Añadir”. Se repite lo mismo con valor 2. Luego de añadidos ambos valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”. La variable está creada.
- b. PAP16: En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona m6p3. En Nombre se escribe “PAP16” y en Etiqueta “PAP en últimos 3 años” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo se selecciona “Rango” y se escribe “de 1 a 3”. Luego, al lado derecho se selecciona “Valor”, se escribe 1 y se presiona “Añadir”. Después, en valor

antiguo, se selecciona “Valor” y se escribe 4 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 2. Se presiona “Añadir”.

En valor antiguo se selecciona “valor” y se escribe -8888. En valor nuevo se selecciona “perdido del sistema” y se presiona “Añadir”. Repetir esto último con el número -9999. Luego de añadidos todos los valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”. La variable está creada.

Finalmente para la variable “PAP al día”: En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir “PAPaldía”. Presionar “TIPO Y ETIQUETA”; en Etiqueta escribir PAP al día y en tipo mantener o seleccionar “numérico”. Aceptar. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “1”, e ir a presionar tecla “Si (condición de selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$$\text{PAP16} = 1$$

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 1 de la variable. Para crear la categoría 2 se va nuevamente a opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir o mantener escrito “PAPaldía” tal cual; NO SE DEBE MODIFICAR EN NADA EL NOMBRE. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “2”, e ir a presionar tecla “Si (condición de selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$$\text{PAP16} = 2 \mid \text{PAPalgunavez} = 2$$

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 2 de la variable. Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES ubicada en el extremo inferior izquierdo de la pantalla de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “SI” y presionar “Añadir”. Luego en Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “NO O NUNCA SE LO HA HECHO” y presionar “Añadir”.

Con ambos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

1.3.1.2 Cobertura Mamografía

1.3.1.2.1 Construcción de variable “Mamografía al día” para evaluar cobertura de Mamografía en su población objetivo muestreada en la ENS 2009-2010.

La variable fue construida en la base de datos de la ENS2009-2010 en base a las preguntas:

m6p10: ¿alguna vez se ha hecho una mamografía?

1. *Sí, una vez*
2. *Sí, dos o más veces*
3. *No, nunca*

m6p11: ¿Cuándo fue la última mamografía?

_____Mes _____Año

A partir de ambas preguntas se crearon una serie de variables intermedias:

- a. MAMO alguna vez: En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona m6p10. En Nombre se escribe “MAMOalguna vez” y en Etiqueta “MAMO alguna vez” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo dice VALOR ANTIGUO, se selecciona “Rango” y se escribe de 1 a 2. Luego, al lado derecho, dice VALOR NUEVO se selecciona “valor” y se escribe 1. Finalmente presionar “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “valor” y se escribe 3. En tanto, al lado derecho, se selecciona “valor” y se escribe 2. Finalmente presionar “Añadir”.

Luego de añadidos los valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”. La variable está creada.

- b. Año MAMO: En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona m6p11a. En Nombre se escribe “añoMAMO” y en Etiqueta “año última MAMO” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo se selecciona “Valor” y se escribe 9999. Luego, al lado derecho se selecciona “perdido del sistema” y se presiona “Añadir”. Después, en

valor antiguo, se selecciona “Todos los demás valores” y en valor nuevo se selecciona “Copiar valores antiguos”. Se presiona “Añadir”.

Luego de añadidos ambos valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”. La variable está creada.

- c. Diferencia Años MAMO: En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir “difAÑOSMAMO”. Luego seleccionar entre las variables “añoEntrevista” (ya construida para PAP) y agregarla a cuadro titulado EXPRESIÓN NUMÉRICA. Luego presionar tecla con signo menos (-) asegurando que aparezca signo en pantalla, e inmediatamente seleccionar y agregar variable “añoMAMO”. Debe aparecer de la siguiente expresión numérica:

añoEntrevista - añoMAMO

Luego de escrito el algoritmo presionar “Aceptar”. La variable está creada.

Finalmente para la variable “Mamografía al día”: En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir “MAMOaldía”. Presionar “TIPO Y ETIQUETA”; en Etiqueta escribir Mamografía al día y en tipo mantener o seleccionar “numérico”. Aceptar. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “1”, e ir a presionar tecla “Si (condición de selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$$\text{difAÑOSMAMO} \leq 3$$

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 1 de la variable. Para crear la categoría 2 se va nuevamente a opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir o mantener escrito “MAMOaldía” tal cual; NO SE DEBE MODIFICAR EN NADA EL NOMBRE. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “2”, e ir a presionar tecla “Si (condición de selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$$(\text{difAÑOSMAMO} > 3) \mid \text{MAMOalguna vez} = 2$$

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 2 de la variable. Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES ubicada en el extremo inferior izquierdo de la pantalla de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “SI” y presionar “Añadir”. Luego en Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “NO O NUNCA SE LO HA HECHO” y presionar “Añadir”.

Con ambos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

1.3.1.2.2 Construcción de variable “Mamografía al día” para evaluar cobertura de Papanicolau en su población objetivo muestreada en la ENS 2016-2017.

La variable fue construida en la base de datos de la ENS2016-2017, en base a las preguntas:

m6p6: ¿Alguna vez se ha hecho una mamografía?

1. *Sí*
2. *No*

m6p7: En los últimos tres años, ¿se ha hecho una mamografía?

1. *Sí, durante el último año*
2. *Sí, hace más de un año y hasta dos años*
3. *Sí, hace más de 2 años y hasta 3 años*
4. *No*

-8888. No sabe/No recuerda

-9999 No responde

A partir de ambas preguntas se crearon una serie de variables intermedias:

- a. MAMO alguna vez: En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona m6p6. En Nombre se escribe “MAMOalgunavez” y en Etiqueta “Mamografía alguna vez” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo dice VALOR ANTIGUO, se selecciona “Valor” y se escribe 1. Luego, al lado derecho, dice

VALOR NUEVO se selecciona “valor” y también se escribe 1. Finalmente presionar “Añadir”. Se repite lo mismo con valor 2.

Luego de añadidos ambos valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”. La variable está creada.

- b. MAMO16: En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona m6p3. En Nombre se escribe “MAMO16” y en Etiqueta “Mamografía en últimos 3 años” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo se selecciona “Rango” y se escribe “de 1 a 3”. Luego, al lado derecho se selecciona “Valor”, se escribe 1 y se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “Valor” y se escribe 4 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 2. Se presiona “Añadir”.

En valor antiguo se selecciona “valor” y se escribe -8888. En valor nuevo se selecciona “perdido del sistema” y se presiona “Añadir”. Repetir esto último con el número -9999.

Luego de añadidos todos los valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”. La variable está creada.

Finalmente para la variable “Mamografía al día”: En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir “MAMOaldía”. Presionar “TIPO Y ETIQUETA”; en Etiqueta escribir Mamografía al día y en tipo mantener o seleccionar “numérico”. Aceptar. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “1”, e ir a presionar tecla “Si (condición de selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$$\text{MAMO16} = 1$$

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 1 de la variable. Para crear la categoría 2 se va nuevamente a opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir o mantener escrito “PAPaldía” tal cual; NO SE DEBE MODIFICAR EN NADA EL NOMBRE. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “2”, e ir a presionar tecla “Si (condición de

selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

MAMO16 =2 | MAMOalgunavez = 2

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 2 de la variable. Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES ubicada en el extremo inferior izquierdo de la pantalla de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “SI” y presionar “Añadir”. Luego en Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “NO O NUNCA SE LO HA HECHO” y presionar “Añadir”.

Con ambos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

Guardar los nuevos cambios.

1.3.2 Variables Independientes

1.3.2.1 Variables Sociodemográficas

Las variables Región, Zona y Nivel Educacional (NEDu) vienen ya definidas en las bases de datos de ambas Encuestas Nacionales de Salud.

1.3.2.1.1 Variable Grupo Etario

En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir “Grupoetario”. Presionar “TIPO Y ETIQUETA”; en Etiqueta escribir “Grupo etario” y en tipo mantener o seleccionar “numérico”. Aceptar.

Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “1”, e ir a presionar tecla “Si (condición de selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$$EDAD \geq 25 \text{ \& } EDAD \leq 34 \text{ (para Papanicolau)}$$

$$EDAD \geq 50 \text{ \& } EDAD \leq 54 \text{ (para Mamografía)}$$

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 1 de la variable. Para crear la categoría 2 se va nuevamente a opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir o mantener escrito “Grupoetario” tal cual; NO SE DEBE MODIFICAR EN NADA EL NOMBRE. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “2”, e ir a presionar tecla “Si (condición de selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$$EDAD \geq 35 \text{ \& } EDAD \leq 44 \text{ (para Papanicolau)}$$

$$EDAD \geq 55 \text{ \& } EDAD \leq 59 \text{ (para Mamografía)}$$

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 2 de la variable. Para crear la categoría 3 se va nuevamente a opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir o mantener escrito “Grupoetario” tal cual; NO SE DEBE MODIFICAR EN NADA EL NOMBRE. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “3”, e ir a presionar tecla “Si (condición de selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$$EDAD \geq 45 \text{ \& } EDAD \leq 54 \text{ (para Papanicolau)}$$

$$EDAD \geq 60 \text{ \& } EDAD \leq 64 \text{ (para Mamografía)}$$

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 3 de la variable.

Para crear la categoría 4 se va nuevamente a opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir o mantener escrito “Grupoetario” tal cual; NO SE DEBE MODIFICAR EN NADA EL NOMBRE. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “4”, e ir a presionar tecla “Si (condición de selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$EDAD \geq 55 \ \& \ EDAD \leq 64$ (para Papanicolau)

$EDAD \geq 65 \ \& \ EDAD \leq 69$ (para Mamografía)

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 4 de la variable. Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES ubicada en el extremo inferior izquierdo de la pantalla de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir la etiqueta correspondiente al primer intervalo de edad y presionar “Añadir”. Luego repetir el proceso para los demás intervalos de edad para cada Variable creada. Con todos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

1.3.2.1.2 Variable Previsión

Se construye la variable PREVISIÓN en ambas bases de datos; en base a la pregunta as5:

as5. ¿A qué sistema previsional de salud pertenece, ya sea como cotizante o carga?

1. *Sistema Público FONASA Grupo A*
2. *Sistema Público FONASA Grupo B*
3. *Sistema Público FONASA Grupo C*
4. *Sistema Público FONASA Grupo D*
5. *Sistema Público FONASA no sabe Grupo*
6. *FFAA y de Orden*
7. *ISAPRE*
8. *Ninguno*
9. *Otro sistema*

-8888. No sabe/No recuerda

En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona as5. En Nombre se escribe “PREVISION” y en Etiqueta “PREVISION” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo se selecciona “Rango” y se escribe “de 1 a 5”. Luego, al lado derecho se selecciona “Valor”, se escribe 1 y se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “Valor” y se escribe 7 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 2. Se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “Valor” y se escribe 6 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 3. Se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “Valor” y se escribe 9 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 4. Se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “Valor” y se escribe 8 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 5. Se presiona “Añadir”. En valor antiguo se selecciona “valor” y se escribe -8888. En valor nuevo se selecciona “perdido del sistema” y se presiona “Añadir”. Repetir esto último con el número -9999. Luego de añadidos todos los valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”. La variable está creada.

Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES ubicada en el extremo inferior izquierdo de la pantalla de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “FONASA” y presionar “Añadir”. Luego en “Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “ISAPRE” y presionar “Añadir”. Seguir acorde a lo que se indica a continuación:

1. FONASA
2. ISAPRE
3. FFAA y de Orden
4. OTRA
5. Ninguna

Con todos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

1.3.2.1.3 Variable Etnia

La variable ETNIA se construye solo para la base de datos de la ENS 2016-2017, mediante la reconfiguración de la pregunta:

c6. En Chile, la ley reconoce nueve pueblos indígenas ¿pertenece usted o es descendiente de alguno de ellos?

1. *Aymara*
2. *Rapa-Nui (Pascuenses)*
3. *Quechua*
4. *Mapuche*
5. *Atacameño*
6. *Coya*
7. *Kawésqar (alacalufes)*
8. *Yagán (Yámara)*
9. *Diaguita*
10. *No pertenece a ningún pueblo indígena chileno.*

En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona c6. En Nombre se escribe “ETNIA” y en Etiqueta “ETNIA” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo se selecciona “Rango” y se escribe “de 1 a 9”. Luego, al lado derecho se selecciona “Valor”, se escribe 1 y se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “Valor” y se escribe 10 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 2. Se presiona “Añadir”.

Luego de añadidos todos los valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”.

Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “Pertenece a pueblo originario” y presionar “Añadir”. Luego en “Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “No pertenece a pueblo originario” y presionar “Añadir”. Con ambos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

1.3.2.2 Variables Psicosociales

Las tres variables de este grupo se recodificaron desde la pregunta original. Las preguntas originales son las mismas en ambas Encuestas.

1.3.2.2.1 Variable Percepción Calidad de Vida

Se construye en base a la pregunta *cd1: ¿Cómo se siente con su vida en general (con su trabajo, familia, bienestar, salud, amor)?*

1. *Muy mal*
2. *Mal*
3. *Menos que regular*
4. *Regular*
5. *Más que regular*
6. *Bien*
7. *Muy Bien*

En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona *cd1*. En Nombre se escribe “PercCALIDADVIDA” y en Etiqueta “Percepción Calidad de Vida” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo se selecciona “Rango” y se escribe “de 1 a 2”. Luego, al lado derecho se selecciona “Valor”, se escribe 1 y se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “Rango” y se escribe de 3 a 5 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 2. Se presiona “Añadir”. Ya finalmente, en valor antiguo, se selecciona “Rango” y se escribe de 6 a 7 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 3. Se presiona “Añadir”. Luego de añadidos todos los valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”.

Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “Mal” y presionar “Añadir”. Luego en “Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “Regular” y presionar

“Añadir”. Finalmente en “Valor” escribir 3 y luego en “Etiqueta” escribir “Bien” y presionar “Añadir”. Con todos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

1.3.2.2.2 Variable Autopercepción de salud

Se construye en base a la pregunta *cd2: En general usted diría que su salud es:*

1. *Muy buena*
2. *Buena*
3. *Regular*
4. *Mala*
5. *Muy mala*

En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona *cd1*. En Nombre se escribe “PerSalud” y en Etiqueta “Percepción de Salud” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo se selecciona “Rango” y se escribe “de 1 a 2”. Luego, al lado derecho se selecciona “Valor”, se escribe 1 y se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “Rango” y se escribe de 3 a 5 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 2. Se presiona “Añadir”. Luego de añadidos todos los valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”.

Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “Buena” y presionar “Añadir”. Luego en “Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “Regular o Mala” y presionar “Añadir”. Con todos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

1.3.2.2.3 Variable Capital Social

Se construye en base a la pregunta *ps3: Cuando tiene problemas, ¿tiene Ud. alguna persona en quien confiar, pedir ayuda o consejo?*

1. *Sí, siempre*
2. *Sí, casi siempre*

3. *Sí, algunas veces*
4. *Rara vez o nunca*
5. *No necesita, no le gusta hablar ni pedir ayuda a nadie*
- 8888 *no sabe (6 en ENS2010)*
- 9999 *no responde (7 en ENS2010)*

En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona cd1. En Nombre se escribe “CapSocial” y en Etiqueta “Capital Social” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo se selecciona “Rango” y se escribe “de 1 a 3”. Luego, al lado derecho se selecciona “Valor”, se escribe 1 y se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “Rango” y se escribe de 4 a 5 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 2. Se presiona “Añadir”. En valor antiguo se selecciona “valor” y se escribe -8888 (6 en ENS2010). En valor nuevo se selecciona “perdido del sistema” y se presiona “Añadir”. Repetir esto último con el número -9999 (7 en ENS2010). Luego de añadidos todos los valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”.

Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “SI” y presionar “Añadir”. Luego en “Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “No o no le interesa” y presionar “Añadir”. Con todos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

1.3.2.3 Variables de Hábitos de vida

1.3.2.3.1 Variables de Consumo de alcohol

El consumo de alcohol se mide en dos variables: Consumo habitual y Posible Consumo Riesgoso. Para consumo habitual se utiliza la pregunta:

m7p3: En los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha tomado al menos una bebida alcohólica?

1. *A diario*

2. *5-6 días a la semana*
3. *1-4 días de la semana*
4. *1-3 días al mes*
5. *Menos de una vez al mes*

En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona m7p3. En Nombre se escribe “ConsumoAlcohol” y en Etiqueta “Consumo habitual de alcohol” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo se selecciona “valor” y se escribe 1. Luego, al lado derecho se selecciona “Valor”, se escribe 1 y se presiona “Añadir”. Al lado izquierdo se selecciona “Rango” y se escribe “de 2 a 3”. Luego, al lado derecho se selecciona “Valor”, se escribe 2 y se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “Rango” y se escribe de 4 a 5 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 3. Se presiona “Añadir”. Luego de añadidos todos los valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”.

Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “A DIARIO” y presionar “Añadir”. Luego en “Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “VARIAS VECES A LA SEMANA” y presionar “Añadir”. Finalmente en “Valor” escribir 3 y luego en “Etiqueta” escribir “POCAS VECES AL MES” y presionar “Añadir”. Con todos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

Para medir consumo Riesgoso de Alcohol, la ENS utiliza una herramienta llamada AUDIT en su versión corta (AUDIT-C). Esta corresponde a 5 preguntas del módulo de consumo de alcohol que van desde m7p9 a m7p11c. Cada alternativa tiene puntaje de 0 a 4. En base al puntaje sumado se mide el riesgo de Alcoholismo (Puntaje mayor a 8 es consumo de Riesgo y mayor a 16 es de Alto Riesgo).

Por lo tanto, se reconfiguraron las alternativas de estas 5 preguntas, de las cuales se presenta una a modo de ejemplo:

m7p9: ¿Qué tan seguido toma usted alguna bebida alcohólica?

1. *Nunca*
2. *Una o menos veces al mes*

3. *De 2 a 4 veces al mes*
4. *2 a 3 veces por semana*
5. *4 o más veces por semana*

En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona m7p9. En Nombre se escribe “AUDITpreg1” y en Etiqueta “AUDIT pregunta 1” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo se selecciona “valor” y se escribe 1. Luego, al lado derecho se selecciona “Valor”, se escribe 0 y se presiona “Añadir”. Al lado izquierdo se selecciona “valor” y se escribe “2”. Luego, al lado derecho se selecciona “Valor”, se escribe 1 y se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “valor” y se escribe 3 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 2. Se presiona “Añadir”. Y así con 4 y 5 que se escriben, de a uno, en valor antiguo, y luego en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 3 y 4 respectivamente. Luego de añadidos todos los valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”.

Repetir este procedimiento con preguntas:

m7p10 → AUDITpreg2

m7p11a → AUDITpreg3

m7p11b → AUDITpreg4

m7p11c → AUDITpreg5

Luego se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir “PtjeAUDIT”. En el cuadro EXPRESIÓN NUMÉRICA se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$$\text{AUDITpreg1} + \text{AUDITpreg2} + \text{AUDITpreg3} + \text{AUDITpreg4} + \text{AUDITpreg5}$$

Luego de escrito el algoritmo presionar “Aceptar”. La variable está creada.

Finalmente, mediante “Calcular variable” se construye Variable AUDIT-C para clasificar consumo riesgoso: En VARIABLE OBJETIVO escribir “AUDITC”. Presionar “TIPO Y ETIQUETA”; en Etiqueta escribir AUDIT-C y en tipo mantener o seleccionar “numérico”. Aceptar. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “1”, e ir a presionar tecla “Si (condición de selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$$\text{PtjeAUDIT} < 8$$

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 1 de la variable. Para crear la categoría 2 se va nuevamente a opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir o mantener escrito “AUDITC” tal cual; NO SE DEBE MODIFICAR EN NADA EL NOMBRE. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “2”, e ir a presionar tecla “Si (condición de selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$$8 \leq \text{PtjeAUDIT} \ \& \ \text{PtjeAUDIT} < 16$$

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 2 de la variable. Para crear la categoría 3 se va nuevamente a opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir o mantener escrito “AUDITC” tal cual; NO SE DEBE MODIFICAR EN NADA EL NOMBRE. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “3”, e ir a presionar tecla “Si (condición de selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$$\text{PtjeAUDIT} \geq 16$$

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 3 de la variable. Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES ubicada en el extremo inferior izquierdo de la pantalla de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “SIN RIESGO” y presionar “Añadir”. Luego en “Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “EN RIESGO” y presionar “Añadir”. Luego en “Valor” escribir 3 y luego en “Etiqueta” escribir “ALTO RIESGO” y presionar “Añadir”.

Con todos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

1.3.2.3.2 Consumo de Tabaco

Se construye en base a la pregunta *ta3: ¿Actualmente fuma Ud. cigarrillos?*

1. *Sí, uno o más cigarrillos al día*
2. *Sí, ocasionalmente (menos de un cigarrillo al día)*
3. *No, he dejado de fumar*

4. *No, nunca he fumado*

En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona ta3. En Nombre se escribe “ConsumoTabaco” y en Etiqueta “Hábito Tabáquico” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo se selecciona “Rango” y se escribe “de 1 a 2”. Luego, al lado derecho se selecciona “Valor”, se escribe 1 y se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “Rango” y se escribe de 3 a 4 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 2. Se presiona “Añadir”. Luego de añadidos todos los valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”.

Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “FUMA” y presionar “Añadir”. Luego en “Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “NO FUMA” y presionar “Añadir”. Con todos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

1.3.2.3.3 Actividad Física

Se construye en base a la pregunta a17: *¿En el último mes practicó deporte o realizó actividad física fuera de su horario de trabajo, durante 30 minutos o más cada vez?*

1. *Sí, tres o más veces por semana*
2. *Sí, una o dos veces por semana*
3. *Sí, menos de cuatro veces en el mes*
4. *No practicó deporte en el mes*

En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona a17. En Nombre se escribe “ActividadFísica” y en Etiqueta “Actividad Física” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo se selecciona “valor” y se escribe 1. Luego, al lado derecho se selecciona “Valor”, se escribe 1 y se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “Rango” y se escribe de 2 a 4 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 2. Se presiona “Añadir”. Luego de añadidos todos los valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”.

Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “De acuerdo a lo recomendado” y presionar “Añadir”. Luego en “Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “Menor a lo recomendado” y presionar “Añadir”. Con todos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

1.3.2.3.4 Consumo de Frutas y Verduras

Se construye en base a dos preguntas:

die4 (die7 en ENS16): ¿Cuántas porciones de frutas come en uno de esos días?

Nºporciones: _____

die6 (die9 en ENS16): ¿Cuántas porciones de verduras u hortalizas o ensaladas de verduras come en uno de esos días? No considerar papas ni legumbres

Nºporciones: _____

En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir “PorcFyV”. Presionar “TIPO Y ETIQUETA”; en Etiqueta escribir Porciones de Frutas y Verduras y en tipo mantener o seleccionar “numérico”. Aceptar. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir:

$$\text{die4} + \text{die6}$$

Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea variable.

Mediante “Calcular variable” se construye Variable Consumo de Frutas y Verduras: En VARIABLE OBJETIVO escribir “ConsumoVyF”. Presionar “TIPO Y ETIQUETA”; en Etiqueta escribir Consumo Frutas y Verduras y en tipo mantener o seleccionar “numérico”. Aceptar. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “1”, e ir a presionar tecla “Si (condición de selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$$\text{PorcFyV} < 5$$

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 1 de la variable. Para crear la categoría 2 se va nuevamente a opción “Transformar” y dentro de ella “Calcular variable”, donde se abre una nueva ventana. En VARIABLE OBJETIVO escribir o mantener

escrito “ConsumoFyV” tal cual; NO SE DEBE MODIFICAR EN NADA EL NOMBRE. Luego en el cuadro de expresión numérica escribir o presionar “2”, e ir a presionar tecla “Si (condición de selección de caso opcional)”. En el cuadro que se abre se debe escribir el siguiente algoritmo (agregando variables o escribiendo directo):

$$5 \leq \text{PorcFyV}$$

y luego presionar “Continuar”. Finalmente presionar “Aceptar”. Se crea categoría 2 de la variable. Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES ubicada en el extremo inferior izquierdo de la pantalla de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “Menor a lo recomendado” y presionar “Añadir”. Luego en “Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “Acorde a lo recomendado” y presionar “Añadir. Con todos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

1.3.2.4 Antecedentes en Salud

1.3.2.4.1 Estado Nutricional

Base de datos de la ENS contiene el valor del Índice de Masa Corporal (IMC). En base a aquellos valores se construye variable de Estado Nutricional.

En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona IMC. En Nombre se escribe “EN” y en Etiqueta “Estado Nutricional” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo se selecciona “LOWEST hasta valor” y se escribe 18,5 . Luego, al lado derecho se selecciona “Valor”, se escribe 1 y se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “Rango” y se escribe de 18,5 a 24,9 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 2. Se presiona “Añadir”. Luego, en valor antiguo, se selecciona “Rango” y se escribe de 25 a 29,9 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 3. Se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “Rango” y se escribe de 30 a 39,9 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 4. Se presiona “Añadir”. Finalmente, en valor antiguo, se selecciona “valor hasta HIGHEST” y se escribe 40 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 5. Se presiona “Añadir”. Luego de añadidos todos los valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”.

Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “Enflaquecido” y presionar “Añadir”. Luego en “Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “Normal” y presionar “Añadir”. Seguir con:

3. Sobrepeso
4. Obeso
5. Obeso Mórbido

Con todos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

1.3.2.4.2 Autopercepción de Estado Nutricional

Se construye en base a la pregunta n2: *Considera usted que está:*

1. *Bajo de peso*
2. *Peso Normal*
3. *Sobrepeso*
4. *Obeso*

-8888 *No sabe/* -9999 *No responde*

En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona IMC. En Nombre se escribe “AutoperEN” y en Etiqueta “Autopercepción Estado Nutricional” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En valor antiguo se selecciona “valor” y se escribe -8888. En valor nuevo se selecciona “perdido del sistema” y se presiona “Añadir”. Repetir con el número -9999. Luego, en valor antiguo seleccionar “todos los demás valores” y en valor nuevo seleccionar “copiar valores antiguos” Luego de añadidos todos los valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”. La variable está creada.

Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “Bajo peso” y presionar “Añadir”. Luego en “Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “Normal” y presionar “Añadir”. Seguir con:

- 3.Sobrepeso

4.Obeso

Con todos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

1.3.2.4.3 Síntomas Depresivos

Se construye en base a la pregunta *sd1: Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido Ud. Dos semanas seguidas o más en que se sintió triste, desanimado(a) o deprimido(a)?*

1. Sí
2. No
3. (Respuesta Espontánea) Estaba con medicamento/antidepresivo

En SPSS se selecciona opción “Transformar” y dentro de ella “Recalificar en distintas variables”, donde se abre una nueva ventana. Entre las variables a elegir se selecciona sd1. En Nombre se escribe “SD” y en Etiqueta “Síntomas Depresivos” y presionar “cambiar”. Luego presionar “Valores antiguos y Nuevos”. En el cuadro que se abre, al lado izquierdo se selecciona “valor” y se escribe 1. Luego, al lado derecho se selecciona “Valor”, se escribe 1 y se presiona “Añadir”. Después, en valor antiguo, se selecciona “valor” y se escribe 3 y en valor nuevo se selecciona “Valor” y se escribe 1. Se presiona “Añadir”. Finalmente, en valor antiguo se selecciona “valor” y se escribe 2, y en valor nuevo se selecciona “valor” y se escribe 2. Luego de añadidos todos los valores presionar “Continuar”. Y finalmente “Aceptar”.

Para terminar, se va a pestaña VISTA DE VARIABLES de SPSS. En ella ir a la fila de la variable recién creada y presionar columna donde dice “Valores”. En el cuadro que se abre se deben nombrar las categorías. En “Valor” escribir 1 y luego en “Etiqueta” escribir “SI” y presionar “Añadir”. Luego en “Valor” escribir 2 y luego en “Etiqueta” escribir “NO” y presionar “Añadir”. Con todos añadidos presionar “Aceptar”. La variable está creada completamente.

1.3.2.4.4 Autorreporte de enfermedades, control de patologías y Antecedentes Familiares

Para Autorreporte de Enfermedades ENS 2016-2017:

En la opción recodificar en distintas variables hacer las configuraciones señaladas a continuación:

ENS 2016-2017

m9p1-24A → AR1-24

H2, di3, dis2, n3 → AR25-28

M9P1-24C → C1-C24

H2, di3, dis2, n3 → C25-28

Toda respuesta afirmativa se configura con valor 1

Toda respuesta negativa o valor perdido se configura con valor 2.

Luego agrupar acorde a perfil de patologías, utilizando opción calcular variable:

Autorreporte Cáncer Femenino

ARcancerfemenino = 1 → si AR2 =1 | AR3 =1

ARcancerfemenino = 2 → si AR2 =2 & AR3=2

Autorreporte otro tipo de Cáncer

ARotrocancer= AR4 =1 | AR5 =1 |AR6=1|AR7=1 |AR8=1

ARotrocancer= AR4 =2 & AR5 =2 & AR6= 2& AR7=2 & AR8=2

Autorreporte Patologías Metabólicas

ARmet= 1 → si AR25 =1 | AR26 =1 |AR27=1|AR28=1

ARmet= 2 → si AR25 =2 & AR26=2 & AR27= 2& AR28=2

Autorreporte otras Patologías

ARotros = 1 → AR1 =1 | AR9 =1 |.....|AR23=1|AR24=1

ARotros= 2 →si AR1 =2 & AR9=2 &.....&. AR23= 2& AR24=2

Para Autorreporte Enfermedades SI=1 NO=2

AR =1 → si ARcancerfemenino =1 | ARotrocancer =1 |ARmet=1|ARotros=1

AR =2 → si ARcancerfemenino =2 & ARotrocancer =2 & ARmet=2 & ARotros=2

Para Autorreporte Enfermedades Extendido:

ARex=1 → ARcancer femenino=1

ARex=2 → ARcancer femenino=2 & ARotrocáncer=1

ARex=3 → ARcancer femenino=2 & ARotrocáncer=2 &ARmet=1

ARex=4→ ARcancer femenino=2 & ARotrocáncer=2 &ARmet=2 & ARotros=1

ARex= 5 → AR =2

Proceder de forma similar con Control de Patologías y Antecedentes Familiares, y con ENS 2009-2010.

2. RESULTADOS

2.1 COBERTURA DE PAPANUCOLAU Y MAMOGRAFÍA EN SUS RESPECTIVAS POBLACIONES OBJETIVO MUESTREADAS EN LAS ENCUESTAS NACIONALES DE SALUD AÑOS 2009-2010 Y 2016-2017.

2.1.1 Cobertura de Papanicolau en encuestadas de entre 25-64 años, los años 2009-2010.

Para evaluar el porcentaje de mujeres con la edad de la población objetivo que reportan tener su examen de Papanicolau al día se utilizaron las dos variables construidas para poder obtener el indicador. Así, en la Tabla Anexo 2 N° 1 se presenta el número de mujeres que reportan haberse realizado el PAP por lo menos una vez en su vida, junto con el porcentaje al que equivale del total de la muestra. También la tabla expone el número de valores perdidos.

Tabla Anexo 2 N° 1: Número y porcentaje de realización de Papanicolau alguna vez en su vida en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2009 – 2010.

Realización de PAP alguna vez en su vida		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido (%)	Porcentaje acumulado (%)
Válido	SI	1786	85,8	92,2	92,2
	NO	152	7,3	7,8	100,0
	Total	1938	93,1	100,0	
Perdidos	Sistema	143	6,9		
Total		2081	100,0		

En base a los valores expuestos junto con los resultados de la pregunta “m6p4” se construye la segunda variable, de Papanicolau al día, correspondiente a su realización dentro de los 3 años previos al ser encuestadas. Así, en la Tabla Anexo 2 N° 2 se presenta el número de mujeres que reportan haberse realizado el PAP al día, junto con el porcentaje al que equivale del total de la muestra. También la tabla expone el número de valores perdidos. Además la Figura Anexo 2 N° 1 expone gráficamente la distribución de la muestra acorde las categorías de la variable dependiente construida.

Tabla Anexo 2 N° 2: Cobertura de Papanicolau en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2009 – 2010.

También se presentan los valores perdidos y su porcentaje correspondiente de la muestra total.

PAP AL DÍA		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido (%)	Porcentaje acumulado (%)
Válido	SI	1366	65,6	74,5	74,5
	NO O NUNCA LO HA HECHO	468	22,5	25,5	100,0
	Total	1834	88,1	100,0	
Perdidos	Sistema	247	11,9		
Total		2081	100,0		

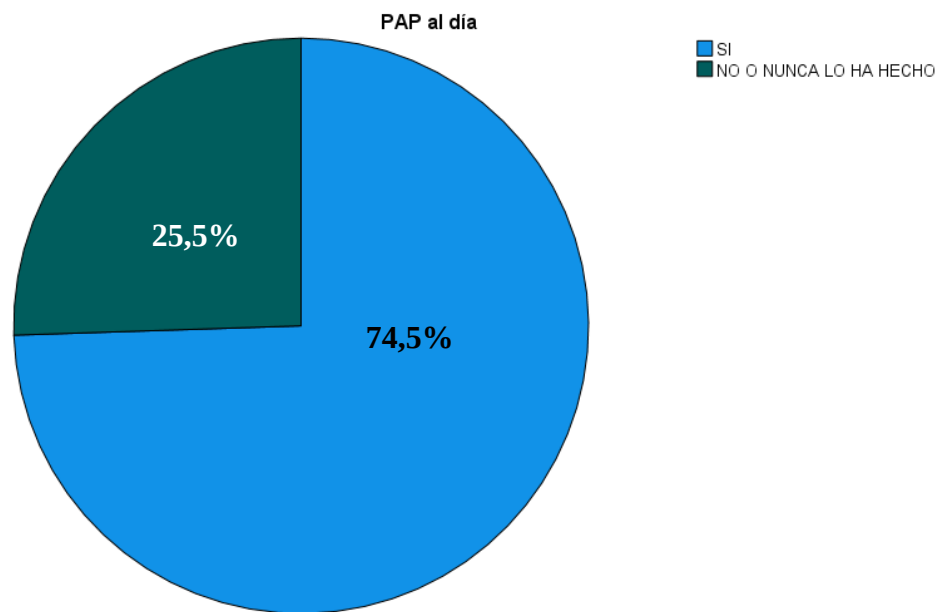


Figura Anexo 2 N° 1: Cobertura Papanicolau (realización en los últimos 3 años antes de ser encuestadas) en población objetivo muestreada en la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010.

2.1.2 Cobertura de Papanicolau en encuestadas de entre 25-64 años, en los años 2016-2017

Para evaluar el porcentaje de mujeres con la edad de la población objetivo que reportan tener su examen de Papanicolau al día se utilizaron las dos variables construidas para poder obtener el indicador. Así, en la Tabla Anexo 2 N° 3 se presenta el número de mujeres que reportan haberse realizado el PAP por lo menos una vez en su vida, junto con el porcentaje al que equivale del total de la muestra. También la tabla expone el número de valores perdidos.

Tabla Anexo 2 N° 3: Número y porcentaje de realización de Papanicolau alguna vez en su vida en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2016 – 2017. También se presentan los valores perdidos y su porcentaje correspondiente de la muestra total.

PAP alguna vez en su vida		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido (%)	Porcentaje acumulado (%)
Válido	SI	2026	82,1	94,3	94,3
	NO	122	4,9	5,7	100,0
	Total	2148	87,1	100,0	
Perdidos	Sistema	319	12,9		
Total		2467	100,0		

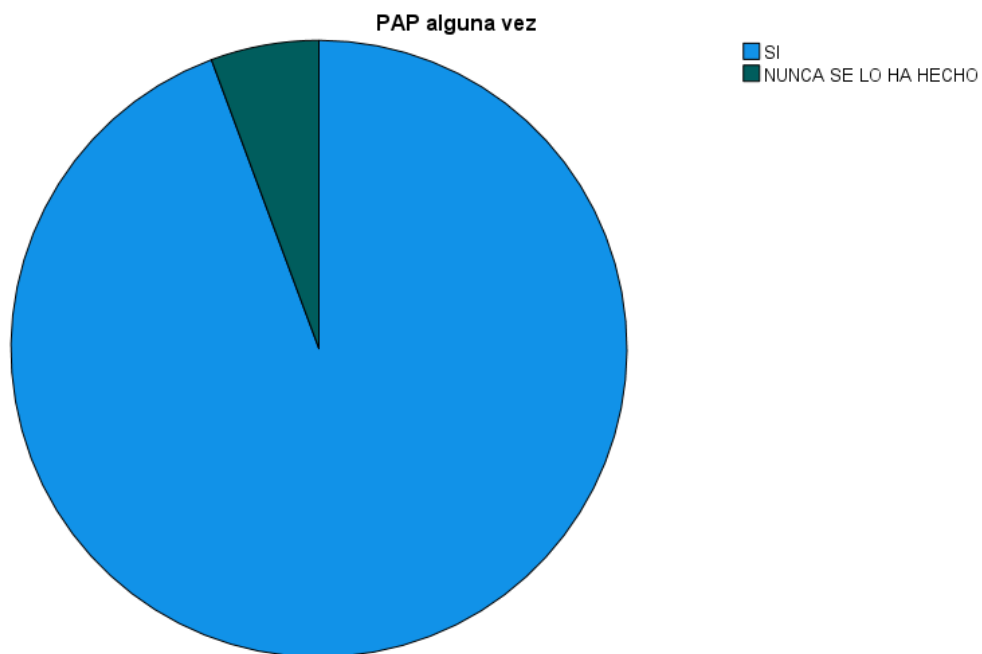


Figura Anexo 2 N° 2: Porcentaje de realización de Papanicolau alguna vez en su vida en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2016 – 2017.

En base a los valores expuestos junto con los resultados de la pregunta “m6p3” se construye la segunda variable, de Papanicolau al día, correspondiente a su realización dentro de los 3 años previos al ser encuestadas. Así, en la Tabla Anexo 2 N° 4 se presenta el número de mujeres que reportan haberse realizado el PAP al día, junto con el porcentaje al que equivale del total de la muestra. También la tabla expone el número de valores perdidos. Además la Figura Anexo 2 N° 3 expone gráficamente la distribución de la muestra acorde las categorías de la variable dependiente construida.

Tabla Anexo 2 N° 4: Cobertura de Papanicolau en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2016 – 2017.

También se presentan los valores perdidos y su porcentaje correspondiente de la muestra total.

