



**¿CUÁL ES LA INFORMACIÓN QUE POSEEN ACERCA  
DEL EXAMEN DE PAPANICOLAU, LAS MUJERES QUE  
SE DESEMPEÑAN COMO TÉCNICAS EN REGISTROS  
MÉDICOS Y AUXILAIRES DE SERVICIOS GENERALES,  
NIVEL OPERATIVO, DEL DEPARTAMENTO DE HIGIENE  
Y ACONDICIONAMIENTO AMBIENTAL, DEL HOSPITAL  
DE CLÍNICAS “DR. MANUEL QUINTELA”, EN EL  
PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE JUNIO Y AGOSTO DE  
2002?**

**AUTORES:**

Ávila, Mercedes  
Dimoff, Marianela  
Grosz, María  
Pérez, Soledad  
Prieto, Alejandra  
Ripoll, Mara

**TUTORES:**

Lic. Enf. Berrenechea, Cristina  
Lic. Enf. Menoni, Teresa

**Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay**

## INDICE

|                                                    | Página |
|----------------------------------------------------|--------|
| - Introducción-----                                | 3      |
| - Fundamento y antecedentes-----                   | 5      |
| - Marco conceptual-----                            | 8      |
| - Tema-----                                        | 13     |
| - Problema-----                                    | 13     |
| - Objetivos-----                                   | 13     |
| - Aspectos metodológicos-----                      | 14     |
| - Análisis e interpretación de los resultados----- | 18     |
| - Conclusiones-----                                | 29     |
| - Sugerencias-----                                 | 30     |
| - Bibliografía-----                                | 31     |
| - Anexo 1-----                                     | 32     |
| - Anexo 2-----                                     | 33     |
| - Anexo 3-----                                     | 34     |
| - Anexo 4-----                                     | 35     |

## INTRODUCCION

**El presente** trabajo de investigación es realizado por un grupo integrado por seis **estudiantes** de la carrera Licenciatura en Enfermería del Instituto Nacional de Enfermería (I.N.D.E.).

**El propósito** de este estudio es conocer cual es la información que poseen acerca **del examen** de Papanicolaou (PAP) las funcionarias de ASG (Auxiliares de **Servicios** Generales), nivel operativo, y las TRM (Técnicas en Registros **Médicos**) del Hospital de Clínicas, "Dr. Manuel Quintela", que tienen entre 18 y **65 años** en el período comprendido entre junio-agosto de 2002, excluyendo a **aquellas** que al momento de realizar las entrevistas no se encontraban en el **servicio**.

**El examen** de PAP es un estudio citológico que se realiza para detectar en forma **precoz** el cáncer de cuello uterino y brindar la posibilidad de realizar un **tratamiento** oportuno.

**En Uruguay** el cáncer de cuello de útero es la segunda localización más frecuente **de neoplasias** en la mujer. Esta neoplasia tiene una incidencia de 600 casos **anuales**. Entre las causas de muerte ocupa el séptimo lugar.

**Según la información** recabada por el Departamento de Estadística del Ministerio **de Salud Pública** (M.S.P.) al año 1999, el Uruguay cuenta con una población **femenina** de 1.706.153 mujeres, estructuradas por edad: 62% corresponde a las **edades** comprendidas entre 15 a 64 años con 1.069.521 mujeres.

Entre el 1º de junio de 1994 y el 30 de agosto de 1998, la Comisión Honoraria de **Lucha Contra el Cáncer**, a través de la aplicación del Programa de Prevención del **Cáncer** de cuello de útero procesó la siguiente información:

- hasta el 30 de agosto de 1998, se han realizado más de 42.000 test de PAP, y se **encuentra** ingresados en la base de datos los resultados de 35.041.

La mayoría de ellos proceden del departamento de Montevideo, donde se llevan **ingresados** 12.597, pero se han ingresado un número importante de exámenes **procedentes** de Paysandú, Rivera y Tacuarembó.

Muy importante de destacar es que, de este total de test realizados, 16.914 **pacientes** (48.26%), se hicieron por primera vez el PAP, la mayoría de ellas **(68%)**, eran del interior del país.

Se están llevando a cabo controles en Mutualistas sobre número de PAP realizados, pero no están aún procesados. Considerando que no hay una normativa por parte del M.S.P., órgano rector, que garantice la realización del PAP, en base que los datos de control de realización de este estudio se hallan en etapas incipientes, es necesario que la mujer a través de su iniciativa se realice dicho estudio. Esta conducta protagonista solo es posible si cuenta con una información que la posibilite a realizarse el examen de PAP, por lo adquiere relevancia conocer la información que la mujer posee acerca del mismo.

El rol de la Licenciada en Enfermería es: investigación, prevención y promoción de hábitos saludables que realiza por medio de la sensibilización mediante la difusión de información.

Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Se estudió un total de 119 funcionarias de las cuales 72 se desempeñan como ASG, nivel operativo, y 47 como TRM presentes en el servicio.

Para la recolección de los datos se utilizó una entrevista semiestructurada; el instrumento utilizado en el relevamiento de datos fue un formulario.

Se seleccionaron para este estudio las siguientes variables: edad, cargo, nivel de instrucción, realización del PAP, frecuencia de realización del PAP, presencia o no de factores de riesgo, fuentes de información e información con relación al examen de PAP.

Se categorizó la información obtenida de acuerdo al siguiente planteo: satisfactoria, medianamente satisfactoria e insatisfactoria.

Con esta investigación se pretende contribuir con nuevos aportes sobre el tema, que sirvan como referencia para la realización de una labor preventiva, así como también integrar aspectos que enriquezcan nuestro desarrollo como futuros profesionales.

## **Fundamento y antecedentes**

### **Fundamento**

El PAP es un estudio citológico que por sí mismo no previene la aparición de carcinoma de cuello uterino, sino que es una técnica de detección precoz, lo que brinda la posibilidad de realizar un tratamiento oportuno.

En Uruguay existe una incidencia aproximada de 600 casos nuevos de cáncer de cuello de útero por año.

El cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar entre los cánceres de la mujer con 978 casos incidentes invasores (años 96-97).

A pesar de ello, no existe una normativa por parte del M.S.P. para lograr la realización masiva del examen de PAP, esto determina que la información con que cuente la población para su realización asuma mayor importancia ya que depende de la conducta adoptada por la mujer.

No existe uniformidad de criterios en cuanto a la frecuencia de realización por parte del Personal de Salud.

### **Antecedentes**

Según la información recabada por el Departamento de Estadística del M.S.P. al año 1999, el Uruguay cuenta con una población femenina de 1.706.153 mujeres, estructuradas por edad: 62% corresponde a las edades entre 15 a 64 años con 1.069.521 mujeres.

Hasta el 30 de agosto de 1998, se realizaron más de 42.000 test de PAP y se encuentran ingresados a la base de datos los resultados de 35.041, de este total de test realizados, 16.914 pacientes (48.26) se hicieron por primera vez el PAP con este Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino. En el departamento de Montevideo se llevan ingresados 12.597 test. No se encuentran datos más actualizados en la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer.

Se están llevando a cabo encuestas en Mutualistas sobre el número de PAP realizados, pero no están aún procesados.

En diciembre del año 2000 se realizó un trabajo de investigación por estudiantes del I.N.D.E. acerca del “Nivel de información sobre el examen de PAP en las mujeres asistidas en la policlínica Barrio Sur” donde concluyeron que: a pesar de que todas las mujeres recibieron información no todas la asimilaron o decodificaron correctamente, dado que las respuestas eran incorrectas o incompletas. (\*1)

En el Hospital de Clínicas, en setiembre de 2001, se realizó una encuesta destinada a conocer el interés de las funcionarias por realizarse el PAP en dicha Institución, con la finalidad de determinar los recursos necesarios para su sistematización.

No obstante, en dicha encuesta no se indagó sobre la información que tenían las mujeres acerca del PAP.

El 13 de junio de 2001 en el parlamento fue aprobada la siguiente Ley:

Art. 2 - “ Las mujeres trabajadoras de la actividad privada y las funcionarias públicas tendrán derecho a un día al año de licencia con goce de sueldo a efectos de facilitar su concurrencia a realizarse exámenes de Papanicolaou y/o radiografía mamaria, hecho que deberán acreditar en forma fehaciente”. (Ver Anexo N°1)

La Ley 17.242, en el artículo 1, expresa: “ declárese de interés público la prevención de cánceres génito-mamarios”. Y el artículo 2: “ los centros de salud, que expiden el carné de salud, deberán posibilitar la realización conjunta de los exámenes de PAP y radiografía mamaria”.

