



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
EL AUTOCUIDADO EN LA
DETECCIÓN OPORTUNA DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN
MUJERES DE ENTRE 35 Y 55 AÑOS**

AUTORES:

Br. Fajardo, Patricia
Br. Mosegui, Néstor
Br. Valls, Natalia
Br. Vázquez, Bibiana

TUTORES:

Lic. Pérez, Mercedes

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

Montevideo, 2007

INDICE:

- Resumen.....Pág. 5
- Introducción..... Pág. 6
- Problema, objetivos y fundamentación.....Pág. 7
- Marco teórico..... Pág. 13
- Diseño metodológico..... Pág. 22
- Resultados..... Pág. 30
- Análisis..... Pág. 37
- Conclusiones.....Pág. 40
- Sugerencias..... Pág. 42
- Bibliografía.....Pág. 43
- Anexos:..... Pág. 44
 - Anexo N° 1: Carta de permiso ético para operacionalizar el Proyecto de Investigación.
 - Anexo N° 2: Protocolo de Investigación.
 - Anexo N° 3: Instructivo del formulario.
 - Anexo N° 4: Instrumento para la recolección de datos.
 - Anexo N° 5: Entrevistas.

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación, fue realizado por cuatro estudiantes de la carrera: Licenciatura en Enfermería, perteneciente a la Facultad de Enfermería.

Tiene como objetivo general: “Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino en mujeres de entre 35 y 55 años”.

Se realizó en la Policlínica Ginecológica del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” Montevideo, República Oriental del Uruguay.

Es un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

Se aplicó una entrevista personalizada y estructurada utilizando el formulario como instrumento para recolectar y registrar la información, en el cual están contenidas las variables elegidas para el estudio.

Del análisis relacionado a la caracterización de la población se destaca lo que predominó: franja etárea comprendida entre los 35 y 45 años de edad; usuarias casadas de ocupación: ama de casa.

Relacionado a las variables: frecuencia de realización de control ginecológico, realización de autoexploración de genitales externos y frecuencia de realización de Papanicolaou se destaca que: más de la mitad de las usuarias (56%) realiza consulta ginecológica una vez al año, también la autoexploración de los genitales externos por lo menos una vez al mes (52%); y estudio de Papanicolaou una vez al año (54%).

Con respecto al Nivel de conocimiento acerca del autocuidado en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino el cual constituye el objetivo general del estudio los resultados fueron los siguientes:

Más de la mitad de la población estudiada posee nivel de conocimiento Bueno, seguido de los porcentajes de nivel de conocimiento Regular y por último Deficiente.

Esto denota la relevancia y la necesidad de continuar con la implementación de los programas aplicados actualmente y crear nuevos para llegar así a un sector más amplio de la población.

Para lo cual el protagonismo de la comunidad y el gobierno es fundamental.

INTRODUCCIÓN:

El trabajo que se expone a continuación fue realizado por cuatro estudiantes de la Licenciatura de Enfermería, de la Facultad de Enfermería, pertenecientes a la Universidad de la República, cursando 4º ciclo, 1º módulo.

Es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, prospectivo, y de corte transversal. Se realizó en la Policlínica Ginecológica del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", ciudad de Montevideo capital de la República Oriental del Uruguay.

Tiene como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino en mujeres de entre 35 y 55 años. La muestra estudiada fue de las mujeres de éste grupo etario que concurren a la consulta en la Policlínica Ginecológica del Hospital de Clínicas: "Dr. Manuel Quintela" durante el periodo de un mes correspondiente a setiembre del año 2006. En la población femenina el cáncer de mama se ubica en primer lugar como causa de mortalidad con un 14,8 % (período 1999-2003) siguiendo el cáncer de cuello uterino con un 5,8 % (actualizado marzo 2005) ocupando el segundo lugar a nivel nacional.

Si todas las mujeres se realizaran controles ginecológicos periódicos y test de Papanicolaou seguramente no habría casos de cáncer de cuello invasor como los hay. La colpocitología oncológica o estudio de Papanicolaou es una técnica sensible y económica que detecta las lesiones precursoras, cuyo tratamiento oportuno genera un gran impacto sobre la morbi-mortalidad.

Conocer las características del comportamiento, en salud ginecológica permite valorar y determinar signos y síntomas negativos, indicadores del estado de salud de las mujeres. Detectar déficit en ellas implica actuar en forma oportuna y eficaz, previniendo posibles complicaciones. En la medida que las mujeres presenten un mayor nivel de conocimiento acerca de las formas de prevención del cáncer de cuello uterino, éste se podrá detectar en forma precoz, disminuyendo entonces la mortalidad y se podrán

detectar las necesidades de información de la población y actuar en consecuencia; para lo cual el rol de Enfermería será muy importante.