PAP al día		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido (%)	Porcentaje acumulado (%)
Válido	SI	1633	66,2	77,2	77,2
	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	482	19,5	22,8	100,0
	Total	2115	85,7	100,0	
Perdidos	Sistema	352	14,3		
Total		2467	100,0		

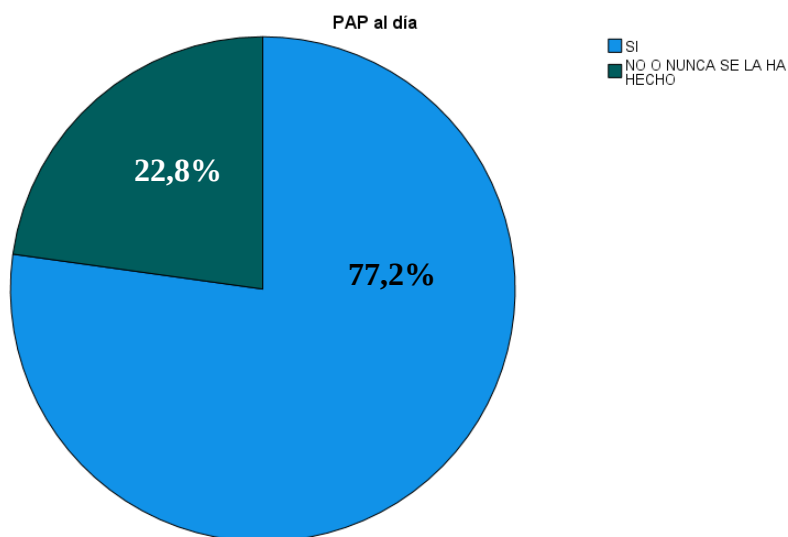


Figura Anexo 2 N° 3: Cobertura Papanicolau (realización en los últimos 3 años antes de ser encuestadas) en población objetivo muestreada en la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017.

2.1.3 Cobertura de Mamografía en mujeres de entre 50 a 69 años encuestadas en los años 2009-2010

Para evaluar el porcentaje de mujeres con la edad de la población objetivo que reportan tener su examen de Mamografía al día se utilizaron las dos variables construidas para poder obtener el indicador. Así, en la Tabla Anexo 2 N° 5 se presenta el número de mujeres que reportan haberse realizado la mamografía por lo menos una vez en su vida, junto con el porcentaje al que equivale del total de la muestra. También la tabla expone el número de valores perdidos.

Tabla Anexo 2 N° 5: Número y porcentaje de realización de Mamografía alguna vez en su vida en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2009 – 2010. También se presentan los valores perdidos y su porcentaje correspondiente de la muestra total.

Mamografía realizada alguna vez en su vida		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido (%)	Porcentaje acumulado (%)
Válido	SI	589	63,7	68,3	68,3
	NO	274	29,6	31,7	100,0
	Total	863	93,3	100,0	
Perdidos	Sistema	62	6,7		
Total		925	100,0		

En base a los valores expuestos junto con los resultados de la pregunta “m6p11” se construye la segunda variable, Mamografía al día, correspondiente a su realización dentro de los 3 años previos al ser encuestadas. Así, en la Tabla Anexo 2 N° 6 se presenta el número de mujeres que reportan haberse realizado la mamografía al día, junto con el porcentaje al que equivale del total de la muestra. También la tabla expone el número de valores perdidos. Además la Figura Anexo 2 N° 4 expone gráficamente la distribución de la muestra acorde las categorías de la variable dependiente construida.

Tabla Anexo 2 N° 6: Cobertura de Mamografía en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2009 – 2010.

También se presentan los valores perdidos y su porcentaje correspondiente de la muestra total.

Mamografía al día		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido (%)	Porcentaje acumulado (%)
Válido	SI	365	39,5	46,0	46,0
	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	428	46,3	54,0	100,0
	Total	793	85,7	100,0	
Perdidos	Sistema	132	14,3		
Total		925	100,0		

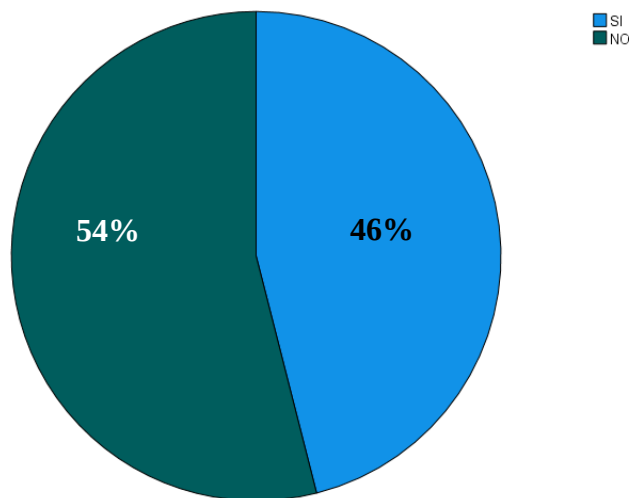


Figura Anexo 2 N° 4: Cobertura de Mamografía (realización en los últimos 3 años antes de ser encuestadas) en población objetivo muestreada en la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010.

2.1.4 Cobertura de Mamografía en mujeres de entre 50 a 69 años encuestadas en los años 2016-2017

Para evaluar el porcentaje de mujeres con la edad de la población objetivo que reportan tener su examen de Mamografía al día se utilizaron las dos variables construidas para poder obtener el indicador. Así, en la Tabla Anexo 2 N° 7 se presenta el número de mujeres que reportan haberse

realizado la mamografía por lo menos una vez en su vida, junto con el porcentaje al que equivale del total de la muestra. También la tabla expone el número de valores perdidos.

Tabla Anexo 2 N° 7: Número y porcentaje de realización de Mamografía alguna vez en su vida en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2016 – 2017.
También se presentan los valores perdidos y su porcentaje correspondiente de la muestra total.

Mamografía realizada alguna vez en su vida		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido (%)	Porcentaje acumulado (%)
Válido	SI	1009	76,0	84,3	84,3
	NO	188	14,2	15,7	100,0
	Total	1197	90,2	100,0	
Perdidos	Sistema	130	9,8		
Total		1327	100,0		

En base a los valores expuestos junto con los resultados de la pregunta “m6p7” se construye la segunda variable, de Mamografía al día, correspondiente a su realización dentro de los 3 años previos al ser encuestadas. Así, en la Tabla Anexo 2 N° 8 se presenta el número de mujeres que reportan haberse realizado la mamografía al día, junto con el porcentaje al que equivale del total de la muestra. También la tabla expone el número de valores perdidos. Además la Figura Anexo 2 N° 5 expone gráficamente la distribución de la muestra acorde las categorías de la variable dependiente construida.

Tabla Anexo 2 N° 8: Cobertura de Mamografía en población objetivo muestreada en la Encuesta de Salud año 2016 – 2017.

También se presentan los valores perdidos y su porcentaje correspondiente de la muestra total.

Mamografía al día		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido (%)	Porcentaje acumulado (%)
Válido	SI	768	57,9	65,3	65,3
	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	409	30,8	34,7	100,0
	Total	1177	88,7	100,0	
Perdidos	Sistema	150	11,3		
Total		1327	100,0		

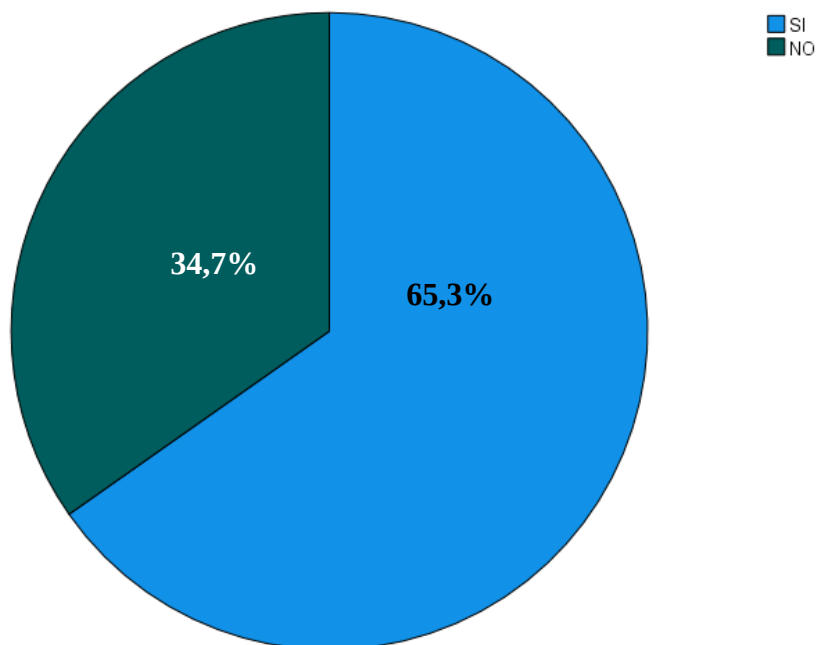


Figura Anexo 2 N° 5: Cobertura de Mamografía (realización en los últimos 3 años antes de ser encuestadas) en población objetivo muestreada en la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017.

2.2 COBERTURA DE PAPANUCOLAU Y MAMOGRAFÍA EN SUS RESPECTIVAS POBLACIONES OBJETIVO MUESTREADAS EN LAS ENCUESTAS NACIONALES DE SALUD AÑOS 2009-2010 Y 2016-2017 ACORDE A VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, PSICOSOCIALES, DE HABITOS DE VIDA Y DE ANTECEDENTES EN SALUD.

Mediante el cruce de variables independientes con la variable dependiente “Tamizaje al día” (ya sea Papanicolau o Mamografía), se obtuvieron los recuentos (número) y porcentaje de encuestadas por cada categoría de cada variable que sí llevan el tamizaje al día (realizado dentro de los últimos tres años previos a la encuesta). También se presentan las cantidades de quienes no cumplen el parámetro “al día”.

Recordar que la cobertura (representada por el porcentaje) se está evaluando dentro de cada categoría de la variable de interés. El 100% corresponde al total de mujeres agrupadas en aquella determinada categoría. De forma práctica, corresponde al porcentaje por fila de la tabla.

2.2.1 Cobertura de PAP en la muestra de población objetivo de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010

A continuación, se presentan los resultados de cruzar las variables independientes construidas de características sociodemográficas, psicosociales, hábitos de vida y antecedentes en salud con la variable dependiente de “PAP al día” con la muestra de población objetivo obtenida desde la ENS 2009-2010.

2.2.1.1 Variables sociodemográficas

A continuación, se presentan los resultados de los cruces de variables de naturaleza sociodemográficas con la variable dependiente “PAP al día”, exponiendo el número (recuento) de mujeres en cada categoría que sí y no cumplen con el parámetro y los porcentajes correspondientes al total de la categoría (total de fila de la tabla).

2.2.1.1.1 Grupo Etario

La primera expuesta es la variable grupo etario, correspondiente a intervalos de edad dentro de la población objetivo. El análisis estadístico Chi-cuadrado muestra que hay diferencias significativas entre categorías. La Tabla Anexo 2 N° 9 y la Figura Anexo 2 N° 6 presenta los resultados obtenidos:

Tabla Anexo 2 N° 9: Frecuencia y cobertura autorreportada de Papanicolau por grupo etario en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.

Los resultados se obtuvieron mediante cruce de variables, entregando valores de recuento y porcentaje. Se presenta resultado de análisis estadístico chi-cuadrado (χ^2).

Tabla cruzada de Grupo Etario con Papanicolau al día			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
Grupo Etario (años)	25-34	Recuento	319	122	441
		Cobertura dentro de categoría (%)	72,3	27,7	100
	35-44	Recuento	393	113	506
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,7	22,3	100
	45-54	Recuento	389	114	503
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,3	22,7	100
	55-64	Recuento	265	119	384
		Cobertura dentro de categoría (%)	69	31	100
Total		Recuento	1366	468	1834
		Cobertura dentro del total(%)	74,5	25,5	100,0

$$\chi^2 = 11,976; \text{gl}=3; p = 0,007$$

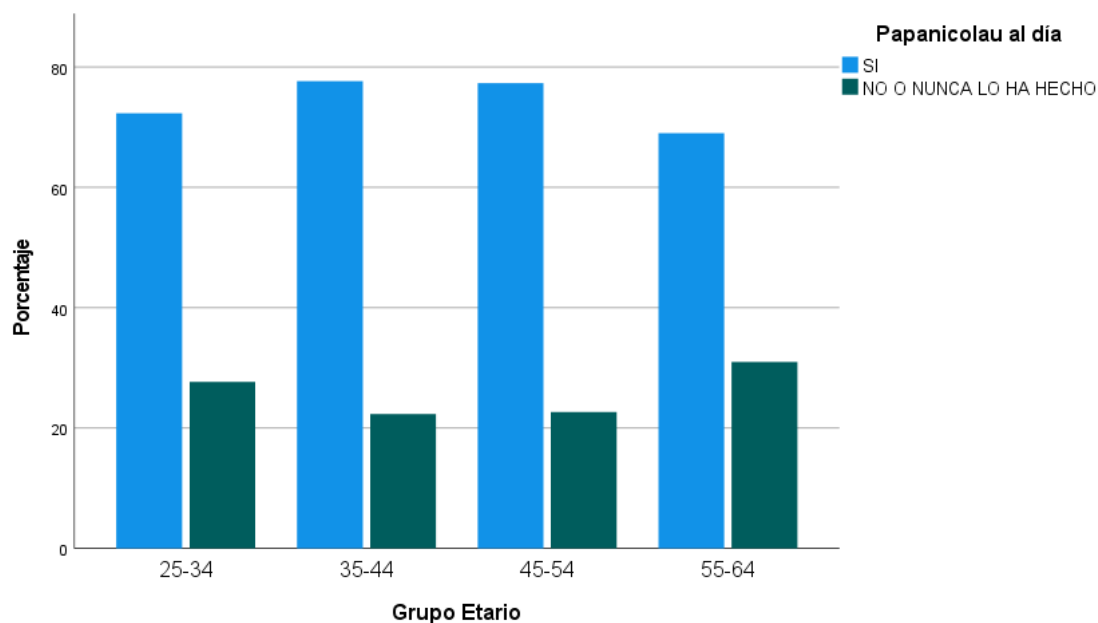


Figura Anexo 2 N° 6 : Cobertura autorreportada de Papanicolau por grupo etario en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Acorde a análisis estadístico, existen diferencias significativas entre las categorías ($\chi^2= 11,976$; gl=3; p =0,007).

2.2.1.1.2 Región

En cuanto a la variable Región, el análisis estadístico Chi-cuadrado muestra que hay diferencias significativas entre las categorías, no entregando detalle entre cuales. La Tabla Anexo 2 N° 10 y la Figura Anexo 2 N° 7 presenta los resultados obtenidos:

Tabla Anexo 2 N° 10: Frecuencia y cobertura autorreportada de Papanicolau por región en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.

Los resultados se obtuvieron mediante cruce de variables, entregando valores de recuento y porcentaje. Se presenta resultado de análisis estadístico chi-cuadrado (χ^2)

Tabla cruzada de Región con Papanicolau al día			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
REGION	XV	Recuento	74	19	93
		Cobertura dentro de categoría (%)	79,6	20,4	100,0
	I	Recuento	90	38	128
		Cobertura dentro de categoría (%)	70,3	29,7	100,0
	II.	Recuento	82	40	122
		Cobertura dentro de categoría (%)	67,2	32,8	100,0
	III	Recuento	94	14	108
		Cobertura dentro de categoría (%)	87,0	13,0	100,0
	IV	Recuento	95	28	123
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0
	V	Recuento	100	30	130
		Cobertura dentro de categoría (%)	76,9	23,1	100,0
	RM	Recuento	238	76	314
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,8	24,2	100,0
	VI.	Recuento	67	36	103
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,0	35,0	100,0
	VII.	Recuento	98	32	130
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,4	24,6	100,0
	VIII.	Recuento	70	23	93
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,3	24,7	100,0
	IX.	Recuento	71	24	95
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,7	25,3	100,0
	XIV.	Recuento	81	26	107
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,7	24,3	100,0
	X.	Recuento	76	21	97
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,4	21,6	100,0
	XI	Recuento	72	36	108
		Cobertura dentro de categoría (%)	66,7	33,3	100,0
	XII	Recuento	58	25	83
		Cobertura dentro de categoría (%)	69,9	30,1	100,0
Total		Recuento	1366	468	1834
		Cobertura dentro de total (%)	74,5	25,5	100,0

$$\chi^2 = 26,125; \text{gl}=14; p = 0,025$$

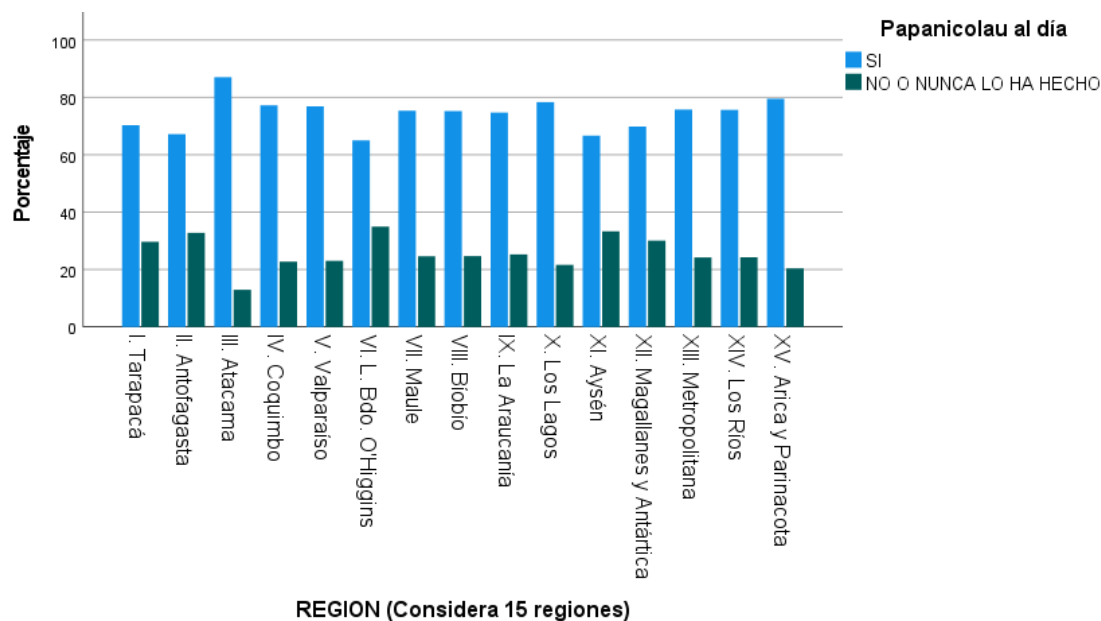


Figura Anexo 2 N° 7: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) por Región en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.

Acorde a análisis estadístico, existen diferencias significativas entre las categorías ($\chi^2= 26,125$; gl=14; p =0,025).

2.2.1.1.3 Zona geográfica

Por zona geográfica, el análisis estadístico Chi-cuadrado muestra que hay diferencias significativas entre las categorías también. La Tabla Anexo 2 N° 11 y la Figura Anexo 2 N° 8 presenta los resultados obtenidos:

Tabla Anexo 2 N° 11: Frecuencia y cobertura autorreportada de Papanicolau por zona geográfica en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.

Los resultados se obtuvieron mediante cruce de variables, entregando valores de recuento y porcentaje. Se presenta resultado de análisis estadístico chi-cuadrado (χ^2)

			PAP al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
ZONA	URBANO	Recuento	1145	411	1556
		Cobertura dentro de categoría (%)	73,6	26,4	100,0
	RURAL	Recuento	221	57	278
		Cobertura dentro de categoría (%)	79,5	20,5	100,0
Total		Recuento	1366	468	1834
		Cobertura dentro de total (%)	74,5	25,5	100,0

$$\chi^2 = 4,335; \text{gl}=1; p = 0,037$$

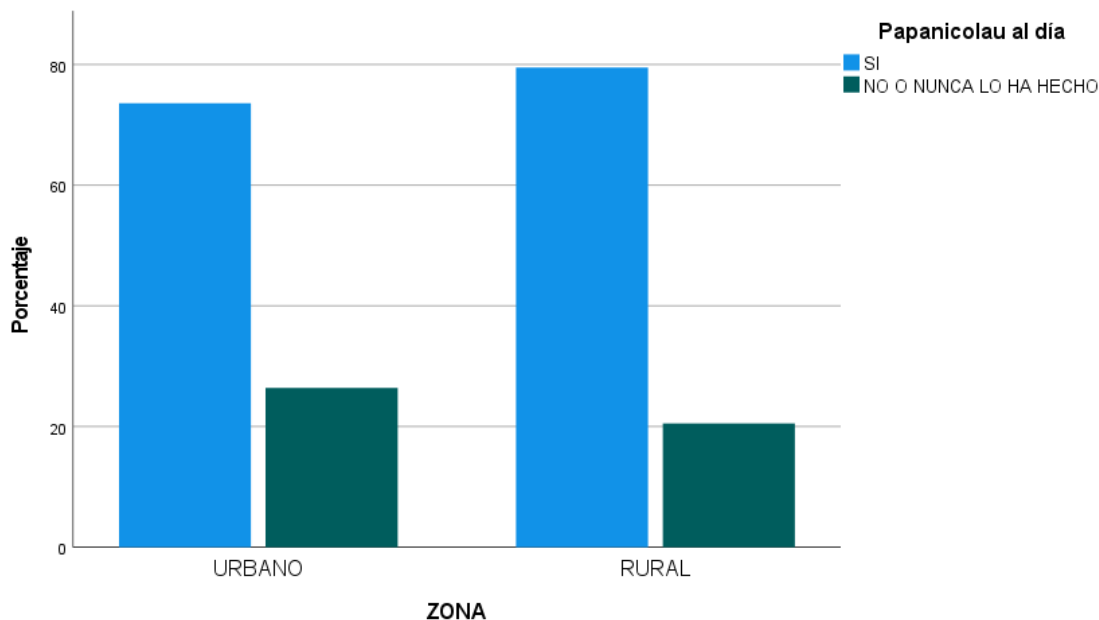


Figura Anexo 2 N° 8: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) por Zona Geográfica en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.

Acorde a análisis estadístico, existen diferencias significativas entre las categorías ($\chi^2 = 4,335; \text{gl}=1; p = 0,037$).

2.2.1.1.4 Años de Estudio

Tabla Anexo 2 N° 12: Frecuencia y cobertura autorreportada de Papanicolau por zona geográfica en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.

Los resultados se obtuvieron mediante cruce de variables, entregando valores de recuento y porcentaje. Se presenta resultado de análisis estadístico chi-cuadrado (χ^2)

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
AÑOS DE ESTUDIO	Menos de 8 años	Recuento	279	106	385
		Cobertura dentro de categoría (%)	72,5	27,5	100,0
	Entre 8 y 12 años	Recuento	794	259	1053
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,4	24,6	100,0
	Más de 12 años	Recuento	291	103	394
		Cobertura dentro de categoría (%)	73,9	26,1	100,0
Total		Recuento	1364	468	1832
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,5	25,5	100,0

$$\chi^2 = 1,372; \text{gl}=2; p = 0,504$$

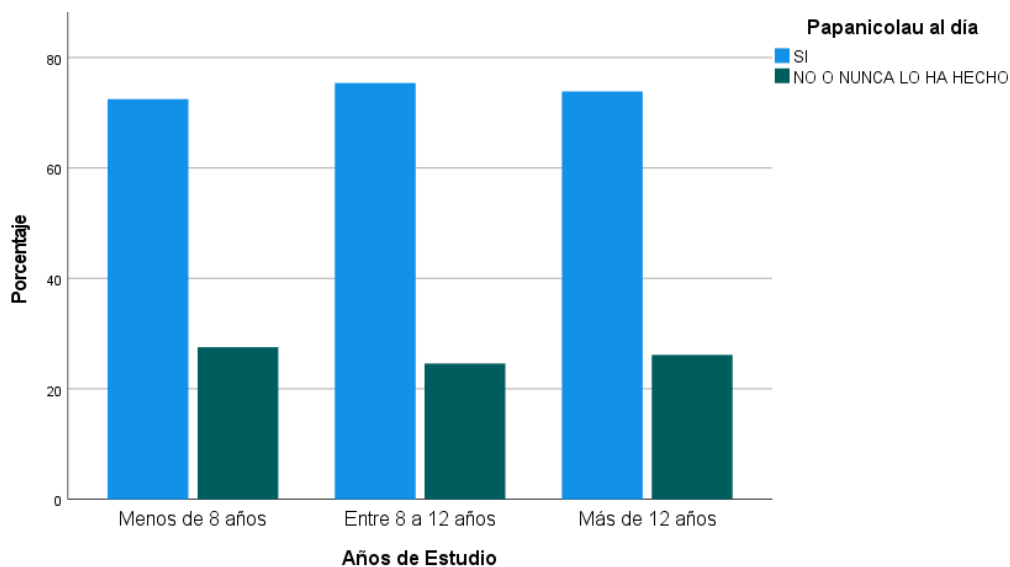


Figura Anexo 2 N° 9: Cobertura autorreportada de Papanicolau (en porcentaje) por Años de Estudio en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.

2.2.1.1.5 Sistema de previsión

Tabla Anexo 2 N° 13: Frecuencia y cobertura autorreportada de Papanicolau por Sistema de Previsión en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.

Los resultados se obtuvieron mediante cruce de variables, entregando valores de recuento y porcentaje. Se presenta resultado de análisis estadístico chi-cuadrado (χ^2)

Tabla cruzada					
			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
PREVISION	FONASA	Recuento	1120	384	1504
		% dentro de PREVISION	74,5	25,5	100,0
	ISAPRE	Recuento	141	35	176
		% dentro de PREVISION	80,1	19,9	100,0
	FFAA y de orden	Recuento	45	13	58
		% dentro de PREVISION	77,6	22,4	100,0
	NINGUNA	Recuento	48	27	75
		% dentro de PREVISION	64,0	36,0	100,0
Total		Recuento	1354	459	1813
		% dentro de PREVISION	74,7	25,3	100,0

$$\chi^2 = 7,568; \text{gl}=3; p = 0,056$$

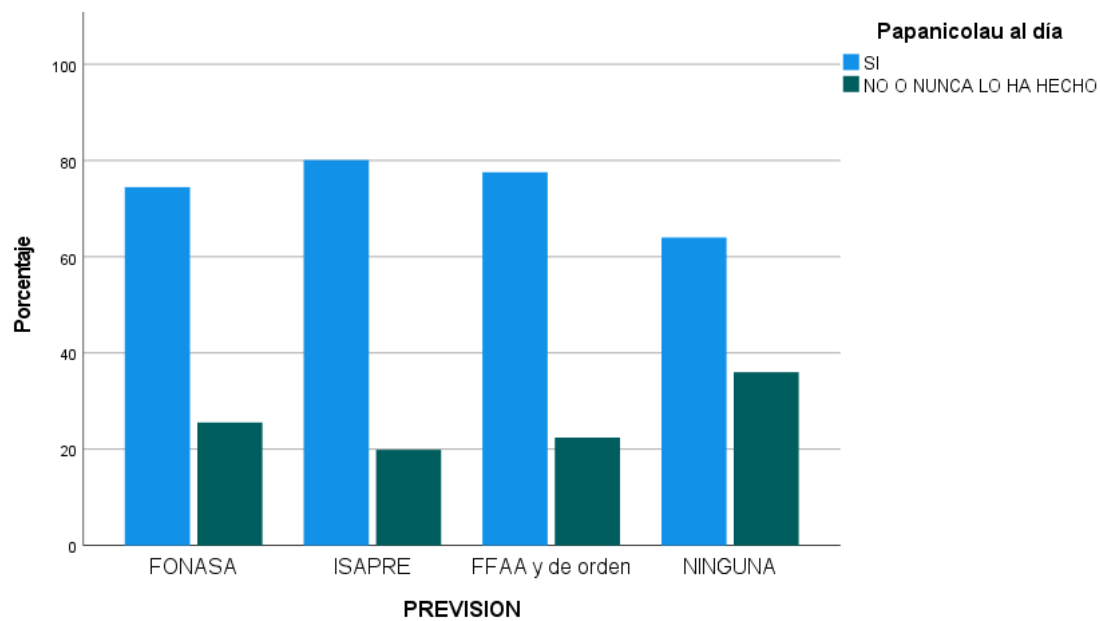


Figura Anexo 2 N° 10: Cobertura de Papanicolau por Previsión en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.1.2 Variables psicosociales

2.2.1.2.1 Percepción de calidad de vida

Tabla Anexo 2 N° 14: Frecuencia y cobertura autorreportada de Papanicolau por percepción de calidad de vida en la muestra de población objetivo del tamizaje, recolectada en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.

Los resultados se obtuvieron mediante cruce de variables, entregando valores de recuento y porcentaje. Se presenta resultado de análisis estadístico chi-cuadrado (χ^2)

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
Percepción calidad de vida	MALA	Recuento	53	22	75
		Cobertura dentro de categoría (%)	70,7	29,3	100,0
	REGULAR	Recuento	453	173	626
		Cobertura dentro de categoría (%)	72,4	27,6	100,0
	BUENA	Recuento	858	273	1131
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,9	24,1	100,0
Total		Recuento	1364	468	1832
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,5	25,5	100,0

$$\chi^2 = 3,182; \text{gl}=2; p = 0,204$$

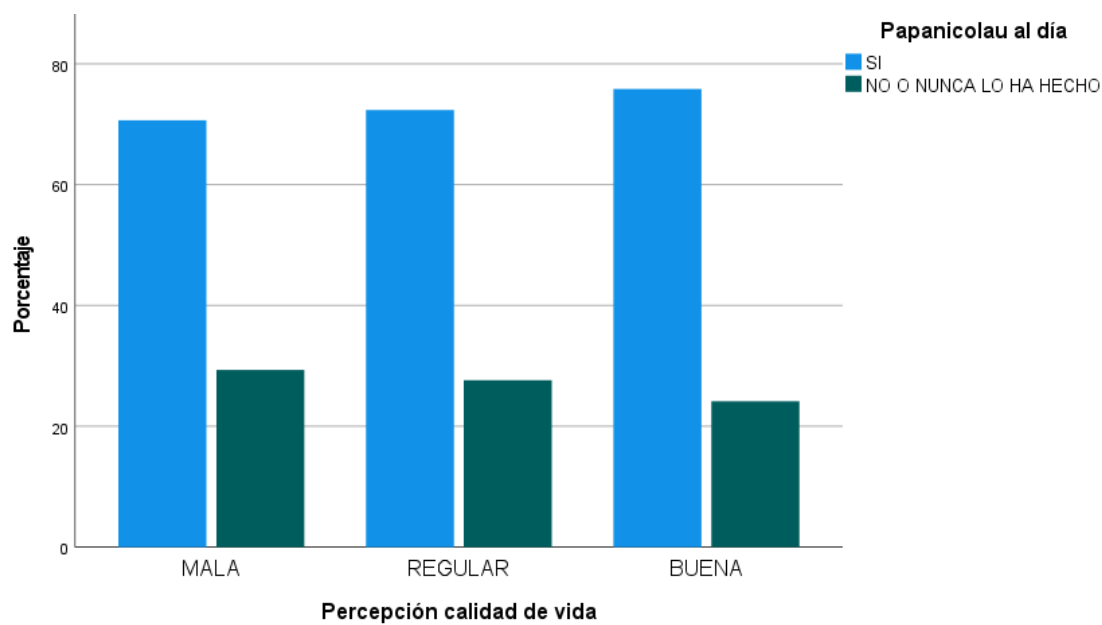


Figura Anexo 2 N° 11: Cobertura de Papanicolau por percepción de calidad de vida en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.1.2.2 Percepción de salud

Tabla Anexo 2 N° 15: Cobertura de Papanicolau por percepción de salud en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
Percepció n de Salud	REGULAR O MALA	Recuento	717	236	953
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,2	24,8	100,0
	BUENA	Recuento	647	232	879
		Cobertura dentro de categoría (%)	73,6	26,4	100,0
Total		Recuento	1364	468	1832
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,5	25,5	100,0

$$\chi^2 = 0,639; \text{gl}=1; p = 0,424$$

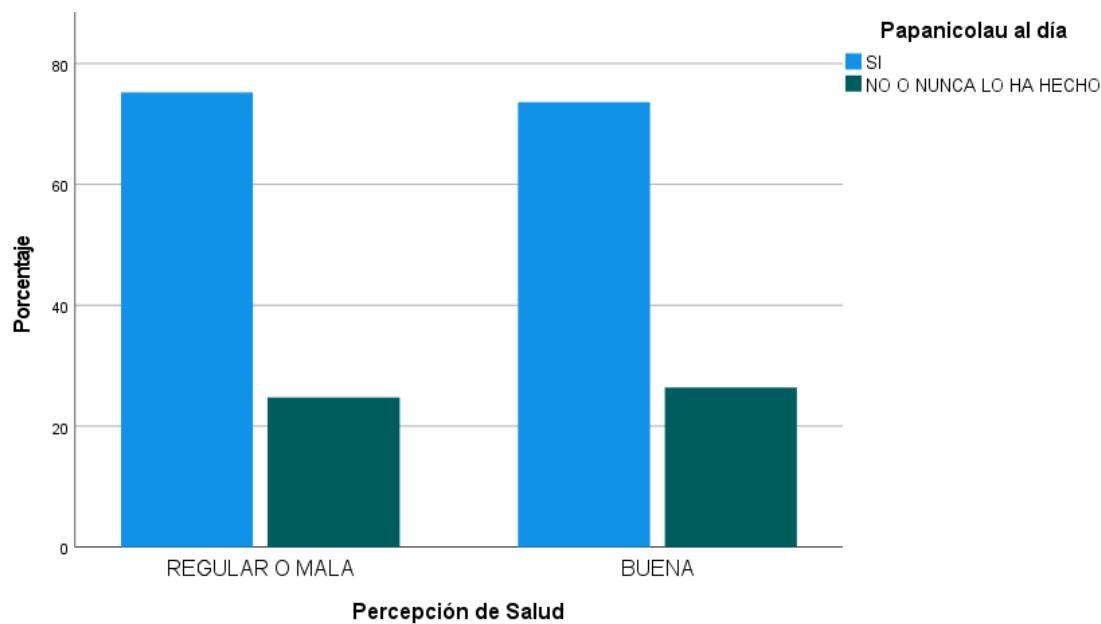


Figura Anexo 2 N° 12: Cobertura de Papanicolau por percepción de salud en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.1.2.3 Capital social

Tabla Anexo 2 N° 16: Cobertura de Papanicolau por Capital Social en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
Capital Social	Si cuenta con redes de apoyo	Recuento	1126	383	1509
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,6	25,4	100,0
	Rara vez o no necesita	Recuento	233	80	313
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,4	25,6	100,0
Total		Recuento	1359	463	1822
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,6	25,4	100,0

$$\chi^2 = 0,004; \text{gl}=1; p = 0,947$$

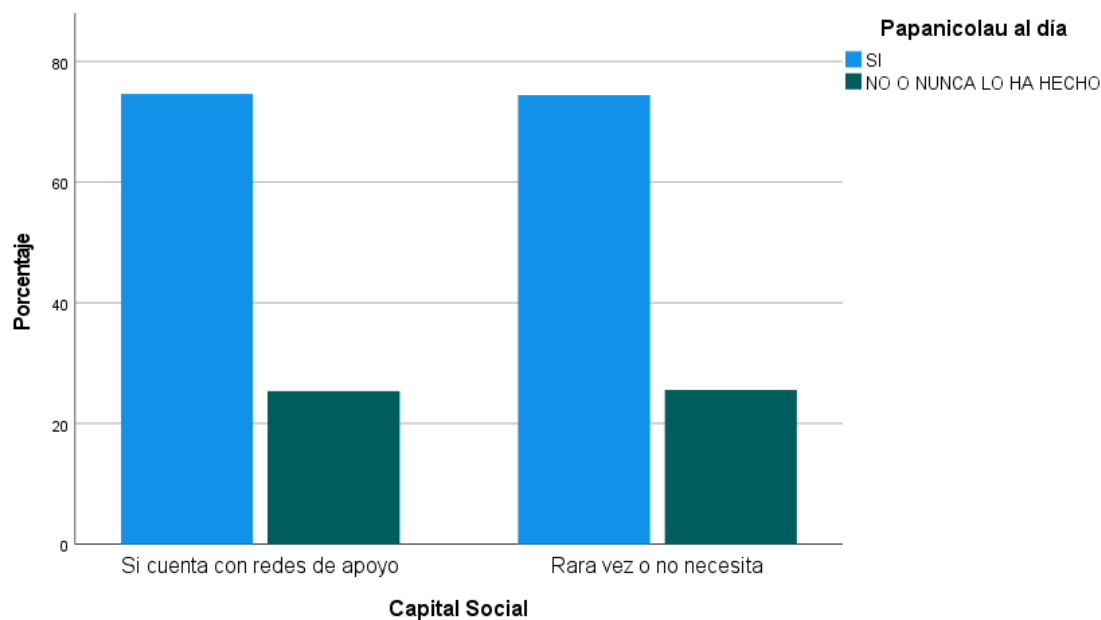


Figura Anexo 2 N° 13: Cobertura de Papanicolau por Capital Social en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.1.3 Variables de hábitos de vida