Mediante ésta Ley se considera la prevención secundaria de interés nacional.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado nos pareció importante conocer cual es la información que poseen acerca del examen de PAP, las mujeres que se desempeñan como ASG, nivel operativo, y las TRM en el

Hospital de Clínicas donde sabemos que no se realizan actividades educativas respecto al tema.

Se seleccionó esta población ya que en su educación formal no recibieron información sobre la importancia del examen de PAP como otros integrantes del equipo de salud.

\*1 )- Fuente: Nivel de información acerca del examen de PAP de las mujeres asistidas en la policlínica Barrio Sur, en noviembre-diciembre del 2000, Biblioteca del I.N.D.E.

## **MARCO CONCEPTUAL**

- Programa control de salud ginecológico de la mujer.
- Niveles de prevención. Prevención primaria y secundaria.
- Descripción de PAP.
- Definición de factor de riesgo.
- Factores de riesgo
- Pautas para la realización del PAP.
- Información.
- Diagnóstico precoz.
- Rol de Enfermería en prevención secundaria.

### **Programa control de salud ginecológico de la mujer:**

La O.M.S. en la Conferencia de Alma – Ata, recomendó la realización de actividades de promoción de Salud y prevención de enfermedades, en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (A.P.S.).

Incluirá la detección de cáncer de cervix, mama, endometrio, entre actividades preventivas recomendadas a realizar, en los equipos de A.P.S.

La integración de las actividades de promoción y prevención con las de diagnóstico y tratamiento deben desarrollarse en el marco de Programas de Salud de la Mujer.

Para lograr objetivos propuestos en ellos y optimizar los recursos existentes, se requiere la colaboración y coordinación con la asistencia especializada, puesto que su apoyo es fundamental para realizar e interpretar las mamografías y en la lectura de las citologías.

Cada profesional aplica los diferentes programas con su propio criterio, y las pautas existentes aun no tienen fuerza jurídica para su sistematización con carácter de obligatoriedad de carácter nacional (la única excepción es el Programa materno-infantil).

No se ha conseguido aun unificar opiniones y llegar a un consenso que establezca en un marco normativo cuales son las prioridades para el control de salud de la mujer tomando como base los derechos que la mujer tiene en los aspectos relacionados con su salud. (\*2 )

Según la Comisión de la mujer de la I.M.M.:

- La mujer tiene derecho a una actuación protagónica en la toma de decisiones sobre aspectos relativos a su salud, su vida, su cuerpo y su sexualidad.
- Derecho a una educación que favorezca el autocuidado y el conocimiento de su cuerpo en beneficio de su autoestima y reafirmación como persona.
- Derecho a la información y orientación para el ejercicio de una sexualidad libre, gratificante, responsable y no condicionada al embarazo. (\*3 )

El Control de Salud de la mujer, exige protagonismo por parte de la misma, en donde la información que ésta posea adquiere relevancia.

(\*2 ) – Fuente: Entrevista con Dra. Perla Vivas, de División de Salud de la I.M.M.

(\*3 ) – Fuente: Comisión de la Mujer de la I.M.M..

### **Niveles de Prevención**

1) **Prevención primaria:** son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo es disminuir la incidencia de una enfermedad.

Este grupo de actividades se desarrolla en el período prepatogénico, antes del inicio de los estímulos inducidos por los factores etiológicos que provocarán la enfermedad.

Dentro de las actividades de prevención primaria se incluyen generalmente las de promoción de la salud (dirigidas a las personas) y las de protección de la salud (realizadas sobre el medio ambiente).

2) **Prevención secundaria:** se pretende detener la evolución de la enfermedad mediante actuaciones desarrolladas en la fase preclínica, cuando aún los signos y síntomas no son aparentes pero existen en estado embrionario o subclínico y por ello nos permite detectar precozmente el proceso patológico y poner en práctica las medidas necesarias para impedir su progreso.

La prevención secundaria pretende reducir la prevalencia de la enfermedad.

El núcleo fundamental de las actividades de prevención secundaria lo forman las pruebas de "screening".

**Descripción de PAP:** consiste en la observación microscópica de las células obtenidas mediante el pasaje de una espátula roma sobre el cuello uterino; se toman tres muestras, la primera del exocervix, la segunda del endocervix y la tercera del fondo de saco vaginal posterior.

**Condiciones para la realización del PAP:** no mantener relaciones sexuales, colocarse óvulos, o efectuarse duchas vaginales 48 horas antes de la toma.

La toma no debe realizarse durante el período menstrual. (\*4 )

\*4 )\_ Fuente: Brunnert Suddart, Enfermería Médico Quirúrgica. Séptima edición

Los hallazgos se suelen informar y agrupar en los siguientes tipos:

- Tipo I \_ solo células normales
- Tipo II \_ células atípicas, compatibles con inflamación
- Tipo III \_ displasia leve
- Tipo IV \_ displasia grave, sospecha de malignidad
- Tipo V \_ células cancerosas

**Factor de riesgo:** cualquier exposición, situación o característica que está asociada a una mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad, pueden ser no modificables (edad, sexo) o ser susceptibles a cambios inducidos por prevención primaria que pueden llegar a eliminarlo o conseguir un descenso significativo de la exposición del individuo al mismo.

**Factores de riesgo:**

1- Inicio de la actividad sexual antes de los 18 años: hallazgos epidemiológicos han demostrado que existe mayor susceptibilidad por la inmadurez de los tejidos locales y esto le predispondría a experimentar cambios atípicos.

2- Promiscuidad sexual: tener relaciones sexuales con varias parejas. Constituye promiscuidad el tener más de dos parejas en un período de treinta días.

3- Infecciones genitales a repetición: si ha tenido tres o más infecciones en los últimos dos años.

Los estudios moleculares han demostrado una fuerte relación entre el HPV, la neoplasia cervical intraepitelial (CIN) y el carcinoma invasivo de cervix. El ADN de HPV ha sido identificado en más del 60% de los cánceres cervicales.

Algunos investigadores argumentan que otros agentes virales, incluido el virus herpes simple tipo II y el de Epstein-Barr, también podrían ser importantes.

4- Antecedentes de HPV ( Papilomavirus humano): algunos virus del papiloma humano transmitidos sexualmente causan verrugas genitales (condilomata acuminada) además, los científicos piensan que algunos de estos virus pueden causar el crecimiento de células anormales en el cervix y pueden jugar un papel en el desarrollo del cáncer. Se necesita más investigación para saber el papel exacto de estos virus y como actúan junto con otros factores en el desarrollo de cáncer cervical. Las proteínas EG y E7 de los subtipos HPV de alto riesgo

oncogénico tienen la capacidad de inactivar funcionalmente a las proteínas codificadas por los genes supresores de tumor P53 y RB, respectivamente. Ello puede contribuir a la acumulación de mutaciones que modifican los mecanismos de control del ciclo celular.

**5- Hábito tabáquico:** si ha fumado de cinco a más cigarrillos diarios en el último año. Un estudio reciente evaluó si el tabaco causaba modificaciones del ADN (aductos) en el epitelio cervical. Las fumadoras tenían un nivel mayor de aductos de ADN que las no fumadoras. Las mujeres con una mayor proporción de aductos pueden tener una susceptibilidad aumentada para el cáncer de cervix. Esto supone una evidencia bioquímica directa del papel del tabaco como una causa del cáncer de cervix.

#### **Pautas para la realización del PAP.**

Luego de tres test anuales negativos puede hacerse el PAP cada tres años, en mujeres sin factores de riesgo según las pautas del Hospital de Clínicas.

Una mujer debe realizarse el PAP por primera vez luego de empezar a tener relaciones sexuales o después de los 18 años, lo que ocurra primero.

En las mujeres con riesgo elevado (promiscuidad sexual, enfermedades venéreas) debe repetirse el estudio anualmente como mínimo.

En aquellas mujeres que presentan atipias deben seguirse las pautas diagnósticas y terapéuticas adecuadas a cada caso en particular.

El diagnóstico de enfermedades premalignas y malignas (displasias y carcinoma *in situ*) se detecta en forma oportuna mediante la realización periódica del test de PAP.

**Información :** idea que poseen las mujeres acerca del examen de Papanicolaou.  
Señal transmitida entre la entrada y la salida de un sistema.

**Diagnóstico precoz:** consiste en detectar oportunamente cualquier alteración de la salud para poder actuar y evitar que ésta tenga una evolución desfavorable para el individuo.

### **Rol de Enfermería en prevención secundaria**

La Enfermera Profesional como integrante de un equipo multidisciplinario cumple un rol destacado en los aspectos vinculados con el Control de Salud de la mujer. Se trate de diagnóstico precoz o tratamiento debe apoyar emocionalmente a la usuaria y disipar las dudas que ésta tenga en cuanto a la realización del PAP.