PROBLEMA, OBJETIVOS Y FUNDAMENTACIÓN:

- **TEMA:**

“Mujeres y el autocuidado de la salud”.

- **AREA PROBLEMA:**

Área Temática: Detección oportuna del cáncer de cuello uterino.

Problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino en mujeres de 35 a 55 años que concurren a la Policlínica Ginecológica del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” en el período de un mes correspondiente a setiembre del año 2006?

- **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino en mujeres de entre 35 y 55 años.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Caracterizar a la población.
- Identificar si las mujeres conocen métodos de detección oportuna de cáncer del cuello uterino y con que frecuencia los realizan.
- Clasificar a las mujeres según el nivel de conocimiento sobre el autocuidado que poseen.
- Conocer algunas dificultades que influyen en la realización del papanicolau.

- **CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL PROBLEMA:**

Conveniencia:

Se entiende que la ejecución del presente trabajo de investigación puede contribuir a conocer el nivel de conocimiento de una franja etárea de mujeres acerca del autocuidado en lo que respecta a la detección oportuna del cáncer de cuello uterino.

Estos son indicadores del estado de salud y su déficit pone en manifiesto una posible descompensación, lo cual implica actuar de forma oportuna y eficaz.

Relevancia:

A través de la valoración y la observación de factores que determinan el estado de salud de estas usuarias, se hace posible realizar una detección oportuna.

Esta investigación permite realizar aportes en actividades de promoción y prevención en Salud a todos los integrantes del equipo de salud, elevando la calidad de atención brindada; haciendo énfasis en la disciplina Enfermería dentro de este proceso.

Factibilidad – Viabilidad:

Dado que se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros se considera que es posible realizar la investigación planificada. Se dispone de un marco institucional que presenta la población seleccionada lo que hace viable la realización del estudio. Se dispone además del tiempo necesario para ejecutar el protocolo diseñado para esta investigación.

- **FUNDAMENTACION:**

El conocimiento sobre el autocuidado se define como: "Una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo, una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". D.Orem.

En cuanto al autocuidado relacionado a la detección precoz del cáncer de cuello uterino; Enfermería tiene un cometido y una oportunidad única en los cuidados sanitarios de las mujeres: proporcionar información y servicios que favorezcan la prevención, el cuidado y el mantenimiento de la salud de las mujeres.

A nivel mundial, en la lista de incidencia de tumores del aparato genital femenino el cáncer de cuello uterino se sitúa en la tercera posición, después del de endometrio y ovario.

Históricamente los carcinomas invasivos del cervix han sido los tumores malignos mas comunes, pero las estadísticas muestran que desde 1947 hasta hoy, tanto la prevalencia como la mortalidad ha descendido en un 50% como consecuencia de los chequeos periódicos y medidas de autocuidado.

En la población femenina el cáncer de mama se ubica en 1er lugar con un 14,8% (período 1999-2003) siguiéndole el cáncer de cuello uterino con un 5,8% (actualizado Marzo del 2005) ocupando el 2do lugar a nivel nacional. El cáncer a dicho nivel es una localización tumoral frecuente, pero de baja mortalidad aunque esto depende de si el tumor se diagnostica en forma temprana o mejor aun precoz.

La tasa de incidencia ajustada por edad en el Uruguay en el período comprendido 1996-1997 por 100.000 habitantes fue: Interior 30,3% y Montevideo 31,5%. Datos recogidos de Atlas de Mortalidad por Cáncer en el Uruguay.1993-2003. La tasa de mortalidad: 5,75% (Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, Actualización 2005.

La Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer tiene un programa de cobertura nacional sobre "Prevención de Cáncer de Cuello Uterino" con el propósito de disminuir las tasas de incidencia y mortalidad por este cáncer. Por otro lado la Intendencia Municipal de Montevideo lleva a cabo el Programa de Atención Integral a la Mujer (P.A.I.M) el cual cuenta con tres sub-programas: Atención del embarazo y puerperio, Maternidad informada y voluntaria y Detección precoz de cáncer genito-mamario. En este último se promueve la realización de Papanicolau.

Socialmente este problema involucra a muchas mujeres jóvenes, mayoritariamente de bajos recursos y bajo nivel de instrucción, que suelen ser madres multíparas. Dado que la incidencia de enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes y adultos jóvenes es elevada, y que alguna de ellas como por ejemplo el virus del Herpes simple y del papiloma humano, constituyen factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, el autocuidado de la salud sexual y reproductiva debe formar parte del control de salud de la mujer, incluyendo métodos de tamizaje como puede ser el examen de Papanicolau, al igual que cualquier examen sanitario.