2.2.1.3.1 Consumo habitual de alcohol

Tabla Anexo 2 N° 17: Cobertura de Papanicolau por Reporte de consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
Reporte Consumo habitual de Alcohol	Si reporta Consumo	Recuento	914	293	1207
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,7	24,3	100,0
	Perdidos	Recuento	452	175	627
		Cobertura dentro de categoría (%)	72,1	27,9	100,0
Total		Recuento	1366	468	1834
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,5	25,5	100,0

$$\chi^2 = 2,870; \text{gl}=1; p = 0,090$$

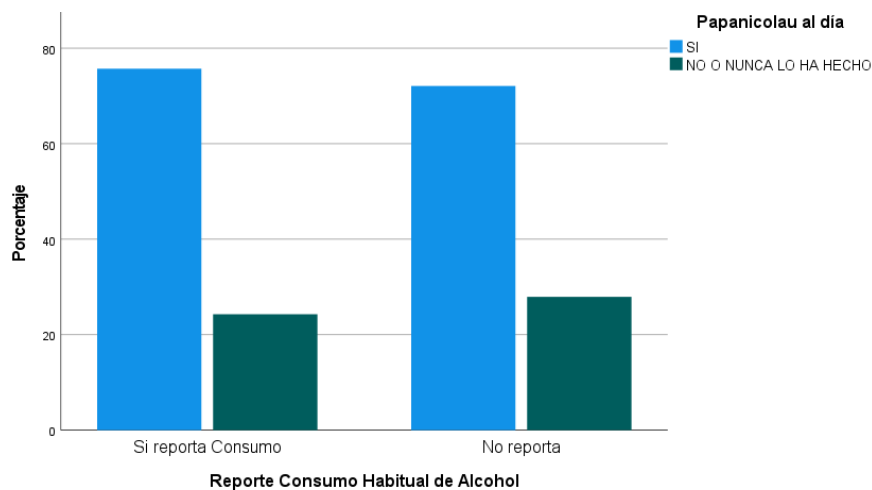


Figura Anexo 2 N° 14: Cobertura de Papanicolau por Reporte de consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla Anexo 2 N° 18: Cobertura de Papanicolau por Consumo de alcohol habitual en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
Consumo habitual de alcohol	A DIARIO	Recuento	8	4	12
		Cobertura dentro de categoría (%)	66,7	33,3	100,0
	VARIAS VECES EN LA SEMANA	Recuento	87	19	106
		Cobertura dentro de categoría (%)	82,1	17,9	100,0
	ALGUNAS VECES AL MES	Recuento	819	270	1089
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,2	24,8	100,0
Total		Recuento	914	293	1207
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,7	24,3	100,0

$$\chi^2 = 3,020; \text{gl}=2; p = 0,221$$

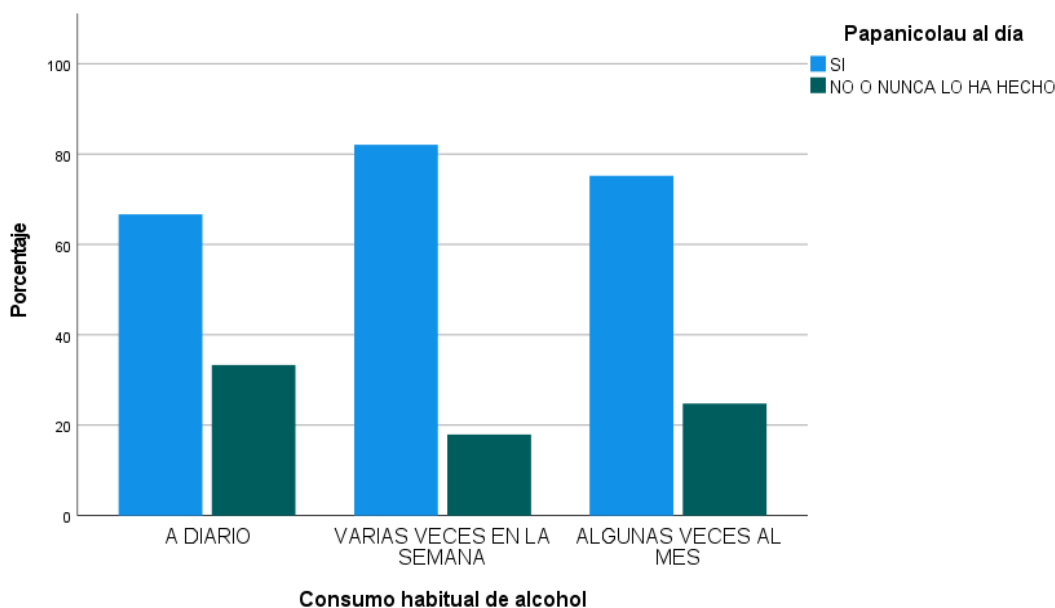


Figura Anexo 2 N° 15: Cobertura de Papanicolau por Consumo de alcohol habitual en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.1.3.2 Consumo riesgoso de alcohol

Tabla Anexo 2 N° 19: Cobertura de Papanicolau por Consumo Riesgoso de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
Consumo Riesgoso de Alcohol	Sin Riesgo	Recuento	1300	446	1746
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,5	25,5	100,0
	En riesgo	Recuento	66	22	88
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,0	25,0	100,0
Total		Recuento	1366	468	1834
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,5	25,5	100,0

$$\chi^2 = 0,013; \text{gl}=1; p = 0,909$$

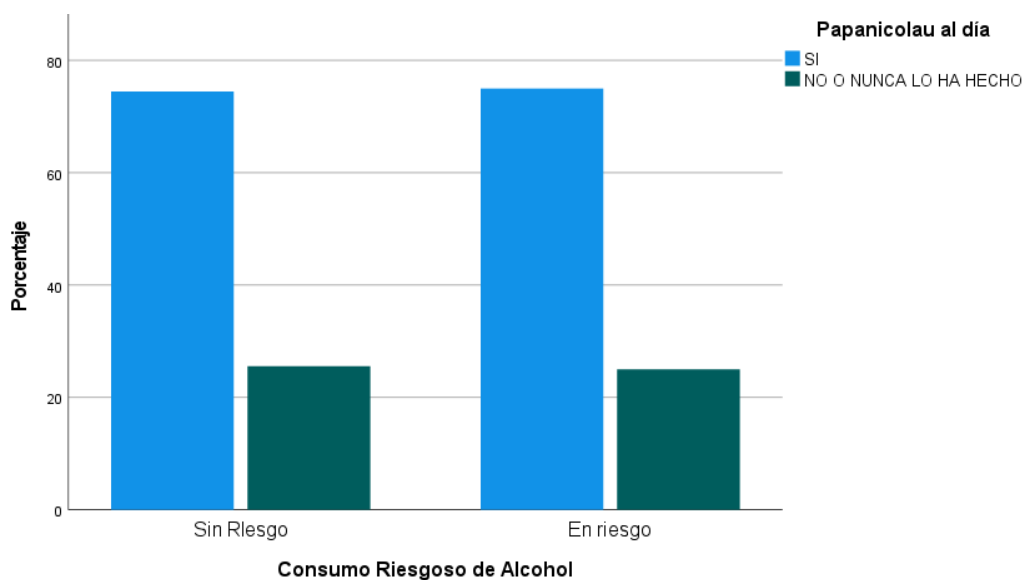


Figura Anexo 2 N° 16: Cobertura de Papanicolau por Consumo Riesgoso de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.1.3.3 Hábito de fumar

Tabla Anexo 2 N° 20: Cobertura de Papanicolau por Hábito de fumar en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
Hábito de Fumar	FUMA	Recuento	498	184	682
		Cobertura dentro de categoría (%)	73,0	27,0	100,0
	NO FUMA	Recuento	866	284	1150
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,3	24,7	100,0
Total		Recuento	1364	468	1832
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,5	25,5	100,0

$$\chi^2 = 1,174; \text{gl}=1; p = 0,279$$

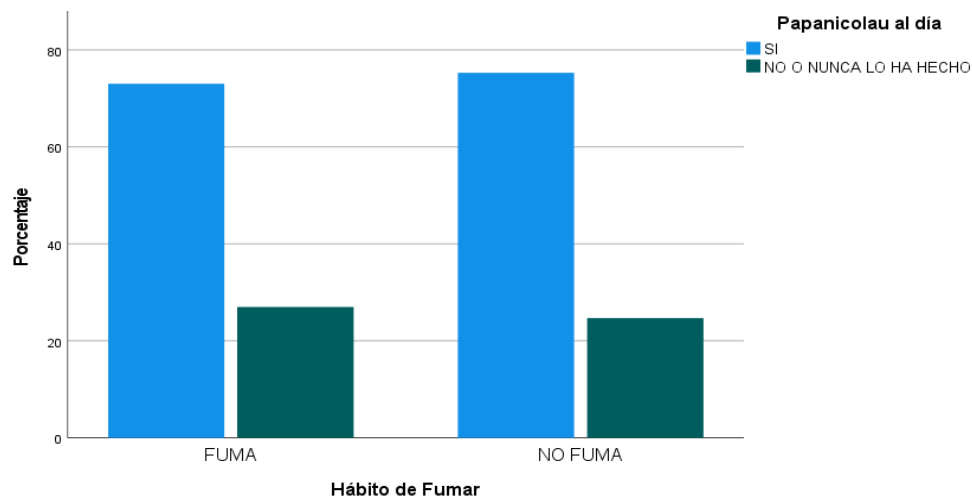


Figura Anexo 2 N° 17: Cobertura de Papanicolau por Consumo de tabaco en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.1.3.4 Actividad física

Tabla Anexo 2 N° 21: Cobertura de Papanicolau por Actividad física en tiempo libre en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
ACTIVIDAD FISICA	ACORDE A LO RECOMENDADO	Recuento	96	21	117
		Cobertura dentro de categoría (%)	82,1	17,9	100,0
	MENOR A LO RECOMENDADO	Recuento	1268	447	1715
		Cobertura dentro de categoría (%)	73,9	26,1	100,0
Total		Recuento	1364	468	1832
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,5	25,5	100,0

$$\chi^2 = 3,793; \text{gl}=1; p = 0,051$$

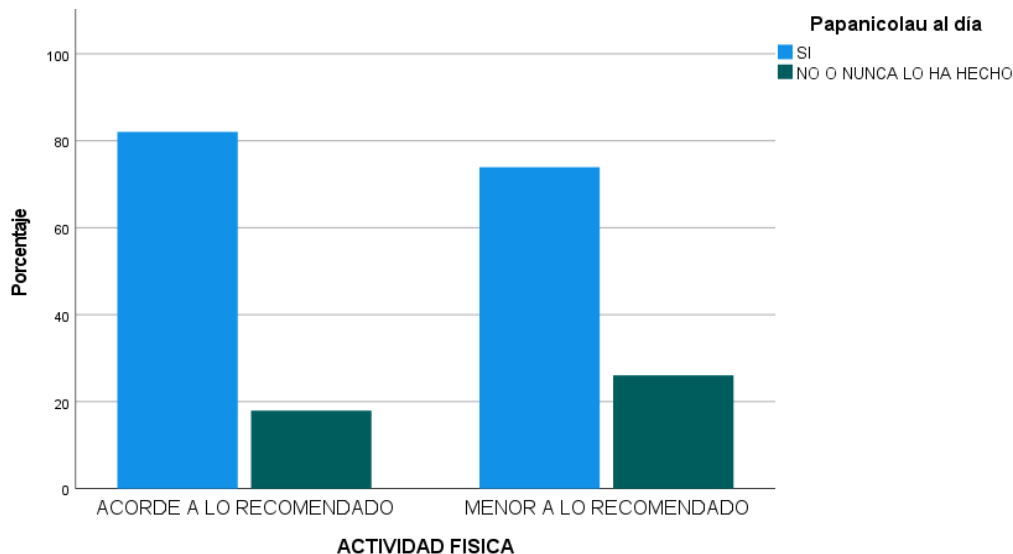


Figura Anexo 2 N° 18: Cobertura de Papanicolau por Actividad física en tiempo libre en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.1.3.5 Consumo de frutas y verduras

Tabla Anexo 2 N° 22: Cobertura de Papanicolau por Consumo de frutas y verduras en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
Consumo de Frutas y Verduras	MENOR A LO RECOMENDADO	Recuento	908	306	1214
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,8	25,2	100,0
	ACORDE A LO RECOMENDADO	Recuento	364	125	489
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,4	25,6	100,0
Total		Recuento	1272	431	1703
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,7	25,3	100,0

$$\chi^2 = 0,023; \text{gl}=1; p = 0,878$$

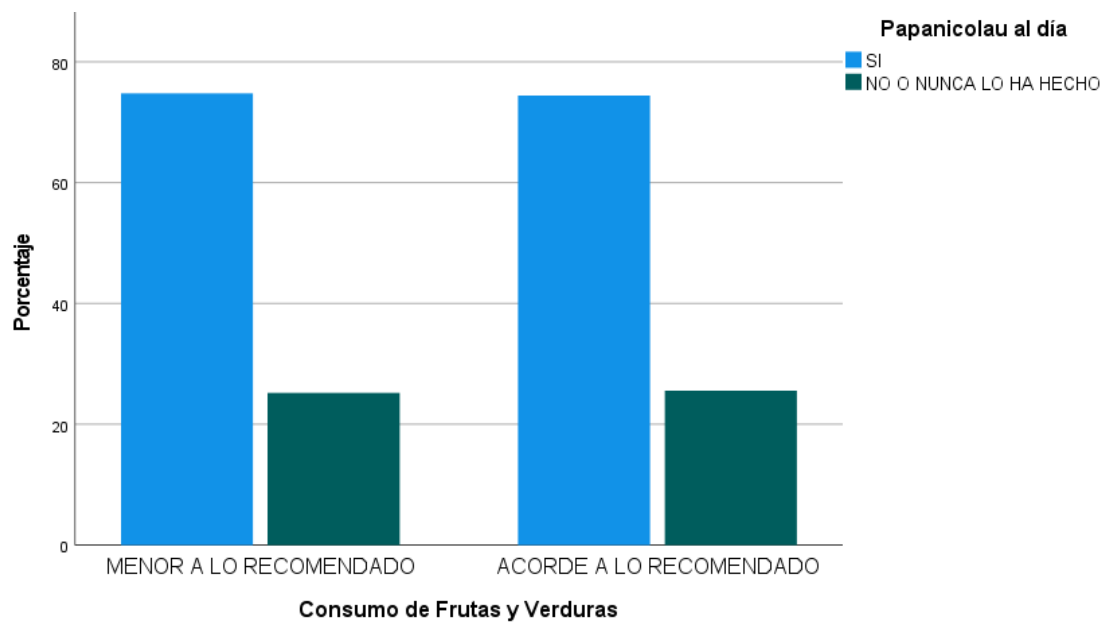


Figura Anexo 2 N° 19: Cobertura de Papanicolau por Consumo de frutas y verduras en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.1.4 Variables de antecedentes en salud

2.2.1.4.1 Autopercepción de Estado Nutricional

Tabla Anexo 2 N° 23: Cobertura de Papanicolau por Autopercepción de estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
Autopercepción Estado Nutricional	BAJO PESO	Recuento	53	24	77
		Cobertura dentro de categoría (%)	68,8	31,2	100,0
	PESO NORMAL	Recuento	457	146	603
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,8	24,2	100,0
	SOBREPESO	Recuento	774	263	1037
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,6	25,4	100,0
	OBESIDAD	Recuento	80	32	112
		Cobertura dentro de categoría (%)	71,4	28,6	100,0
Total		Recuento	1364	465	1829
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,6	25,4	100,0

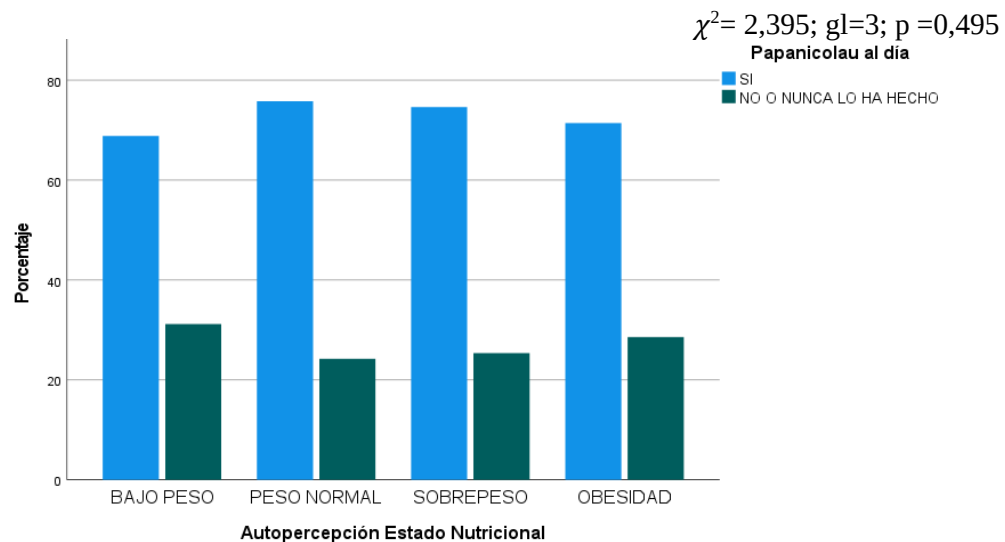


Figura Anexo 2 N° 20: Cobertura de Papanicolau por Autopercepción de estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.1.4.2 Estado Nutricional

Tabla Anexo 2 N° 24: Cobertura de Papanicolau por estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
Estado Nutricional	ENFLAQUECIDO	Recuento	12	5	17
		Cobertura dentro de categoría (%)	70,6	29,4	100,0
	NORMAL	Recuento	339	122	461
		Cobertura dentro de categoría (%)	73,5	26,5	100,0
	SOBREPESO	Recuento	504	148	652
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,3	22,7	100,0
	OBESO	Recuento	428	154	582
		Cobertura dentro de categoría (%)	73,5	26,5	100,0
	OBESO MORBIDO	Recuento	46	19	65
		Cobertura dentro de categoría (%)	70,8	29,2	100,0
Total		Recuento	1329	448	1777
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,8	25,2	100,0

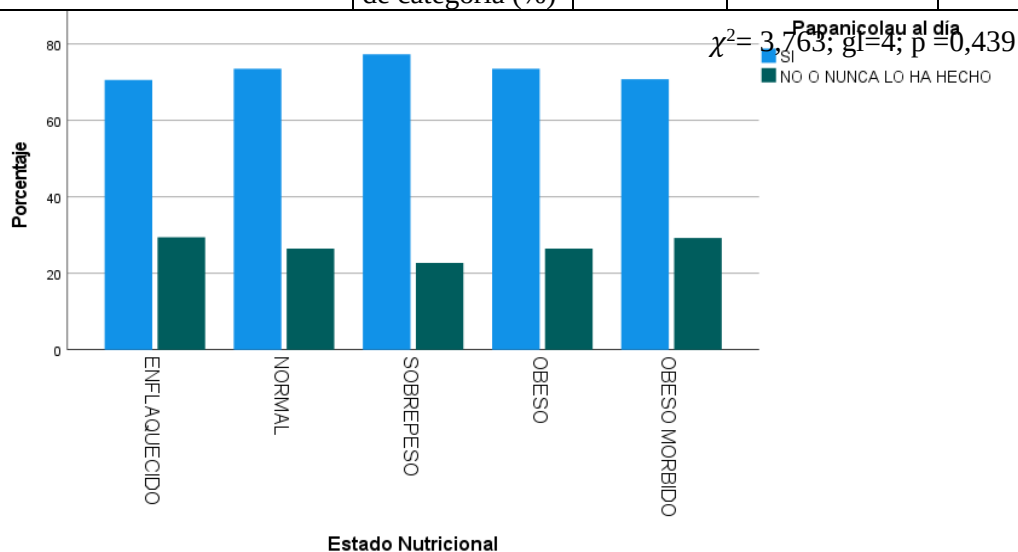


Figura Anexo 2 N° 21: Cobertura de Papanicolau por Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.1.4.3 Síntomas depresivos

Tabla Anexo 2 N° 25: Cobertura de Papanicolau por Síntomas depresivos en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
SINTOMAS DEPRESIVOS	SI	Recuento	594	205	799
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,3	25,7	100,0
	NO	Recuento	770	263	1033
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,5	25,5	100,0
Total		Recuento	1364	468	1832
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,5	25,5	100,0

$$\chi^2 = 0,009; \text{gl}=1; p = 0,924$$

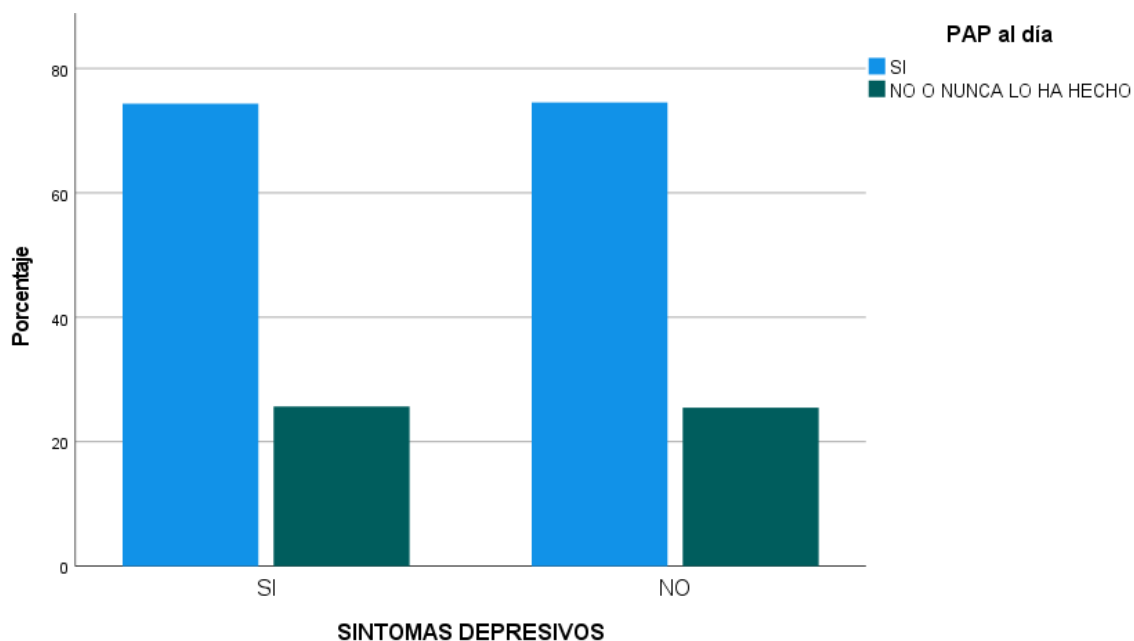


Figura Anexo 2 N° 22: Cobertura de Papanicolau por Síntomas depresivos en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.1.4.4 Antecedentes familiares

Tabla Anexo 2 N° 26: Cobertura de Papanicolau por Antecedentes familiares en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
Antecedentes de enfermedades	Cáncer de mama	Recuento	104	33	137
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,9	24,1	100,0
	Otros tipos de cáncer	Recuento	270	98	368
		Cobertura dentro de categoría (%)	73,4	26,6	100,0
	Patologías metabólicas	Recuento	580	215	795
		Cobertura dentro de categoría (%)	73,0	27,0	100,0
	Otras patologías	Recuento	121	37	158
		Cobertura dentro de categoría (%)	76,6	23,4	100,0
	No reporta antecedente s familiares	Recuento	291	85	376
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,4	22,6	100,0
Total		Recuento	1366	468	1834
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,5	25,5	100,0

$$\chi^2 = 3,405; \text{ gl}=4; p = 0,492$$

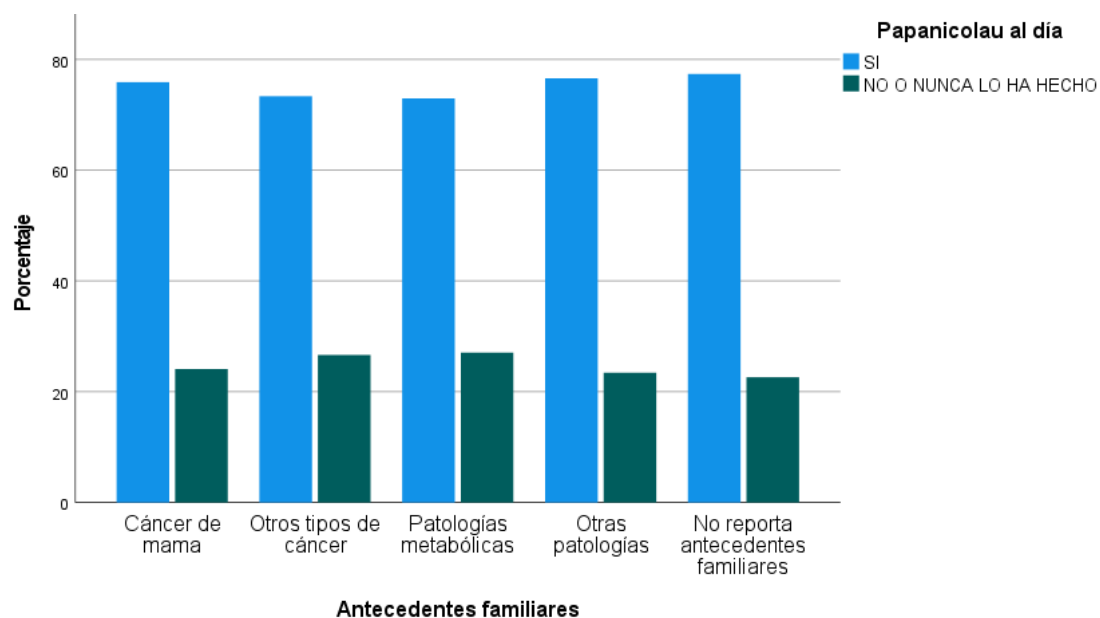


Figura Anexo 2 N° 23: Cobertura de Papanicolau por Antecedentes familiares en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.1.4.5 Autorreporte de enfermedades

Tabla Anexo 2 N° 27: Cobertura de Papanicolau por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
Autorreporte de Enfermedades	SI REPORTA	Recuento	1037	335	1372
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,6	24,4	100,0
	NO REPORTA	Recuento	329	133	462
		Cobertura dentro de categoría (%)	71,2	28,8	100,0
Total		Recuento	1366	468	1834
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,5	25,5	100,0

$$\chi^2 = 3,474; \text{gl}=1; p = 0,062$$

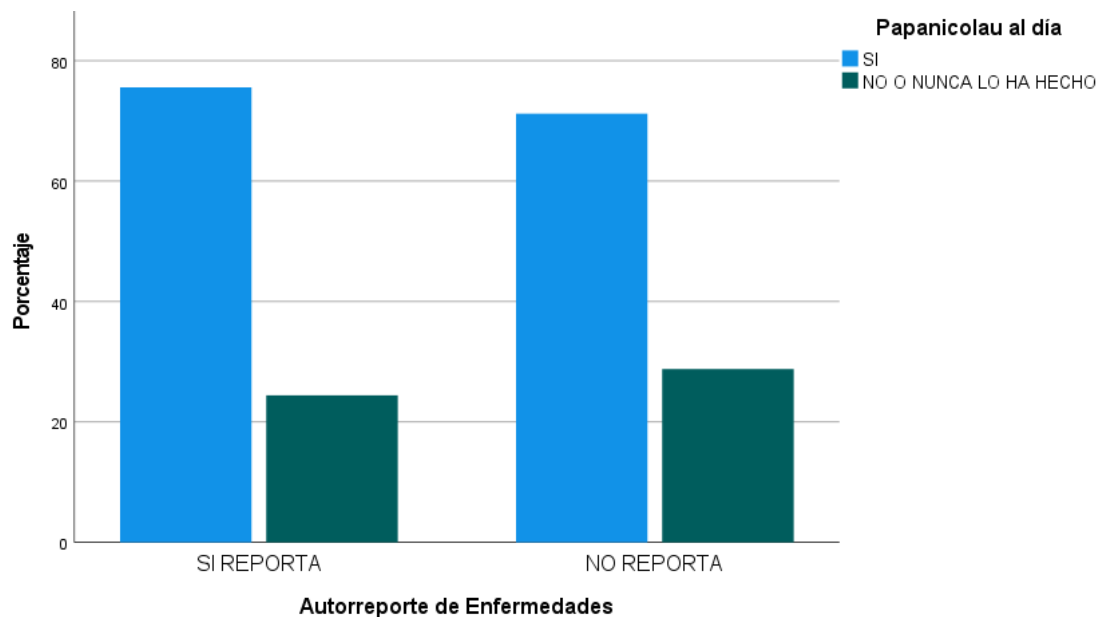


Figura Anexo 2 N° 24: Cobertura de Papanicolau por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla Anexo 2 N° 28: Cobertura de Papanicolau por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
Autorreporte de enfermedades	Cáncer de mama o PAP alterado	Recuento	191	37	228
		Cobertura dentro de categoría (%)	83,8	16,2	100,0
	Otros tipos de cáncer	Recuento	3	2	5
		Cobertura dentro de categoría (%)	60,0	40,0	100,0
	Patologías metabólicas	Recuento	739	258	997
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,1	25,9	100,0
	Otras patologías	Recuento	104	38	142
		Cobertura dentro de categoría (%)	73,2	26,8	100,0
	No reporta patología	Recuento	329	133	462
		Cobertura dentro de categoría (%)	71,2	28,8	100,0
Total		Recuento	1366	468	1834
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,5	25,5	100,0

$$\chi^2 = 13,687; \text{ gl}=4; p = 0,008$$

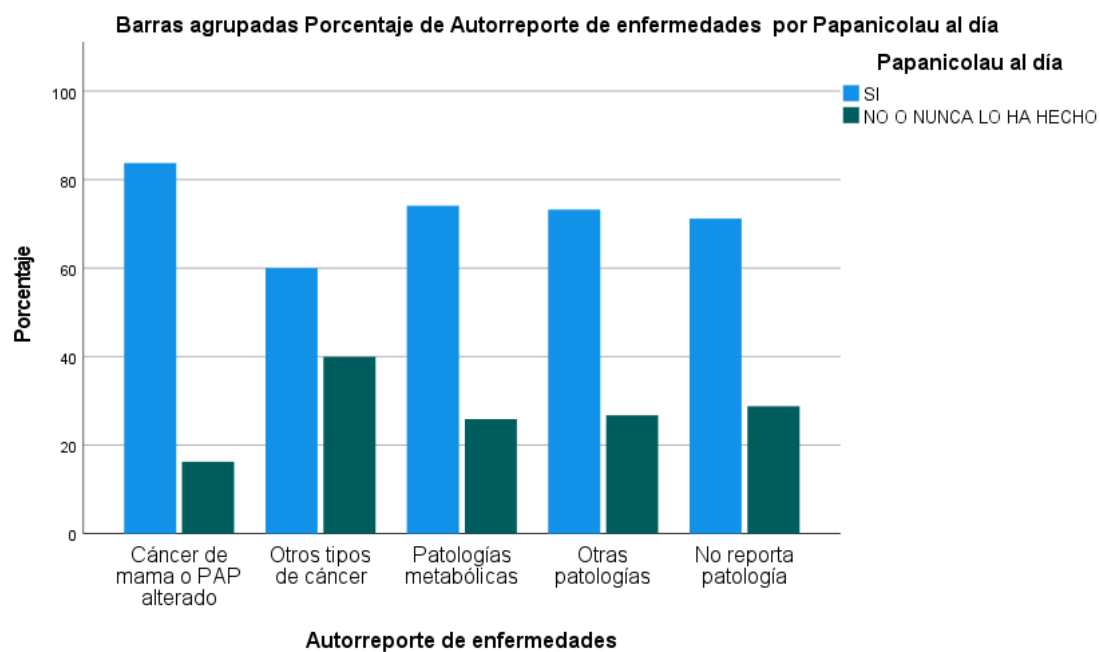


Figura Anexo 2 N° 25: Cobertura de Papanicolau por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.1.4.6 Control de patologías alguna vez

Tabla Anexo 2 N° 29: Cobertura de Papanicolau por Control de patologías alguna vez en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
Realización de Controles y/o tratamiento	SI REALIZA SE	Recuento	812	255	1067
		Cobertura dentro de categoría (%)	76,1	23,9	100,0
	NO REALIZA O SE NO REPORTA	Recuento	554	213	767
		Cobertura dentro de categoría (%)	72,2	27,8	100,0
Total		Recuento	1366	468	1834
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,5	25,5	100,0

$$\chi^2 = 3,519; \text{gl}=1; p = 0,061$$

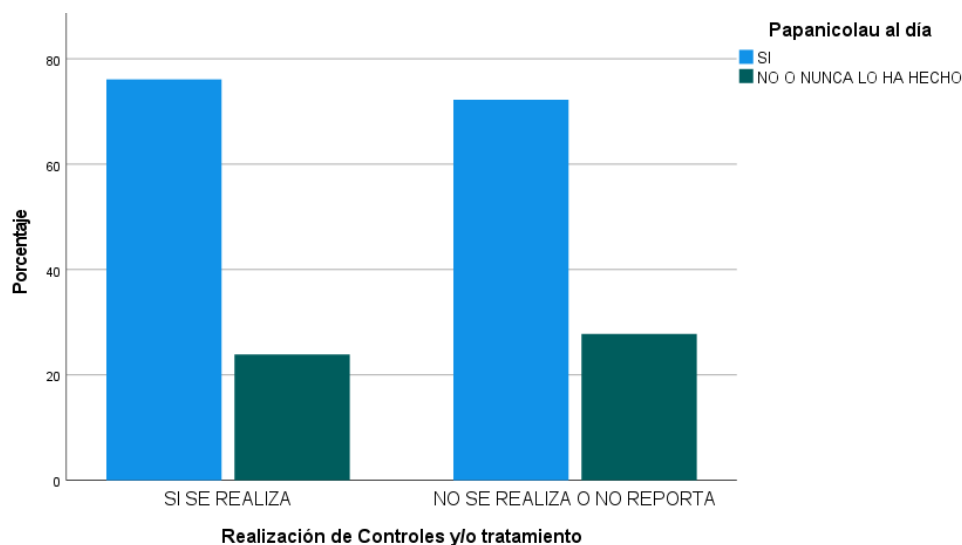


Figura Anexo 2 N° 26: Cobertura de Papanicolau por Control de patologías alguna vez en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla Anexo 2 N° 30: Cobertura de Papanicolau por Control de patologías alguna vez en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA LO HA HECHO	
Control de patologías alguna vez	Cáncer de mama o PAP alterado	Recuento	145	23	168
		Cobertura dentro de categoría (%)	86,3	13,7	100,0
	Otros tipos de cáncer	Recuento	9	4	13
		Cobertura dentro de categoría (%)	69,2	30,8	100,0
	Patologías metabólicas	Recuento	514	165	679
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,7	24,3	100,0
	Otras patologías	Recuento	144	63	207
		Cobertura dentro de categoría (%)	69,6	30,4	100,0
	No reporta patología o nunca la ha tratado	Recuento	554	213	767
		Cobertura dentro de categoría (%)	72,2	27,8	100,0
Total		Recuento	1366	468	1834
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,5	25,5	100,0

$$\chi^2 = 17,764; \text{gl}=4; p = 0,001$$

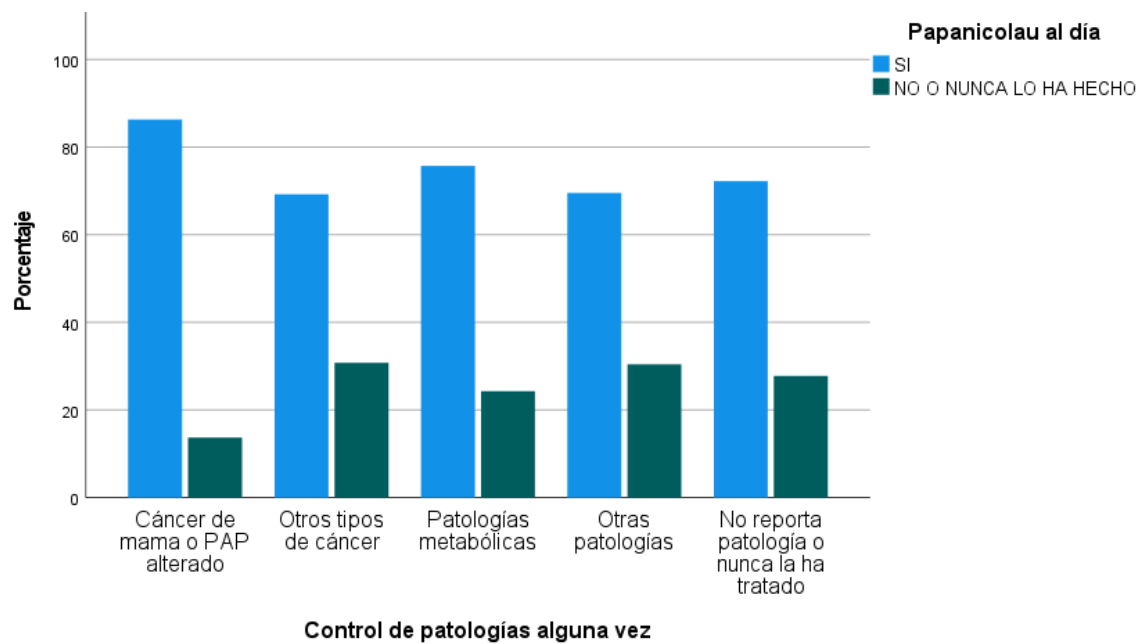


Figura Anexo 2 N° 27: Cobertura de Papanicolau por Control de patologías alguna vez en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.2 Cobertura de PAP en ENS 2016- 2017

2.2.2.1 Variables Sociodemográficas

2.2.2.1.1 Grupo Etario

Tabla Anexo 2 N° 31: Cobertura de Papanicolau por Grupo Etario en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Grupo Etario	25-34	Recuento	353	103	456
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,4	22,6	100,0
	35-44	Recuento	400	108	508
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,7	21,3	100,0
	45-54	Recuento	433	116	549
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,9	21,1	100,0
	55-64	Recuento	447	155	602
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,3	25,7	100,0
Total		Recuento	1633	482	2115
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0

$$\chi^2 = 4,540; \text{gl}=3; p = 0,209$$

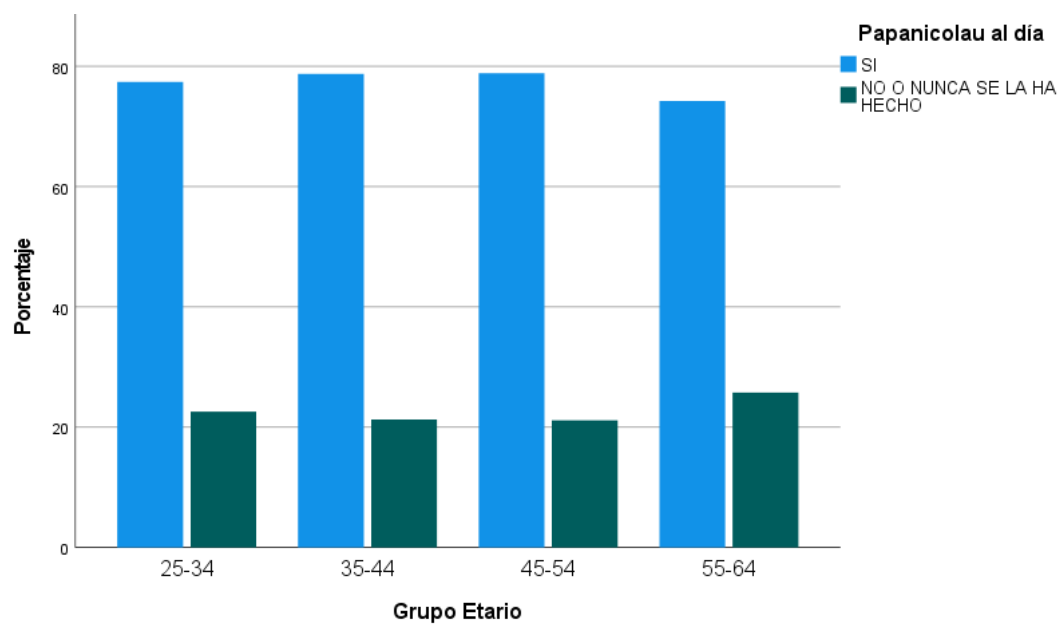


Figura Anexo 2 N° 28: Cobertura de Papanicolau por Grupo Etario en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.1.2 Región