Debe insistir acerca de que el PAP es un procedimiento indoloro y que su realización no implica necesariamente la presencia de carcinoma de cuello uterino, sino que posibilita la detección precoz del mismo.

En cuanto a los factores de riesgo, es importante que oriente a la usuaria en el conocimiento de los mismos, brinde información acerca del HPV ya que muchas mujeres desconocen acerca de la existencia de este virus y su incidencia en la aparición de cáncer de cuello uterino.

Es importante la pregunta por resultados anteriores de PAP, y si es la primera vez que se lo realiza, destacar aún más a éstas mujeres la frecuencia de realización.

Deberá ser capaz de generar intercambios de enseñanza - aprendizaje y de realizar acciones educativas programadas según las necesidades que detecte en la población con la que se encuentre trabajando.

La sistematización de un registro podría ser sugerido por la Enfermera, de acuerdo con las normas de la Institución, lo que le permitiría conocer con mayor profundidad a la población, sus necesidades, cual es la información que debe reforzar y le posibilita un mejor seguimiento de la usuaria en cuanto a frecuencia de realización, factores de riesgo, etc.

**Tema :** Control de Salud ginecológico de la Mujer

**Problema:** ¿Cuál es la información que poseen acerca del PAP, las mujeres que se desempeñan como Técnicas en Registros Médicos y las Auxiliares de Servicios Generales, nivel operativo, del Hospital de Clínicas “ Dr. Manuel Quintela ”, en el período comprendido entre junio-agosto de 2002?

**Objetivo General:** Conocer cual es la información que poseen las mujeres que cumplen funciones como Técnicas en Registros Médicos y las Auxiliares de Servicios Generales, nivel operativo, con relación al PAP.

**Objetivos Específicos:**

Caracterizar la población en estudio.

Determinar cuales son las principales fuentes de información sobre la realización del examen de PAP.

Categorizar la información que poseen las mujeres acerca del PAP, según las características de la misma.

## ASPECTOS METODOLOGICOS

La población objeto de estudio está constituida por las funcionarias de ASG (Auxiliares de Servicios Generales), nivel operativo, y las TRM (Técnicas en Registros Médicos) del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", (ubicado en Av. Italia s/n) con edades comprendidas entre 18 y 65 años, lo que es un total de 119 mujeres, de las cuales 72 son funcionarias de ASG, nivel operativo, y 47 son TRM que fueron las que se encontraron presentes en el servicio al momento de las entrevistas, en los cuatro turnos.

Dicho trabajo de investigación fue realizado en el período comprendido entre junio-agosto de 2002.

El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada, se seleccionó este método por su costo relativamente bajo y por la factibilidad que brinda para obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos obtenidos.

Se realizaron 119 entrevistas.

El instrumento utilizado en el relevamiento de datos fue el formulario. (Ver anexo N°2)

Se seleccionaron para este estudio las siguientes variables: edad, cargo, nivel de instrucción, realización o no de PAP, frecuencia de realización de PAP y presencia o no de factores de riesgo.

**Edad:** tiempo que ha vivido una persona. Se tomarán rangos de edades de a 10 años para facilitar la tabulación de los datos:

18-27

28-37

38-47

48-57

58-65 años.

Se tomaron para este estudio mujeres de 18 a 65 años porque con menos de 18 años no pueden estar trabajando ni como Auxiliares de Servicios Generales, nivel operativo, ni como Técnicas de Registros Médicos y mayores de 65 años están ya jubiladas.

**Cargo:** denominación común que designa a los diferentes rangos jerárquicos que se ejercen en determinado ámbito laboral, por los que se cumple con una serie de funciones o actividades específicas establecidas previamente.

**Nivel de instrucción:** se refiere al último año cursado y aprobado a nivel de educación formal.

**Realización del PAP:** saber si las funcionarias, Auxiliares de Servicios Generales, nivel operativo, y las Técnicas en Registros Médicos se realizan o no el PAP.

**Frecuencia de realización del PAP:** saber cada cuánto tiempo se realizan el PAP. Se medirá en años.

- Indicadores :
- nunca
  - cada menos de un año
  - cada año
  - cada dos años
  - cada tres años
  - más de cinco años

**Factores de riesgo:** existencia de elementos que predisponen a contraer cáncer de cuello uterino.

Indicadores:

- Inicio de la actividad sexual antes de los 18 años: es la primera relación sexual antes de los 18 años.
- Hábito tabáquico: ha fumado de 5 a más cigarrillos diarios en el último año.
- Infecciones genitales a repetición: ha tenido 3 o más infecciones en los dos últimos años.
- Portadora de VPH: constatación de infección por HPV a través de la documentación de estudios citológicos o colposcópicos que tenga información, la entrevistada.

**Información acerca del examen de PAP:** idea que poseen las funcionarias acerca del examen de Papanicolaou.

Se tuvieron en cuenta las siguientes dimensiones:

- en que consiste el examen de PAP: elementos que se extraen al realizarse el examen de PAP.

Indicadores :

extraer células del cuello uterino  
 extraer flujo vaginal  
 extraer otros elementos  
 no sabe

- para que se realiza el PAP: está informada acerca de cual es la utilidad del PAP.

Indicadores :

detectar cáncer de cuello uterino  
 tratamiento de una enfermedad  
 detectar infección  
 no sabe.

- en que condiciones se debe realizar el PAP: que información tiene sobre las condiciones previas a la realización del PAP.

**Indicadores:**

- \*no estar menstruando
- \*48 horas previas: no uso de óvulos  
no relaciones sexuales  
no irrigaciones vaginales.
- \*ninguna.

- cuales fueron sus fuentes de información: se busca saber por medio de quien o de que las funcionarias accedieron a la información.

**Indicadores:**

Personal de Salud (médico, enfermera, partera, etc.)  
Medios masivos (televisión, radio, folletos, etc.)  
Otros (amigas, familiares, etc.)

- información acerca de la existencia de la ley que favorece la realización del PAP.

Indicadores : Si      No

Se consideró que una mujer está informada acerca del PAP cuando:

- A-** Sabe que es un estudio que se realiza para detectar cáncer de cuello uterino.
- B-** Sabe que le van a extraer células del cuello uterino.
- C-** Sabe que no debe estar menstruando, en las 48 horas previas, no usar óvulos, no haber tenido relaciones sexuales y no haberse realizado irrigaciones vaginales.
- D-** Información de la existencia de la ley que otorga el día libre para la realización del PAP.

Se categorizó la información obtenida de acuerdo al siguiente planteo:

- 1- Satisfactoria:** cuando responde correctamente los ítems A, B, C, y D anteriormente mencionados
- 2- Medianamente satisfactoria:** cuando contesta los ítems enunciados A y C y en el ítem C tres condiciones cualesquiera o las cuatro condiciones.
- 3- Insatisfactoria:** cuando no contesta ninguno de los ítems; cuando responde incorrectamente; cuando responde dos de los ítems que no incluyan A y C.

Una vez que se recabaron los datos, se procedió al análisis de los resultados de los mismos.

Los resultados se presentan a continuación en tablas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales y en gráficos de Barras y Sectores.

Se solicitó autorización a la Doctora. Ubach, Directora del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", para la realización de las entrevistas a las funcionarias TRM y ASG, nivel operativo (Ver anexo N°3).

Las entrevistas fueron realizadas en forma anónima, individual, privada, en lugar adecuado, de tal manera de asegurar la confiabilidad y validez de las respuestas. Para la recolección de datos se utilizó la totalidad de los recursos humanos y materiales con que se contaban para este estudio.

## **ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

El número total de mujeres fue de 119, de las cuales 72 se desempeñan como Auxiliares de Servicios Generales (ASG), nivel operativo, y 47 como Técnicas en Registros Médicos (TRM).

Para el análisis de los datos se toma como punto de referencia el cargo y con relación a él se analizan los datos que nos brindan las variables: realización de PAP, frecuencia de realización, presencia de factores de riesgo, fuentes de información e información sobre PAP que poseen las funcionarias de ASG, nivel operativo y las TRM.

Se analizó la relación entre la realización de PAP, con las fuentes de información y con la información que poseen las funcionarias mencionadas.

**Tabla 1: “ Distribución de edades de las Auxiliares de Servicios Generales, nivel operativo, y las Técnicas en Registros Médicos junio-agosto 2002 ”.**

| Edad     | ASG.N.OP. |     | TRM |     |
|----------|-----------|-----|-----|-----|
|          | fa        | FR% | fa  | FR% |
| 18-27    | 6         | 8   | 3   | 6.5 |
| 28-37    | 18        | 25  | 13  | 28  |
| 38-47    | 23        | 32  | 18  | 38  |
| 48-57    | 22        | 31  | 11  | 23  |
| 58 y más | 3         | 4   | 2   | 4.5 |
| Total    | 72        | 100 | 47  | 100 |

Considerando la población en estudio dividida en franjas etareas se detectó que el 32% de las ASG, nivel operativo, y el 38% de las TRM tienen entre 38-47 años. Entre 58 y más años tienen en un 4% ambos grupos.