Al caracterizar a las usuarias de la Policlínica sobre su nivel de conocimiento acerca del autocuidado, se podrán detectar las necesidades de conocimiento de las mismas, para poder aplicar estrategias de: promoción, prevención y diagnóstico de la salud de la mujer.

En la medida en que las mujeres presenten un mayor nivel de conocimiento acerca de las formas de prevención del cáncer de cuello uterino este se detectará en forma precoz, disminuyendo entonces la mortalidad.

La colpocitología oncológica o estudio de PAP es una técnica sensible y económica que detecta las lesiones precursoras, cuyo tratamiento oportuno genera un gran impacto sobre la morbi-mortalidad.

En nuestro país la Ley No.17242: habilita a las mujeres que trabajan a que en el lugar donde se desempeñan el día de realización del PAP y radiografía de mama se de

licencia un día al año por cada examen, procurando facilitar la concurrencia de las mujeres a efectuarse dichos exámenes con el objeto de llegar a un diagnóstico precoz.

A través de la Ordenanza N° 42, de fecha 1 de julio de 2006 la Ministra Salud Pública Dra. María Julia Muñoz resuelve: "Dispónese que el examen de colpocitología oncológica o Papanicolaou sin costo de prepago por el subsistema privado, para la detección precoz de las lesiones neoplásicas de cuello uterino deberá realizarse en mujeres no histerectomizadas entre las edades de 21 a 65 años, con una frecuencia si los resultados son normales de 1 vez cada 3 años de acuerdo a las recomendaciones dispuestas por la Sociedad Americana del Cáncer y del Instituto Nacional del Cáncer". Quedan excluidos los estudios con fines terapéuticos. Los datos de los resultados deben ser puestos en conocimiento de la CHLC. La prevención del cáncer de cuello uterino puede desarrollarse en diferentes niveles, el nivel primario de abordaje: se centra en la identificación y el control de los factores de riesgo, mientras que el nivel secundario: en la detección precoz y tratamiento oportuno.

En Uruguay hay múltiples trabajos relacionados con la salud ginecológica, entre los más actuales relacionados con la temática: "Factores culturales que influyen en la no realización de controles ginecológicos preventivos en mujeres adultas de la ciudad de Montevideo en el año 2001" los factores de mayor influencia fueron: 18% temor, 11% trabajo y 10.5% desinterés. Este estudio fue realizado por Docentes de la Cátedra de Materno Infantil del I.N.D.E. Estos datos nos proporcionan información relevante acerca de estrategias a trabajar para reforzar conductas de autocuidado.

Otro estudio fue: "Cuál es la información que poseen acerca del PAP mujeres que se desempeñan en diferentes funciones en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" realizado en el año 2002 resultando que 64% de estas mujeres tenían información insuficiente, mientras que el 26% restante tenía información satisfactoria acerca del tema en cuestión; o sea más de la mitad de la población estudiada tienen información insuficiente acerca de este estudio de tamizaje fundamental para la prevención del cáncer de cuello uterino. También: "Comportamiento de las estudiantes universitarias del área de la salud respecto al examen de Papanicolaou" realizado en el año 2004 resultando que el 67% de la población estudiada se realizó Papanicolaou y el 87% posee información al respecto. De dicho estudio podemos destacar que a pesar de que la población estudiada

pertenece a el área de la salud con nivel de conocimiento adquirido, es alto el porcentaje que no concurrió a la realización de PAP.

MARCO TEORICO:

El cáncer del cuello uterino es una afección en la cual se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del cuello uterino. Este tipo de cáncer es el segundo en frecuencia en la población femenina después del cáncer de mama. El cuello uterino es el extremo inferior, estrecho del útero (el órgano hueco, en forma de pera donde se desarrolla el feto). El cuello uterino comunica el útero con la vagina. El cáncer a este nivel generalmente se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo. Antes de la aparición del cáncer de cuello uterino, las células de dicho nivel atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan a aparecer en el tejido del cuello uterino.

Luego, las células cancerosas comienzan a crecer y diseminarse más profundamente en el cuello uterino y las áreas circundantes. Con el desarrollo de las técnicas citológicas se ha llegado a conocer la historia natural de esta enfermedad. En un principio, la lesión es simplemente una zona de displasia, que produce un frotis anormal, pero sin que existan datos citológicos de invasión ni malignidad. El paso siguiente es el carcinoma in situ en el que se encuentra malignidad, pero se limita a la capa de epitelio. A partir de aquí se produce la invasión. Se supone que esta evolución de displasia a tumor invasivo ocurre en todos los casos.