Tabla Anexo 2 N° 32: Cobertura de Papanicolau por Región en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Región	XV. Arica y Parinacota	Recuento	95	25	120
		Cobertura dentro de categoría (%)	79,2	20,8	100,0
	I. Tarapacá	Recuento	78	30	108
		Cobertura dentro de categoría (%)	72,2	27,8	100,0
	II. Antofagasta	Recuento	78	21	99
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,8	21,2	100,0
	III. Atacama	Recuento	72	40	112
		Cobertura dentro de categoría (%)	64,3	35,7	100,0
	IV. Coquimbo	Recuento	97	22	119
		Cobertura dentro de categoría (%)	81,5	18,5	100,0
	V. Valparaíso	Recuento	156	67	223
		Cobertura dentro de categoría (%)	70,0	30,0	100,0
	XIII. Metropolitana	Recuento	237	61	298
		Cobertura dentro de categoría (%)	79,5	20,5	100,0
	VI. L. Bdo. OHiggins	Recuento	89	20	109
		Cobertura dentro de categoría (%)	81,7	18,3	100,0
	VII. Maule	Recuento	109	30	139
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,4	21,6	100,0
	VIII. BíoBío	Recuento	194	42	236
		Cobertura dentro de categoría (%)	82,2	17,8	100,0
	IX. La Araucanía	Recuento	74	22	96
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,1	22,9	100,0
	XIV. Los Ríos	Recuento	97	27	124
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,2	21,8	100,0
	X. Los Lagos	Recuento	101	17	118
		Cobertura dentro de categoría (%)	85,6	14,4	100,0
	XI. Aysén	Recuento	92	35	127
		Cobertura dentro de categoría (%)	72,4	27,6	100,0
	XII. Magallanes y Antártica	Recuento	64	23	87
		Cobertura dentro de categoría (%)	73,6	26,4	100,0
Total		Recuento	1633	482	2115
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0

$$\chi^2 = 33,161; \text{gl}=14; p = 0,003$$

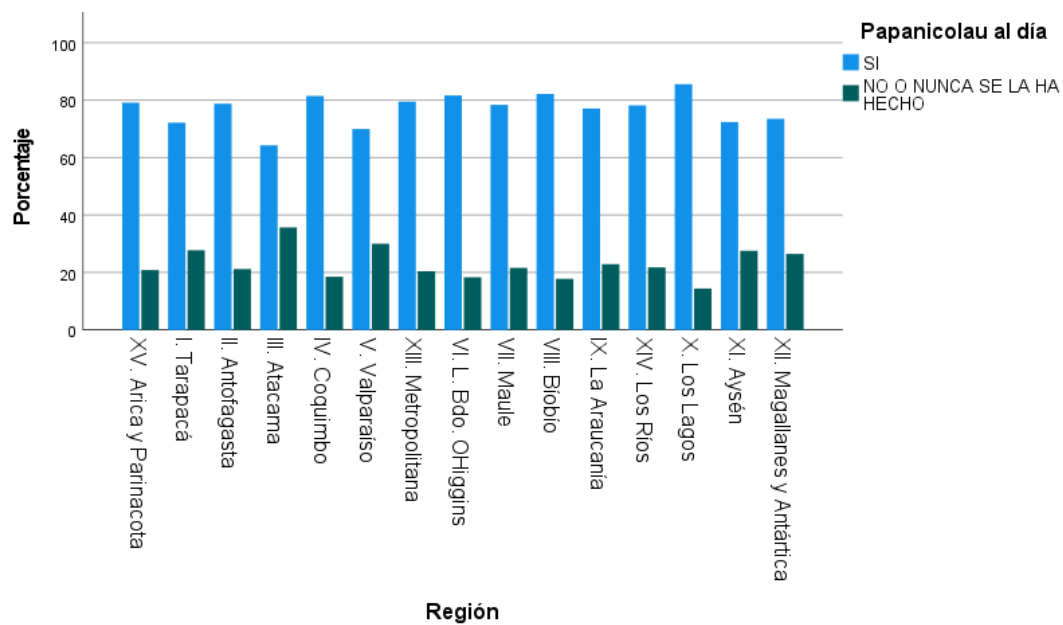


Figura Anexo 2 N° 29: Cobertura de Papanicolau por Región en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.1.3 Zona geográfica

Tabla Anexo 2 N° 33: Cobertura de Papanicolau por Zona geográfica en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Área geográfica	URBANA	Recuento	1357	397	1754
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,4	22,6	100,0
	RURAL	Recuento	276	85	361
		Cobertura dentro de categoría (%)	76,5	23,5	100,0
Total		Recuento	1633	482	2115
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0

$$\chi^2 = 0,141; \text{gl}=1; p = 0,707$$

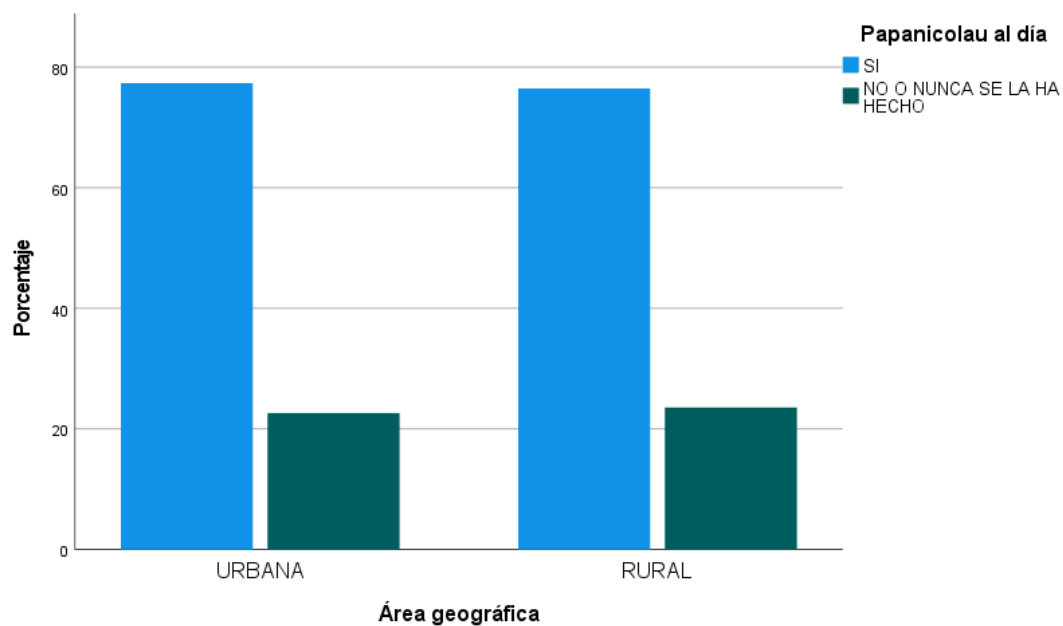


Figura Anexo 2 N° 30: Cobertura de Papanicolau por Zona geográfica en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.1.4 Años de estudio

Tabla Anexo 2 N° 34: Cobertura de Papanicolau por Años de estudio en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

				Papanicolau al día		Total
				SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
AÑOS DE ESTUDIO	Menos de 8 años	Recuento	254	98	352	
		Cobertura dentro de categoría (%)	72,2	27,8	100,0	
	Entre 8 y 12 años	Recuento	987	268	1255	
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,6	21,4	100,0	
	Más de 12 años	Recuento	378	111	489	
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,3	22,7	100,0	
Total		Recuento	1619	477	2096	
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0	

$$\chi^2 = 6,581; \text{gl}=2; p = 0,037$$

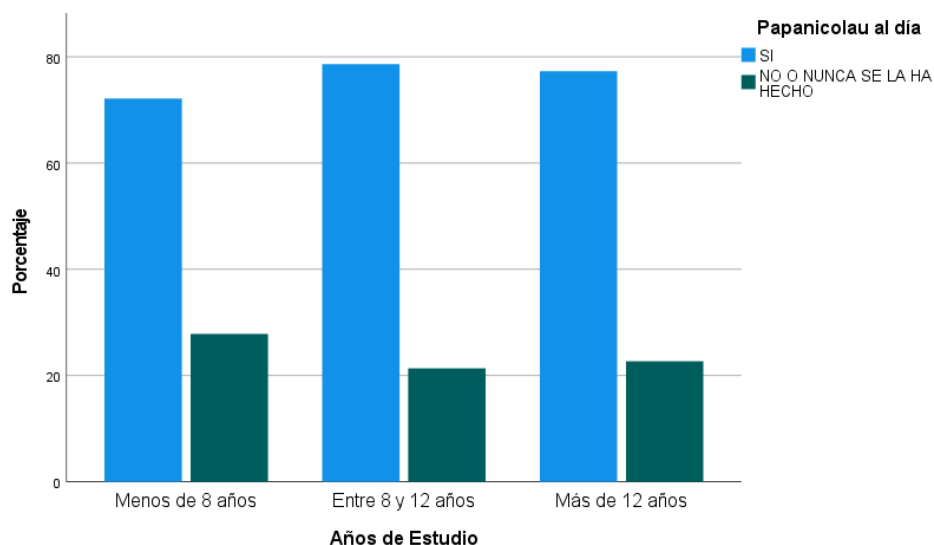


Figura Anexo 2 N° 31: Cobertura de Papanicolau por Años de estudio en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.1.5 Previsión

Tabla Anexo 2 N° 35: Cobertura de Papanicolau por Previsión en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

Tabla cruzada					
			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
PREVISION	FONASA	Recuento	1414	395	1809
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,2	21,8	100,0
	ISAPRE	Recuento	134	45	179
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,9	25,1	100,0
	FFAA y orden	Recuento	28	8	36
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,8	22,2	100,0
	Ninguna	Recuento	50	29	79
		Cobertura dentro de categoría (%)	63,3	36,7	100,0
Total		Recuento	1626	477	2103
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,3	22,7	100,0

$$\chi^2 = 10,224; \text{gl}=3; p = 0,017$$

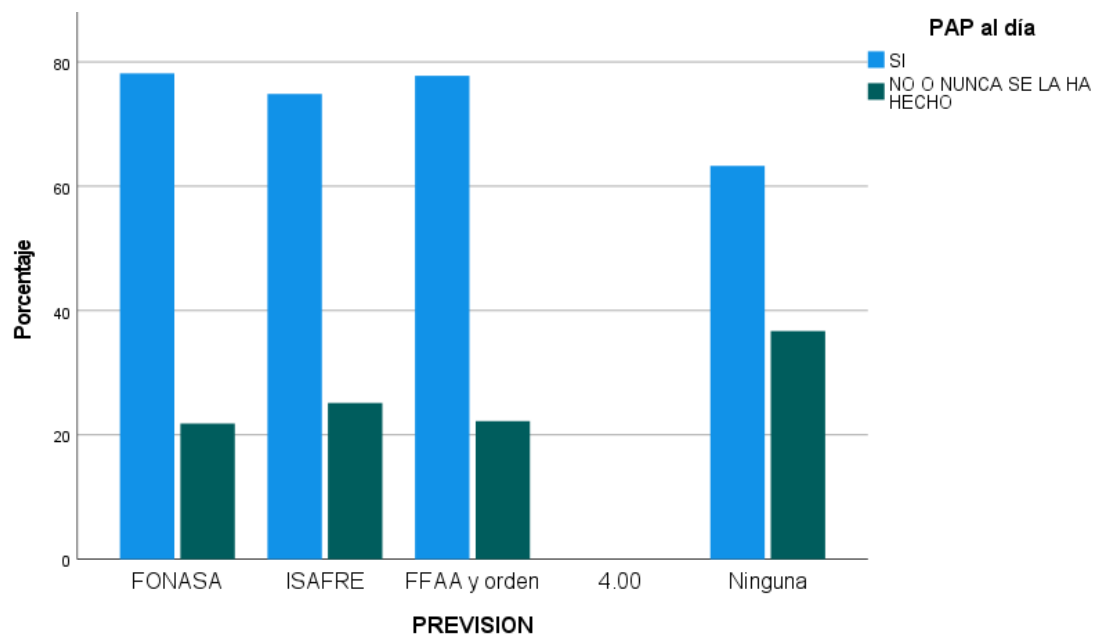


Figura Anexo 2 N° 32: Cobertura de Papanicolau por Previsión en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.1.6 Etnia

Tabla Anexo 2 N° 36: Cobertura de Papanicolau por Etnia en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Etnia	No pertenece a pueblo originario	Recuento	1430	417	1847
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,4	22,6	100,0
	Pertenece a pueblo originario	Recuento	203	65	268
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,7	24,3	100,0
Total		Recuento	1633	482	2115
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0

$$\chi^2 = 0,374; \text{gl}=1; p = 0,541$$

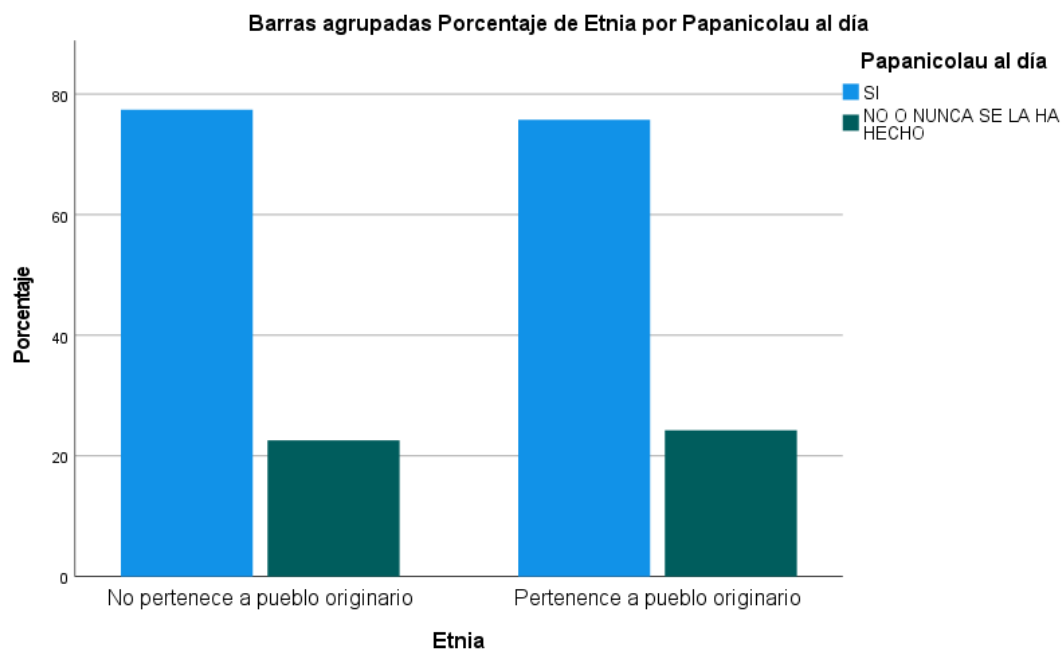


Figura Anexo 2 N° 33: Cobertura de Papanicolau por Etnia en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.2 Variables psicosociales

2.2.2.2.1 Percepción calidad de vida

Tabla Anexo 2 N° 37: Cobertura de Papanicolau por Percepción de calidad de vida en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Percepción calidad de vida	MAL	Recuento	45	11	56
		Cobertura dentro de categoría (%)	80,4	19,6	100,0
	REGULAR	Recuento	398	135	533
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,7	25,3	100,0
	BIEN	Recuento	1190	336	1526
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,0	22,0	100,0
Total		Recuento	1633	482	2115
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0

$$\chi^2 = 2,783; \text{gl}=2; p=0,249$$

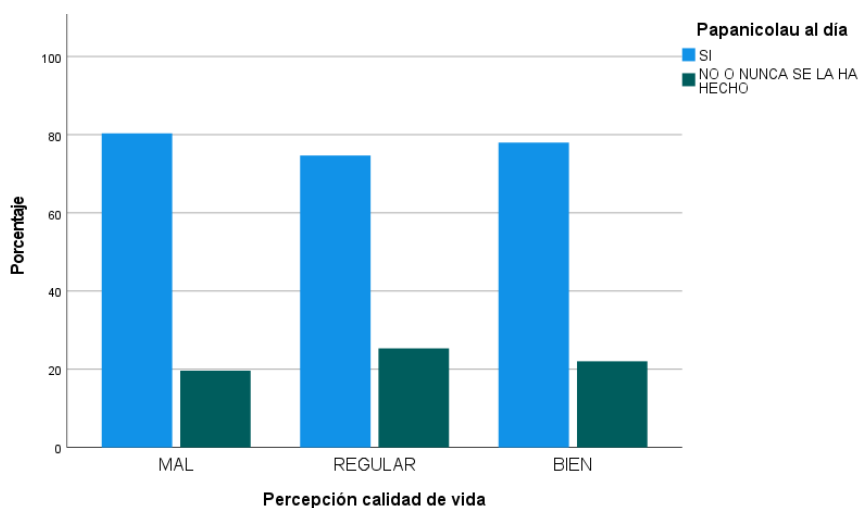


Figura Anexo 2 N° 34: Cobertura de Papanicolau por Percepción de calidad de vida en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.2.2 Percepción estado de salud

Tabla Anexo 2 N° 38: Cobertura de Papanicolau por Percepción de estado de salud en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

Tabla cruzada					
			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Percepción de salud	REGULAR O MALA	Recuento	884	258	1142
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,4	22,6	100,0
	BUENA	Recuento	749	224	973
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,0	23,0	100,0
Total		Recuento	1633	482	2115
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0

$$\chi^2 = 0,055; \text{gl}=1; p = 0,814$$

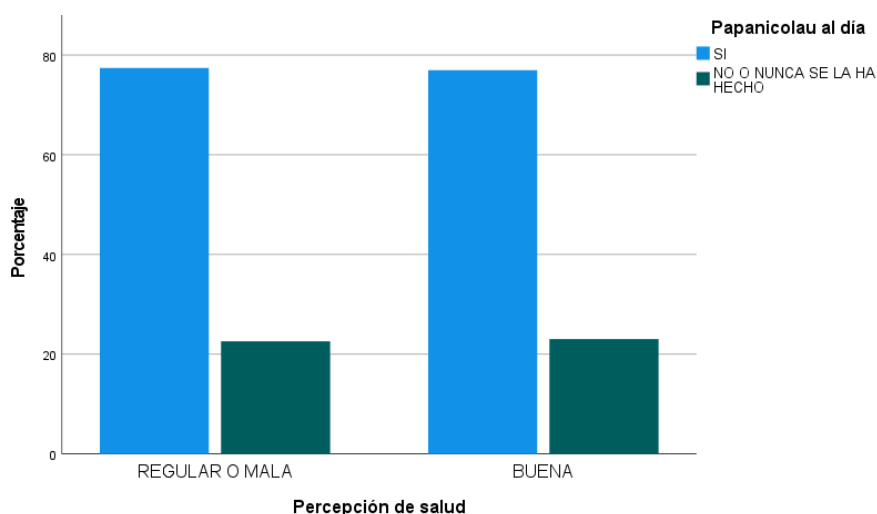


Figura Anexo 2 N° 35: Cobertura de Papanicolau por Percepción de estado de salud en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.2.3 Capital social

Tabla Anexo 2 N° 39: Cobertura de Papanicolau por Capital social en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Capital Social	SI	Recuento	1391	404	1795
		% dentro de Capital Social	77,5	22,5	100,0
	Rara vez o no necesita	Recuento	239	76	315
		% dentro de Capital Social	75,9	24,1	100,0
Total		Recuento	1630	480	2110
		% dentro de Capital Social	77,3	22,7	100,0

$$\chi^2 = 0,400; \text{gl}=1; p = 0,527$$

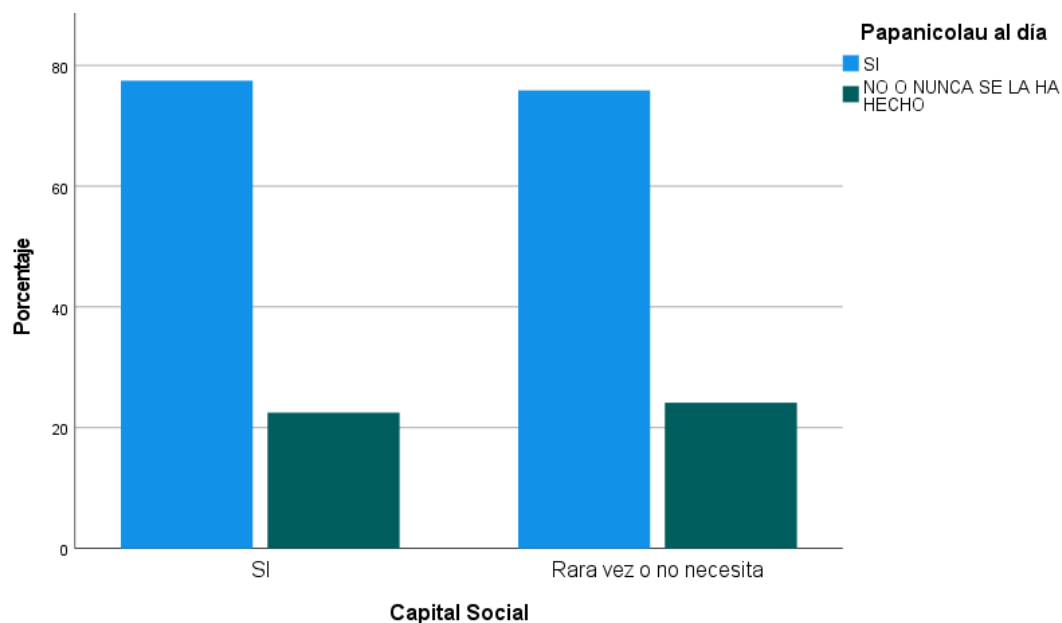


Figura Anexo 2 N° 36: Cobertura de Papanicolau por Capital social en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.3 Variables de hábitos de vida

2.2.2.3.1 Reporte de consumo de alcohol

Tabla Anexo 2 N° 40: Cobertura de Papanicolau por Reporte de consumo de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

Tabla cruzada					
			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Reporte de consumo habitual de Alcohol	Si reporta consumo	Recuento	1039	290	1329
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,2	21,8	100,0
	No reporta	Recuento	594	192	786
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,6	24,4	100,0
Total		Recuento	1633	482	2115
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0

$$\chi^2 = 1,907; \text{gl}=1; p = 0,167$$

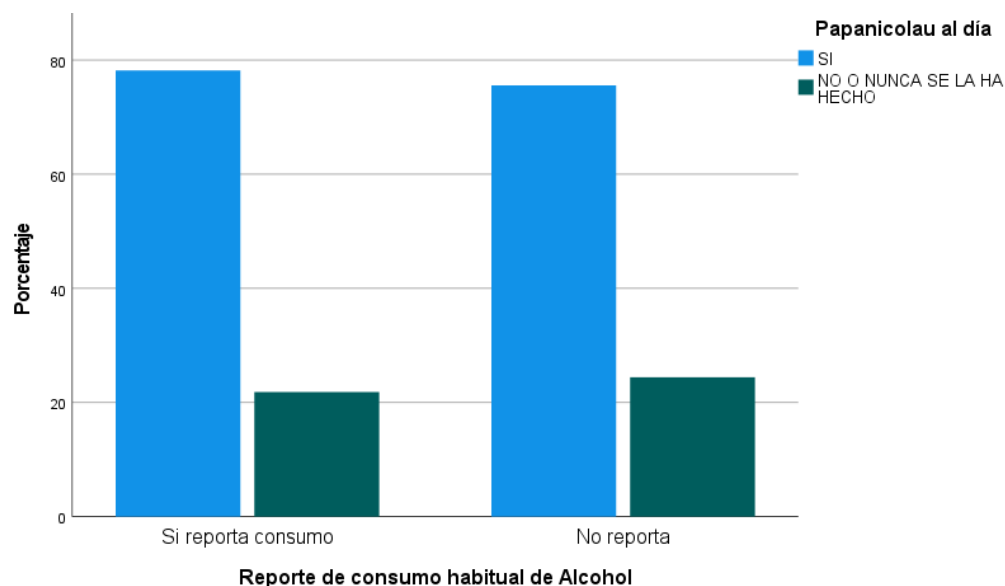


Figura Anexo 2 N° 37: Cobertura de Papanicolau por Reporte de consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.3.2 Consumo habitual de alcohol

Tabla Anexo 2 N° 41: Cobertura de Papanicolau por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

Tabla cruzada Consumo habitual de alcohol*Papanicolau al día					
			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Consumo habitual de alcohol	A DIARIO	Recuento	9	5	14
		Cobertura dentro de categoría (%)	64,3	35,7	100,0
	VARIAS VECES A LA SEMANA	Recuento	90	29	119
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,6	24,4	100,0
	POCAS VECES AL MES	Recuento	940	256	1196
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,6	21,4	100,0
Total		Recuento	1039	290	1329
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,2	21,8	100,0

$$\chi^2 = 2,159; \text{gl}=2; p = 0,340$$

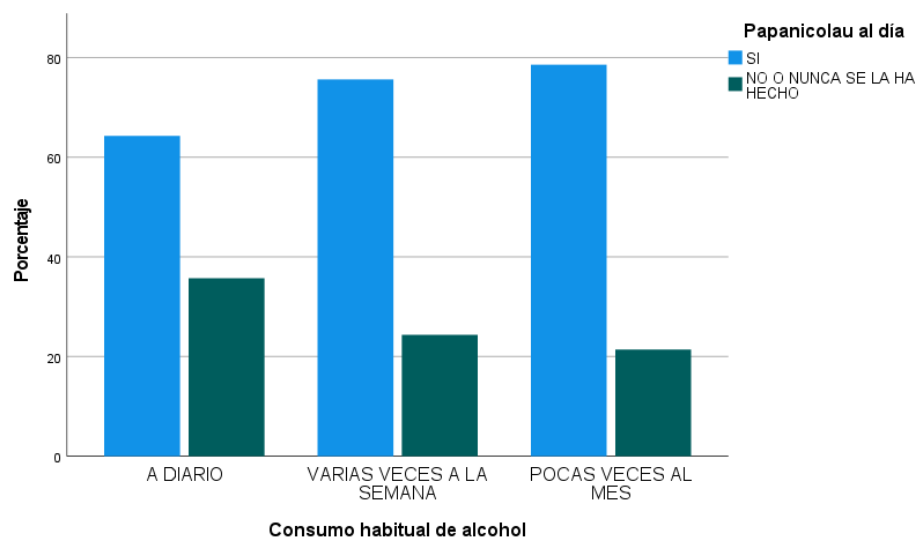


Figura Anexo 2 N° 38: Cobertura de Papanicolau por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.3.3 Consumo riesgoso de alcohol

Tabla Anexo 2 N° 42: Cobertura de Papanicolau por Consumo riesgoso de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

Tabla cruzada					
			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Consumo Riesgoso de Alcohol	SIN RIESGO	Recuento	1574	457	2031
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,5	22,5	100,0
	EN RIESGO	Recuento	59	25	84
		Cobertura dentro de categoría (%)	70,2	29,8	100,0
Total		Recuento	1633	482	2115
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0

$$\chi^2 = 2,417; \text{gl}=1; p = 0,120$$

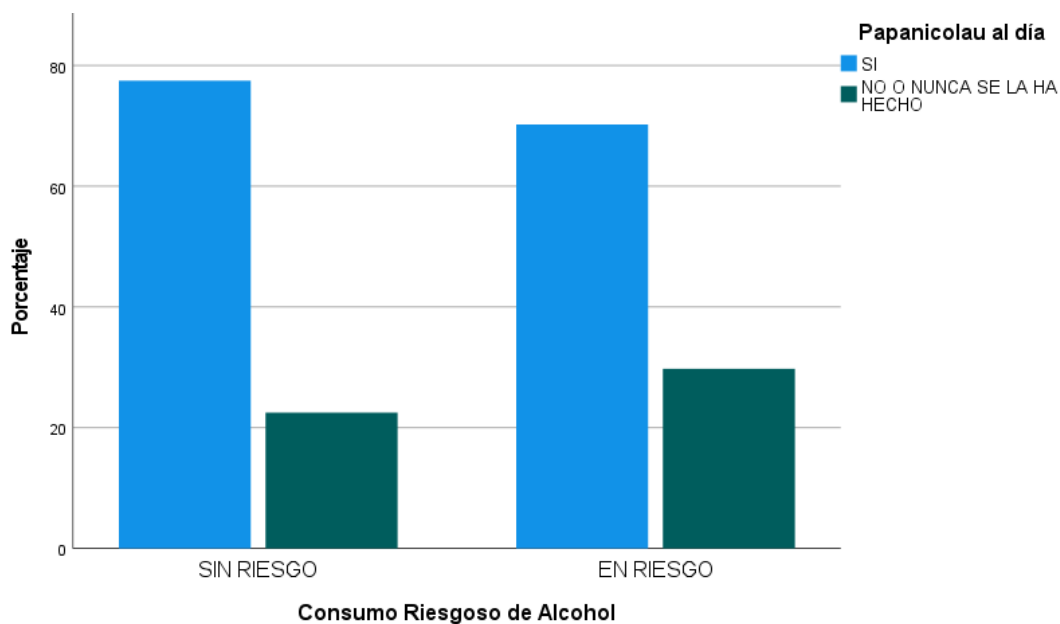


Figura Anexo 2 N° 39: Cobertura de Papanicolau por Consumo riesgoso de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.3.4 Consumo de tabaco

Tabla Anexo 2 N° 43: Cobertura de Papanicolau por Hábito de fumar en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Hábito de Fumar	FUMA	Recuento	510	166	676
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,4	24,6	100,0
	NO FUMA	Recuento	1123	316	1439
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,0	22,0	100,0
Total		Recuento	1633	482	2115
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0

$$\chi^2 = 1,762; \text{gl}=1; p = 0,184$$

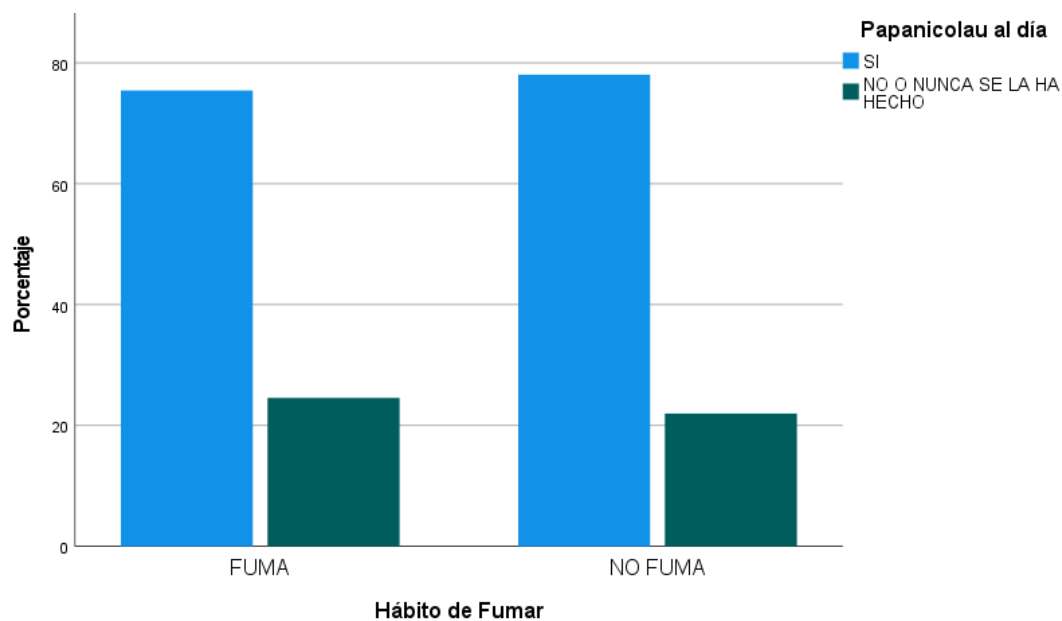


Figura Anexo 2 N° 40: Cobertura de Papanicolau por Consumo de tabaco en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.3.5 Actividad física

Tabla Anexo 2 N° 44: Cobertura de Papanicolau por Actividad física en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
ACTIVIDAD	Acorde a lo recomendado	Recuento	153	37	190
		Cobertura dentro de categoría (%)	80,5%	19,5%	100,0%
	Menor a lo recomendado	Recuento	1480	445	1925
		Cobertura dentro de categoría (%)	76,9%	23,1%	100,0%
Total		Recuento	1633	482	2115
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2%	22,8%	100,0%

$$\chi^2 = 1,304; \text{gl}=1; p = 0,253$$

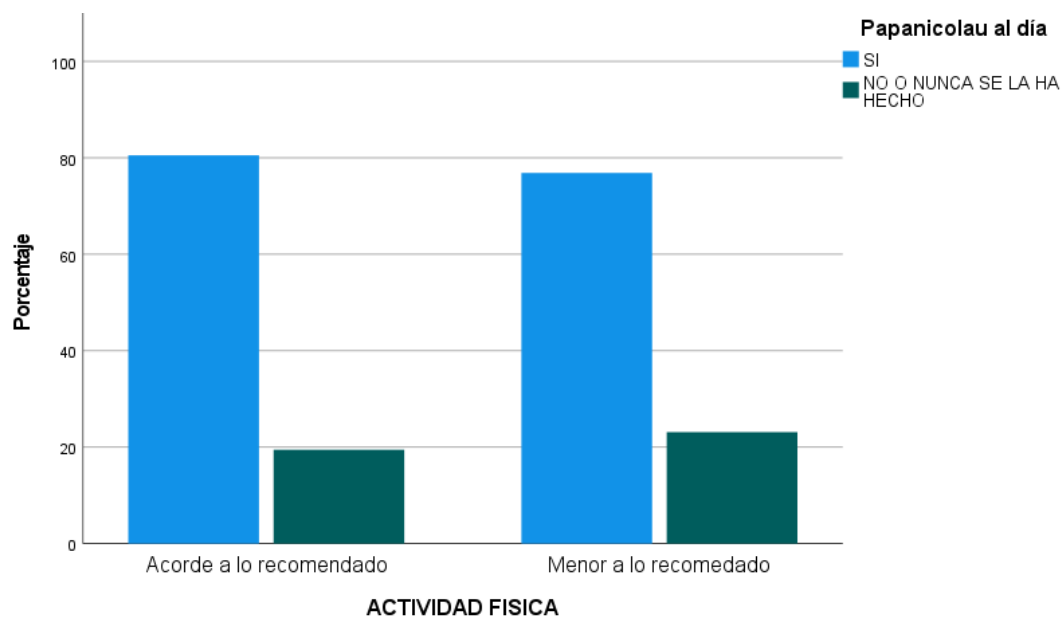


Figura Anexo 2 N° 41: Cobertura de Papanicolau por Actividad física en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.3.6 Consumo de Frutas y verduras

Tabla Anexo 2 N° 45: Cobertura de Papanicolau por Consumo de frutas y verduras en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Consumo diario de frutas y verduras	MENOR A LO RECOMENDADO	Recuento	1109	325	1434
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,3%	22,7%	100,0%
	ACORDE A LA RECOMENDACIÓN	Recuento	402	118	520
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,3%	22,7%	100,0%
Total		Recuento	1511	443	1954
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,3%	22,7%	100,0%

$$\chi^2 = 0,000; \text{gl}=1; p = 0,989$$

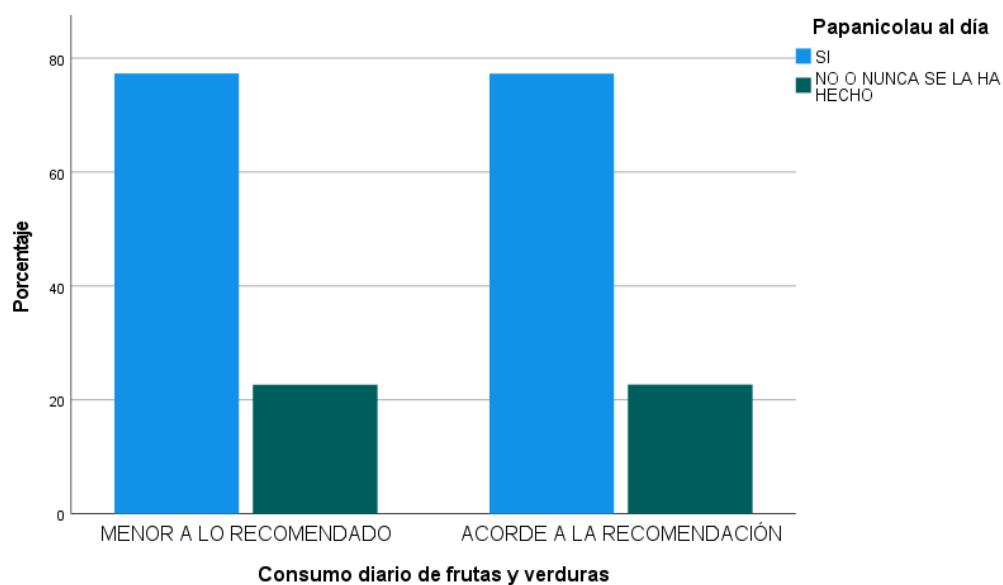


Figura Anexo 2 N° 42: Cobertura de Papanicolau por Consumo de frutas y verduras en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.4 Variables de antecedentes en salud

2.2.2.4.1 Estado Nutricional y Autopercepción

Tabla Anexo 2 N° 46: Cobertura de Papanicolau por Autopercepción de estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Autopercepción Estado Nutricional	Enflaquecido	Recuento	48	20	68
		Cobertura dentro de categoría (%)	70,6	29,4	100,0
	Normal	Recuento	510	153	663
		Cobertura dentro de categoría (%)	76,9	23,1	100,0
	Sobrepeso	Recuento	935	255	1190
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,6	21,4	100,0
	Obeso	Recuento	128	47	175
		Cobertura dentro de categoría (%)	73,1	26,9	100,0
Total		Recuento	1621	475	2096
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,3	22,7	100,0

$$\chi^2 = 4,623; \text{gl}=3; p = 0,202$$

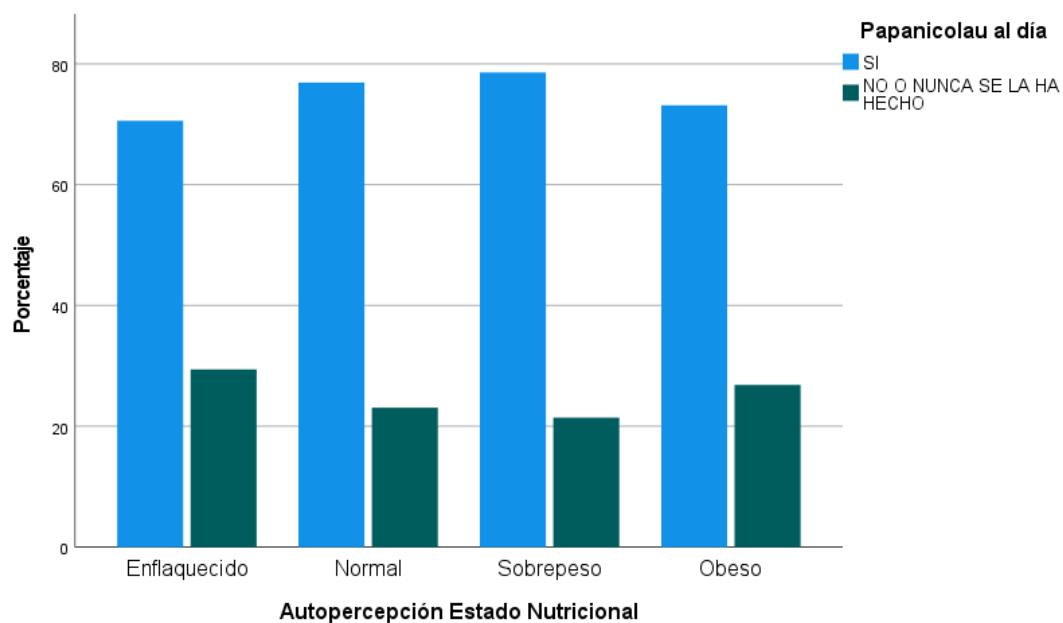


Figura Anexo 2 N° 43: Cobertura de Papanicolau por Autopercepción de estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