**Tabla 2: “ Distribución del nivel de instrucción de las Auxiliares de Servicios Generales, nivel operativo, y las Técnicas en Registros Médicos ”.**

|                       | ASG.N.OP. |      |
|-----------------------|-----------|------|
| Nivel de instrucción  | fa        | FR % |
| Primaria              | 22        | 30   |
| Secundaria Incompleta | 38        | 53   |
| Secundaria Completa   | 12        | 17   |
| Estudios Terciarios   | 0         | 0    |
| Total                 | 72        | 100  |

En cuanto al nivel de instrucción, el 53% de las ASG, nivel operativo, tienen secundaria incompleta y ninguna de éstas tienen estudio terciario. El 100% de las TRM tienen estudios terciarios.

**Tabla 3: “ Distribución de la población en estudio con relación a la realización del PAP ”.**

| Realización PAP | fa  | FR % |
|-----------------|-----|------|
| SI              | 102 | 86   |
| NO              | 17  | 14   |
| TOTAL           | 119 | 100  |

Analizando estos datos se detecta que:

- un 86% de esta población se realiza el PAP
- un 14% de la misma no se lo realiza

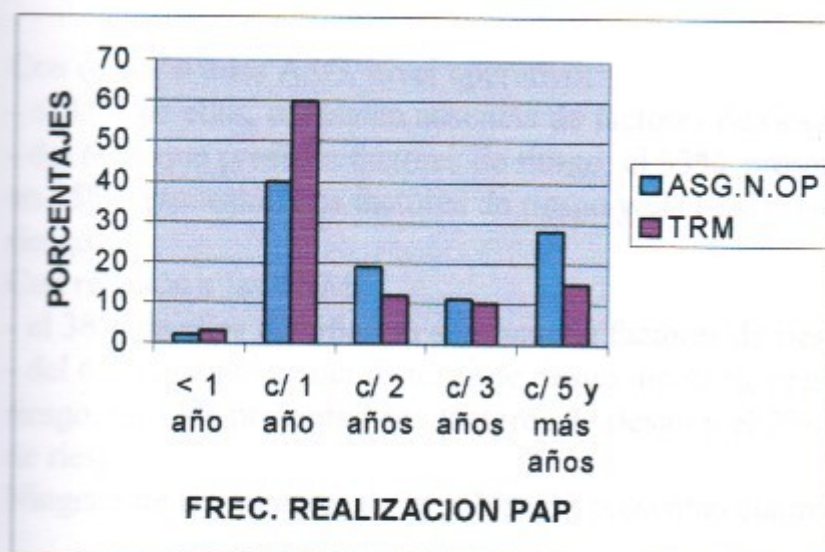
**Tabla 4: " Distribución de frecuencias de realización del PAP, con relación al cargo "**

| Realización PAP | ASG.N.OP. |      | TRM |      |
|-----------------|-----------|------|-----|------|
|                 | fa        | FR % | fa  | FR % |
| SI              | 62        | 86   | 40  | 85   |
| NO              | 10        | 14   | 7   | 15   |
| Total           | 72        | 100  | 47  | 100  |

De las 72 ASG, nivel operativo, un 86% se realiza el PAP, y el 14 % no se lo realiza.

De las 47 TRM entrevistadas un 85 % se realiza el PAP, y el 15% no se lo realiza.

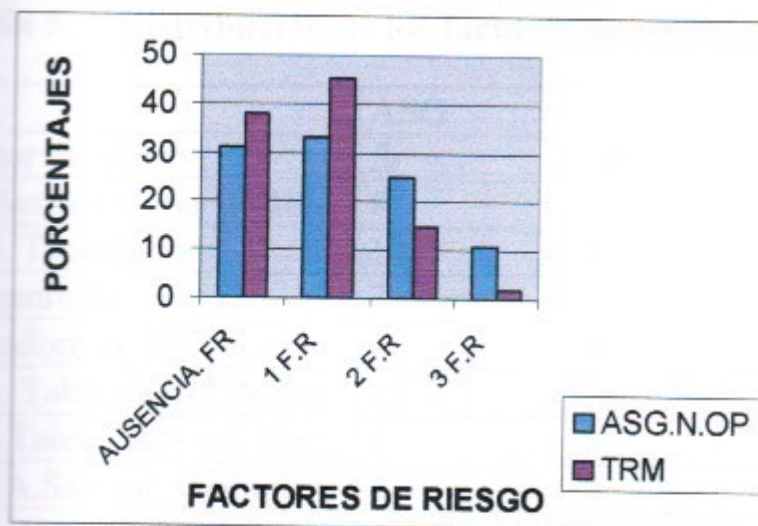
**Gráfico 1: " Distribución de la frecuencia de realización del PAP, con relación al cargo ".**



De las 62 ASG, nivel operativo que se realizan el PAP, un 40% se lo realizan anualmente y un 28% se lo realizan con una frecuencia de 5 y más años.

De las 40 TRM que se realizan el PAP, un 60% se lo realizan anualmente y un 15% se lo realizan cada 5 y más años.

**Gráfico 2: " Distribución de la presencia de factores de riesgo con relación al cargo ".**



Con relación a las ASG, nivel operativo:

- el 31% de ellas, presentan ausencia de factores de riesgo
- del 69% que presenta factores de riesgo: el 33%, presentan un factor de riesgo, un 25%, presentan dos factores de riesgo y el 11% presentan tres factores de riesgo.

Con relación a las TRM:

- el 38% de ellas manifiestan ausencia de factores de riesgo
- del 62% que presentan factores de riesgo: un 45%, presentan un factor de riesgo, un 15% presentan dos factores de riesgo y el 2% presentan tres factores de riesgo.

Ninguna de las mujeres de la población presentan cuatro factores de riesgo.

**Tabla 5: “ Distribución de los factores de riesgo con relación al cargo ”.**

| Factor de riesgo         | ASG       |            | TRM       |            |
|--------------------------|-----------|------------|-----------|------------|
|                          | fa        | FR%        | fa        | FR%        |
| Act.sex. antes de 18     | 8         | 16         | 7         | 24         |
| Hab. Tabáquico           | 13        | 26         | 12        | 41         |
| Inf.genitales            | 3         | 6          | 2         | 7          |
| Portadora de H.P.V       | 0         | 0          | 0         | 0          |
| Hab. Tabáquico- I.A.Sex  | 12        | 24         | 6         | 21         |
| Hab.Tabáquico- inf. Gen. | 4         | 8          | 0         | 0          |
| Inc.A.Sex-Inf. Genitales | 2         | 4          | 1         | 3          |
| Inc. A sex- háb.tab.I.G  | 8         | 16         | 1         | 4          |
| <b>Total</b>             | <b>50</b> | <b>100</b> | <b>29</b> | <b>100</b> |

**Teniendo en cuenta la presencia de factores de riesgo se detectó:**

**Con 1 factor de riesgo para las ASG, nivel operativo, un 26 % tiene hábito tabáquico y el 16 % inicio de la actividad sexual antes de los 18 años.**

**Las TRM el 41% tienen hábito tabáquico y el 24,1% tiene inicio de la actividad sexual antes de los 18 años.**

**No se detectó el factor de riesgo HPV para ninguna de las funcionarias.**

**Con 2 factores de riesgo se obtuvo:**

**De las ASG, nivel operativo, el 24% tiene hábito tabáquico e inicio de la actividad sexual antes de los 18 años y el 8% tiene hábito tabáquico e infecciones genitales a repetición.**