Los factores de riesgo que favorecen el cáncer de cuello uterino son: inicio de las relaciones sexuales a los 15 años o menos, compañeros sexuales múltiples: mas de 2 compañeros sexuales en los últimos 3 años, antecedentes de papiloma virus humano (H.P.V), a pesar de que no todas las infecciones por este virus vayan a desencadenar cáncer., multiparidad: antecedente de cuatro o mas partos vaginales, edad: suele diagnosticarse entre los 45 y 50 años, y el tabaquismo: fumadora de cinco cigarrillos o mas cigarrillos diarios.

Habitualmente, el cáncer de cuello no tiene ningún signo ni síntoma característico o típico. Se presenta una hemorragia con secreción sanguinolenta que puede evolucionar hacia pequeñas pérdidas menstruales o hacia una verdadera hemorragia. La hemorragia se debe a ulceración de la superficie epitelial; sin embargo, algunos tumores se extienden sin

ulceración, y por tanto sin hemorragia. Otros posibles indicadores son períodos menstruales prolongados o aumento en el número de períodos y hemorragias inmediatamente después del coito.

PRUEBA DE PAPANICOLAOU

El Test de Papanicolaou o citología vaginal (creado en 1928 por el científico griego George N. Papanicolaou) realizado durante las revisiones ginecológicas periódicas se ha convertido en una de las pocas pruebas rutinarias eficaces que existen para detectar precozmente la existencia de un tumor. Es el procedimiento mediante el cual se toman muestras de células procedentes de la superficie del cuello uterino y la vagina. El tipo de células observadas dan la idea exacta sobre la presencia o ausencia del cáncer. La extensión de Papanicolau (PAP) es una prueba de exploración selectiva muy eficaz, cuando se realiza correctamente junto a una meticulosa exploración física y pelviana bimanual. Si se sospecha de cáncer en este examen, el diagnóstico se confirma con el examen histo-patológico.

Durante el procedimiento, se coloca la paciente en posición de litotomía en una mesa de exploración con estribos. Después de colocar un espéculo en la vagina y una vez visualizado el cuello se introduce una escobilla o una espátula a través de un espéculo y se recoge las células para su estudio.

En general, la extensión de PAP se realiza a los 5 o 6 días de la menstruación. La usuaria no debe realizarse irrigaciones vaginales, ni mantener relaciones sexuales, ni colocarse óvulos durante al menos 48 horas antes de la prueba. Si la usuaria ha utilizado cremas vaginales antibióticas, debe posponerse la prueba al menos un mes.

Para aumentar la probabilidad de obtener en la muestra células atípicas, en caso de existir, lo mejor es realizar dos extensiones. Estas se colocan sobre portaobjetos secos y se pulverizan de inmediato mediante uno de los numerosos medios fijadores existentes en el mercado. Es importante que las células no se sequen antes de quedar fijadas sobre el portaobjetos.

El screening del cáncer de cuello uterino con un examen de cuello uterino es una de las intervenciones más efectivas que el médico puede recomendar. El objetivo es la detección selectiva del cáncer, es muy práctico: detectar en etapa precoz, cuando puede ser tratado, e incluso curarse.

Si en el informe citológico se observan células atípicas, la usuaria puede ser sometida a una colposcopia o biopsia cervical. En este caso enfermería es la encargada de actuar disminuyendo la ansiedad informando adecuadamente acerca de los procedimientos exploratorios nombrados anteriormente.

La frecuencia con que la mujer debe someterse a una extensión de PAP continúa siendo un tema de debate. Las orientaciones actuales recomiendan que la mujer comience a hacerse extensiones de PAP a los 18 años o en el momento de comenzar la actividad sexual, lo que se produzca primero. Las mujeres con un perfil de alto riesgo deben someterse a una extensión de PAP anual, mientras que las demás pueden hacerlo con menor frecuencia, después de tres o más exploraciones con resultados negativos. Cuando una extensión de PAP revela la presencia de células atípicas, se realiza un diagnóstico definitivo mediante el estudio histológico del tejido obtenido mediante colposcopia y biopsia.