Tabla Anexo 2 N° 47: Cobertura de Papanicolau por Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Estado Nutricional	Enflaquecido	Recuento	1	5	6
		Cobertura dentro de categoría (%)	16,7	83,3	100,0
	Normal	Recuento	295	109	404
		Cobertura dentro de categoría (%)	73,0	27,0	100,0
	Sobrepeso	Recuento	635	144	779
		Cobertura dentro de categoría (%)	81,5	18,5	100,0
	Obeso	Recuento	616	181	797
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,3	22,7	100,0
	Obeso Mórbido	Recuento	84	41	125
		Cobertura dentro de categoría (%)	67,2	32,8	100,0
Total		Recuento	1631	480	2111
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,3	22,7	100,0

$$\chi^2 = 31,903; \text{gl}=4; p = 0,000$$

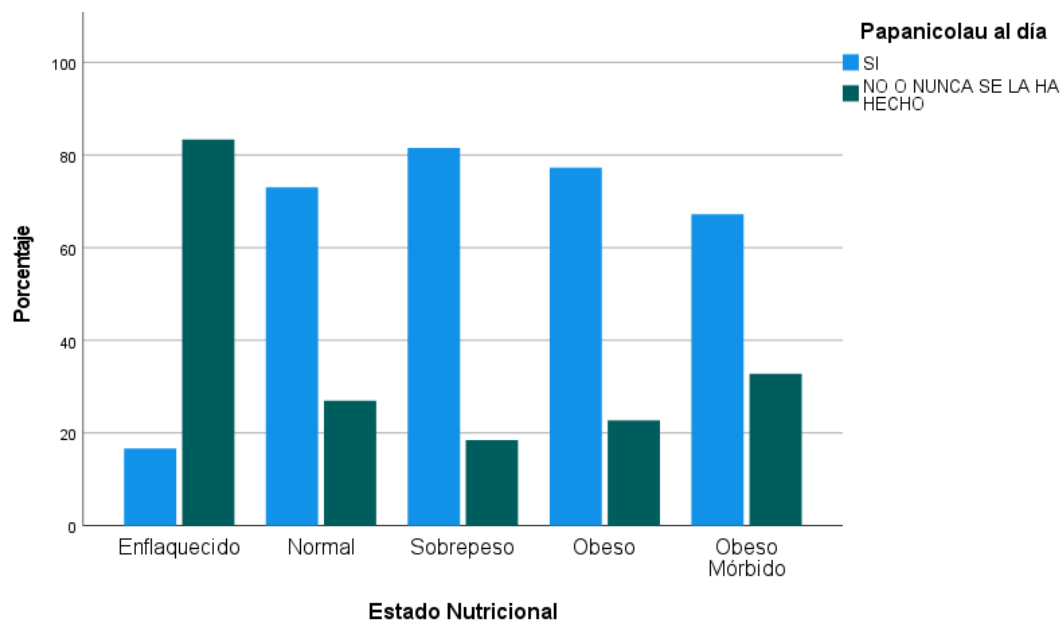


Figura Anexo 2 N° 44: Cobertura de Papanicolau por Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.4.2 Síntomas Depresivos

Tabla Anexo 2 N° 48: Cobertura de Papanicolau por Síntomas depresivos en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Síntomas Depresivos	SI	Recuento	692	216	908
		Cobertura dentro de categoría (%)	76,2	23,8	100,0
	NO	Recuento	941	266	1207
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,0	22,0	100,0
Total		Recuento	1633	482	2115
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0

$$\chi^2 = 0,902; \text{gl}=1; p = 0,342$$

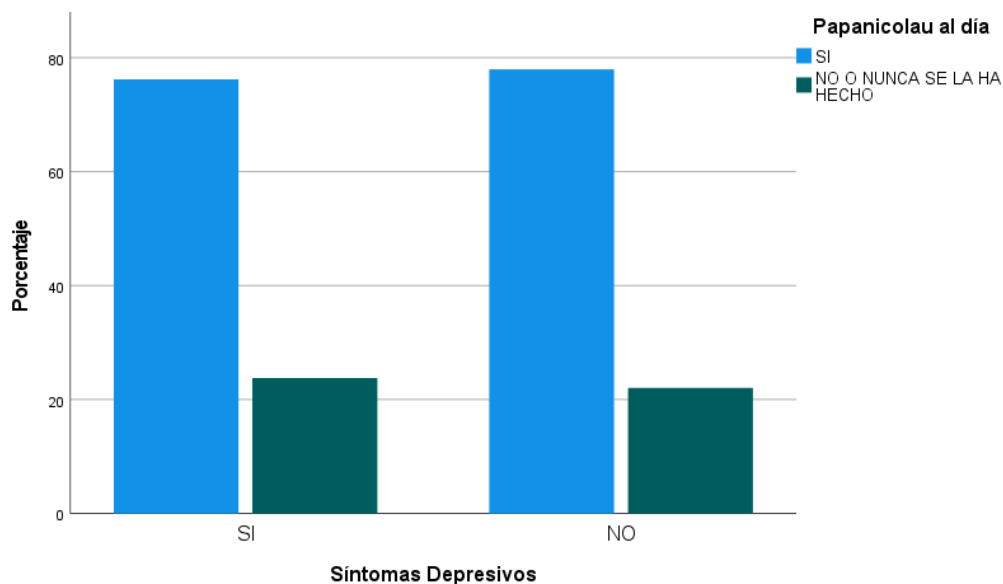


Figura Anexo 2 N° 45: Cobertura de Papanicolau por Síntomas depresivos en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.4.3 Antecedentes familiares

Tabla Anexo 2 N° 49: Cobertura de Papanicolau por Antecedentes familiares en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Antecedentes familiares de patologías metabólicas	Antecedentes ca mama	Recuento	125	42	167
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,9	25,1	100,0
	Antecedentes de otros tipos de cáncer	Recuento	303	96	399
		Cobertura dentro de categoría (%)	75,9	24,1	100,0
	Antecedentes patologías metabólicas	Recuento	693	193	886
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,2	21,8	100,0
	Antecedentes otras patologías	Recuento	93	44	137
		Cobertura dentro de categoría (%)	67,9	32,1	100,0
	no reporta antecedentes familiares en salud	Recuento	350	87	437
		Cobertura dentro de categoría (%)	80,1	19,9	100,0
Total		Recuento	1564	462	2026
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0

$$\chi^2 = 10,235; \text{gl}=4; p = 0,037$$

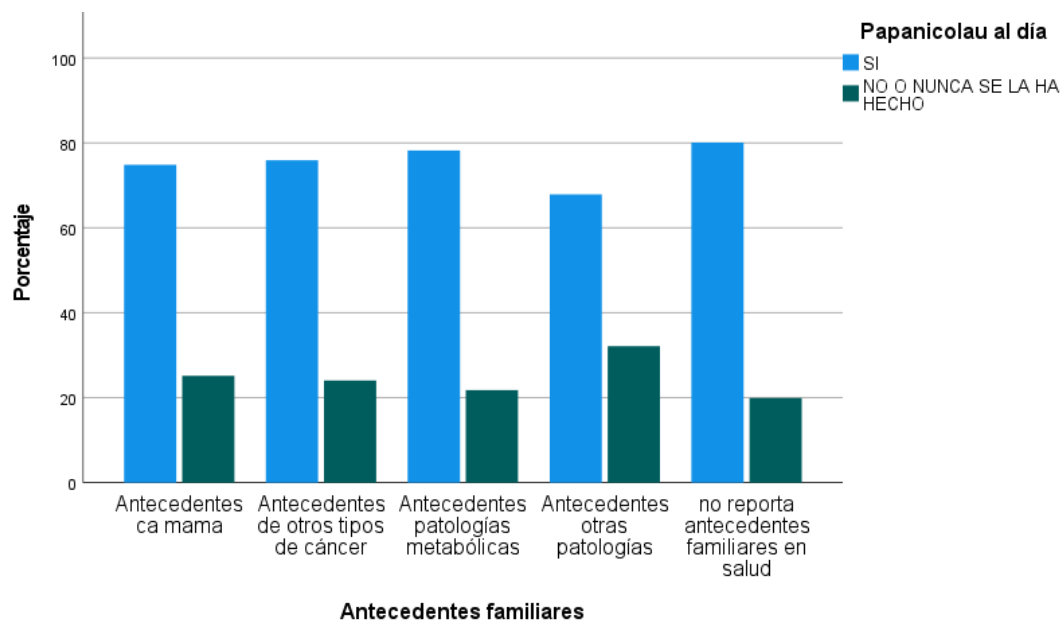


Figura Anexo 2 N° 46: Cobertura de Papanicolau por Antecedentes familiares en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.2.4.4 Autorreporte de Enfermedades

Tabla Anexo 2 N° 50: Cobertura de Papanicolau por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

Tabla cruzada					
			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Autorreporte de patologías	SI REPORTA	Recuento	1370	372	1742
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,6	21,4	100,0
	NO REPORTA	Recuento	263	110	373
		Cobertura dentro de categoría (%)	70,5	29,5	100,0
Total		Recuento	1633	482	2115
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0

$$\chi^2 = 11,557; \text{gl}=1; p = 0,001$$

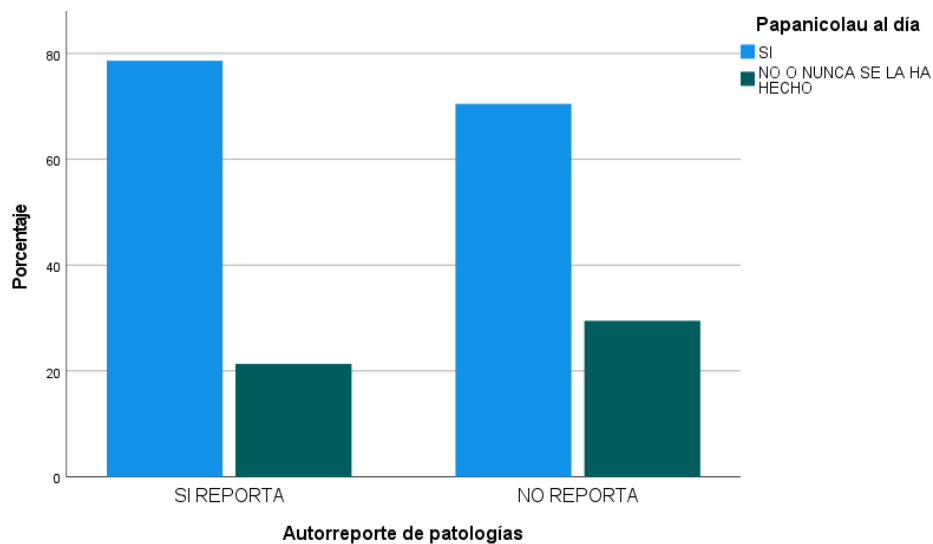


Figura Anexo 2 N° 47: Cobertura de Papanicolau por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

Tabla Anexo 2 N° 51: Cobertura de Papanicolau por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

Tabla cruzada					
			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Autorreporte de enfermedades b	Cáncer de mama y/o cervicouterino	Recuento	70	19	89
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,7	21,3	100,0
	Otros tipos de cáncer	Recuento	29	13	42
		Cobertura dentro de categoría (%)	69,0	31,0	100,0
	Patologías metabólicas	Recuento	1098	290	1388
		Cobertura dentro de categoría (%)	79,1	20,9	100,0
	Otras patologías	Recuento	173	50	223
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,6	22,4	100,0
	No reporta patologías	Recuento	263	110	373
		Cobertura dentro de categoría (%)	70,5	29,5	100,0
Total		Recuento	1633	482	2115
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0

$$\chi^2 = 14,068; \text{gl}=4; p = 0,007$$

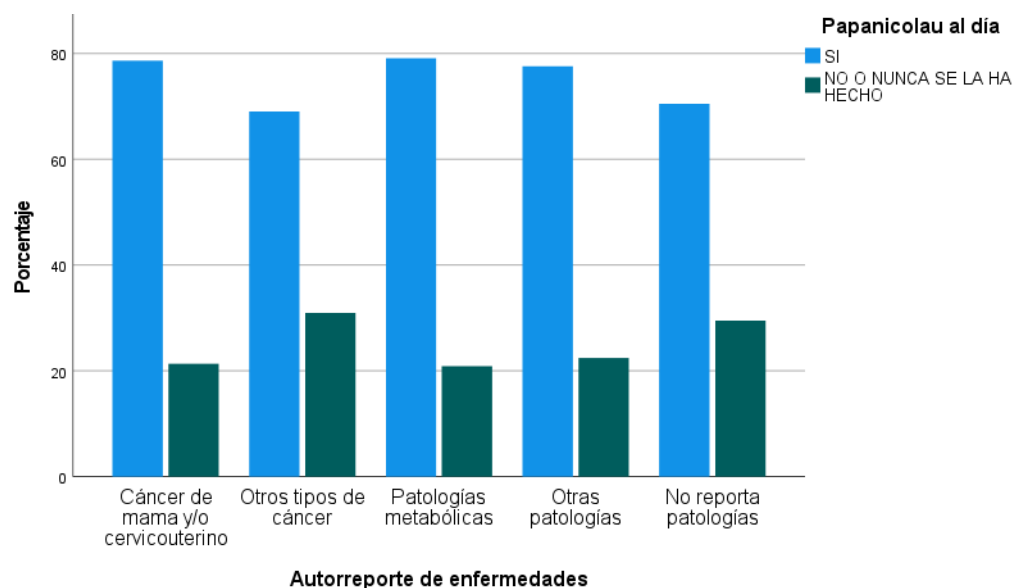


Figura Anexo 2 N° 48: Cobertura de Papanicolau por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

Tabla Anexo 2 N° 52: Cobertura de Papanicolau por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

017

Tabla cruzada					
			Papanicolau al día		Total
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO	
Control de patologías	SI SE REALIZA	Recuento	1003	269	1272
		Cobertura dentro de categoría (%)	78,9	21,1	100,0
	NO SE REALIZA O NO REPORTA	Recuento	630	213	843
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,7	25,3	100,0
Total		Recuento	1633	482	2115
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0

$$\chi^2 = 4,889; \text{gl}=1; p = 0,027$$

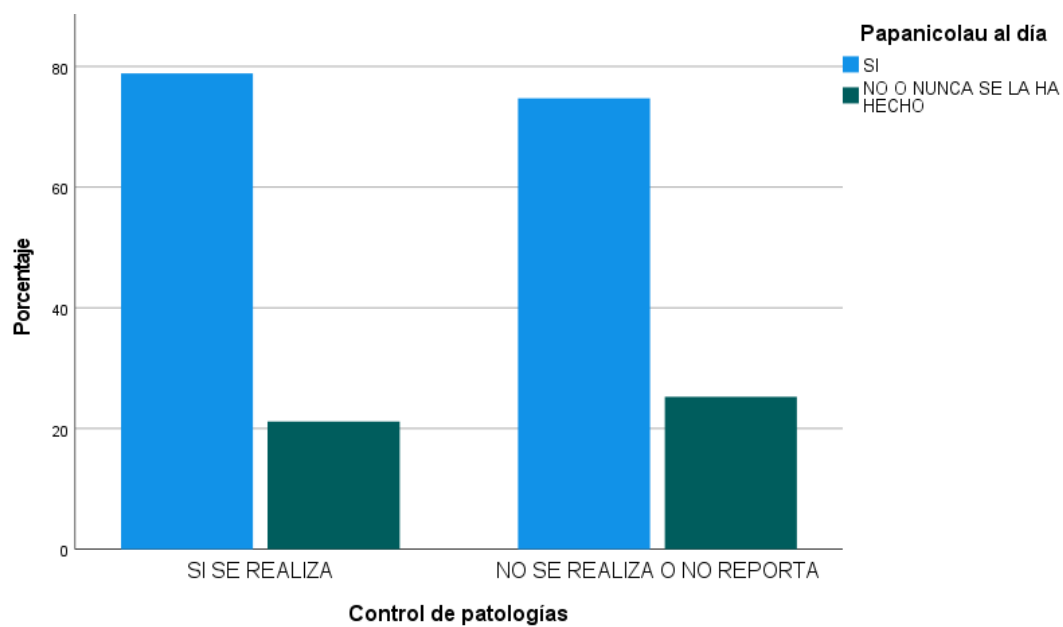


Figura Anexo 2 N° 49: Cobertura de Papanicolau por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

Tabla Anexo 2 N° 53: Cobertura de Papanicolau por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

Tabla cruzada						
			Papanicolau al día		Total	
			SI	NO O NUNCA SE LA HA HECHO		
Control de patología al día	Control de cáncer de mama o cervicouterino	Recuento	8	2	10	
		Cobertura dentro de categoría (%)	80,0	20,0	100,0	
	Control otros tipos de cáncer	Recuento	20	3	23	
		Cobertura dentro de categoría (%)	87,0	13,0	100,0	
	Control de patologías metabólicas	Recuento	837	219	1056	
		Cobertura dentro de categoría (%)	79,3	20,7	100,0	
	Control de otras patologías	Recuento	134	40	174	
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,0	23,0	100,0	
	No se controla o no reporta controles	Recuento	634	218	852	
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,4	25,6	100,0	
Total		Recuento	1633	482	2115	
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,2	22,8	100,0	

$$\chi^2 = 7,603; \text{gl}=4; p = 0,107$$

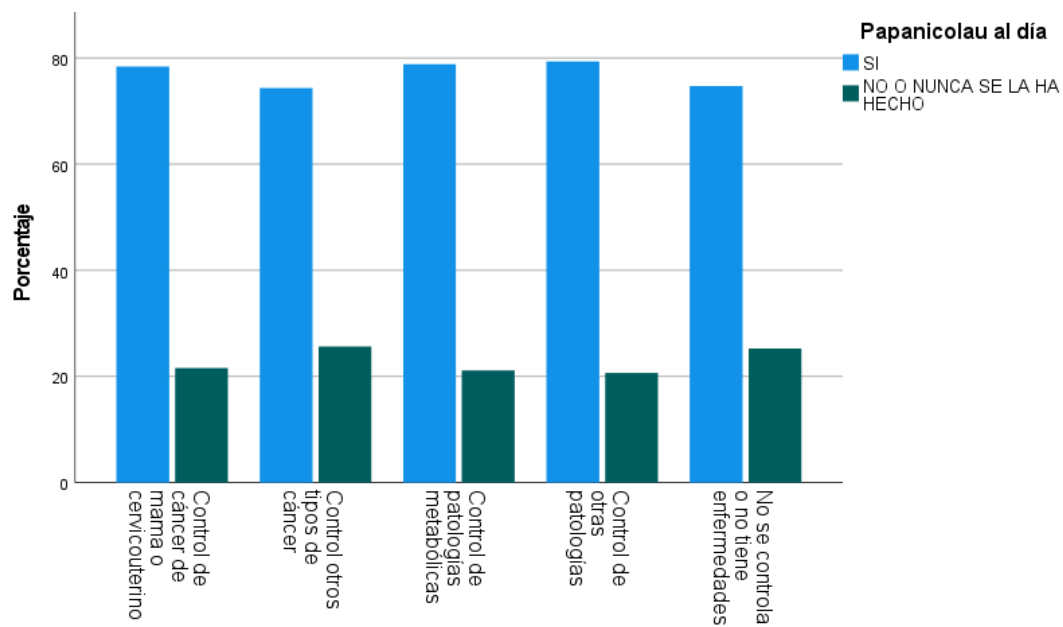


Figura Anexo 2 N° 50: Cobertura de Papanicolau por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016-2017

2.2.3 Cobertura de Mamografía en ENS 2010

2.2.3.1 Variables socioeconómicas

2.2.3.1.1 Grupo Etario

Tabla Anexo 2 N° 54: Cobertura de Mamografías por Grupo Etario en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada Edad en intervalos*MAMOGRAFÍA AL DIA					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
Grupo Etario	50-54	Recuento	126	111	237
		Cobertura dentro de categoría (%)	53,2	46,8	100,0
	55-59	Recuento	99	110	209
		Cobertura dentro de categoría (%)	47,4	52,6	100,0
	60-64	Recuento	83	96	179
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,4	53,6	100,0
	65-69	Recuento	57	111	168
		Cobertura dentro de categoría (%)	33,9	66,1	100,0
Total		Recuento	365	428	793
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,0	54,0	100,0

$$\chi^2 = 14,919; \text{gl}=3; p = 0,002$$

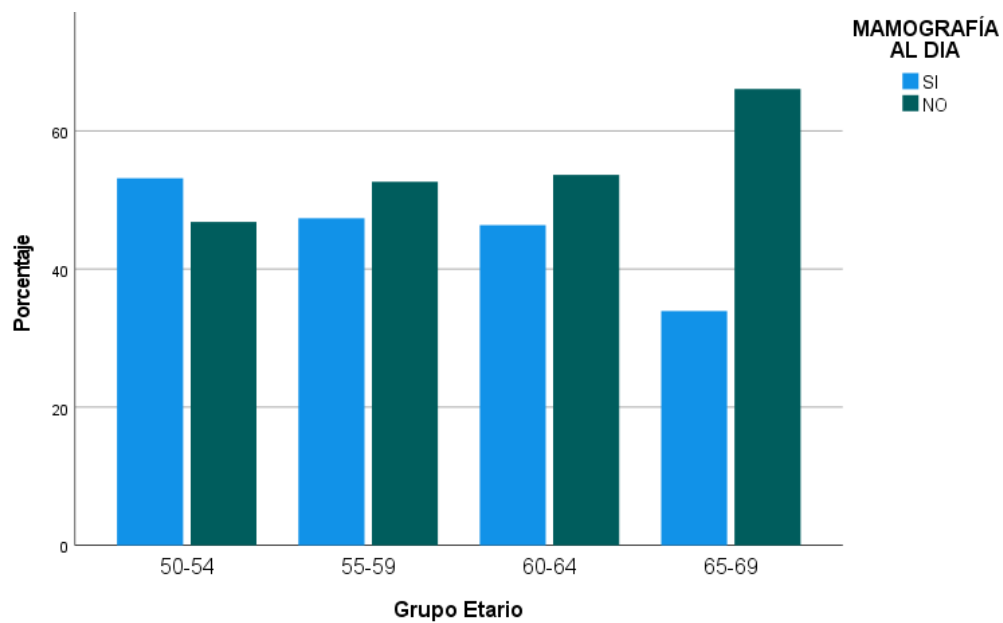


Figura Anexo 2 N° 51: Cobertura de Mamografías por Grupo Etario en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.1.2 Región

Tabla Anexo 2 N° 55: Cobertura de Mamografía por Región en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
REGION (Considera 15 regiones)	I. Tarapacá	Recuento	16	33	49
		Cobertura dentro de categoría (%)	32,7	67,3	100,0
	II. Antofagasta	Recuento	18	27	45
		Cobertura dentro de categoría (%)	40,0	60,0	100,0
	III. Atacama	Recuento	19	25	44
		Cobertura dentro de categoría (%)	43,2	56,8	100,0
	IV. Coquimbo	Recuento	23	28	51
		Cobertura dentro de categoría (%)	45,1	54,9	100,0
	V. Valparaíso	Recuento	31	29	60
		Cobertura dentro de categoría (%)	51,7	48,3	100,0
	VI. L. Bdo. O'Higgins	Recuento	25	29	54
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,3	53,7	100,0
	VII. Maule	Recuento	23	29	52
		Cobertura dentro de categoría (%)	44,2	55,8	100,0
	VIII. BíoBío	Recuento	19	15	34
		Cobertura dentro de categoría (%)	55,9	44,1	100,0
	IX. La Araucanía	Recuento	19	26	45
		Cobertura dentro de categoría (%)	42,2	57,8	100,0
	X. Los Lagos	Recuento	9	31	40
		Cobertura dentro de categoría (%)	22,5	77,5	100,0
	XI. Aysén	Recuento	14	30	44
		Cobertura dentro de categoría (%)	31,8	68,2	100,0
	XII. Magallanes y Antártica	Recuento	26	17	43
		Cobertura dentro de categoría (%)	60,5	39,5	100,0
	XIII. Metropolitana	Recuento	78	53	131
		Cobertura dentro de categoría (%)	59,5	40,5	100,0
	XIV. Los Ríos	Recuento	31	31	62
		Cobertura dentro de categoría (%)	50,0	50,0	100,0
	XV. Arica y Parinacota	Recuento	14	25	39
		Cobertura dentro de categoría (%)	35,9	64,1	100,0
Total		Recuento	365	428	793
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,0	54,0	100,0

$$\chi^2 = 34,509; \text{gl}=14; p = 0,002$$

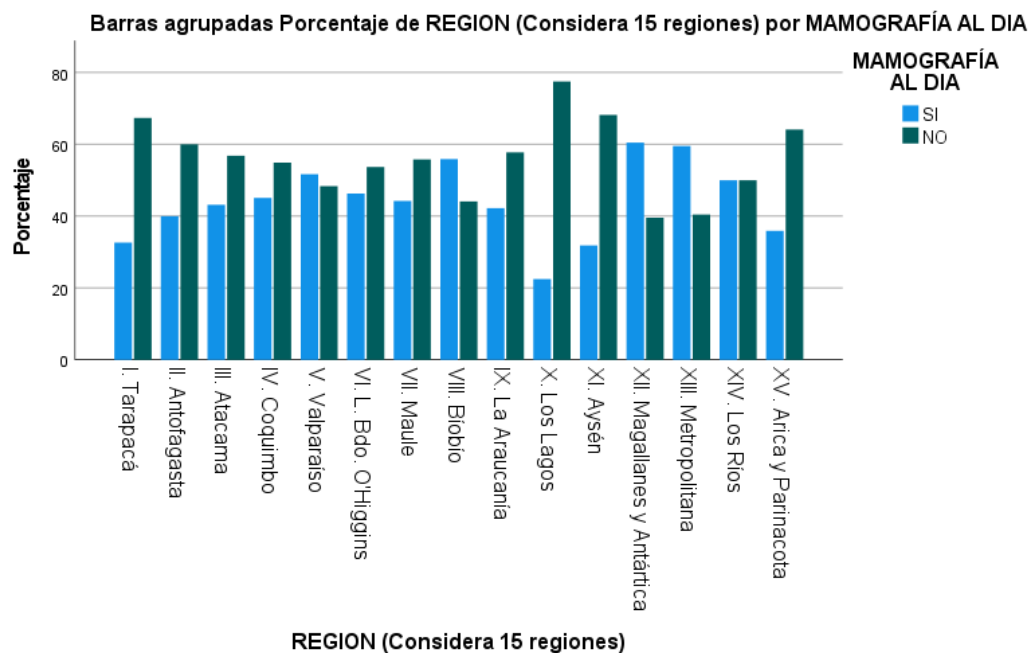


Figura Anexo 2 N° 52: Cobertura de Mamografía por Región en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.1.3 Zona Geográfica

Tabla Anexo 2 N° 56: Cobertura de Mamografía por Zona geográfica en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
ZONA	URBANO	Recuento	318	350	668
		Cobertura dentro de categoría (%)	47,6	52,4	100,0
	RURAL	Recuento	47	78	125
		Cobertura dentro de categoría (%)	37,6	62,4	100,0
Total		Recuento	365	428	793
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,0	54,0	100,0

$$\chi^2 = 4,243; \text{gl}=1; p = 0,039$$

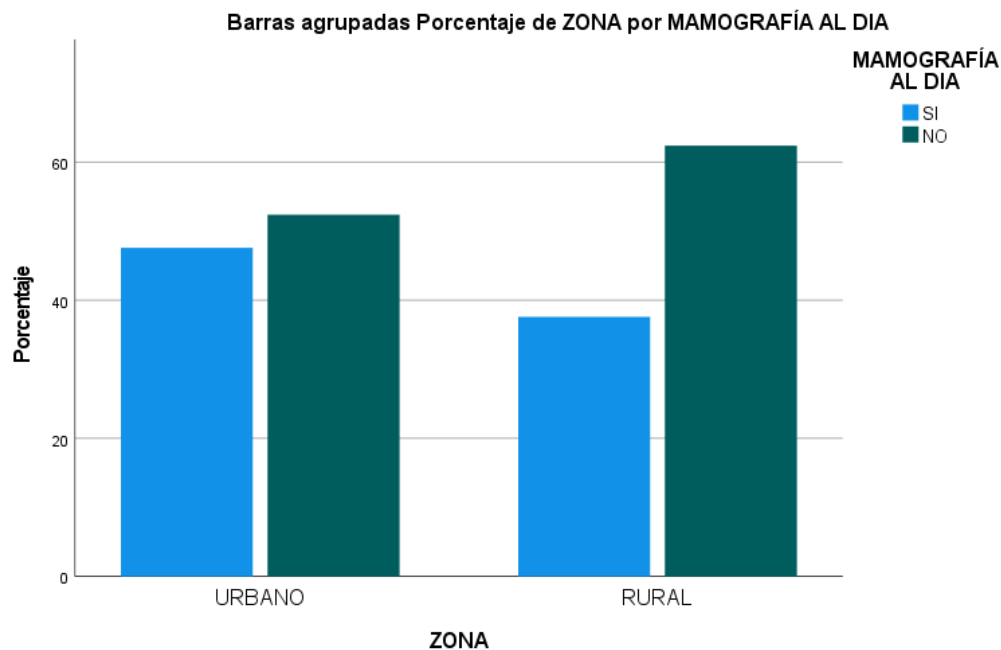


Figura Anexo 2 N° 53: Cobertura de Mamografía por Zona geográfica en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.1.4 Años de estudio

Tabla Anexo 2 N° 57: Cobertura de Mamografía por Nivel educación en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
Años de estudio	Menos de 8 años	Recuento	128	203	331
		Cobertura dentro de categoría (%)	38,7	61,3	100,0
	Entre 8 y 12 años	Recuento	175	199	374
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,8	53,2	100,0
	Más de 12 años	Recuento	62	23	85
		Cobertura dentro de categoría (%)	72,9	27,1	100,0
Total		Recuento	365	425	790
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,2	53,8	100,0

$$\chi^2 = 32,056; \text{gl}=2; p = 0,000$$

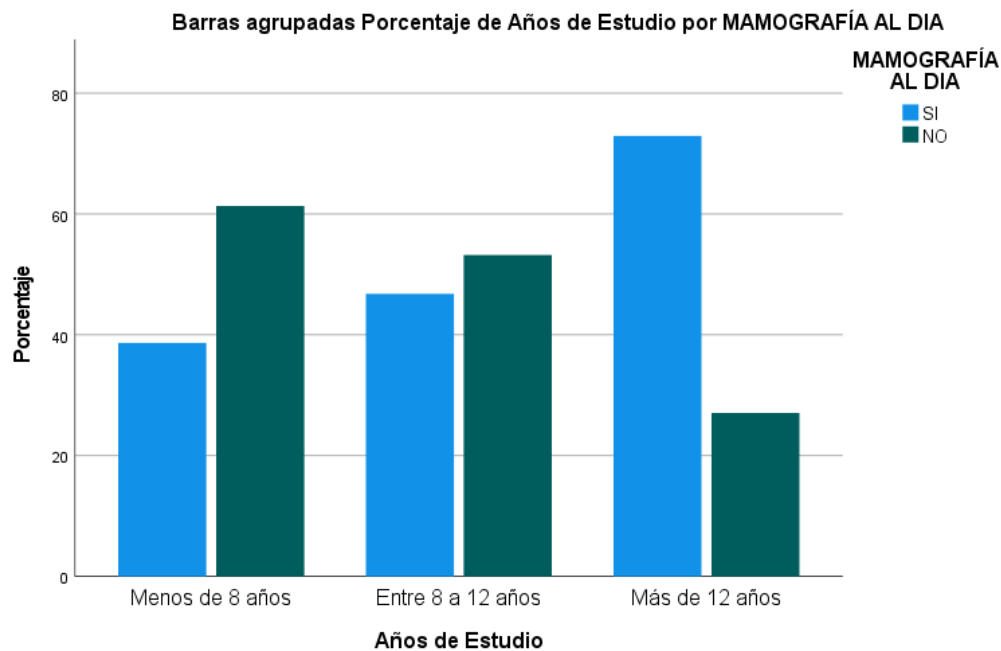


Figura Anexo 2 N° 54: Cobertura de Mamografía por Años de estudio en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.1.5 Previsión

Tabla Anexo 2 N° 58: Cobertura de Mamografía por Previsión en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
PREVISION	FONASA	Recuento	295	373	668
		Cobertura dentro de categoría (%)	44,2	55,8	100,0
	ISAPRE	Recuento	39	19	58
		Cobertura dentro de categoría (%)	67,2	32,8	100,0
	FFAA y de orden	Recuento	18	7	25
		Cobertura dentro de categoría (%)	72,0	28,0	100,0
	OTRA	Recuento	1	1	2
		Cobertura dentro de categoría (%)	50,0	50,0	100,0
	NINGUNA	Recuento	9	19	28
		Cobertura dentro de categoría (%)	32,1	67,9	100,0
Total		Recuento	362	419	781
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,4	53,6	100,0

$$\chi^2 = 20,364; \text{gl}=4; p = 0,000$$

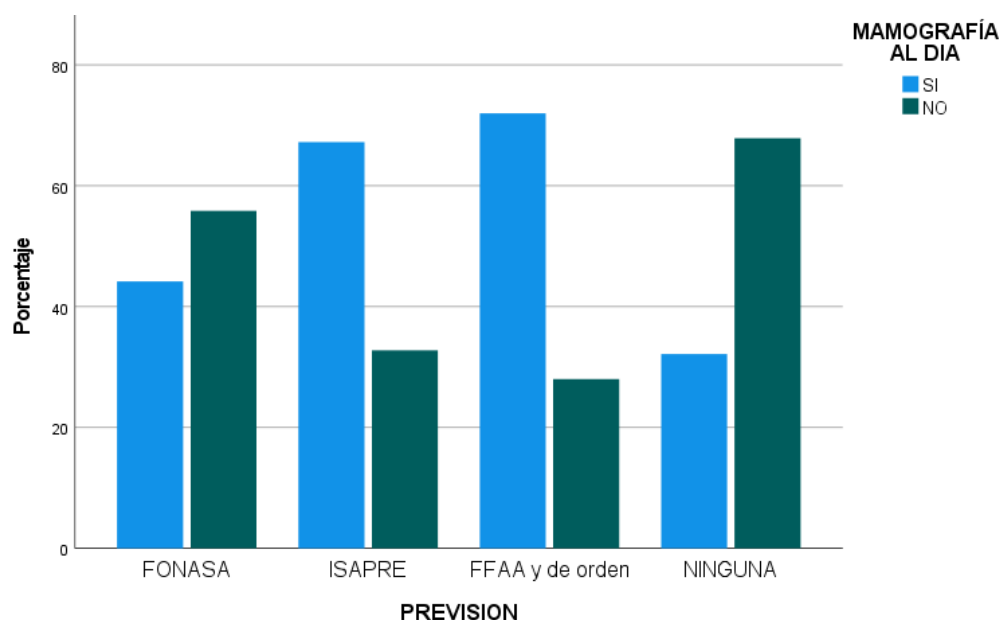


Figura Anexo 2 N° 55: Cobertura de Mamografía por Previsión en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.2 Variables psicosociales

2.2.3.2.1 Percepción Calidad de Vida

Tabla Anexo 2 N° 59: Cobertura de Mamografía por Precepción de calidad de vida en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
Percepción calidad de vida	MALA	Recuento	16	21	37
		Cobertura dentro de categoría (%)	43,2	56,8	100,0
	REGULAR	Recuento	144	173	317
		Cobertura dentro de categoría (%)	45,4	54,6	100,0
	BUENA	Recuento	204	230	434
		Cobertura dentro de categoría (%)	47,0	53,0	100,0
Total		Recuento	364	424	788
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,2	53,8	100,0

$$\chi^2 = 0,320; \text{gl}=2; p = 0,852$$

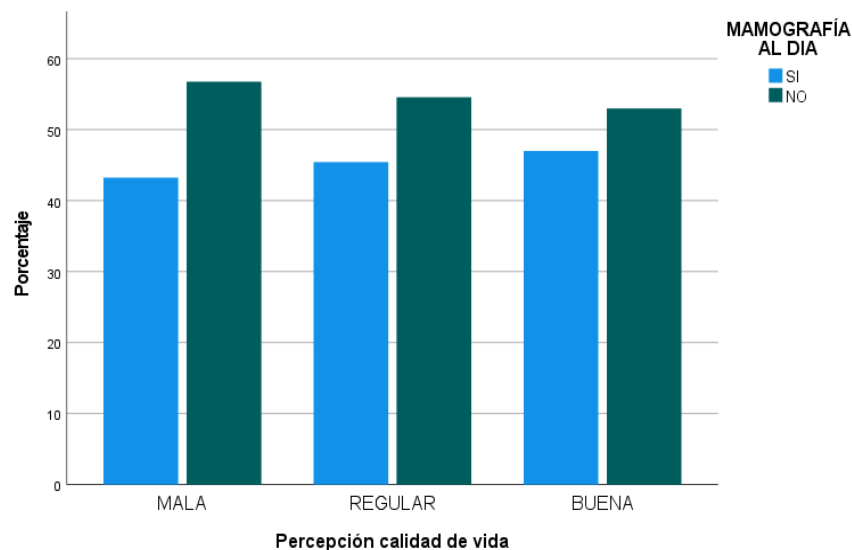


Figura Anexo 2 N° 56: Cobertura de Mamografía por Precepción de calidad de vida en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.2.2 Percepción Estado de Salud