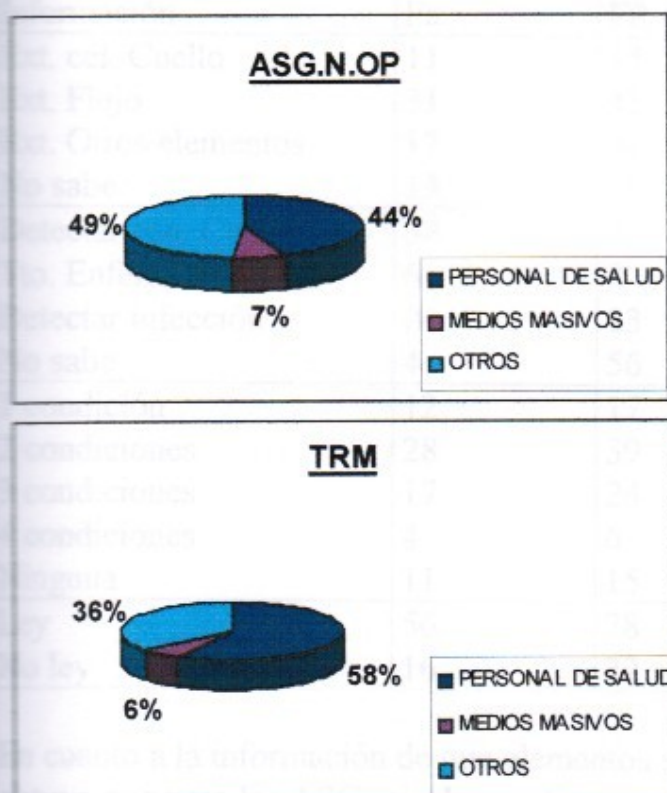
**De las TRM, el 20,7% tiene hábito tabáquico e inicio de la actividad sexual antes de los 18 años, el 3,5% tiene inicio de la actividad sexual antes de los 18 años e infecciones genitales a repetición.**

**Con 3 factores de riesgo se obtuvo:**

**De las ASG, nivel operativo, el 16% tiene inicio de la actividad sexual antes de los 18 años, hábito tabáquico e infecciones genitales a repetición.**

**Las TRM tienen en un 4% los mismos factores de riesgo que las ASG.**

**Gráfico 3: "Distribución de las fuentes de información, con relación al cargo".**



Con relación a las ASG, nivel operativo, estas funcionarias obtienen información de dos fuentes, fundamentalmente: personal de salud y de otras fuentes de información, en un 44% y 49% respectivamente.

Con relación a las TRM, los porcentajes mayoritarios corresponden a dos fuentes de información: personal de salud con un 58% y por otras fuentes un 36%.

**Tabla 6: “ Distribución de la información acerca del PAP con relación al cargo ”.**

| Información          | ASG |      | TRM |      |
|----------------------|-----|------|-----|------|
|                      | Fa  | FR % | Fa  | FR % |
| Ext. cél. Cuello     | 11  | 15   | 35  | 74   |
| Ext. Flujo           | 31  | 43   | 12  | 26   |
| Ext. Otros elementos | 17  | 24   | 0   | 0    |
| No sabe              | 13  | 18   | 0   | 0    |
| Detectar cán. Cuello | 38  | 53   | 37  | 79   |
| Tto. Enfermedad      | 6   | 8    | 3   | 6    |
| Detectar infección   | 24  | 33   | 7   | 15   |
| No sabe              | 4   | 56   | 0   | 0    |
| 1 condición          | 12  | 17   | 6   | 13   |
| 2 condiciones        | 28  | 39   | 11  | 23   |
| 3 condiciones        | 17  | 24   | 15  | 32   |
| 4 condiciones        | 4   | 6    | 15  | 32   |
| Ninguna              | 11  | 15   | 0   | 0    |
| Ley                  | 56  | 78   | 47  | 100  |
| No ley               | 16  | 22   | 0   | 0    |

En cuanto a la información de que elementos se extraen al realizarse el PAP, se obtuvo que para las ASG, nivel operativo, un 43% contesta extraer flujo y un 24% extraer otros elementos (extraer un trozo de útero) y un 15% contesta extraer células del cuello uterino.

Para las TRM; un 74% contesta extraer célula del cuello uterino y un 26% extraer flujo.

Con respecto a para que se realiza el PAP, los resultados fueron:

- para las ASG, nivel operativo, un 53% contesta detectar cáncer del cuello uterino y un 33% detectar infección.
- para las TRM, un 79% contestó detectar cáncer de cuello uterino y un 15% detectar infección.

Con respecto a las condiciones para realizarse el PAP se obtuvo:

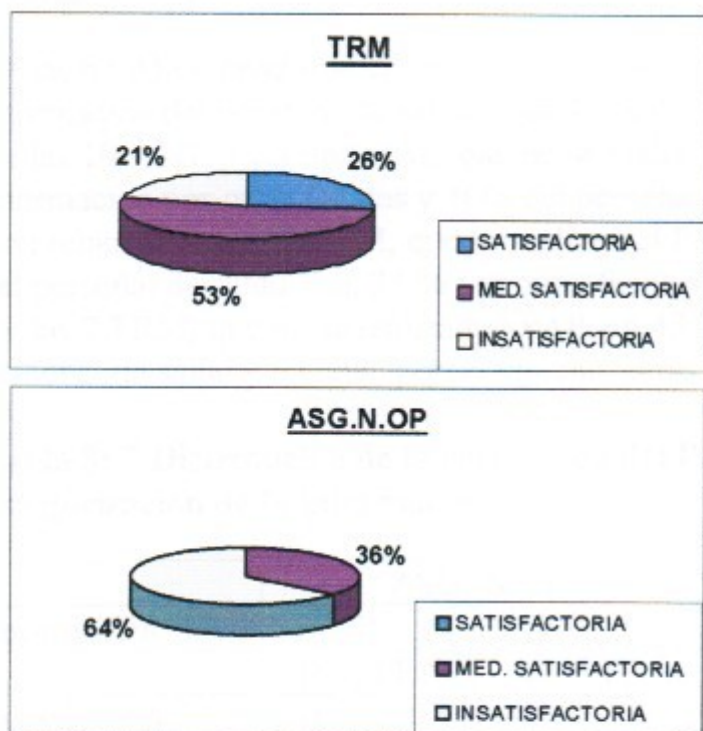
- en cuanto a las ASG, nivel operativo, un 39% respondió dos condiciones, un 24% tres condiciones y 6% cuatro condiciones.

De las TRM, un 32% respondió tres y cuatro condiciones en igual porcentaje y un 23% dos condiciones.

En cuanto a la existencia de la ley:

- de las ASG, nivel operativo, un 78% respondió estar informada acerca de la existencia de la ley
- de las TRM, un 100% están informadas acerca de la existencia de la ley.

**Gráfico 4: " Distribución de la categorización de la información con relación al cargo ".**



Con respecto a las 72 ASG, nivel operativo entrevistadas:

- ninguna poseen información satisfactoria.
- 36% poseen información medianamente satisfactoria.
- 64% poseen información insatisfactoria.

Con respecto a las 47 TRM entrevistadas:

- 26% poseen información satisfactoria.
- 53% tienen información medianamente satisfactoria.
- 21% tienen información insatisfactoria.

**Tabla 7: " Distribución de realización del PAP, con relación a las fuentes de información ".**

| Fuentes    | ASG. N.OP |      |      |      | TRM |      |       |      |
|------------|-----------|------|------|------|-----|------|-------|------|
|            | R         |      | NO.R |      | R   |      | NO. R |      |
|            | fa        | FR % | fa   | FR % | fa  | FR % | fa    | FR % |
| Per. Salud | 31        | 50   | 1    | 10   | 24  | 60   | 3     | 43   |
| Med. Mas   | 5         | 8    | 0    | 0    | 2   | 5    | 1     | 14   |
| Otros      | 26        | 42   | 9    | 90   | 14  | 35   | 3     | 43   |
| Total      | 62        | 100  | 10   | 100  | 40  | 100  | 7     | 100  |

De las 62 ASG, nivel operativo que se realizan el PAP, un 50 % de ellas reciben información del personal de salud y un 42 % de otras fuentes.

De las 10 ASG, nivel operativo, que no se realizan el PAP, el 90%, reciben información por otras fuentes y 10% del personal de salud.

Con relación, a las 40 TRM, que se realizan el PAP, un 60%, reciben información del personal de salud y un 35 % por otras fuentes.

De las 7 TRM, que no se realizan el PAP, un 43 % reciben información del personal de salud y en igual porcentaje por otras fuentes.

**Tabla 8: " Distribución de la realización del PAP, con relación a la categorización de la información ".**

| Información       | ASG. N.OP |      |       |      | TRM |      |       |      |
|-------------------|-----------|------|-------|------|-----|------|-------|------|
|                   | R         |      | NO. R |      | R   |      | NO. R |      |
|                   | fa        | FR % | fa    | FR % | fa  | FR % | fa    | FR % |
| Satisfactoria     | 0         | 0    | 0     | 0    | 11  | 27   | 1     | 14   |
| Med.Satisfactoria | 23        | 37   | 3     | 30   | 23  | 58   | 2     | 28   |
| Insatisfactoria   | 39        | 63   | 7     | 70   | 6   | 15   | 4     | 58   |
| Total             | 62        | 100  | 10    | 100  | 40  | 100  | 7     | 100  |

De las ASG, nivel operativo, se destaca que:

- El 63 %, que se realizan el PAP, tienen información insatisfactoria.
- El 37 % que se realizan el PAP, tienen información medianamente satisfactoria.
- El 30% de las que no se realizan el PAP, tienen información medianamente satisfactoria.
- El 70%, de las que no se realizan el PAP, tienen información insatisfactoria.