La American Cancer Society recomendaba la práctica de una extensión de Papanicolaou anual en todas las mujeres mayores de 20 años y en las mujeres menores de 20 años con vida sexual activa. La recomendación anual de dicho organismo (1981) es realizar una extensión de PAP por lo menos cada 3 años, después de efectuar otras dos iniciales separadas por un tiempo de un año y cuyos resultados fueran negativos. Esto es válido para todas las mujeres mayores o de 20 años y para las mujeres menores de 20 años con vida sexual activa. La American College of Obstetricians and Gynecologists (1980) sostiene cambio que, independientemente de la edad, la extensión de PAP debe realizarse anualmente en todas las mujeres adultas. Dicho organismo refiere que la extensión anual resulta útil no solo para detectar un posible cáncer, si no también para diagnosticar otros muchos trastornos gracias a la consulta anual con el ginecólogo.

CLASIFICACION:

- I. Cantidad de la muestra: a) satisfactoria, b) satisfactoria, pero con elementos que dificultan el diagnostico, por ejemplo: inflamación, c) insatisfactoria. por ejemplo sin componente endocervical: células endocervicales, células metaplásticas o mucus.
- II. Diagnostico General: a) dentro de los límites normales, b) otros (debe especificarse)
- III. Diagnostico Descriptivo: a) alteraciones secundarias a inflamación: hongos, bacterias, virus, parásitos, otros, b) alteraciones de tipo reactivo y reparativo: secundarias a inflamación, tratamiento (radioterapia, quimioterapia, DIU, hormonales, etc.), c) anomalías epiteliales.

Escamosas

- Células escamosas atípicas de significado incierto.
- Lesión intraepitelial escamosa: de bajo grado (especificar: NIE I - displasia leve, alteraciones asociadas a HPV.), de alto grado (especificar: NIE II -displasia moderada, NIE III - displasia avanzada, NIE III - CIS).
- Carcinoma escamoso.

Glandulares

- Células endometriales (solo si están fuera de fase o en mujeres posmenopáusicas o en ausencia de datos clínicos).
- Células glandulares atípicas de significado incierto (especificar: endometriales, endocervicales, otras).
- Adenocarcinoma (especificar origen probable).
- Otras neoplasias epiteliales.

Neoplasias no epiteliales

- leío sarcomas
- sarcomas
- sarcoma botrioides
- leucemias micloide
- metástasis

Evaluación hormonal

- patrón hormonal adecuado para la edad e historia
- patrón hormonal discordante con edad e historia

➤ **PREVENCIÓN PRIMARIA:**

Son todas las acciones destinadas a disminuir la incidencia de una enfermedad (OMS).

Se busca reducir la aparición de nuevos casos.

Comprende actividades como: promoción de salud, educación para la salud, información específica, etc.

Las recomendaciones para la prevención primaria, serían las medidas habituales de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y, en particular recomendar la utilización de preservativos.

➤ **PREVENCIÓN SECUNDARIA:**

Son todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de una enfermedad en una población reduciendo la duración y evolución de la misma (OMS).

Comprende el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno

La prevención secundaria está indicada por varias razones: entre ellas porque existe una larga fase pre-sintomática de la enfermedad, porque se dispone de un buen test de investigación, la citología o test de Papanicolaou.

Se ha demostrado que la prevención secundaria, mediante la detección precoz con el método de Papanicolaou, es muy eficiente para disminuir la incidencia y la mortalidad por este cáncer.

El diagnóstico precoz es el segundo paso lógico en la secuencia de la prevención: "Por que mas vale prevenir que curar y vale mas curar pronto que tratar demasiado tarde".

Detectadas en su comienzo muchas afecciones graves, el cáncer particularmente se pueden tratar, si no con facilidad, al menos con mas posibilidades de éxito que las que ofrece un tratamiento tardío.

Hay que intentar descubrir estas enfermedades a tiempo, casi siempre antes que se produzca el menor signo perceptible para el paciente: dolor, hemorragia, etc.

Los principales cánceres femeninos: cáncer de mama y de cuello uterino son objeto de un estricto diagnóstico que se basa en la realización de mamografías y del frotis cervico-vaginales: estudios de tomas hechas a nivel del cuello uterino y de la vagina establecidos en función de la edad y de los antecedentes personales y familiares de cada mujer.

➤ AUTOCUIDADO:

Dorothea Elizabeth Orem: definió el autocuidado como "Una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo, una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia si mismas o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

D. Orem resalta que el autocuidado no debería considerarse como un conjunto de acciones rutinarias que los individuos realizan sin pensar o tomar decisiones, se trata de lo contrario; ya que el autocuidado es un fenómeno activo que requiere de que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir el curso de acción rápido.

Para que las personas con alteraciones de la salud sean capaces de usar un sistema autocuidado en estas situaciones, tienen que ser capaces de aplicar los conocimientos necesarios oportunos para su propio cuidado.