Tabla Anexo 2 N° 60: Cobertura de Mamografía por Percepción de estado de salud en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
Percepción de Salud	REGULAR O MALA	Recuento	219	279	498
		Cobertura dentro de categoría (%)	44,0	56,0	100,0
	BUENA	Recuento	145	145	290
		Cobertura dentro de categoría (%)	50,0	50,0	100,0
Total		Recuento	364	424	788
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,2	53,8	100,0

$$\chi^2 = 2,676; \text{gl}=1; p = 0,102$$

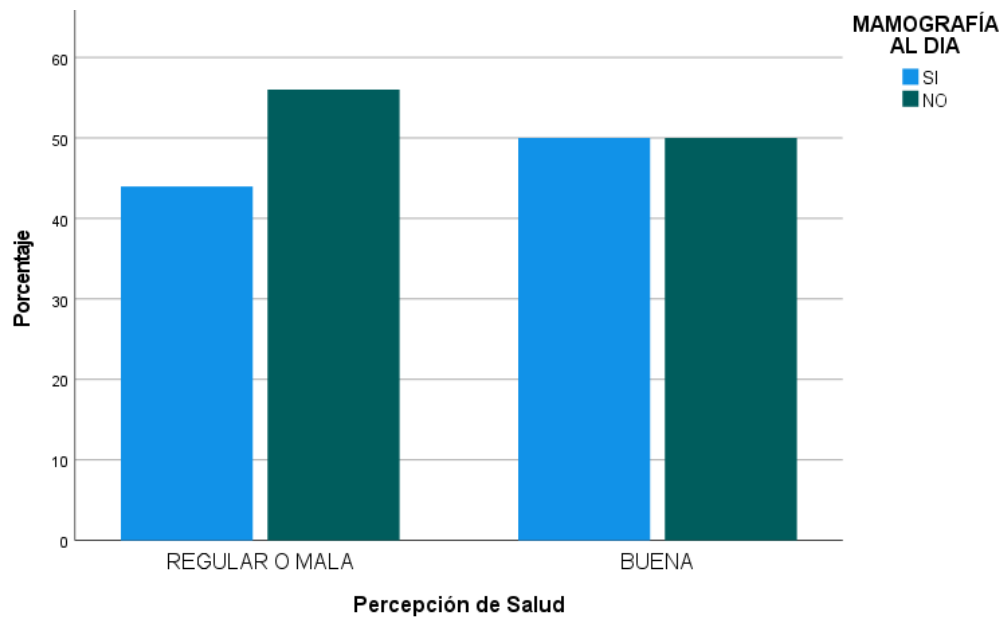


Figura Anexo 2 N° 57: Cobertura de Mamografía por Percepción de estado de salud en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.2.3 Capital Social

Tabla Anexo 2 N° 61: Cobertura de Mamografía por Capital social en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
Capital Social	Si cuenta con redes de apoyo	Recuento	302	325	627
		Cobertura dentro de categoría (%)	48,2	51,8	100,0
	Rara vez o no necesita	Recuento	61	94	155
		Cobertura dentro de categoría (%)	39,4	60,6	100,0
Total		Recuento	363	419	782
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,4	53,6	100,0

$$\chi^2 = 3,879; \text{gl}=1; p = 0,049$$

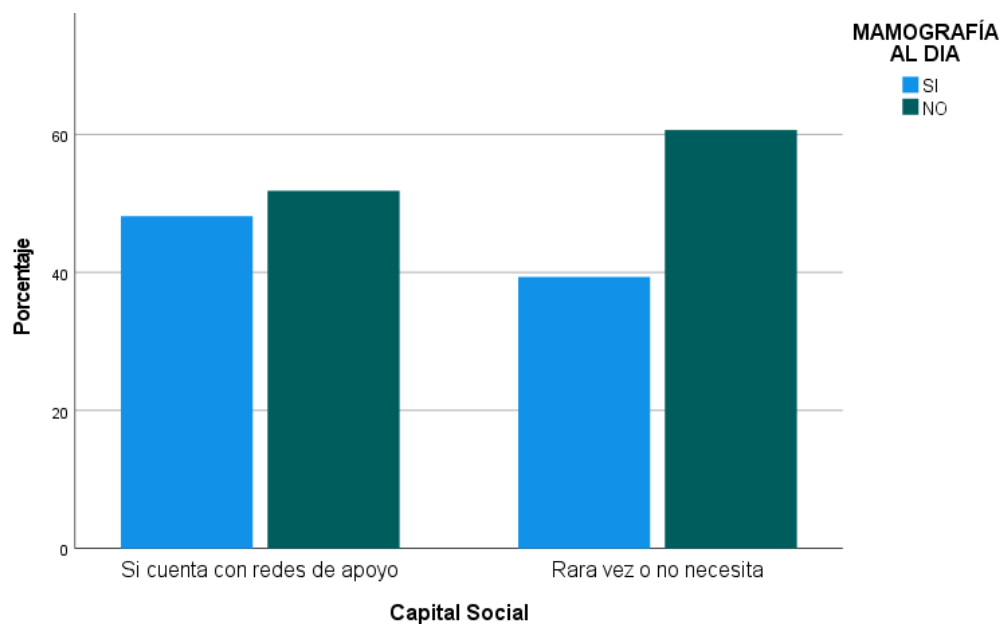


Figura Anexo 2 N° 58: Cobertura de Mamografía por Capital social en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.3 Variables de hábitos de vida

2.2.3.3.1 Reporte de consumo habitual de alcohol

Tabla Anexo 2 N° 62: Cobertura de Mamografía por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
Reporte Consumo habitual de Alcohol	Si reporta consumo	Recuento	228	237	465
		Cobertura dentro de categoría (%)	49,0	51,0	100,0
	No reporta	Recuento	137	191	328
		Cobertura dentro de categoría (%)	41,8	58,2	100,0
Total		Recuento	365	428	793
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,0	54,0	100,0

$$\chi^2 = 4,085; \text{gl}=1; p = 0,043$$

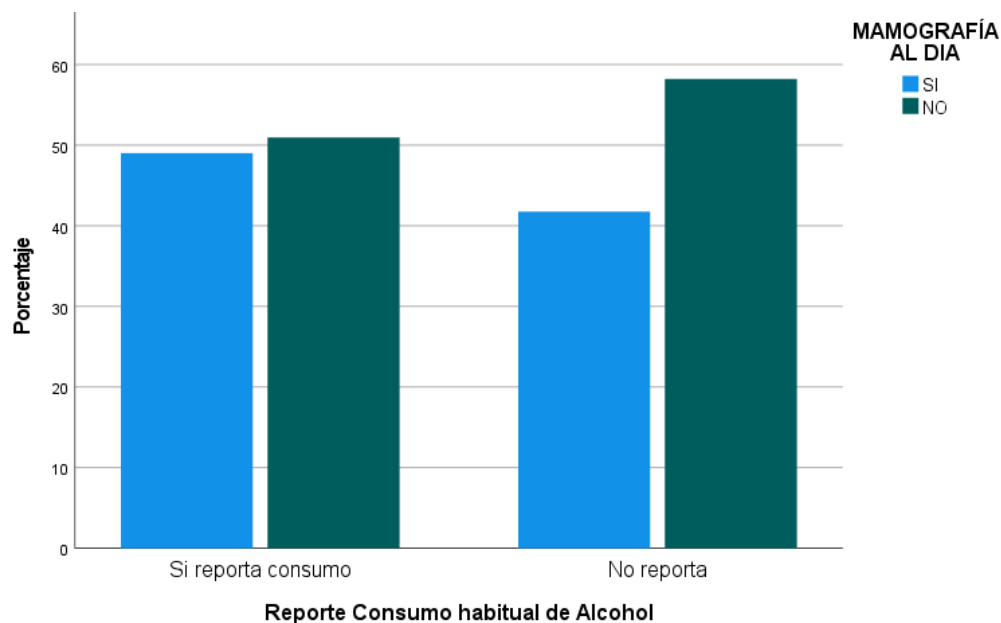


Figura Anexo 2 N° 59: Cobertura de Mamografía por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.3.2 Consumo habitual de alcohol

Tabla Anexo 2 N° 63: Cobertura de Mamografía por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
Consumo habitual de alcohol	A DIARIO	Recuento	4	2	6
		Cobertura dentro de categoría (%)	66,7	33,3	100,0
	VARIAS VECES EN LA SEMANA	Recuento	32	22	54
		Cobertura dentro de categoría (%)	59,3	40,7	100,0
	ALGUNAS VECES AL MES	Recuento	192	213	405
		Cobertura dentro de categoría (%)	47,4	52,6	100,0
Total		Recuento	228	237	465
		Cobertura dentro de categoría (%)	49,0	51,0	100,0

$$\chi^2 = 3,435; \text{gl}=2; p = 0,180$$

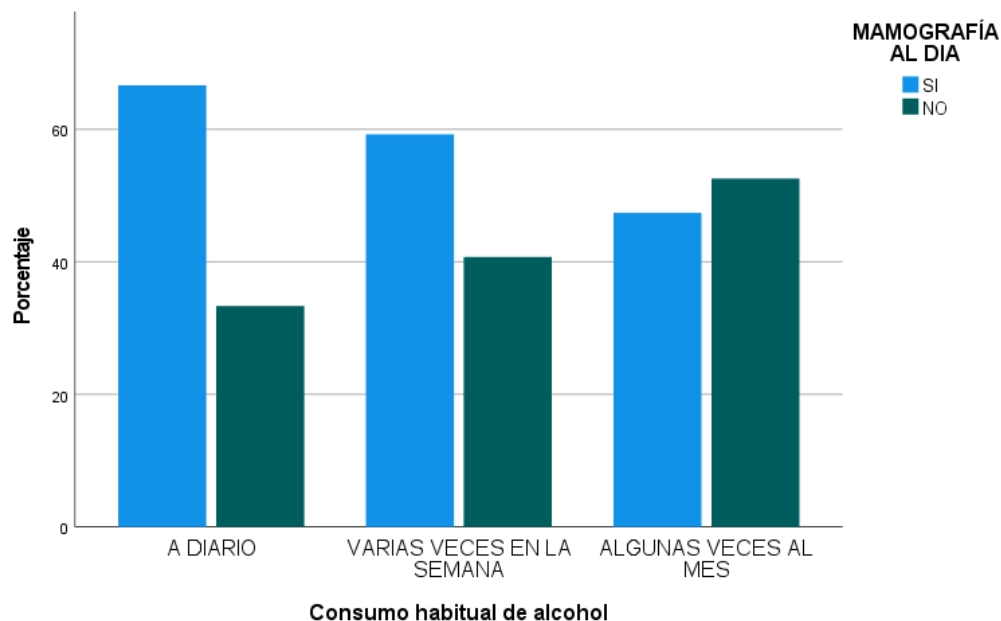


Figura Anexo 2 N° 60: Cobertura de Mamografía por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.3.3 Consumo Riesgoso de Alcohol

Tabla Anexo 2 N° 64: Cobertura de Mamografía por Consumo riesgoso de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
Consumo Riesgoso de Alcohol	SIN RIESGO	Recuento	351	413	764
		Cobertura dentro de categoría (%)	45,9	54,1	100,0
	EN RIESGO	Recuento	14	15	29
		Cobertura dentro de categoría (%)	48,3	51,7	100,0
Total		Recuento	365	428	793
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,0	54,0	100,0

$$\chi^2 = 0,061; \text{gl}=1; p = 0,805$$

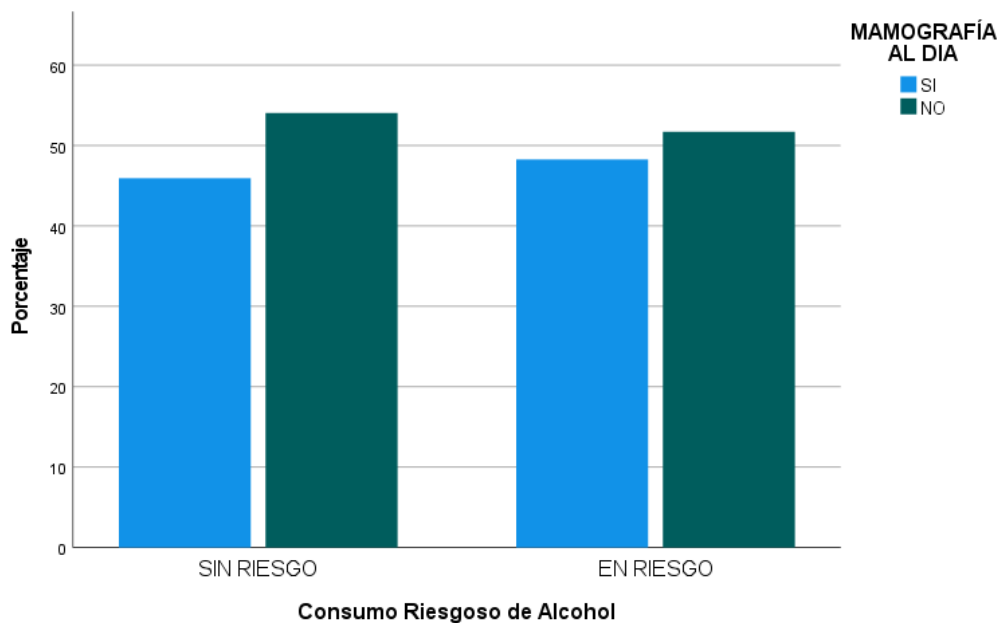


Figura Anexo 2 N° 61: Cobertura de Mamografía por Consumo riesgoso de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.3.4 Consumo de tabaco

Tabla Anexo 2 N° 65: Cobertura de Mamografía por Hábito de fumar en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada						
				MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
				SI	NO	
Hábito de fumar	FUMA	Recuento	110	126	236	
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,6	53,4	100,0	
	NO FUMA	Recuento	254	299	553	
		Cobertura dentro de categoría (%)	45,9	54,1	100,0	
Total		Recuento	364	425	789	
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,1	53,9	100,0	

$$\chi^2 = 0,031; \text{ gl}=1; p = 0,861$$

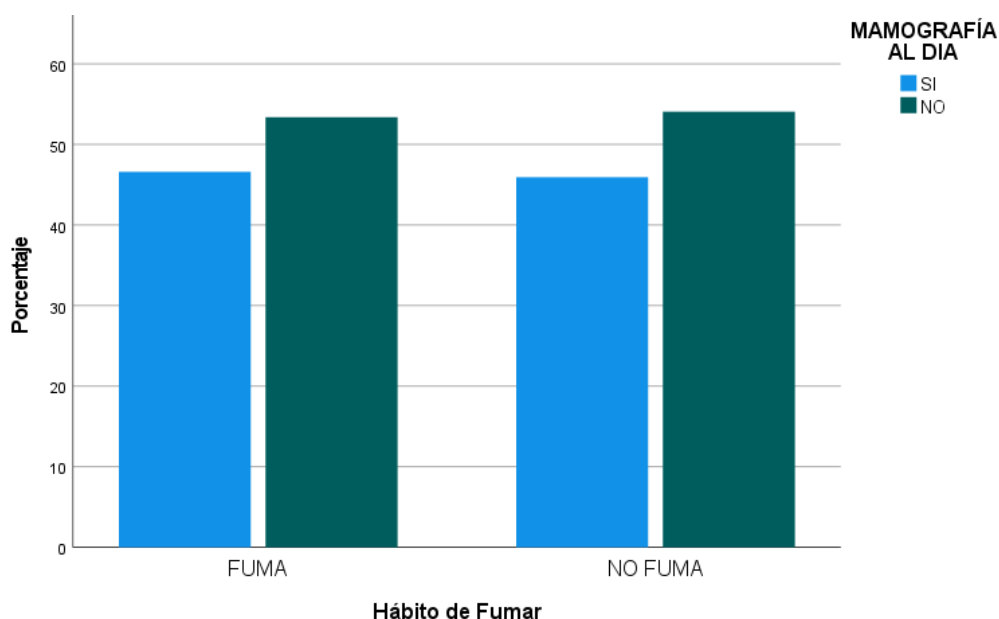


Figura Anexo 2 N° 62: Cobertura de Mamografía por hábito de fumar en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.3.5 Actividad física

Tabla Anexo 2 N° 66: Cobertura de Mamografía por Actividad física en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
ACTIVIDAD FISICA	ACORDE A LO RECOMENDADO	Recuento	18	16	34
		Cobertura dentro de categoría (%)	52,9	47,1	100,0
	MENOR A LO RECOMENDADO	Recuento	346	408	754
		Cobertura dentro de categoría (%)	45,9	54,1	100,0
Total		Recuento	364	424	788
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,2	53,8	100,0

$$\chi^2 = 0,651; \text{gl}=1; p = 0,420$$

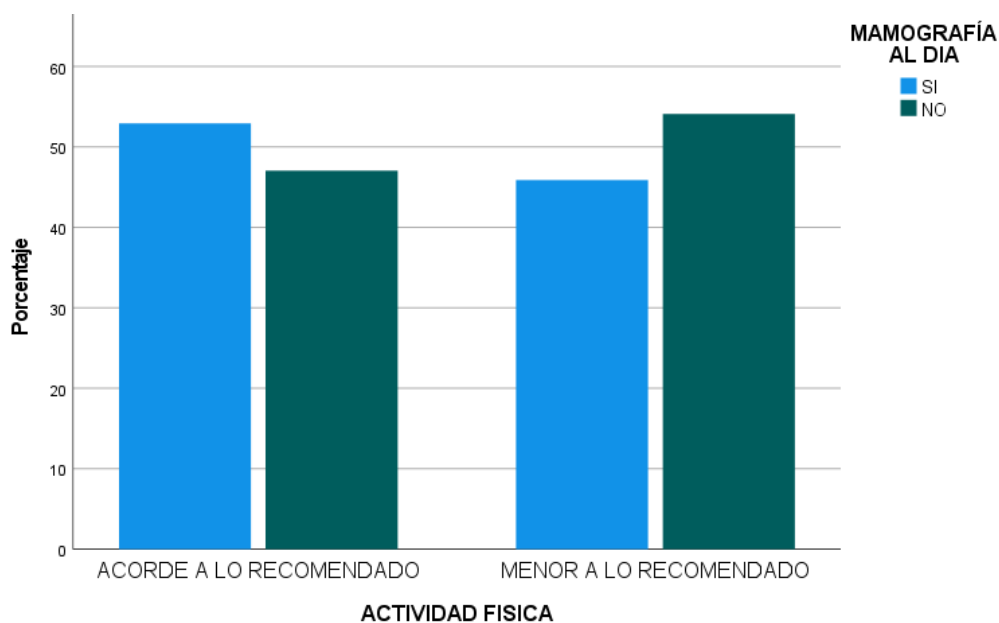


Figura Anexo 2 N° 63: Cobertura de Mamografía por Actividad física en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.3.6 Consumo de Frutas y Verduras

Tabla Anexo 2 N° 67: Cobertura de Mamografía por Consumo de frutas y verduras en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
Consumo de Frutas y Verduras	MENOR A LO RECOMENDADO	Recuento	241	286	527
		Cobertura dentro de categoría (%)	45,7	54,3	100,0
	ACORDE A LO RECOMENDADO	Recuento	101	117	218
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,3	53,7	100,0
Total		Recuento	342	403	745
		Cobertura dentro de categoría (%)	45,9	54,1	100,0

$$\chi^2 = 0,022; \text{gl}=1; p = 0,881$$

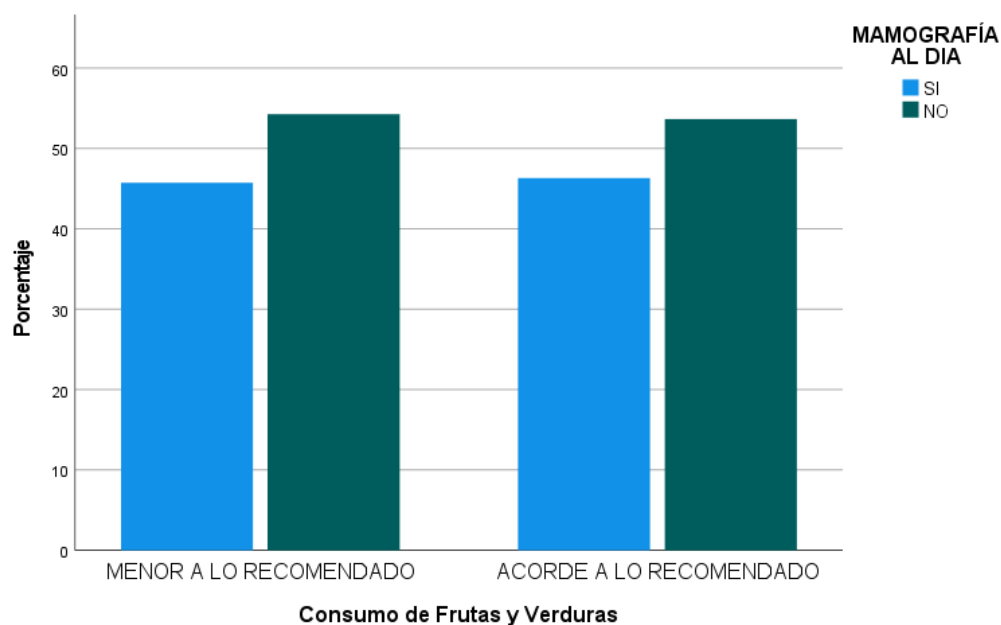


Figura Anexo 2 N° 64: Cobertura de Mamografía por Consumo de frutas y verduras en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.4 Variables de antecedentes en salud

2.2.3.4.1 Estado Nutricional y Autopercepción

Tabla Anexo 2 N° 68: Cobertura de Mamografía por Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
Estado Nutricional	ENFLAQUECIDO	Recuento	4	5	9
		Cobertura dentro de categoría (%)	44,4	55,6	100,0
	NORMAL	Recuento	65	69	134
		Cobertura dentro de categoría (%)	48,5	51,5	100,0
	SOBREPESO	Recuento	135	163	298
		Cobertura dentro de categoría (%)	45,3	54,7	100,0
	OBESO	Recuento	135	152	287
		Cobertura dentro de categoría (%)	47,0	53,0	100,0
	OBESO MORBIDO	Recuento	13	24	37
		Cobertura dentro de categoría (%)	35,1	64,9	100,0
Total		Recuento	352	413	765
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,0	54,0	100,0

$$\chi^2 = 2,289; \text{gl}=4; p = 0,683$$

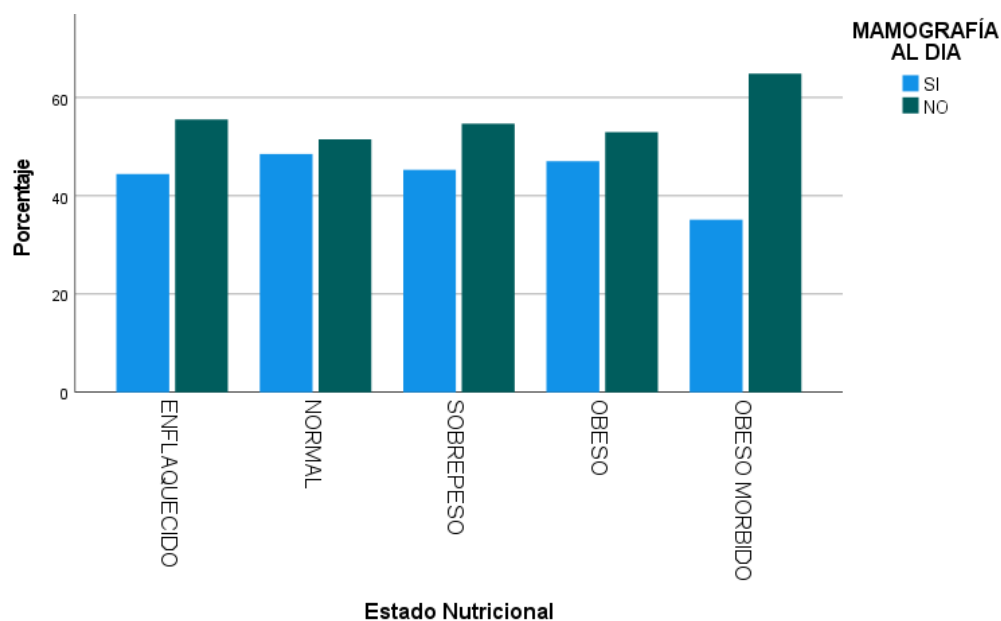


Figura Anexo 2 N° 65: Cobertura de Mamografía por Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla Anexo 2 N° 69: Cobertura de Mamografía por Autopercepción de Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
Autopercepción Estado Nutricional	BAJO PESO	Recuento	19	32	51
		Cobertura dentro de categoría (%)	37,3	62,7	100,0
	PESO NORMAL	Recuento	117	153	270
		Cobertura dentro de categoría (%)	43,3	56,7	100,0
	SOBREPESO	Recuento	213	217	430
		Cobertura dentro de categoría (%)	49,5	50,5	100,0
	OBESIDAD	Recuento	15	21	36
		Cobertura dentro de categoría (%)	41,7	58,3	100,0
Total		Recuento	364	423	787
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,3	53,7	100,0

$$\chi^2 = 4,755; \text{gl}=3; p = 0,191$$

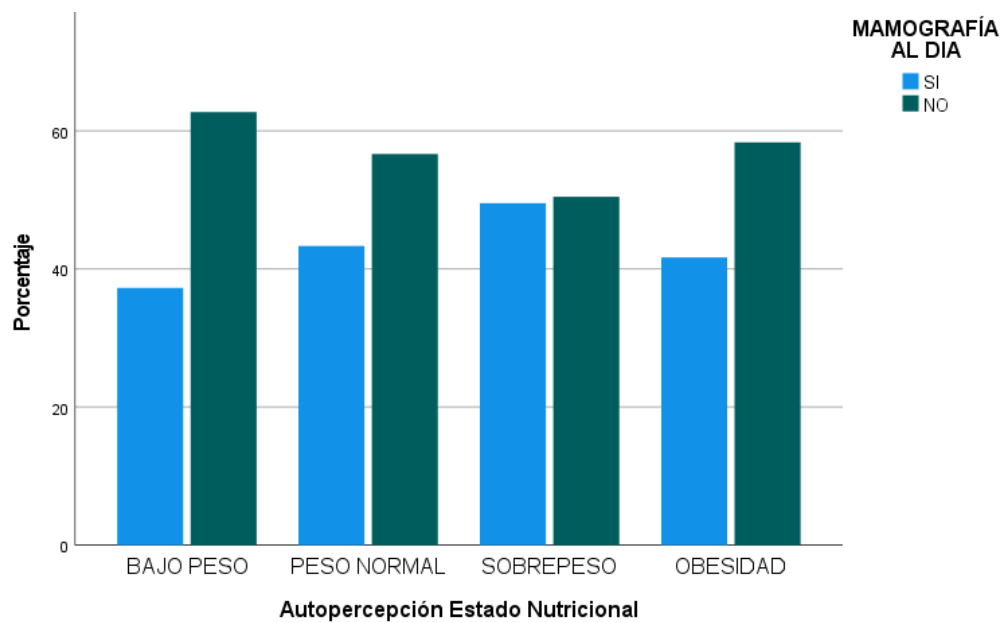


Figura Anexo 2 N° 66: Cobertura de Mamografía por Autopercepción de Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.4.2 Síntomas Depresivos

Tabla Anexo 2 N° 70: Cobertura de Mamografía por Síntomas depresivos en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
SINTOMAS DEPRESIVOS	SI	Recuento	162	188	350
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,3	53,7	100,0
	NO	Recuento	202	236	438
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,1	53,9	100,0
Total		Recuento	364	424	788
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,2	53,8	100,0

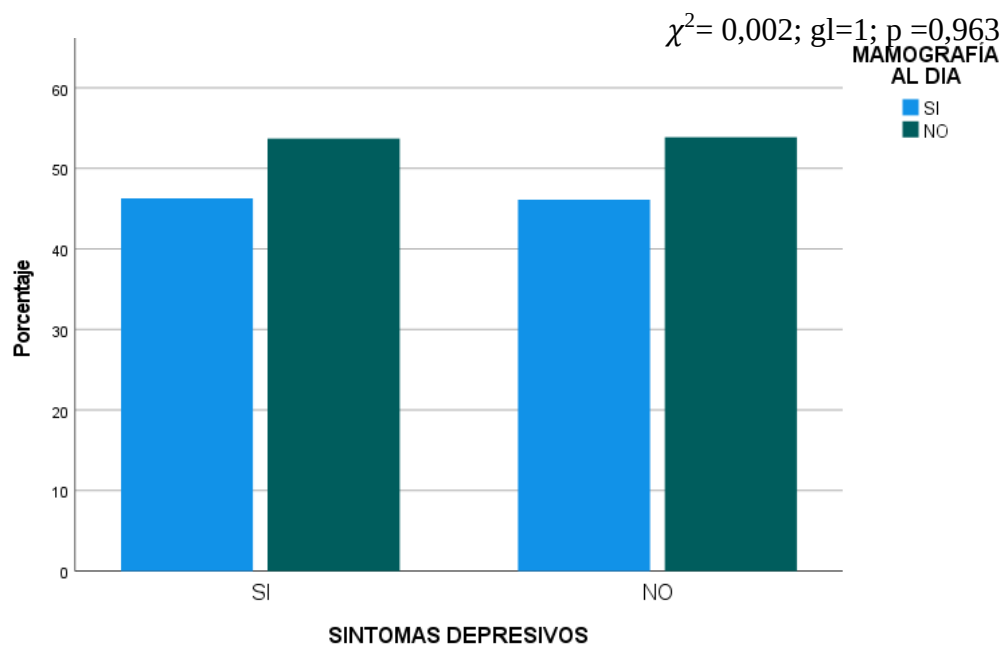


Figura Anexo 2 N° 67: Cobertura de Mamografía por Síntomas depresivos en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.4.3 Antecedentes Familiares

Tabla Anexo 2 N° 71: Cobertura de Mamografía por Antecedentes familiares en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
Antecedentes familiares	Cáncer de mama	Recuento	39	22	61
		Cobertura dentro de categoría (%)	63,9	36,1	100,0
	Otros tipos de cáncer	Recuento	93	97	190
		Cobertura dentro de categoría (%)	48,9	51,1	100,0
	Patologías metabólicas	Recuento	141	179	320
		Cobertura dentro de categoría (%)	44,1	55,9	100,0
	Otras patologías	Recuento	27	52	79
		Cobertura dentro de categoría (%)	34,2	65,8	100,0
	No reporta antecedentes familiares	Recuento	65	78	143
		Cobertura dentro de categoría (%)	45,5	54,5	100,0
Total		Recuento	365	428	793
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,0	54,0	100,0

$$\chi^2 = 13,508; \text{gl}=4; p = 0,009$$

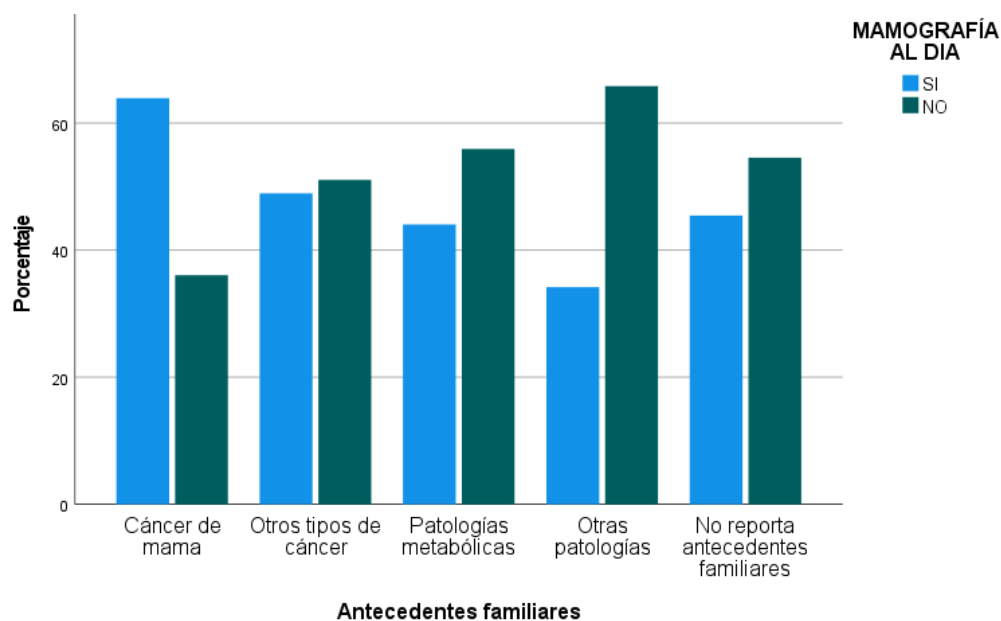


Figura Anexo 2 N° 68: Cobertura de Mamografía por Antecedentes familiares en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.4.4 Autorreporte de Patologías

Tabla Anexo 2 N° 72: Cobertura de Mamografía por Autorreporte de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
Autorreporte de Patologías	SI REPORTA	Recuento	323	362	685
		Cobertura dentro de categoría (%)	47,2	52,8	100,0
	NO REPORTA	Recuento	42	66	108
		Cobertura dentro de categoría (%)	38,9	61,1	100,0
Total		Recuento	365	428	793
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,0	54,0	100,0

$$\chi^2 = 2,565; \text{gl}=1; p = 0,109$$

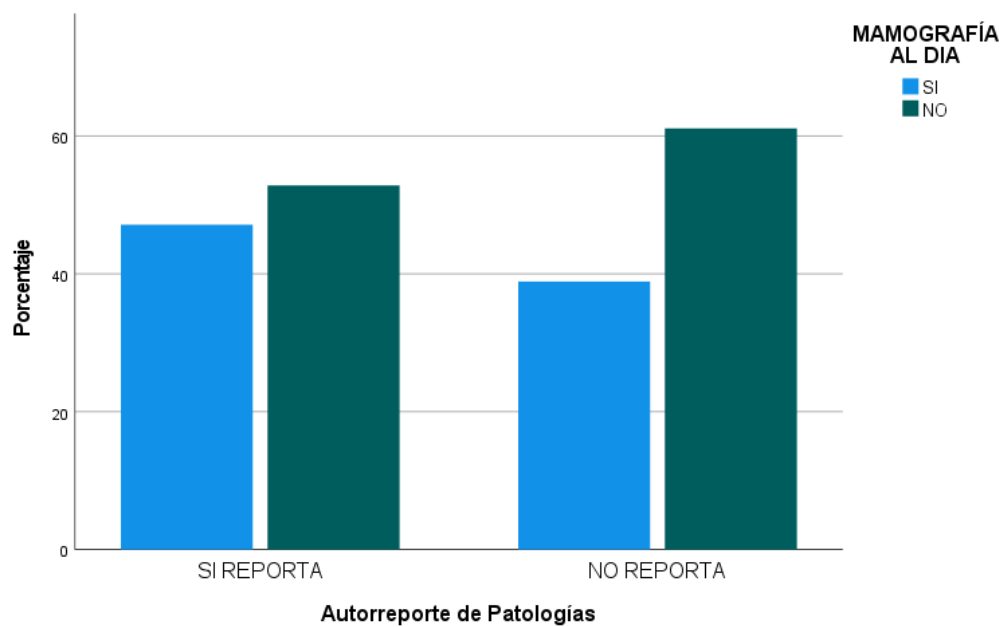


Figura Anexo 2 N° 69: Cobertura de Mamografía por Autorreporte de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla Anexo 2 N° 73: Cobertura de Mamografía por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
Autorreporte de enfermedades	Cáncer de mama o PAP alterado	Recuento	49	48	97
		Cobertura dentro de categoría (%)	50,5	49,5	100,0
	Otros tipos de cáncer	Recuento	4	0	4
		Cobertura dentro de categoría (%)	100,0	0,0	100,0
	Patologías metabólicas	Recuento	243	284	527
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,1	53,9	100,0
	Otras patologías	Recuento	27	30	57
		Cobertura dentro de categoría (%)	47,4	52,6	100,0
	No reporta patología	Recuento	42	66	108
		Cobertura dentro de categoría (%)	38,9	61,1	100,0
Total		Recuento	365	428	793
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,0	54,0	100,0

$$\chi^2 = 16,010; \text{gl}=3; p = 0,001$$

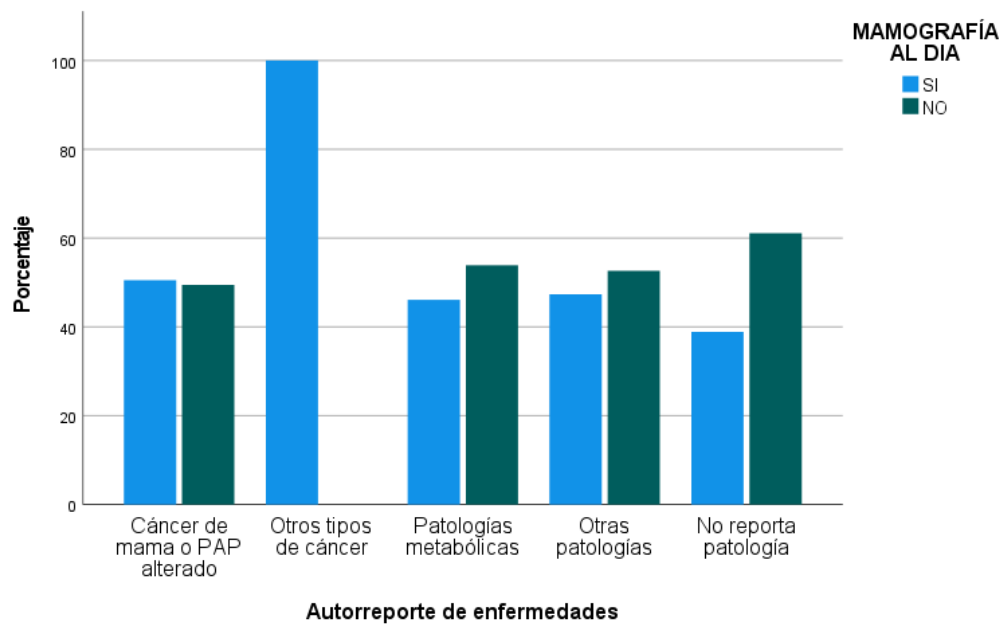


Figura Anexo 2 N° 70: Cobertura de Mamografía por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.3.4.5 Control de Patologías alguna vez