- No hay funcionaria que se realice el PAP y tenga información satisfactoria.
- Con relación a las TRM, se destaca:
- El 27 %, que se realiza el PAP, tienen información satisfactoria.
  - El 58% que se realiza el PAP, tienen información medianamente satisfactoria.
  - El 15% que se realizan el PAP, tienen información insatisfactoria.
  - El 14 % de las que no se realizan PAP, tienen información satisfactoria.
  - El 28 % de las que no se realizan el PAP, tienen información medianamente satisfactoria.
  - El 58 % que no se realizan el PAP tienen información insatisfactoria.

**Tabla 9: “ Distribución de la presencia de factores de riesgo de las Auxiliares de Servicios Generales, nivel operativo y las Técnicas en Registros Médicos que no se realizan el examen de PAP ”.**

| FR         | ASG. NIVEL OPERATIVO |      | TRM |      |
|------------|----------------------|------|-----|------|
|            | fa                   | FR % | fa  | FR % |
| Aus. de FR | 1                    | 10   | 4   | 57   |
| 1 FR       | 5                    | 50   | 2   | 28   |
| 2FR        | 1                    | 10   | 1   | 15   |
| 3FR        | 3                    | 30   | 0   | 0    |
| 4FR        | 0                    | 0    | 0   | 0    |
| TOTAL      | 10                   | 100  | 7   | 100  |

De las funcionarias ASG, nivel operativo, que no se realizan el PAP, el 50% de ellas tienen un factor de riesgo y el 30% de las mismas tienen tres factores de riesgo.

Acercas de las TRM, se detectó que el 57% no presenta factores de riesgo y el 28% de las mismas tienen un factor de riesgo.

**Tabla 10: " Distribución de la frecuencia de realización y presencia de factores de riesgo ".**

**Auxiliares de Servicios Generales**

|       | < 1 año |     | C/ 1 año |     | C/ 2 años |     | C/ 3 años |     | 5 y más. a |     |
|-------|---------|-----|----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|------------|-----|
| FR    | fa      | FR% | fa       | FR% | fa        | FR% | fa        | FR% | fa         | FR% |
| S/FR  | 0       | 0   | 10       | 40  | 5         | 42  | 0         | 0   | 3          | 18  |
| 1 FR  | 1       | 100 | 7        | 28  | 4         | 33  | 1         | 14  | 6          | 35  |
| 2 FR  | 0       | 0   | 5        | 20  | 2         | 17  | 5         | 72  | 8          | 47  |
| 3 FR  | 0       | 0   | 3        | 12  | 1         | 8   | 1         | 14  | 0          | 0   |
| 4 FR  | 0       | 0   | 0        | 0   | 0         | 0   | 0         | 0   | 0          | 0   |
| Total | 1       | 100 | 25       | 100 | 12        | 100 | 7         | 100 | 17         | 100 |

**Técnicas en Registros Médicos**

|       | < 1 año |     | C/ 1 año |     | C/ 2 años |     | C/ 3 años |     | 5 y más. a |     |
|-------|---------|-----|----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|------------|-----|
| FR    | fa      | FR% | fa       | FR% | fa        | FR% | fa        | FR% | fa         | FR% |
| S/FR  | 0       | 0   | 9        | 39  | 2         | 40  | 1         | 25  | 2          | 28  |
| 1 FR  | 0       | 0   | 12       | 52  | 3         | 60  | 2         | 50  | 2          | 28  |
| 2 FR  | 0       | 0   | 2        | 9   | 0         | 0   | 1         | 25  | 3          | 44  |
| 3 FR  | 1       | 100 | 0        | 0   | 0         | 0   | 0         | 0   | 0          | 0   |
| 4 FR  | 0       | 0   | 0        | 0   | 0         | 0   | 0         | 0   | 0          | 0   |
| Total | 1       | 100 | 23       | 100 | 5         | 100 | 4         | 100 | 7          | 100 |

Para las ASG, nivel operativo, se obtuvo:

- de las que se realizan cada menos de un año, el 100% de ellas tienen un factor de riesgo.
- de las que se realizan cada un año, el 40% tienen ausencia de factores de riesgo, el 28% tienen un factor de riesgo y el 20% tienen dos factores.
- de las que se realizan cada dos años, el 42% de ellas tienen ausencia de factores de riesgo y el 33% tienen un factor de riesgo.
- de las que se realizan cada tres años, el 72% tienen dos factores de riesgo y el 14% tienen uno y tres factores de riesgo en igual porcentaje.

- de las que se realizan cada cinco años y más, el 47% de ellas tienen dos factores y el 35% tienen un factor de riesgo.

Con relación a las TRM se detectó:

- de las que se realizan cada menos de un año, el 100% de ellas tienen tres factores de riesgo.
- de las que se realizan cada un año, el 52% tienen un factor de riesgo y el 39% tienen ausencia de factores.
- de las que se realizan cada dos años, el 60% de ellas tienen un factor de riesgo y el 40% tiene ausencia de factores de riesgo.
- de las que se realizan cada tres años, el 50% de ellas tienen un factor de riesgo y el 25% tienen ausencia y dos factores de riesgo en igual porcentaje.
- de las que se realizan cada cinco años y más, el 44% tienen dos factores de riesgo y el 28% tienen ausencia y un factor de riesgo en igual porcentaje.

De los datos recabados, se analizó la relación de las siguientes variables para ambos grupos:

- Edad y realización de PAP.
- Edad y frecuencia de realización de PAP.
- Edad y presencia de factores de riesgo. (Ver Anexo N°4)

## **CONCLUSIONES**

Teniendo en cuenta la realización y la frecuencia de realización del PAP se obtuvo que las ASG, nivel operativo, se lo realizan en un 1 % más que las TRM, si bien las ASG, nivel operativo, se realizan un 20 % menos que las TRM cada un año y se realizan en un 13 % más que las TRM cada cinco y más años.

Teniendo en cuenta los factores de riesgo y la realización del PAP se detectó que no existe relación directa, dado que un 30% de las ASG, nivel operativo, presentan tres factores de riesgo y no se realizan el PAP, mientras que para las TRM con dos factores de riesgo, el 15 % no se realizan el PAP.

En cuanto a las fuentes de información: las ASG nivel operativo, un 49 % de ellas, fueron informadas por otros medios y un 58 % de las TRM fueron informadas por el personal de salud, a su vez, las ASG, nivel operativo, tuvieron información calificada como insatisfactoria (64%) y las TRM en cambio tuvieron información calificada como satisfactoria (26%), esto confirma que hay relación entre las fuentes de información y la información que poseen las mujeres a cerca del examen de PAP, dado que de las TRM, el 74 % contestó correctamente que elementos se extraen al realizarse el PAP, el 79 % contestó correctamente la utilidad del PAP y el 32 % contestó tres y cuatro condiciones para la realización del mismo.

En cambio de las ASG, nivel operativo, el 43 % contestó extraer flujo, el 53 % contestó correctamente la utilidad del PAP y el 39 % contestó dos condiciones para la realización del PAP.

Las ASG, nivel operativo, tienen déficit de información correspondiendo un 64 % como insatisfactoria y habiendo recibido información por otras fuentes (49%), frente a esto consideramos que es importante fomentar el rol de la Lic. en Enfermería como integrante de un equipo interdisciplinario en la implementación de programas de educación para la salud.

Deberá ser capaz de generar intercambios de enseñanza-aprendizaje según las necesidades que detecte en la población con la que se encuentre trabajando.

Como futuras Licenciadas en Enfermería es de nuestro interés que este estudio sirva como punto de partida para futuras investigaciones y que éste sea una contribución para el mejoramiento de la calidad de vida

## **SUGERENCIAS**

Consideramos que los resultados obtenidos a través de la realización de este estudio, constituye un aporte que podría contribuir a la sensibilización del Personal de Salud, para la implementación y sistematización de acciones tendientes a ampliar la calidad de información que se brinda al Personal Hospitalario, y en especial a las mujeres que, si bien se desempeñan en dicho medio, no cuentan con una formación específica con relación a la importancia de la realización del PAP y su utilidad.

Asimismo, es importante la unificación de criterios en cuanto a la frecuencia de realización y la creación de un Programa único de alcance nacional que permitiría una mayor cobertura, una alta efectividad y una mejor calidad de información. En este sentido, la participación de la Licenciada en Enfermería tiene un rol esencial, dado que cuenta con el conocimiento teórico necesario para efectuar aportes oportunos que contribuyan a la creación y sistematización de dicho programa.