La salud implica un estado dinámico de continuo equilibrio de los componentes físico, emocional, social, intelectual y espiritual de una persona, que produce felicidad y una mayor calidad de vida. El bienestar es la adopción de actividades y de comportamientos que favorecen la calidad de vida y permiten el máximo desarrollo personal. La responsabilidad de la salud y bienestar en el mismo individuo y requiere su participación en actividades que promuevan la salud. Siempre existe la posibilidad de introducir

cambios y que el nivel de salud de una persona esta determinado por las actividades que lleva a cabo para prevenir la enfermedad o favorecer el bienestar.

Los riesgos son peligros que pueden limitarse o evitarse con maniobras preventivas. Se pueden emprender ciertas acciones, o evitar otras, para reducir la probabilidad de que aparezcan problemas de salud. La prevención de los riesgos implica identificar los posibles problemas, disminuir los peligros y tratar los trastornos en el momento adecuado para evitar consecuencias graves.

En cuanto a la prevención y promoción enfermería tiene un cometido y una oportunidad única en los cuidados sanitarios de las mujeres: proporcionar información y servicios que favorezcan la prevención, el cuidado y el mantenimiento de la salud en las mujeres.

Enfermería tiene una función única en la sociedad: proporcionar asistencia a los pacientes y a la vez, favorecer la auto asistencia.

CANCER DE CUELLO UTERINO RELACIONADO A ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL:

En la actualidad, el cáncer de cuello se considera generalmente una enfermedad de transmisión sexual (ETS). El agente más probable es el virus del papiloma humano con el virus del herpes simple como posible cofactor. Existen muchas cepas diferentes de verrugas genitales (condilomas), aunque parece que las cepas 16 y 18 están asociadas al desarrollo de cáncer de cuello.

Descripción general de algunas de las enfermedades de transmisión sexual:

HERPES GENITAL: Síntomas: los síntomas precoces son sensación de quemazón o dolor con la micción, dolor en las nalgas, las piernas o el área genital, secreción vaginal o sensación de presión en el área pelviana. En unos cuantos días aparecen pequeñas ampollas rojas en el área genital; más tarde se convierten en vesículas que se abren, aplastan y cicatrizan.

VERRUGAS GENITALES (condilomas).Síntomas: las verrugas genitales son pequeñas verrugas de superficie irregular que aparecen en o cerca de los órganos sexuales, habitualmente de 3 semanas a 3 meses después del contacto sexual con la persona infectada. Las verrugas se desarrollan algunas veces dentro de la vagina, o en los labios, o alrededor del ano, y pueden crecer hasta formar grandes masas.

Algunas ETS pueden provocar una secreción vaginal que es espesa, posiblemente amarillenta y que también puede tener un olor intenso. Otros signos o síntomas son sensación de dolor o quemazón durante la micción, dolor en el área pelviana, hemorragias entre los períodos menstruales o un enrojecimiento que produce mucho picor alrededor de la vagina.

AUTOEXPLORACIÓN DE GENITALES EXTERNOS:

La auto exploración de los genitales externos incluye tanto mamas como vulva.

En este caso nos referimos solo a la vulva como parte del autocuidado en la detección del cáncer de cuello uterino.

Por lo menos debe realizarse 1 vez al mes y puede realizarse a continuación de la autoexploración de las mamas.

Si bien no forma parte de la clínica formal para la detección del cáncer de cuello uterino, es parte fundamental del autocuidado y permite a la mujer detectar signos y síntomas que pueden indicar por ejemplo la presencia de ETS, factor de riesgo para contraer dicho cáncer.

Comience examinando el área que cubre el vello púbico. Le puede ayudar el empleo de un espejo que permita ver toda el área genital. Sin embargo, incluso con un espejo, puede ser difícil ver todas las áreas. Pruebe con diferentes posiciones hasta encontrar la que mejor se adapte a sus necesidades sin resultar molesta. Empiece por separar el vello púbico con los dedos. Busque también verrugas. Las verrugas genitales pueden traer el mismo aspecto que otras verrugas; al principio pueden aparecer como pequeñas protuberancias. Si no se tratan, pueden adquirir el aspecto de una coliflor.

A continuación separe los labios vaginales externos e inspeccione con cuidado la caperuza del clítoris, que es la parte superior de los labios internos. Luego levante suavemente la caperuza para ver el clítoris. Igual que antes, busque protuberancias, vesículas, inflamaciones o verrugas.

Finalmente, examine ambos lados de los labios internos y el área situada alrededor de los orificios urinarios y vaginales, buscando los mismos signos que antes.