Tabla Anexo 2 N° 74: Cobertura de Mamografía por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
Control de Patologías	SI SE REALIZA	Recuento	293	301	594
		Cobertura dentro de categoría (%)	49,3	50,7	100,0
	NO SE REALIZA O NO REPORTA	Recuento	72	127	199
		Cobertura dentro de categoría (%)	36,2	63,8	100,0
Total		Recuento	365	428	793
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,0	54,0	100,0

$$\chi^2 = 10,369; \text{gl}=1; p = 0,001$$

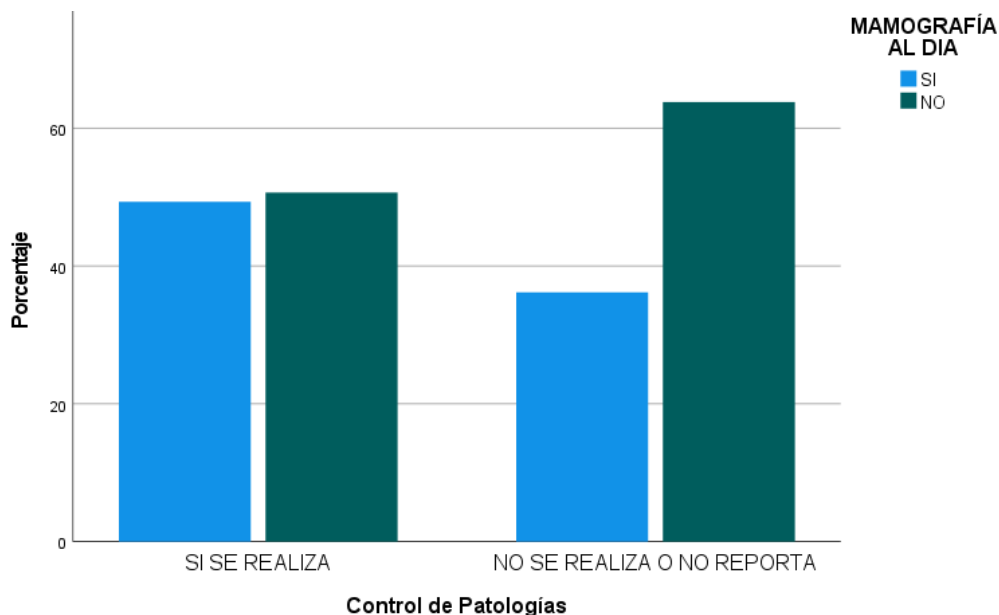


Figura Anexo 2 N° 71: Cobertura de Mamografía por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla Anexo 2 N° 75: Cobertura de Mamografía por Control de patologías alguna vez en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

Tabla cruzada Control de patologías alguna vez *MAMOGRAFÍA AL DIA					
			MAMOGRAFÍA AL DIA		Total
			SI	NO	
Control de patologías alguna vez	Cáncer de mama o PAP alterado	Recuento	39	38	77
		Cobertura dentro de categoría (%)	50,6	49,4	100,0
	Otros tipos de cáncer	Recuento	4	1	5
		Cobertura dentro de categoría (%)	80,0	20,0	100,0
	Patologías metabólicas	Recuento	206	208	414
		Cobertura dentro de categoría (%)	49,8	50,2	100,0
	Otras patologías	Recuento	44	54	98
		Cobertura dentro de categoría (%)	44,9	55,1	100,0
	No reporta patología o nunca la ha tratado	Recuento	72	127	199
		Cobertura dentro de categoría (%)	36,2	63,8	100,0
Total		Recuento	365	428	793
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,0	54,0	100,0

$$\chi^2 = 13,122; \text{gl}=4; p = 0,011$$

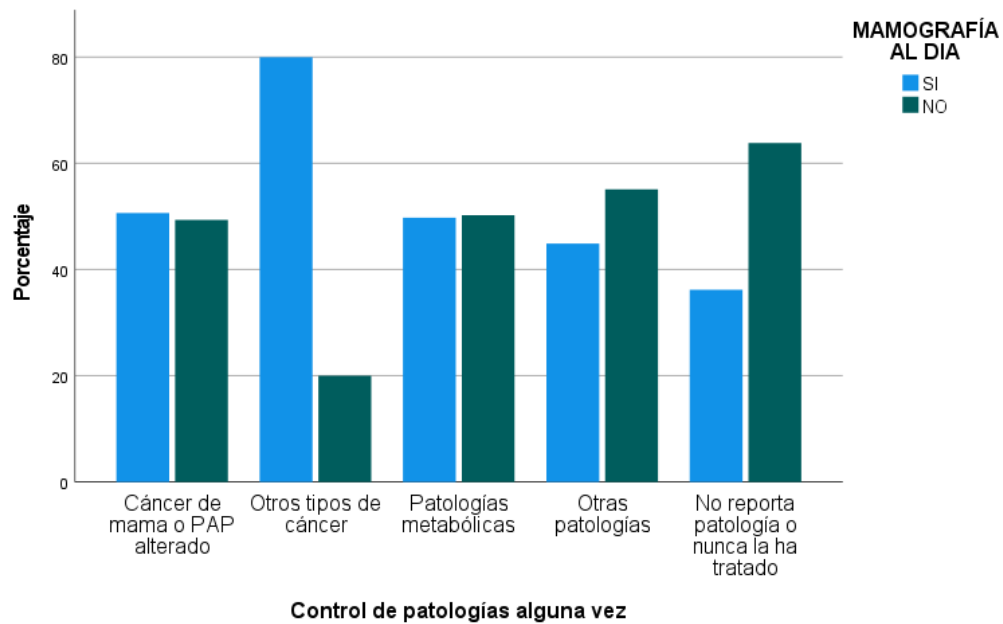


Figura Anexo 2 N° 72: Cobertura de Mamografía por Control de patologías alguna vez en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2009-2010

2.2.4 Cobertura de Mamografía en ENS 2016- 2017

2.2.4.1 Variables socioeconómicas

2.2.4.1.1 Grupo Etario

Tabla Anexo 2 N° 76: Cobertura de Mamografía por Grupo Etario en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Grupo Etario	50-54	Recuento	202	98	300
		Cobertura dentro de categoría (%)	67,3	32,7	100,0
	55-59	Recuento	240	91	331
		Cobertura dentro de categoría (%)	72,5	27,5	100,0
	60-64	Recuento	179	97	276
		Cobertura dentro de categoría (%)	64,9	35,1	100,0
	65-69	Recuento	147	123	270
		Cobertura dentro de categoría (%)	54,4	45,6	100,0
Total		Recuento	768	409	1177
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 22,186; \text{gl}=3; p = 0,000$$

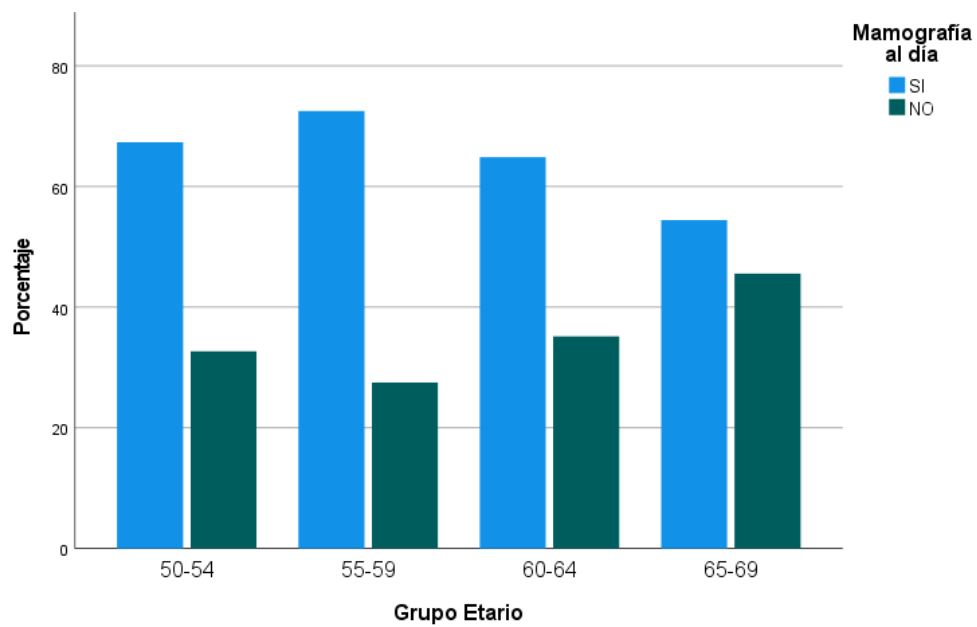


Figura Anexo 2 N° 73: Cobertura de Mamografía por Grupo Etario en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

2.2.4.1.2 Región

Tabla Anexo 2 N° 77: Cobertura de Mamografía por Región en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

Tabla cruzada

			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Región	XV. Arica y Parinacota	Recuento	22	25	47
		Cobertura dentro de categoría (%)	46,8	53,2	100,0
	I. Tarapacá	Recuento	29	32	61
		Cobertura dentro de categoría (%)	47,5	52,5	100,0
	II. Antofagasta	Recuento	21	21	42
		Cobertura dentro de categoría (%)	50,0	50,0	100,0
	III. Atacama	Recuento	33	22	55
		Cobertura dentro de categoría (%)	60,0	40,0	100,0
	IV. Coquimbo	Recuento	51	23	74
		Cobertura dentro de categoría (%)	68,9	31,1	100,0
	V. Valparaíso	Recuento	83	48	131
		Cobertura dentro de categoría (%)	63,4	36,6	100,0
	XIII. Metropolitana	Recuento	123	44	167
		Cobertura dentro de categoría (%)	73,7	26,3	100,0
	VI. L. Bdo. OHiggins	Recuento	37	17	54
		Cobertura dentro de categoría (%)	68,5	31,5	100,0
	VII. Maule	Recuento	55	25	80
		Cobertura dentro de categoría (%)	68,8	31,3	100,0
	VIII. Biobío	Recuento	99	35	134
		Cobertura dentro de categoría (%)	73,9	26,1	100,0
	IX. La Araucanía	Recuento	34	16	50
		Cobertura dentro de categoría (%)	68,0	32,0	100,0
	XIV. Los Ríos	Recuento	56	29	85
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,9	34,1	100,0
	X. Los Lagos	Recuento	45	27	72
		Cobertura dentro de categoría (%)	62,5	37,5	100,0
	XI. Aysén	Recuento	45	21	66
		Cobertura dentro de categoría (%)	68,2	31,8	100,0
	XII. Magallanes y Antártica	Recuento	35	24	59
		Cobertura dentro de categoría (%)	59,3	40,7	100,0
Total		Recuento	768	409	1177
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 32,984; \text{gl}=14; p = 0,003$$

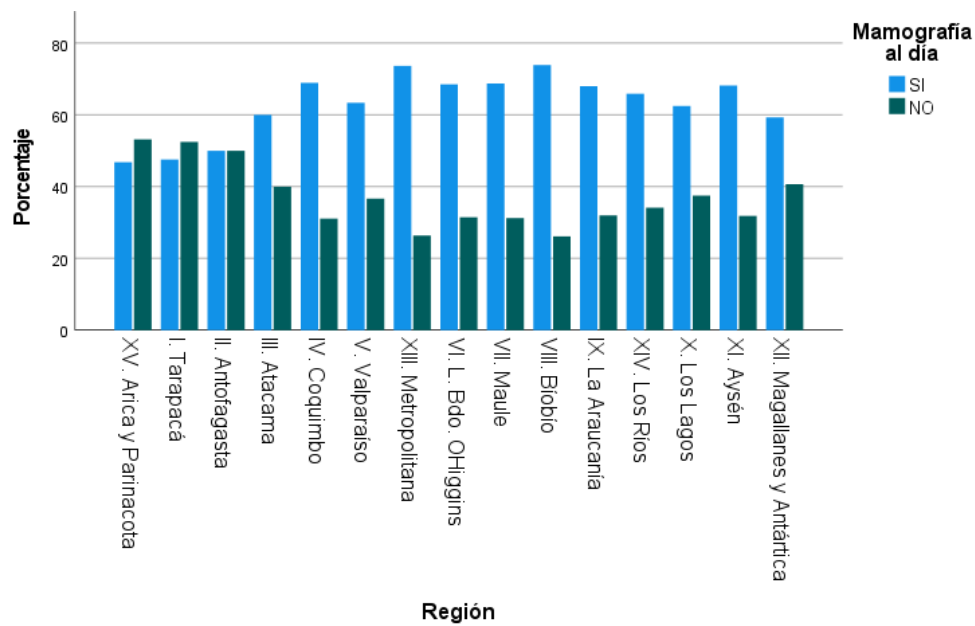


Figura Anexo 2 N° 74: Cobertura de Mamografía por Región en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

2.2.4.1.3 Zona Geográfica

Tabla Anexo 2 N° 78: Cobertura de Mamografía por Zona geográfica en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Área geográfica	URBANA	Recuento	631	335	966
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0
	RURAL	Recuento	137	74	211
		Cobertura dentro de categoría (%)	64,9	35,1	100,0
Total		Recuento	768	409	1177
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 0,012; \text{gl}=1; p = 0,914$$

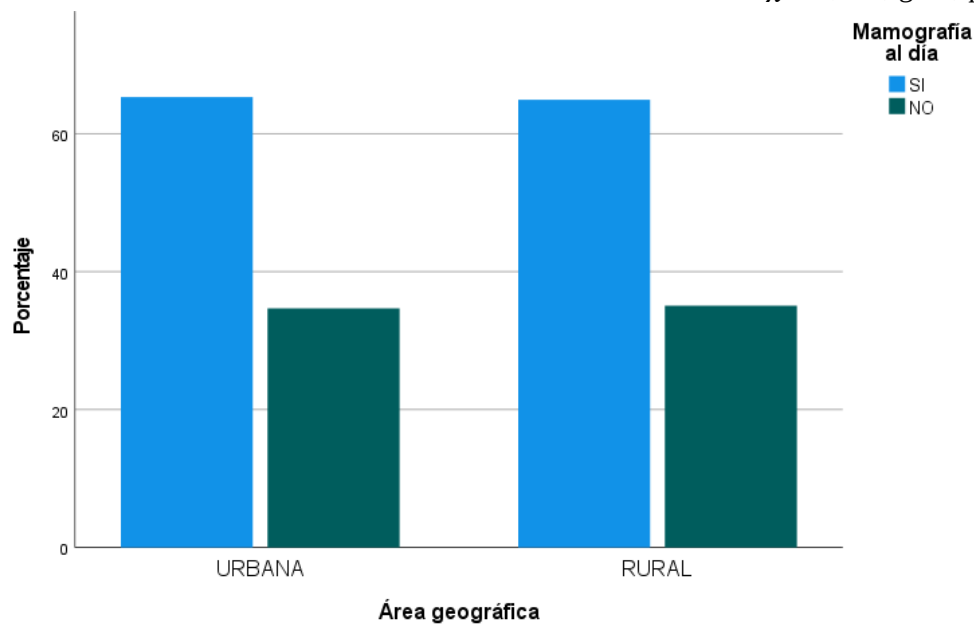


Figura Anexo 2 N° 75: Cobertura de Mamografía por Zona geográfica en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

2.2.4.1.4 Años de estudio

Tabla Anexo 2 N° 79: Cobertura de Mamografía por Nivel educacional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Años de estudio	Menos de 8 años	Recuento	226	160	386
		Cobertura dentro de categoría (%)	58,5	41,5	100,0
	Entre 8 y 12 años	Recuento	419	206	625
		Cobertura dentro de categoría (%)	67,0	33,0	100,0
	Más de 12 años	Recuento	114	40	154
		Cobertura dentro de categoría (%)	74,0	26,0	100,0
Total		Recuento	759	406	1165
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,2	34,8	100,0

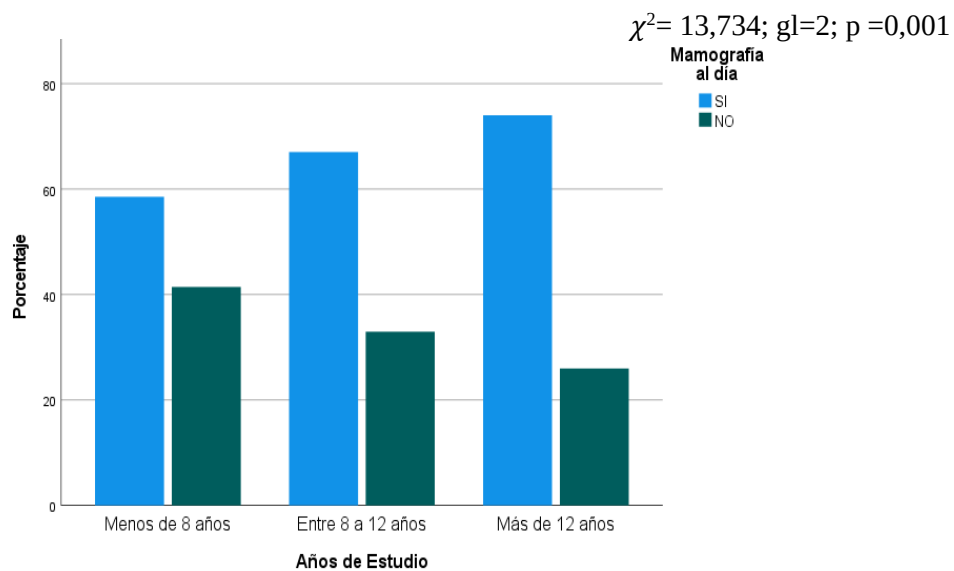


Figura Anexo 2 N° 76: Cobertura de Mamografía por Años de estudio en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

2.2.4.1.5 Previsión

Tabla Anexo 2 N° 80: Cobertura de Mamografía por Previsión en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
PREVISION	FONASA	Recuento	653	361	1014
		Cobertura dentro de categoría (%)	64,4	35,6	100,0
	ISAFRE	Recuento	78	16	94
		Cobertura dentro de categoría (%)	83,0	17,0	100,0
	FFAA y orden	Recuento	17	6	23
		Cobertura dentro de categoría (%)	73,9	26,1	100,0
	Otro sistema	Recuento	0	1	1
		Cobertura dentro de categoría (%)	0,0	100,0	100,0
	Ninguna	Recuento	15	21	36
		Cobertura dentro de categoría (%)	41,7	58,3	100,0
Total		Recuento	763	405	1168
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 24,846; \text{ gl}=4; p = 0,000$$

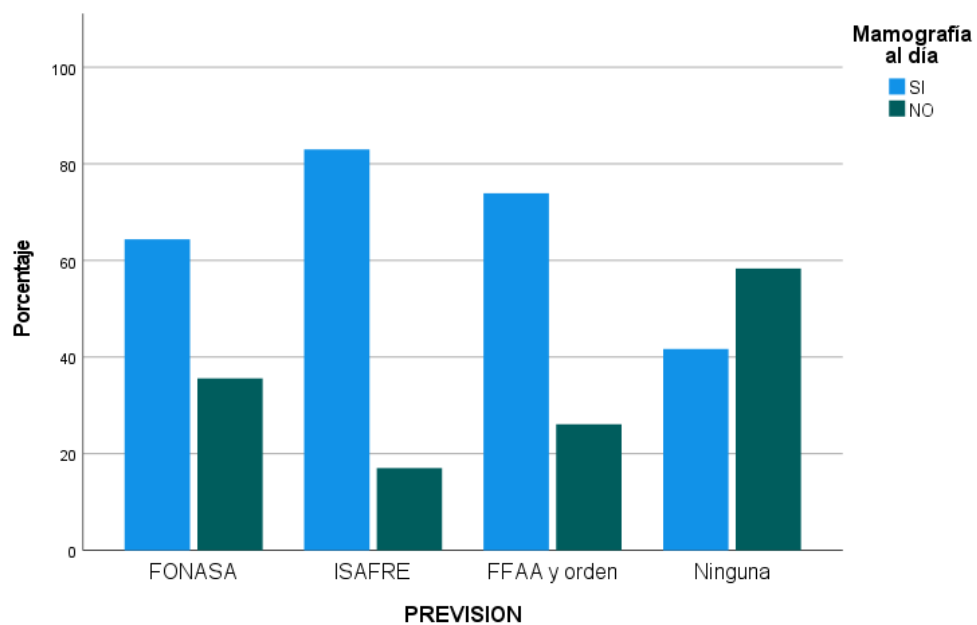


Figura Anexo 2 N° 77: Cobertura de Mamografía por Previsión en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

2.2.4.1.6 Etnia

Tabla Anexo 2 N° 81: Cobertura de Mamografía por Etnia en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Etnia	No pertenece a pueblo originario	Recuento	698	360	1058
		Cobertura dentro de categoría (%)	66,0	34,0	100,0
	Pertenece a pueblo originario	Recuento	70	49	119
		Cobertura dentro de categoría (%)	58,8	41,2	100,0
Total		Recuento	768	409	1177
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 2,412; \text{gl}=1; p = 0,120$$

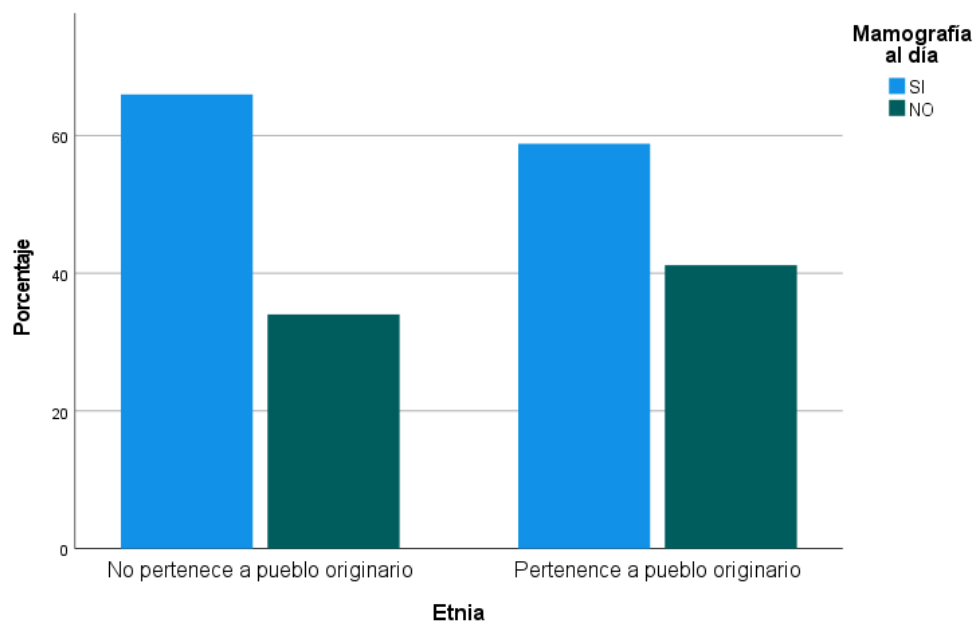


Figura Anexo 2 N° 78: Cobertura de Mamografía por Etnia en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

2.2.4.2 Variables psicosociales

2.2.4.2.1 Percepción Calidad de Vida

Tabla Anexo 2 N° 82: Cobertura de Mamografía por Calidad de vida en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Percepción calidad de vida	MAL	Recuento	32	15	47
		Cobertura dentro de categoría (%)	68,1	31,9	100,0
	REGULAR	Recuento	210	132	342
		Cobertura dentro de categoría (%)	61,4	38,6	100,0
	BIEN	Recuento	526	262	788
		Cobertura dentro de categoría (%)	66,8	33,2	100,0
Total		Recuento	768	409	1177
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 3,182; \text{gl}=2; p = 0,204$$

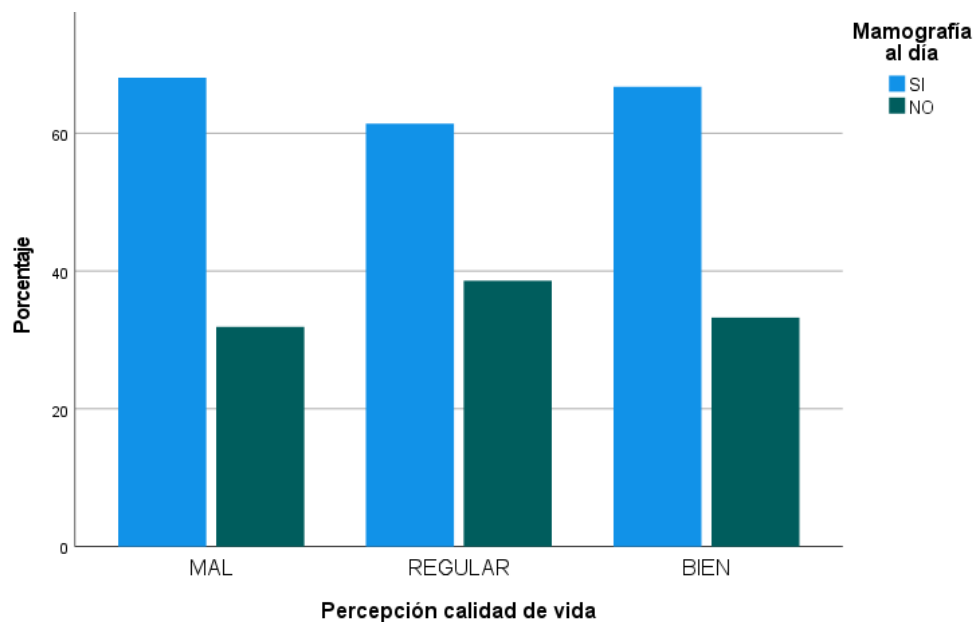


Figura Anexo 2 N° 79: Cobertura de Mamografía por Calidad de vida en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

2.2.4.2.2 Percepción Estado de Salud

Tabla Anexo 2 N° 83: Cobertura de Mamografía por Precepción de estado de salud en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Percepción de salud	REGULAR O MALA	Recuento	488	243	731
		Cobertura dentro de categoría (%)	66,8	33,2	100,0
	BUENA	Recuento	280	166	446
		Cobertura dentro de categoría (%)	62,8	37,2	100,0
Total		Recuento	768	409	1177
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2= 1,933; \text{gl}=1; p =0,164$$

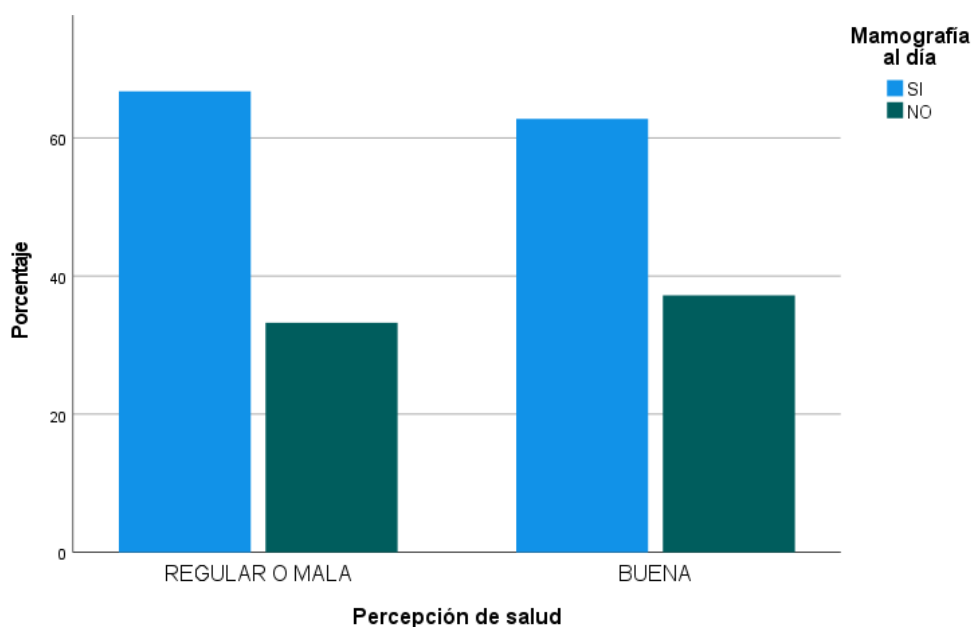


Figura Anexo 2 N° 80: Cobertura de Mamografía por Precepción de estado de salud en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

2.2.4.2.3 Capital Social

Tabla Anexo 2 N° 84: Cobertura de Mamografía por Capital social en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Capital Social	SI	Recuento	635	320	955
		Cobertura dentro de categoría (%)	66,5	33,5	100,0
	Rara vez o no necesita	Recuento	132	87	219
		Cobertura dentro de categoría (%)	60,3	39,7	100,0
Total		Recuento	767	407	1174
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 3,041; \text{gl}=1; p = 0,081$$

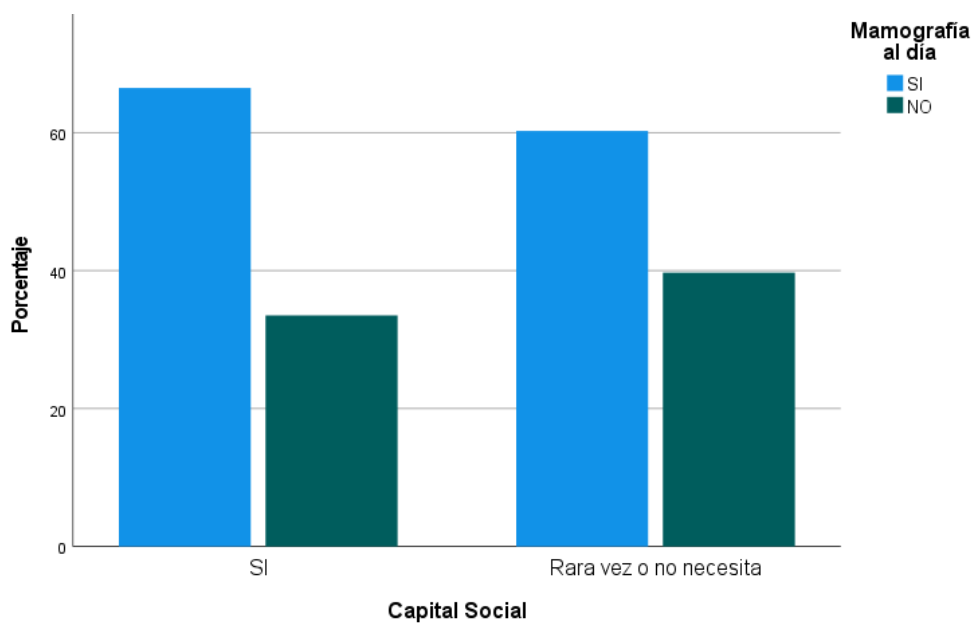


Figura Anexo 2 N° 81: Cobertura de Mamografía por Capital social en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

2.2.4.3 Variables de hábitos de vida

2.2.4.3.1 Reporte de consumo habitual de alcohol

Tabla Anexo 2 N° 85: Cobertura de Mamografía por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Reporte de Consumo habitual de Alcohol	Si reporta consumo	Recuento	407	212	619
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,8	34,2	100,0
	No reporta	Recuento	361	197	558
		Cobertura dentro de categoría (%)	64,7	35,3	100,0
Total		Recuento	768	409	1177
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 0,144; \text{gl}=1; p = 0,704$$

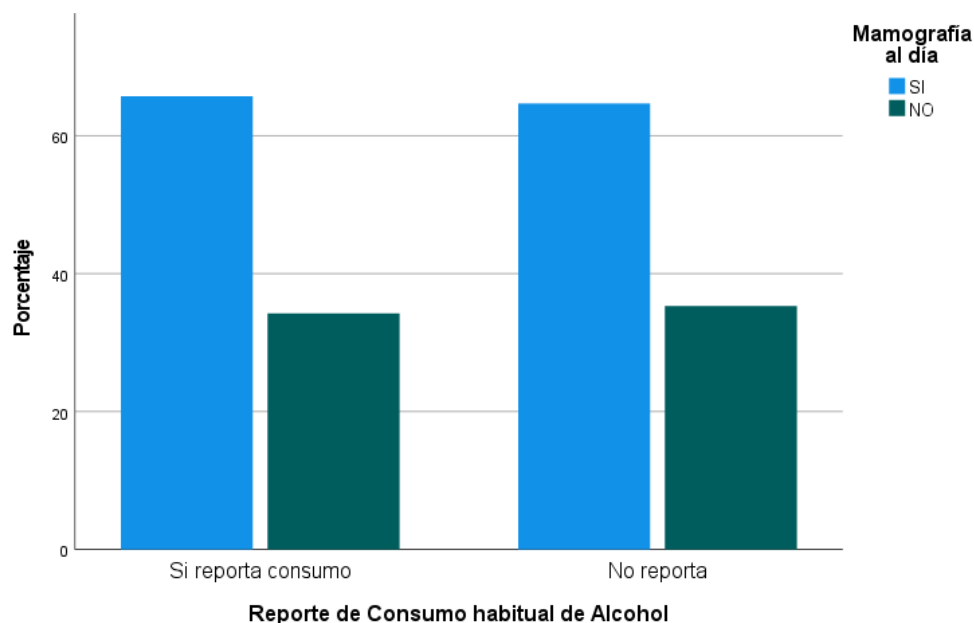


Figura Anexo 2 N° 82: Cobertura de Mamografía por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

2.2.4.3.2 Consumo habitual de alcohol

Tabla Anexo 2 N° 86: Cobertura de Mamografía por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Consumo habitual de alcohol	A DIARIO	Recuento	14	4	18
		Cobertura dentro de categoría (%)	77,8	22,2	100,0
	VARIAS VECES A LA SEMANA	Recuento	32	14	46
		Cobertura dentro de categoría (%)	69,6	30,4	100,0
	POCAS VECES AL MES	Recuento	361	194	555
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,0	35,0	100,0
Total		Recuento	407	212	619
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,8	34,2	100,0

$$\chi^2 = 1,576; \text{gl}=2; p = 0,455$$

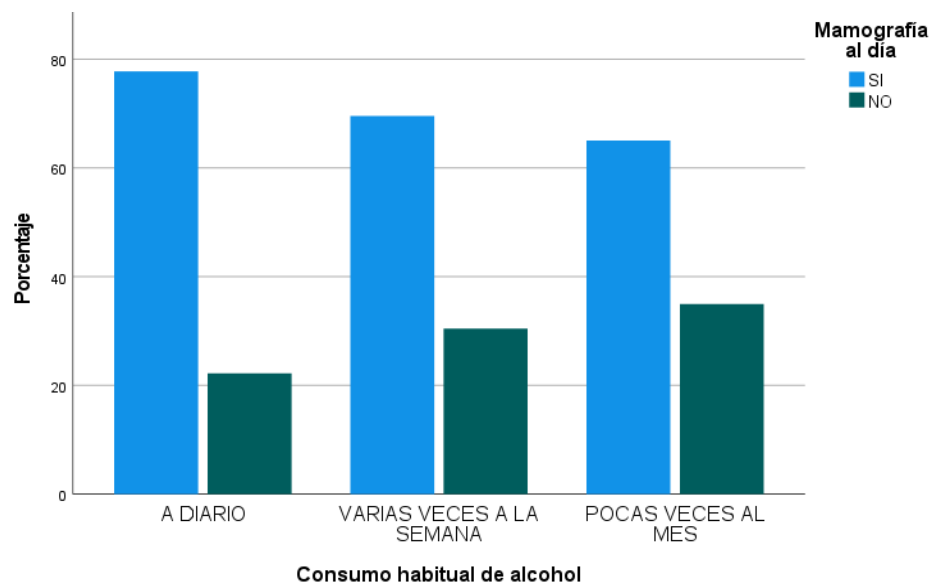


Figura Anexo 2 N° 83: Cobertura de Mamografía por Consumo habitual de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

2.2.4.3.3 Consumo Riesgoso de Alcohol

Tabla Anexo 2 N° 87: Cobertura de Mamografía por Consumo riesgoso de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Consumo Riesgoso de Alcohol	SIN RIESGO	Recuento	757	403	1160
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0
	EN RIESGO	Recuento	11	6	17
		Cobertura dentro de categoría (%)	64,7	35,3	100,0
Total		Recuento	768	409	1177
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 0,002; \text{gl}=1; p = 0,962$$

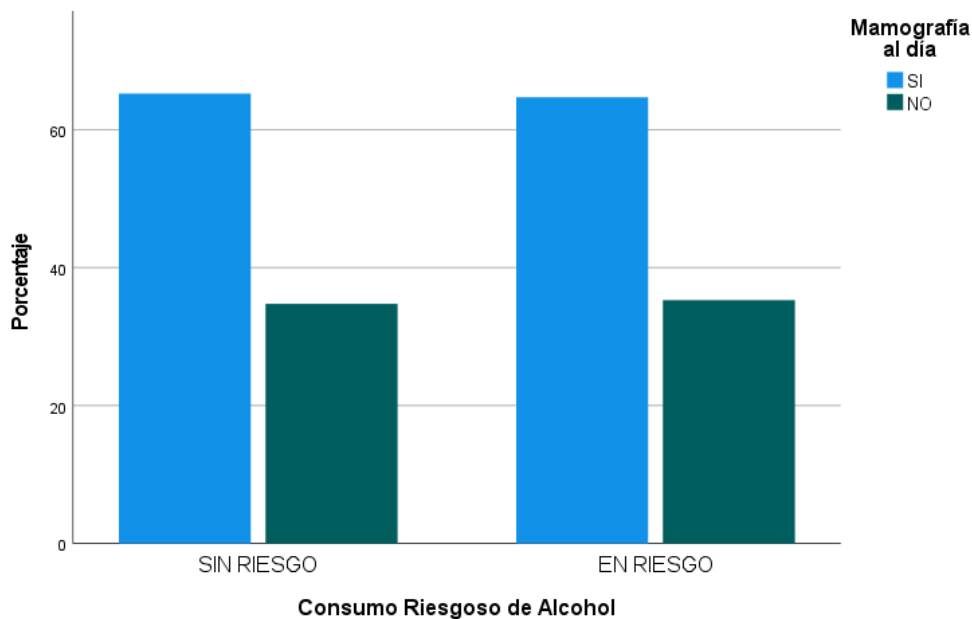


Figura Anexo 2 N° 84: Cobertura de Mamografía por Consumo riesgoso de alcohol en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

2.2.4.3.4 Hábito de Fumar

Tabla Anexo 2 N° 88: Cobertura de Mamografía por Consumo de tabaco en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Hábito de Fumar	FUMA	Recuento	198	122	320
		Cobertura dentro de categoría (%)	61,9	38,1	100,0
	NO FUMA	Recuento	570	287	857
		Cobertura dentro de categoría (%)	66,5	33,5	100,0
Total		Recuento	768	409	1177
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 2,209; \text{gl}=1; p = 0,137$$