Enfermería debe procurar diagnósticos pertinentes en el ámbito en que se desempeñan y dado que conoce las necesidades de la población, puede contribuir a mejorar la calidad de información de la misma. Por otra parte, debe contribuir a fomentar la sensibilización del Personal de Salud con quien interactúa, inculcando el hábito de realizar citología periódica para detección de la enfermedad o sus precursores, explicando los beneficios de la prueba y favoreciendo una mayor calidad de información de las personas con quienes comparte su ámbito laboral.

Por último consideramos que este estudio puede ser punto de partida para otros de mayor alcance donde se pueda profundizar en otras variables que pueden influir en la no-realización de PAP.: aspectos tales como la accesibilidad a los servicios de salud, las condicionantes económicas, familiares, emocionales, culturales, etc., podrán ser abordados.

Esto seguramente contribuiría a la elaboración de Programas acotados a las necesidades de la población, con la consecuente disminución de la mortalidad mediante una prevención secundaria adecuada.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Brunner y Sudder, "Enfermería Medico Quirúrgica", séptima edición, editorial Interamericana, volumen II, México año 1992.
- Disala Creasdam, "Oncología ginecológica clínica", capítulo 1, Editorial Mosby, España, año 1999.
- Estadística de Salud, División de Estadística del MSP, Montevideo año 1998.
- Pérez Sánchez, "Ginecología", segunda edición, editorial Mediterráneo, Santiago de Chile, año 1995.
- San Martí L.S., "Educación Sanitaria", edición Días de Santos S.A., Madrid, año 1990.
- San Martín Hernán, "Salud Comunitaria, Teoría y Práctica", segunda edición, Francia, año 1988.
- Samuel Hellman, Steven A. Rosenberg, Vincent T. De Vista, Jr., "Cáncer Principios y práctica de Oncología", Volumen 1, quinta edición, Editorial Médica Panamericana, Madrid, España, año 2000.
- Valerie Edge, Mindi Miller, "Cuidados de Salud de la Mujer", editorial Mosby, Doima, Madrid, año 1995.
- Zurro Martín, "Atención Primaria", tercera edición, editorial Mosby Doima, Barcelona, año 1987.
- Revista de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, "Cánceres Ginecológicos", Numero 3, Montevideo, Uruguay.
- Revista Tratado de Medicina Interna, "Ginecología", sexta edición, año 1997.
- Revista Medica, Dres: Benia Wilson, Tellechea Gabriela, "Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y de cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo", volumen 20, año 2000.
- National Cancer Institute, revista mujer y salud, año mayo 1999.
- National Cancer Institute, Papanicolau. ¿Cuándo es conveniente?, publicación año 1997.
- Lois Anderson, Diccionario de Medicina, cuarta edición, Editorial Océano Mosby, España, año 2000.
- Documentos de Internet, National Cancer Institute, Cáncer de cuello de útero, revisión: 17/11/2000.

# ANEXOS

# ANEXO1



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Poder Legislativo

Publicada D.O. 28 jun/000 - Nº 25548

**Ley Nº 17.242****DECLARASE DE INTERES PUBLICO LA PREVENCION DE  
CANCERES GENITO-MAMARIOS**

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,

**DECRETAN:**

**Artículo 1º.-** Declárase de interés público la prevención de cánceres genito-mamaños.

**Artículo 2º.-** Las mujeres trabajadoras de la actividad privada y las funcionarias públicas tendrán derecho a un día al año de licencia especial con goce de sueldo a efectos de facilitar su concurrencia a realizarse exámenes de Papanicolau y/o radiografía mamaria, hecho que deberán acreditar en forma fehaciente.

**Artículo 3º.-** Los centros de salud que expidan el carné de salud deberán posibilitar la realización conjunta de los exámenes de Papanicolau y radiografía mamaria.

Salá de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo, a 13 de junio de 2000.

JOSE LUIS BATLLE,  
Presidente.  
Mario Farachio,  
Secretario.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
MINISTERIO DEL INTERIOR  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS  
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PUBLICAS  
MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGIA Y MINERIA  
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL  
MINISTERIO DE GANADERIA, AGRICULTURA Y PESCA  
MINISTERIO DE TURISMO  
MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y MEDIO AMBIENTE

Montevideo, 20 de junio de 2000.

Cúmplase, acúsese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos.

BATLLE.  
LUIS FRASCHINI.  
DANIEL BORRELLI.  
GUILLERMO VALLES.  
ALBERTO BENSION.  
LUIS BREZZO.  
JOSE CARLOS CARDOSO.  
LUCIO CACERES.  
SERGIO ABREU.  
FEDERICO BOSCH.  
GONZALO GONZALEZ.

# ANEXO2

### Información acerca del examen de Papanicolau.

1- Nombre(iniciales):

2- Edad:

3- Nivel de instrucción

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Estudio terciarios.

4- Cargo

Tecnica en Registros Medicos

Auxiliares del Depto de Higiene y Acondicionamiento Ambiental.

5- ¿Qué antigüedad posee en el sector?

6- Presenta Ud. algún/os de los factores de riesgo enumerados a continuación:

|                                                                              |    |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| <input type="checkbox"/> Inicio de la actividad sexual antes de los 18 años. | Si | No |
| <input type="checkbox"/> Hábitos tabáquicos                                  | Si | No |
| <input type="checkbox"/> Infecciones genitales a repetición                  | Si | No |
| <input type="checkbox"/> Portadora de HPV                                    | Si | No |
| <input type="checkbox"/> <del>Sexo con múltiples parejas</del>               | Si | No |

7- ¿Se realiza Ud. el PAP?

SI

NO

8- ¿Con qué frecuencia se lo realiza?

Cada menos de un año

Cada un año

Cada dos años

Cada tres años

Más de 5 años

9-¿En qué consiste el examen de PAP ?

- .Extraer células del cuello uterino
- .Extraer flujo vaginal.
- .Extraer otros elementos

10-¿ Para que se realiza el PAP?

- Para detectar cáncer de cuello uterino
- Para tratamiento de una enfermedad
- Para detectar infección.

11-¿ En qué condiciones se debe realizar el PAP?

- .No estar menstruando.
- .48 horas antes: ☐ No relaciones sexuales.
- ☐ No uso de óvulos.
- ☐ No irrigaciones vaginales.

12-¿Cuáles fueron sus medios de información?

- Personal de Salud ( Médico, Enfermera, Partera, etc.)
- Medios Masivos ( Televisión, Radio, Folletos, etc.)

Otros

13- ¿ Está informada acerca de la existencia de una ley que otorga el día libre para la realización del PAP ?

Si

No

Observaciones:-----

-----  
-----  
-----  
-----

# ANEXO 3

Montevideo , 15 de abril de 2002.

Dra. Graciela Ubach  
Dir. del Hospital de Clínicas: Dr. Manuel Quintela  
Presente:

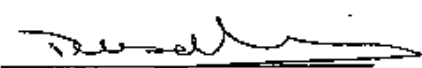
Quienes suscriben, parte de un grupo de seis estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería, sito en el Hospital de Clínicas, 3° piso, nos dirigimos a Usted esperando considere la siguiente solicitud:

Como condición para la graduación en Licenciatura en Enfermería, nos encontramos realizando un trabajo de investigación, bajo la tutoría de dos docentes del Depto. de Enfermería Comunitaria: Lic en Enf C.Barrenechea y Lic. en Enf. T. Mennoni. El mismo se enmarcará en el Control de Salud de la Mujer, procurando conocer cuál es la información que tienen las funcionarias de Registros Médicos e Higiene Ambiental en relación al Papanicolaou.

Solicitamos a Usted la autorización para llevar a cabo las entrevistas que posibilitaran obtener la información acerca del tema propuesto.

Sin otro particular y agradeciendo su atención,  
Le saludan a Ud atte.:

  
Lic. en Enf. Cristina Barrenechea

  
Lic. en Enf. Teresa Mennoni.

Mercedes Avila

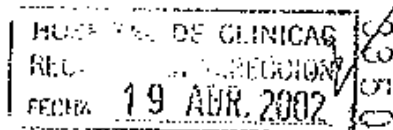
Marianella Dimoff

Maria Grosz

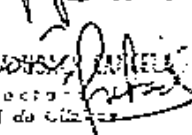
Soledad Perez

Alejandra Prieto

Mara Ripoll



- Se autoriza, para a conocimiento de las Jefaturas de los Servicios en los que se realizará la investigación, autorizar a las solicitantes.