VALORACIÓN GINECOLÓGICA:

Habitualmente, en una exploración selectiva habitual, la exploración de la mama va seguida de la exploración pelviana. Toda mujer con una vida sexual activa o que ha llegado a los 18 años de edad, debe someterse a una exploración pelviana al menos una vez al año, incluyendo una tinción de PAP.

DISEÑO METODOLÓGICO:

- **TIPO DE ESTUDIO:**

El estudio realizado fue de tipo: **descriptivo, prospectivo y de corte transversal.**

- **AREA DE ESTUDIO:**

La investigación se llevó a cabo en la Policlínica de Ginecología del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” situado en Av. Italia y Las Heras; Montevideo, Uruguay.

- **UNIVERSO:**

El universo estuvo constituido por: **población estimativa de mujeres de entre 35 y 55 años (promedio de 40 consultas por día) que concurrieron a la consulta en la Policlínica Ginecología del Hospital de Clínicas.**

- **MUESTRA:**

El tipo de muestreo fue de tipo no probabilístico, por conveniencia.

Población de 325 mujeres de entre 35 y 55 años que concurrieron a la Policlínica Ginecología del Hospital de Clínicas en el periodo de un mes correspondiente a setiembre del año 2006.

- **DEFINICIÓN DE VARIABLES:**

Las variables de interés para el estudio fueron:

1: EDAD

DEF. CONCEPTUAL: Es el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.

DEF. OPERATIVA: Años Cumplidos.

CLASIFICACION: Cuantitativa-continua.

INDICADOR: 35-45 años

46-55 años

2: ESTADO CIVIL:

DEF. CONCEPTUAL: Situación que manifiesta la persona sobre su estado conyugal.

DEF. OPERATIVA: Situación conyugal manifestada.

CLASIFICACION: Cualitativa-nominal.

INDICADORES: Casada, soltera, viuda, divorciada, unión libre.

3: OCUPACIÓN

DEF. CONCEPTUAL: Trabajo o actividad en el que el individuo emplea su tiempo, rentada o no rentada.

DEF. OPERATIVA: Manifestación de su situación laboral.

CLASIFICACION: Cualitativa-nominal.

INDICADORES: Empleada, desocupada, ama de casa, jubilada, trabajador independiente.

4: FRECUENCIA DEL CONTROL GINECOLÓGICO

DEF. CONCEPTUAL: Tiempo que transcurre entre el ultimo control ginecológico y el anterior.

DEF. OPERATIVA: Manifestación de la frecuencia del control ginecológico.

CLASIFICACION: Cualitativa-nominal.

INDICADORES: Esporádicamente, cada año, más de 1 año.

5: REALIZACIÓN DE AUTOEXPLORACIÓN DE GENTALES EXTERNOS:

DEF. CONCEPTUAL: Manifestación de la realización de la exploración de los genitales externos con el objetivo de detectar signos no habituales.

DEF. OPERATIVA: Autoexploración realizada habitualmente (por lo menos una vez al mes).

CLASIFICACION: Cualitativa-nominal.

INDICADORES: Si-No.

6: FRECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DE PAPANICOLAOU:

DEF. CONCEPTUAL: Tiempo que transcurre entre la realización de un PAP y el anterior.

DEF. OPERATIVA: Manifestación de la frecuencia de realización de Papanicolaou.

CLASIFICACION: Cualitativa-nominal.

INDICADORES: Nunca, menos de 1 año, cada año, irregularmente.

7: MOTIVOS DE LA NO REALIZACIÓN DEL PAP:

DEF. CONCEPTUAL: Causa por la cual no se ha realizado el papanicolaou.

DEF. OPERATIVA: Conocimiento de la causa por la cual no se ha realizado el papanicolaou.

CLASIFICACION: Cualitativa-nominal.

INDICADORES: Económicas, horarios no adecuados, distancia al lugar donde se atiende, no se siente cómoda en la consulta, no tiene dificultades.

8: CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA MUJER

DEF. CONCEPTUAL: Sentido, dominio de las facultades de la mujer para su propio cuidado que se brinda así misma, en este caso para la detección del cáncer de cuello uterino.

DEF. OPERATIVA: Grado de conocimiento sobre el autocuidado.

CLASIFICACION: Cualitativa-nominal.

INDICADORES: Bueno-regular-deficiente.

- **MÉTODOS, TÉCNICAS, E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Los datos fueron recogidos mediante entrevista estructurada.

Para realizar dicha entrevista se confeccionó un instrumento: un formulario compuesto por preguntas cerradas de respuesta múltiple(VER ANEXO N°4).

Dicho formulario fue completado por las usuarias en forma anónima e individual explicándoles con anterioridad el fin del mismo.