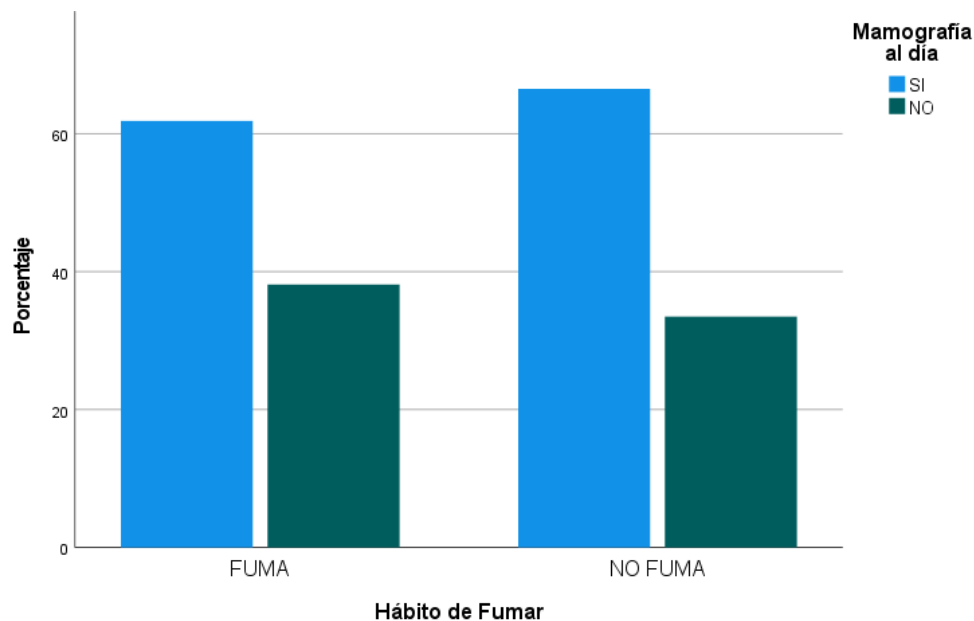


Figura Anexo 2 N° 85: Cobertura de Mamografía por Consumo de tabaco en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

2.2.4.3.5 Actividad física

Tabla Anexo 2 N° 89: Cobertura de Mamografía por Actividad física en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
ACTIVIDAD FÍSICA	Acorde a lo recomendado	Recuento	42	13	55
		Cobertura dentro de categoría (%)	76,4	23,6	100,0
	Menor a lo recomendado	Recuento	726	396	1122
		Cobertura dentro de categoría (%)	64,7	35,3	100,0
Total		Recuento	768	409	1177
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 3,143; \text{gl}=1; p = 0,076$$

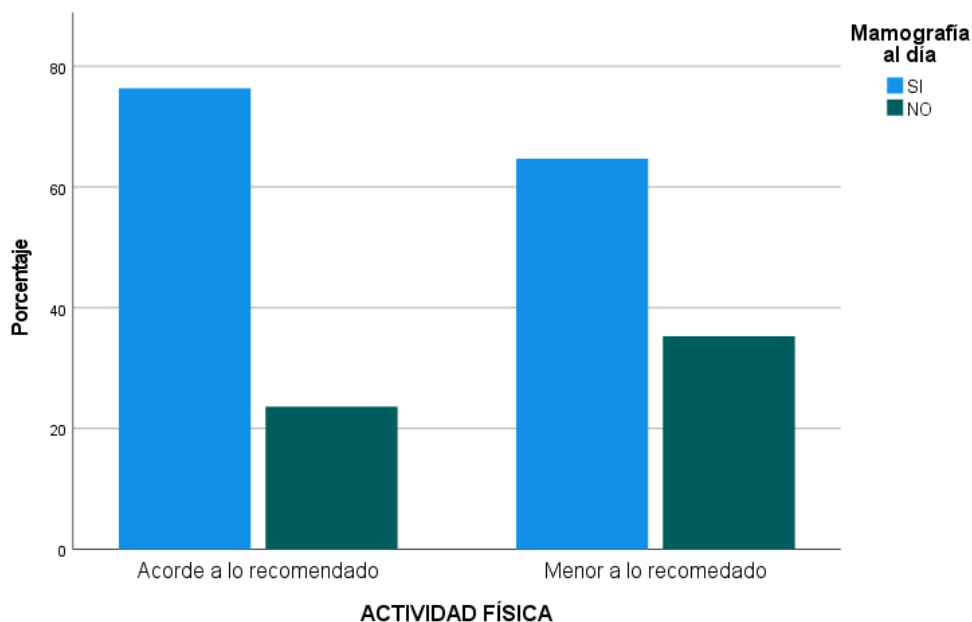


Figura Anexo 2 N° 86: Cobertura de Mamografía por Actividad física en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

2.2.4.3.6 Consumo de Frutas y Verduras

Tabla Anexo 2 N° 90: Cobertura de Mamografía por Consumo diario de frutas y verduras en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Consumo diario de frutas y verduras	MENOR A LO RECOMENDADO	Recuento	522	287	809
		Cobertura dentro de categoría (%)	64,5	35,5	100,0
	ACORDE A LA RECOMENDACIÓN	Recuento	199	92	291
		Cobertura dentro de categoría (%)	68,4	31,6	100,0
Total		Recuento	721	379	1100
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,5	34,5	100,0

$$\chi^2 = 1,413; \text{gl}=1; p = 0,235$$

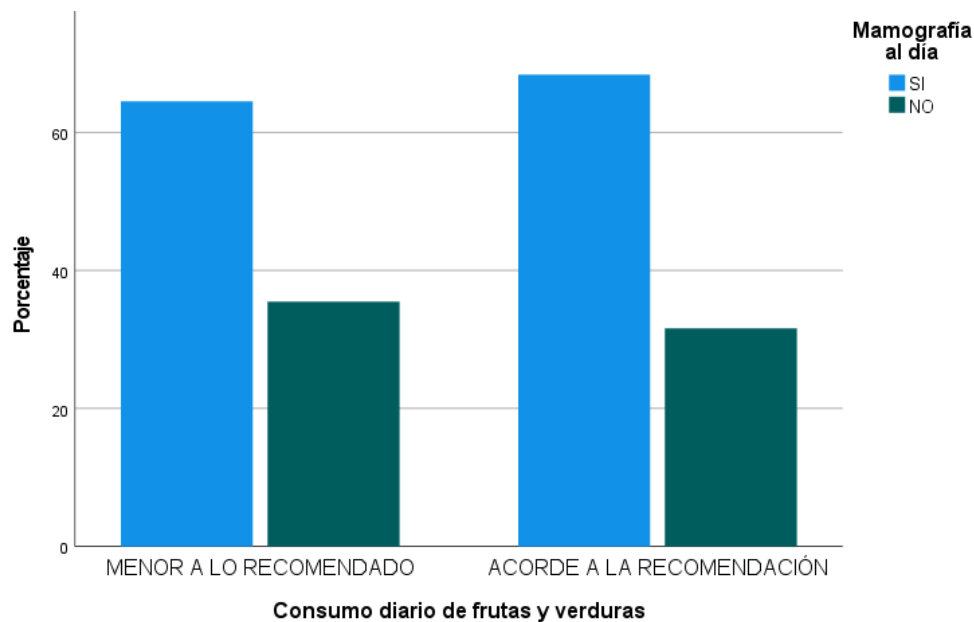


Figura Anexo 2 N° 87: Cobertura de Mamografía por Consumo diario de frutas y verduras en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

2.2.4.4 Variables de antecedentes en salud

2.2.4.4.1 Estado Nutricional y Autopercepción

Tabla Anexo 2 N° 91: Cobertura de Mamografía por Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Autopercepción Estado Nutricional	Bajo Peso	Recuento	28	21	49
		Cobertura dentro de categoría (%)	57,1	42,9	100,0
	Normal	Recuento	259	147	406
		Cobertura dentro de categoría (%)	63,8	36,2	100,0
	Sobrepeso	Recuento	430	216	646
		Cobertura dentro de categoría (%)	66,6	33,4	100,0
	Obeso	Recuento	44	21	65
		Cobertura dentro de categoría (%)	67,7	32,3	100,0
Total		Recuento	761	405	1166
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 2,463; \text{gl}=3; p = 0,482$$

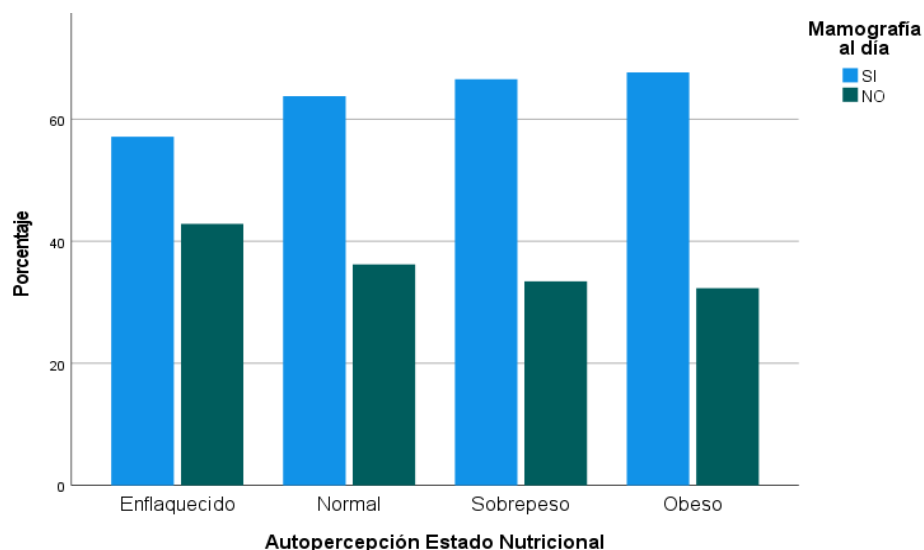


Figura Anexo 2 N° 88: Cobertura de Mamografía por Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla Anexo 2 N° 92: Cobertura de Mamografía por Autopercepción de Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Estado Nutricional	Enflaquecido	Recuento	1	2	3
		Cobertura dentro de categoría (%)	33,3	66,7	100,0
	Normal	Recuento	117	65	182
		Cobertura dentro de categoría (%)	64,3	35,7	100,0
	Sobrepeso	Recuento	278	146	424
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,6	34,4	100,0
	Obeso	Recuento	328	164	492
		Cobertura dentro de categoría (%)	66,7	33,3	100,0
	Obeso Mórbito	Recuento	44	28	72
		Cobertura dentro de categoría (%)	61,1	38,9	100,0
Total		Recuento	768	405	1173
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,5	34,5	100,0

$$\chi^2 = 2,402; \text{gl}=4; p = 0,662$$

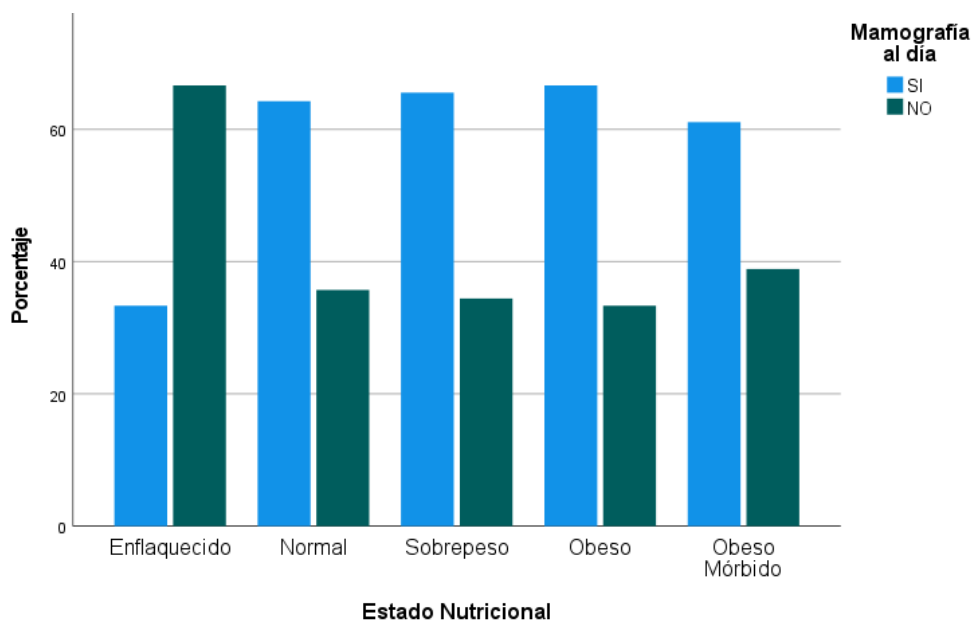


Figura Anexo 2 N° 89: Cobertura de Mamografía por Autopercepción de Estado nutricional en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

2.2.4.4.2 Síntomas Depresivos

Tabla Anexo 2 N° 93: Cobertura de Mamografía por Síntomas depresivos en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Síntomas Depresivos	SI	Recuento	327	175	502
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,1	34,9	100,0
	NO	Recuento	441	234	675
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0
Total		Recuento	768	409	1177
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 0,005; \text{gl}=1; p = 0,945$$

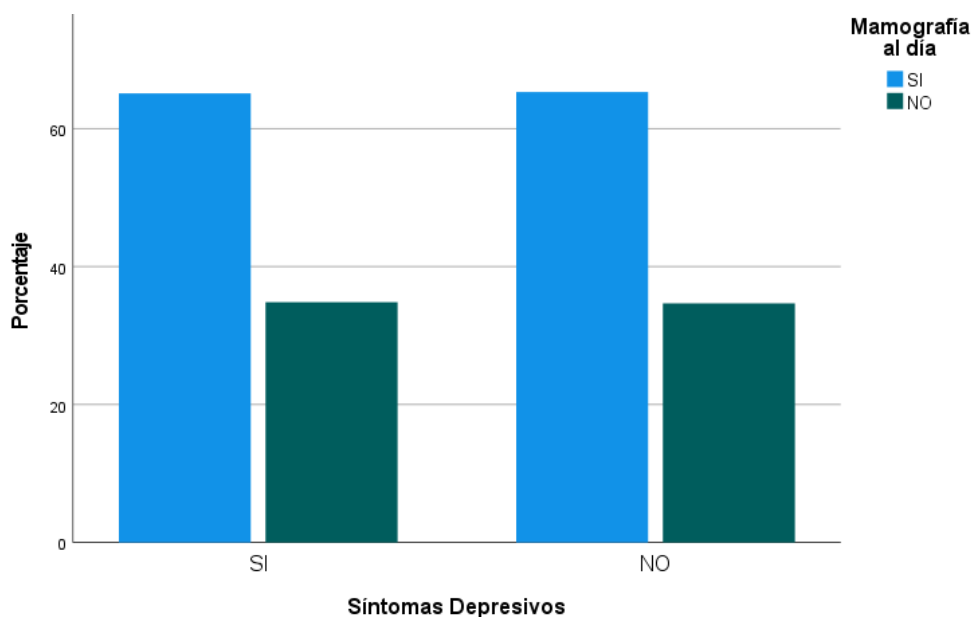


Figura Anexo 2 N° 90: Cobertura de Mamografía por Síntomas depresivos en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

2.2.4.4.3 Antecedentes familiares

Tabla Anexo 2 N° 94: Cobertura de Mamografía por antecedentes familiares en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Antecedentes familiares	Antecedentes cáncer mama	Recuento	87	37	124
		Cobertura dentro de categoría (%)	70,2	29,8	100,0
	Antecedentes de otros tipos de cáncer	Recuento	177	81	258
		Cobertura dentro de categoría (%)	68,6	31,4	100,0
	Antecedentes patologías metabólicas	Recuento	315	163	478
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,9	34,1	100,0
	Antecedentes otras patologías	Recuento	58	44	102
		Cobertura dentro de categoría (%)	56,9	43,1	100,0
	no reporta antecedentes familiares en salud	Recuento	98	59	157
		Cobertura dentro de categoría (%)	62,4	37,6	100,0
Total		Recuento	735	384	1119
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,7	34,3	100,0

$$\chi^2 = 0,005; \text{gl}=1; p = 0,945$$

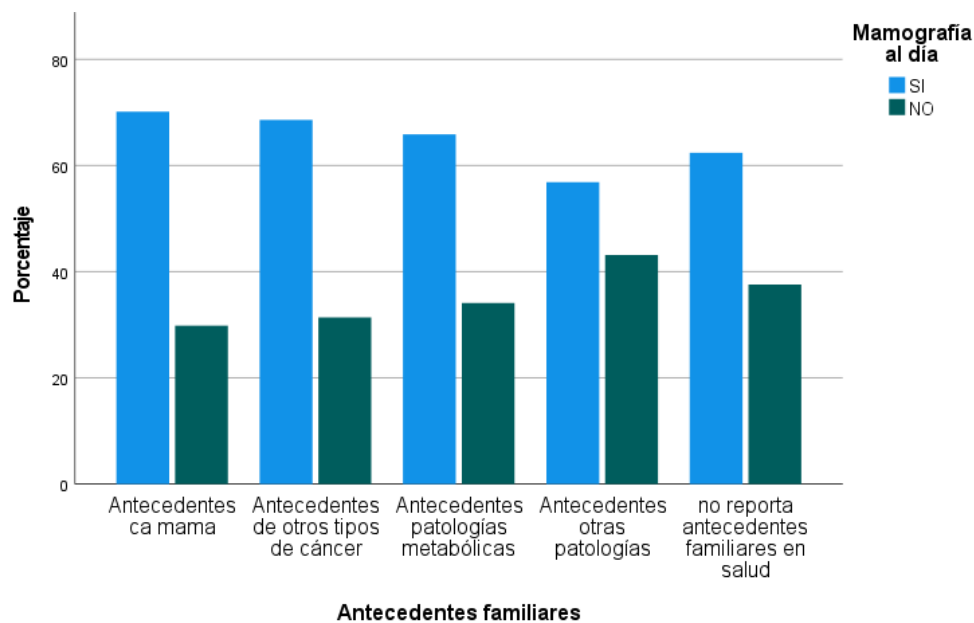


Figura Anexo 2 N° 91: Cobertura de Mamografía por antecedentes familiares en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

2.2.4.4.4 Autorreporte de patologías

Tabla Anexo 2 N° 95: Cobertura de Mamografía por Autorreporte de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Autorreporte de patologías	SI REPORTA	Recuento	717	345	1062
		Cobertura dentro de categoría (%)	67,5	32,5	100,0
	NO REPORTA	Recuento	51	64	115
		Cobertura dentro de categoría (%)	44,3	55,7	100,0
Total		Recuento	768	409	1177
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 24,560; \text{gl} = 1; p = 0,000$$

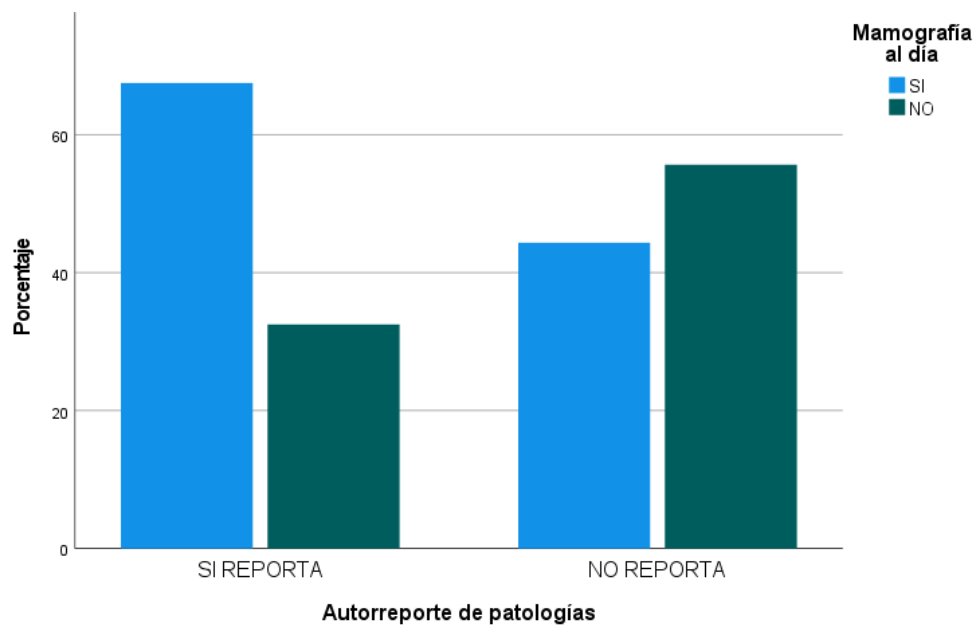


Figura Anexo 2 N° 92: Cobertura de Mamografía por Autorreporte de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

Tabla Anexo 2 N° 96: Cobertura de Mamografía por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Autorreporte de enfermedades	Cáncer de mama y/o cervicouterino	Recuento	69	10	79
		Cobertura dentro de categoría (%)	87,3	12,7	100,0
	Otros tipos de cáncer	Recuento	23	10	33
		Cobertura dentro de categoría (%)	69,7	30,3	100,0
	Patologías metabólicas	Recuento	559	288	847
		Cobertura dentro de categoría (%)	66,0	34,0	100,0
	Otras patologías	Recuento	66	37	103
		Cobertura dentro de categoría (%)	64,1	35,9	100,0
	No reporta patologías	Recuento	51	64	115
		Cobertura dentro de categoría (%)	44,3	55,7	100,0
Total		Recuento	768	409	1177
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 39,722; \text{gl}=4; p = 0,000$$

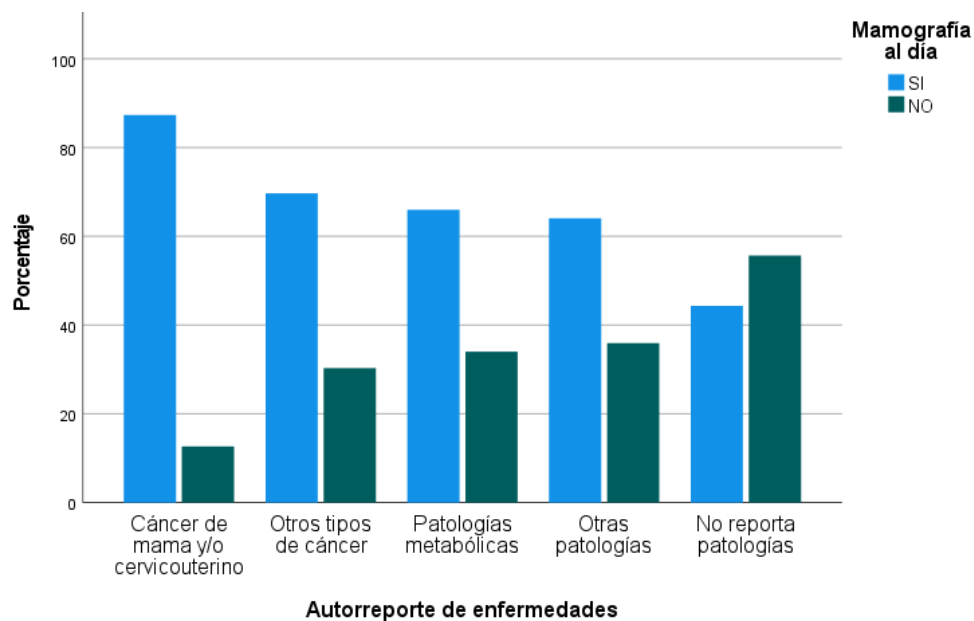


Figura Anexo 2 N° 93: Cobertura de Mamografía por Autorreporte de enfermedades en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 – 2017

2.2.4.4.5 Control de patologías

Tabla Anexo 2 N° 97: Cobertura de Mamografía por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Controles de patologías	Si se realiza	Recuento	654	294	948
		Cobertura dentro de categoría (%)	69,0	31,0	100,0
	No realiza o no reporta	Recuento	114	115	229
		Cobertura dentro de categoría (%)	49,8	50,2	100,0
Total		Recuento	768	409	1177
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 30,005; \text{gl}=1; p = 0,000$$

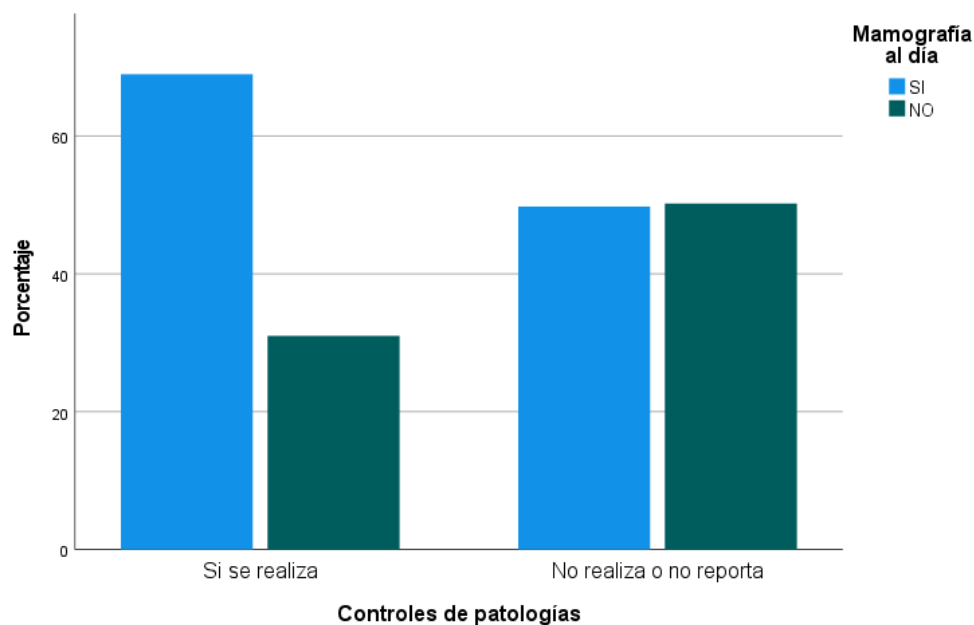


Figura Anexo 2 N° 94: Cobertura de Mamografía por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

Tabla Anexo 2 N° 98: Cobertura de Mamografía por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

2017

Tabla cruzada					
			Mamografía al día		Total
			SI	NO	
Control de patología	Control de cáncer de mama o cervicouterino	Recuento	70	10	80
		Cobertura dentro de categoría (%)	87,5	12,5	100,0
	Control otros tipos de cáncer	Recuento	20	9	29
		Cobertura dentro de categoría (%)	69,0	31,0	100,0
	Control de patologías metabólicas	Recuento	439	207	646
		Cobertura dentro de categoría (%)	68,0	32,0	100,0
	Control de otras patologías	Recuento	125	68	193
		Cobertura dentro de categoría (%)	64,8	35,2	100,0
	No se controla o no tiene enfermedades	Recuento	114	115	229
		Cobertura dentro de categoría (%)	49,8	50,2	100,0
Total		Recuento	768	409	1177
		Cobertura dentro de categoría (%)	65,3	34,7	100,0

$$\chi^2 = 43,916; \text{gl}=4; p = 0,000$$

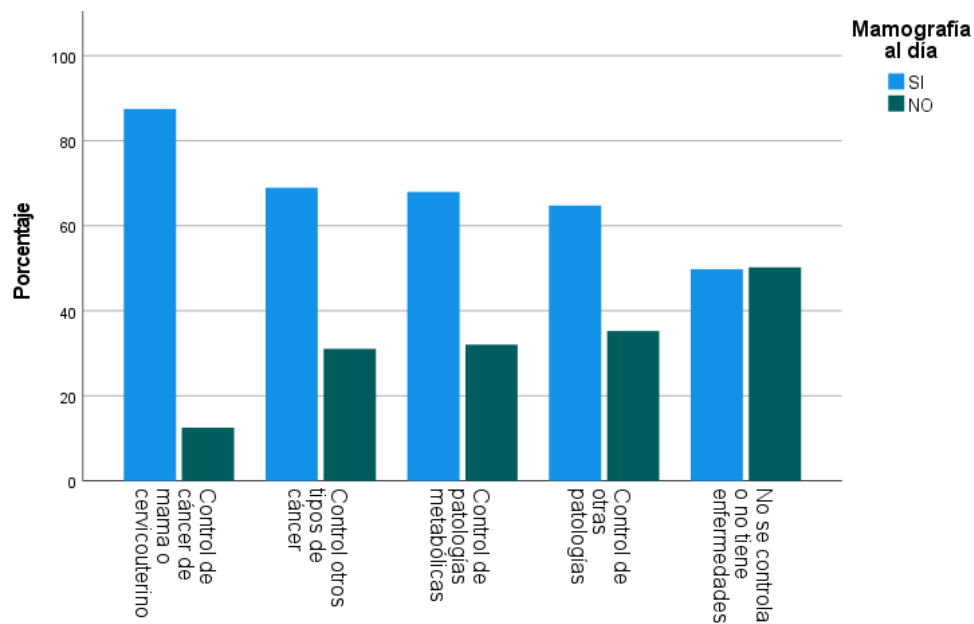


Figura Anexo 2 N° 95: Cobertura de Mamografía por Control de patologías en mujeres pertenecientes a población objetivo muestreadas por la Encuesta Nacional de Salud año 2016 - 2017

2.3 DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS DE TAMIZAJES EN MUESTRAS CRUDAS

2.3.1 Cobertura en Muestras de Población objetivo

Para las submuestras obtenidas de las Encuestas Nacionales de Salud, se reporta una cobertura en base a lo informado por encuestadas de 25 a 64 años de Papanicolau al día (realizado dentro de los últimos 3 años previo a entrevista) de 74,5% correspondiente a 1366 mujeres en los años 2009-2010, y de 77,2% correspondiente a 1633 mujeres en los años 2016-2017 (ver Anexo)

Para mamografía en tanto se reporta una cobertura al día (realizado dentro de los últimos 3 años previo a entrevista) en base a lo informado por encuestadas de entre 50 a 69 años de 46% correspondiente a 365 mujeres en los años 2009-2010, y de 65,3% correspondiente a 768 mujeres en los años 2016-2017 (ver Anexo).

2.3.2 Cobertura acorde a variables independientes

Las frecuencias (número) y coberturas de las encuestadas acorde a las variables independientes mencionadas se presentan en las figuras y tablas expuestas en Anexo punto 2.2.

Los resultados a destacar acorde a la cobertura de Papanicolau por variable son:

- En la muestra proveniente de la ENS 2009-2010, el test de Chi-cuadrado arroja diferencias significativas entre las categorías de las variables Grupo Etario, Región, Zona, Autorreporte de Enfermedades y Control de Patologías alguna vez. El resto de las variables no presentan diferencias significativas entre sus categorías.
- En la muestra proveniente de la ENS 2016-2017, el test de Chi-cuadrado arroja diferencias significativas entre las categorías de las variables Región, Nivel Educacional, Previsión, Estado Nutricional, Antecedentes Familiares y

Autorreporte de Enfermedades. El resto de las variables no presentan diferencias significativas entre sus categorías.

Los resultados a destacar acorde a la cobertura de Mamografía por variable son:

- En la muestra proveniente de la ENS 2009-2010, el test de Chi-cuadrado arroja diferencias significativas entre las categorías de las variables Grupo Etario, Región, Zona, Nivel Educacional, Previsión, Antecedentes Familiares, y Control de Patologías alguna vez. El resto de las variables no presentan diferencias significativas entre sus categorías.
- En la muestra proveniente de la ENS 2016-2017, el test de Chi-cuadrado arroja diferencias significativas entre las categorías de las variables Grupo Etario, Región, Nivel Educacional, Previsión, Autorreporte de Enfermedades y Control de patologías alguna vez. El resto de las variables no presentan diferencias significativas entre sus categorías.

Es importante mencionar que el test estadístico Chi-cuadrado señala la presencia de diferencias significativas entre las categorías de una variable, pero no indica el detalle: entre cuales categorías están las diferencias, y la magnitud o tendencia de esta.

Para mayor detalle de información sobre frecuencias o coberturas de los tamizajes por categorías de cada variable, ir a Anexo 2.2

3. APROBACIÓN ÉTICA



**ACTA DE RESOLUCIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO CIENCIAS DE LA SALUD UC**
Re-acreditado por SEREMI de Salud
Resolución Exenta N°012321 del 07 de junio de 2017

NUEVO ESTUDIO

Fecha y N° de Sesión: 17 de septiembre de 2020, Sesión N°15

Investigador Responsable: MARIA ALICIA CARRASCO GUTIERREZ

ID Protocolo: 200829001

Título del Proyecto: Estrategias de tamizaje en Cáncer Cervicouterino y mama y Encuesta Nacional de Salud: descripción de la cobertura en población objetivo acorde a variables socioeconómicas, psicosociales, hábitos de vida y antecedentes en salud.

Facultad/Unidad Académica: Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

Académico Responsable: PAOLA MARILUZ VIVIANI GARCIA

Sitio de realización: Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

Financiamiento: Otro (indicar) Propio

Miembros del Comité que participaron en la aprobación del estudio:

Dra. Colomba Cofré Dognac, Vice-Presidente
Mg. Andrea Villagrán Torres, Secretaria Ejecutiva
Sr. Jorge Muñoz Castillo, Abogado miembro externo
Dr. Gustavo Kaltwasser González, Miembro externo
Srta. Alyssa Garay Navea, Representante de la comunidad
Dra. Katia Abarca Villaseca, Departamento Infectología
EU Rina González Rodríguez, Escuela de Enfermería
Dr. César Sánchez Rojel, Departamento de Hemato-Oncología
Dra. Carolina Méndez Orellana, Carrera de Fonoaudiología
Dr. Luis Villarroel Del Pino, Departamento de Salud Pública
Dr. Pablo Brockmann Veloso, Departamento de Enfermedades Respiratorias del niño

Documentos recibidos por el Comité:

- Carta Presentación Investigador Responsable
- Carta Apoyo Jefe de Departamento

Documentos revisados y aprobados por el Comité:

- Formulario-solicitud-revision-etica-CEC-SaludUC2020-ID 200829001.pdf
- Formulario-dispensa-de-consentimiento-informado-ID 200829001.pdf
- Responsabilidad Investigador v junio 2020 ID 200829001.pdf

Figura Anexo 3 N° 1: Captura de Acta de resolución de Comité Ético Científico Ciencias de la Salud UC página 1

Considerando que:

1. Los investigadores referidos cuentan con la experiencia necesaria para la conducción y el desarrollo de este tipo de estudio;
2. La metodología descrita es apropiada para el cumplimiento de los objetivos del estudio, de acuerdo con los estándares internacionales de rigor científico;
3. El estudio considera el análisis de información secundaria, de registros clínicos, con los datos de los pacientes anonimizados; y
4. Se considera el resguardo de la confidencialidad de la información sensible e identificable en la difusión de resultados.

Resolución CEC-Salud UC:

Este proyecto cuenta con la opinión favorable del Comité con fecha **17 de septiembre de 2020**, en la **sesión ordinaria N° 15**, la que tiene vigencia de un año.

El investigador responsable deberá solicitar la renovación anual de la presente aprobación ética con al menos 45 días de anticipación si desea continuar con el estudio. Si no ha recibido la respuesta oficial a su solicitud, el investigador deberá detener las actividades del proyecto y no podrá proceder con el análisis de los datos.

En la eventualidad de requerir cualquier modificación al estudio o a los documentos aprobados originalmente, el investigador deberá notificarlo al Comité por medio de una enmienda (a través de plataforma) para la evaluación y emisión de una nueva acta de resolución ética.

El Investigador Responsable debe descargar, revisar, firmar y subir a plataforma, documento de Responsabilidad del Investigador, la que se encuentra disponible en sección "Plantillas" del estudio de la referencia (ID: 200829001).



SRA. ANDREA VILLAGRÁN TORRES
Secretaria Ejecutiva CEC-Salud UC



DRA. COLOMBA COFRÉ DOUGNAC
Vice- Presidenta CEC-Salud UC

Figura Anexo 3 N° 2: Captura de Acta de resolución de Comité Ético Científico Ciencias de la Salud UC página 2

4. CARTA GANTT DE ACTIVIDADES

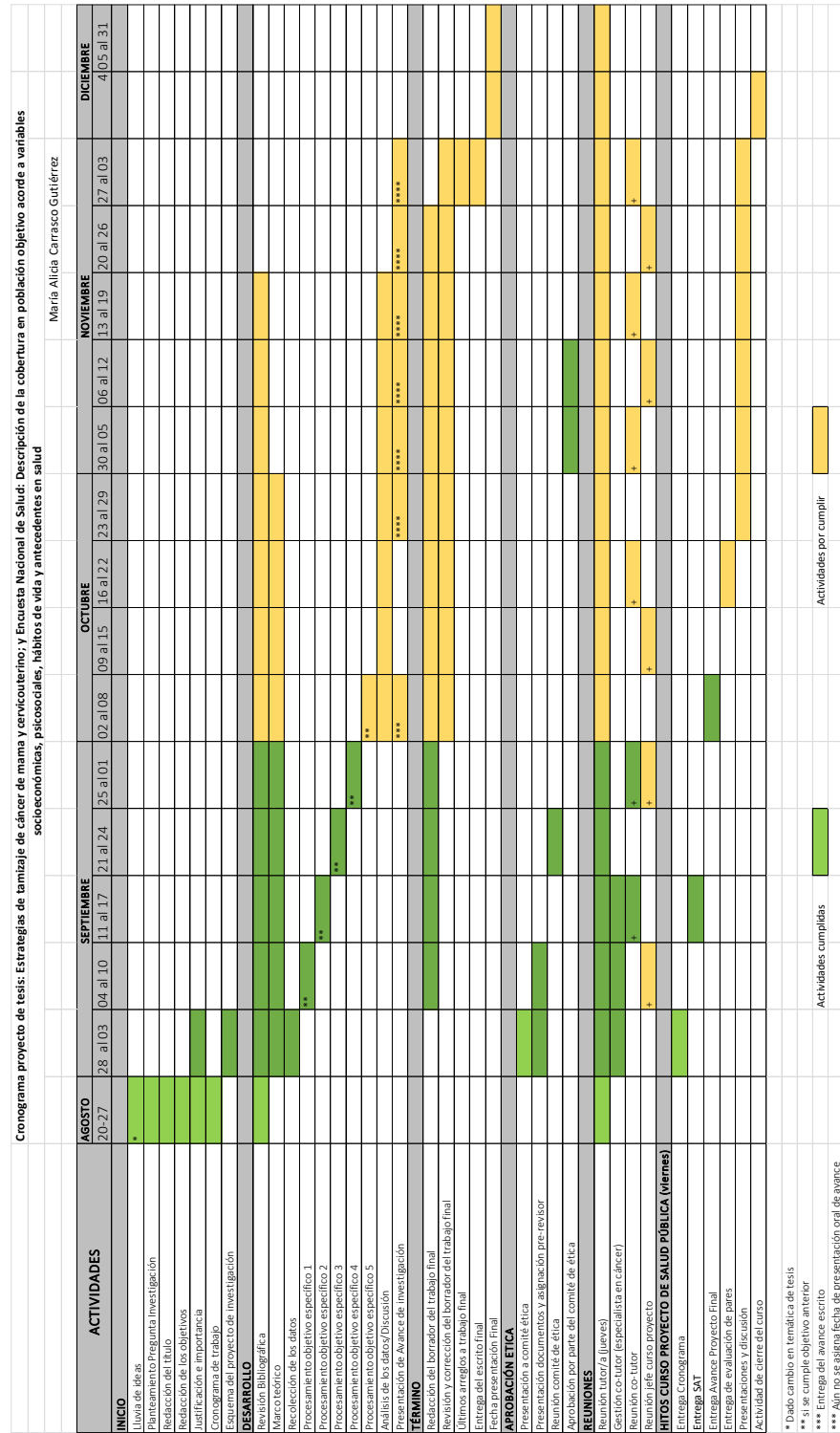


Figura Anexo 4 N° 1: Captura de Cronograma de proyecto de tesis