  
Director  
Hospital de Clínicas

# ANEXO4

## ANEXO 4

Nos interesó analizar la información que tienen las funcionarias acerca del Papanicolaou, tomando como referencia el cargo y la edad. Por lo que elaboramos las siguientes tablas, contando con la ventaja de que las frecuencias relativas del número de integrantes de cada franja etaria del grupo de las ASG, nivel operativo y la homóloga del grupo de las TRM, son similares.

Esta similitud nos proporciona una base de comparación por franja etaria y su homóloga, tomando como base el cargo.

**Tabla 1:” Distribución de frecuencias de edad con relación a la realización del PAP”.**

### ASG, nivel operativo

| EDAD     | R  |     | NO R |     | R+NO R |
|----------|----|-----|------|-----|--------|
|          | FA | FR% | FA   | FR% | FA     |
| 18-27    | 4  | 67  | 2    | 33  | 6      |
| 28-37    | 15 | 83  | 3    | 17  | 18     |
| 38-47    | 22 | 96  | 1    | 4   | 23     |
| 48-57    | 18 | 82  | 4    | 18  | 22     |
| 58 y más | 3  | 100 | 0    | 0   | 3      |
| TOTAL    | 62 | 86  | 10   | 14  | 72     |

### TRM

| EDAD     | R  |     | NO R |     | R+NO R |
|----------|----|-----|------|-----|--------|
|          | FA | FR% | FA   | FR% | FA     |
| 18-27    | 3  | 100 | 0    | 0   | 3      |
| 28-37    | 12 | 92  | 1    | 8   | 13     |
| 38-47    | 16 | 89  | 2    | 11  | 18     |
| 48-57    | 9  | 82  | 2    | 18  | 11     |
| 58 y más | 0  | 0   | 2    | 100 | 2      |
| TOTAL    | 40 | 85  | 7    | 15  | 47     |

De las 72 ASG, nivel operativo, entrevistadas no se realizan el PAP:

- un 33 %, entre 18-27 años,
- un 17 %, entre 28-37 años,
- un 18 %, entre 48-57 años.

De las 47 TRM, entrevistadas no se realizan el PAP:

- un 8 %, entre 28-37 años,
- un 11 %, entre 38-47 años,
- un 18 %, entre 48-57 años,
- un 100 %, entre 58 y más años

**Tabla 2:” Distribución de frecuencias de edad con relación a la frecuencia de realización”.**

**A S G, nivel operativo**

|          | < 1 año |     | cada año |     | cada 2 años |     | cada 3 años |     | 5 y más años |     | R  |      |
|----------|---------|-----|----------|-----|-------------|-----|-------------|-----|--------------|-----|----|------|
| Edad     | FA      | FR% | FA       | FR% | FA          | FR% | FA          | FR% | FA           | FR% | FA | FR   |
| 18-27    | 0       | 0   | 2        | 50  | 1           | 25  | 1           | 25  | 0            | 0   | 4  | 100% |
| 28-37    | 0       | 0   | 7        | 47  | 2           | 13  | 2           | 13  | 4            | 27  | 15 | 100% |
| 38-47    | 0       | 0   | 10       | 45  | 5           | 23  | 3           | 14  | 4            | 18  | 22 | 100% |
| 48-57    | 1       | 5,5 | 5        | 28  | 4           | 22  | 1           | 5,5 | 7            | 39  | 18 | 100% |
| 58 y más | 0       | 0   | 1        | 33  | 0           | 0   | 0           | 0   | 2            | 67  | 3  | 100% |
| Total    | 1       |     | 25       |     | 12          |     | 7           |     | 17           |     | 62 |      |

**TRM**

|          | <1 año |     | cada año |     | cada 2 años |     | Cada 3 años |     | c/5 y más años |     | R  |      |
|----------|--------|-----|----------|-----|-------------|-----|-------------|-----|----------------|-----|----|------|
| EDAD     | FA     | FR% | FA       | FR% | FA          | FR% | FA          | FR% | FA             | FR% | FA | FR % |
| 18-27    | 0      | 0   | 1        | 33  | 2           | 67  | 0           | 0   | 0              | 0   | 3  | 100  |
| 28-37    | 1      | 8   | 6        | 50  | 1           | 8   | 3           | 25  | 1              | 8   | 12 | 100  |
| 38-47    | 0      | 0   | 8        | 50  | 2           | 12  | 1           | 6   | 5              | 31  | 16 | 100  |
| 48-57    | 0      | 0   | 9        | 100 | 0           | 0   | 0           | 0   | 0              | 0   | 9  | 100  |
| 58 y más | 0      | 0   | 0        | 0   | 0           | 0   | 0           | 0   | 0              | 0   | 0  | 100  |
| TOTAL    | 1      |     | 24       |     | 5           |     | 4           |     | 6              |     | 40 |      |

Con relación a las ASG, nivel operativo, que se realizan el PAP, nos interesa destacar los porcentajes de frecuencia de realización cada 5 y más años.

- 27 %, en edades de 28 a 37 años.
- 18 %, en edades de 38 a 47 años.
- 39 %, en edades de 48 a 57 años.
- 67 %, en edades entre 58 y más años.

Con relación a las TRM, que se realizan el PAP, lo hacen con una frecuencia de 5 y más años.

- 8 %, en edades de 28 a 37 años.
- 31 %, en edades de 38-47 años.

**Tabla 3:" Distribución de frecuencias de factores de riesgo, con relación a la edad."**

**ASG, nivel operativo**

| EDAD     | AUSENCIA FR |     | 1 FR |     | 2 FR |     | 3 FR |     | 4 FR |     | R+NO R |     |
|----------|-------------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|--------|-----|
|          | FA          | FR% | FA   | FR% | FA   | FR% | FA   | FR% | FA   | FR% | FA     | FR% |
| 27       | 1           | 16  | 1    | 16  | 2    | 34  | 2    | 34  | 0    | 0   | 6      | 100 |
| 28-37    | 4           | 22  | 3    | 17  | 9    | 50  | 2    | 11  | 0    | 0   | 18     | 100 |
| 38-47    | 5           | 22  | 10   | 44  | 4    | 17  | 4    | 17  | 0    | 0   | 23     | 100 |
| 48-57    | 10          | 45  | 9    | 41  | 3    | 14  | 0    | 0   | 0    | 0   | 22     | 100 |
| 58 y más | 2           | 66  | 1    | 34  | 0    | 0   | 0    | 0   | 0    | 0   | 3      | 100 |
| TOTAL    | 22          |     | 24   |     | 18   |     | 8    |     | 0    |     | 72     |     |

**TRM**

| EDAD     | AUSENCIAFR |     | 1 F.R |     | 2 F.R |     | 3 F.R |     | 4 F.R |     | R+NO R |      |
|----------|------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|--------|------|
|          | FA         | FR% | FA    | FR% | FA    | FR% | FA    | FR% | FA    | FR% | FA     | FR%  |
| 18-27    | 1          | 33  | 0     | 0   | 2     | 67  | 0     | 0   | 0     | 0   | 3      | 100% |
| 28-37    | 3          | 23  | 7     | 54  | 3     | 23  | 0     | 0   | 0     | 0   | 13     | 100% |
| 38-47    | 8          | 44  | 7     | 39  | 2     | 11  | 1     | 6   | 0     | 0   | 18     | 100% |
| 48-57    | 5          | 45  | 6     | 54  | 0     | 0   | 0     | 0   | 0     | 0   | 11     | 100% |
| 58 y más | 1          | 50  | 1     | 50  | 0     | 0   | 0     | 0   | 0     | 0   | 2      | 100% |
| TOTAL    | 18         | 38  | 21    | 45  | 7     | 15  | 1     | 2   | 0     | 0   | 47     |      |

Con relación a las ASG, nivel operativo, se destaca:

- el 34 % de estas funcionarias entre 18 a 27 años, presentan tres factores de riesgo, y donde un 33 % de las integrantes de esta franja etaria, no se realizan el PAP.
- En edades de 28 a 37 años, el 50 %, de las funcionarias que se hallan en esta franja etaria presentan dos factores de riesgo, y el 17 % de ellas no se realizan el PAP.
- En edades de 48 a 57 años, el 41 % de las funcionarias presentan un factor de riesgo y un 18 % de las funcionarias que pertenecen a esta franja etaria no se realizan el PAP.

Con relación a las TRM, se destaca:

- en edades entre 48 a 57 años, el 18 % de las funcionarias que se hallan en esta franja etaria no se realizan el PAP, y el 54 % de ellas presentan un factor de riesgo
- En edades de 58 y más años, el 100 % no se realizan el PAP, y el 50 % de las integrantes de esta franja presentan un factor de riesgo.