- **PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN:**

AUTORIZACIÓN:

Una vez elaborado el protocolo de investigación y aprobado por la Cátedra de Materno-Infantil, se solicitó el consentimiento informado a las autoridades de la Institución seleccionada, y/o tutor, con el fin de realizar el estudio de investigación.

Previo a la realización de esta investigación, se solicitó autorización por escrito a la dirección de la Policlínica Ginecotológica del Hospital de Clínicas "Dr.Manuel Quintela"; y al momento de realizar la entrevista a las usuarias , se les solicitó su consentimiento.

PROCESO:

Esta investigación se lleva a cabo por los cuatro estudiantes que conforman el equipo, estos se distribuyeron en subgrupos de dos personas, para entrevistar a la totalidad de la población de estudio.

Para la recolección de datos se realizó un muestreo por conveniencia durante un mes de las usuarias que actualmente tienen entre 35 y 55 años que concurren a las Policlínica Ginecotológica del Hospital de Clínicas "Dr.Manuel Quintela". A cada usuaria que se encontraba en la preconsulta de la sala de espera de la Policlínica citada anteriormente se le realizó una entrevista estructurada con preguntas cerradas, de respuesta múltiple.

La recolección de datos estuvo a cargo de las cuatro estudiantes de Licenciatura en Enfermería, quienes concurren durante un mes en el horario de la mañana (8 a 12) de lunes a viernes; horario en que funciona la Policlínica del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Los datos obtenidos fueron confidenciales y manejados exclusivamente por el equipo investigador, quienes concurren debidamente identificados (chaqueta o túnica blanca e identificación con nombre y apellido), al centro donde se realizó la investigación.

Luego de la recolección de datos se procedió al procesamiento de los mismos para cumplir con los objetivos planteados, etapa que también estuvo a cargo del mismo equipo de investigación.

CAPACITACIÓN:

Previo a la aplicación del formulario, se elaboró el instructivo del mismo para que los encuestadores conozcan adecuadamente su manejo. Asimismo se presentó al tutor de la Cátedra de Materno-Infantil para su aprobación y corrección, con el fin de asegurar su validez.

SUPERVISIÓN Y COORDINACIÓN:

Con el objetivo de asegurar la validez y confiabilidad de esta investigación, se realizaron diferentes actividades en el proceso de recolección de datos:

- Organización y distribución del trabajo de cada uno de los integrantes.
- Búsqueda y confirmación de los sujetos de estudio.
- Aclaración de dudas sobre los instrumentos de recolección de datos.

El instrumento fue sometido a una prueba piloto durante dos días para comprobar su calidad y corroborar que prevea toda la información necesaria para el logro de los objetivos del estudio que se realizó.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:**• PLAN DE TABULACIÓN:**

Una vez llenados los formularios se codificaron los resultados, los cuales fueron tabulados.

El plan de tabulación consistió en determinar que resultados de variables se presentarán y que relaciones entre esas variables se necesitan, a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

El plan de tabulación fueron una serie de tablas y gráficos de FA y FR que atendiendo a los datos obtenidos de las entrevistas registradas en el formulario correspondiente permiten la presentación de los datos en forma sistemática, para identificar la información obtenida con respecto al tema investigado.

La realización de los gráficos fue de acuerdo a la relevancia de los datos obtenidos para cada variable.

• PLAN DE ANÁLISIS:

El análisis se realizó mediante la revisión de los datos obtenidos en los formularios y de tipo descriptivo y analítico utilizando la información de las variables estudiadas.

Con objeto de obtener una visión global de todas las respuestas, los registros de cada entrevista se transcribieron a tablas para clasificarlos y agruparlos según su naturaleza.

RESULTADOS:

- **Cuadro N° 1:** Edad de las mujeres de la Policlínica Ginecológica del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”

DISTRIBUCION DE LA EDAD EN AÑOS	FA	FR %
35-45	177	54
46-55	148	46
TOTAL	325	100

Fuente: Propia

La Media de Edad es de 40 años, con un desvío de 5,4.

- **Cuadro N° 2:** Estado Civil.

ESTADO CIVIL	FA	FR%
SOLTERA	40	12
UNION LIBRE	30	9
PAREJA ESTABLE	24	7
CASADA	154	48
DIVORCIADA	49	15
VIUDA	28	9
TOTAL	325	100

Fuente: Propia

- **Cuadro N° 3:** Ocupación.

OCUPACION	FA	FR%
DESOCUPADA	38	12
AMA DE CASA	149	46
EMPLEADA	85	26
TRABAJADORA INDEPENDIENTE	34	10
JUBILADA-PENSIONISTA	19	6
TOTAL	325	100

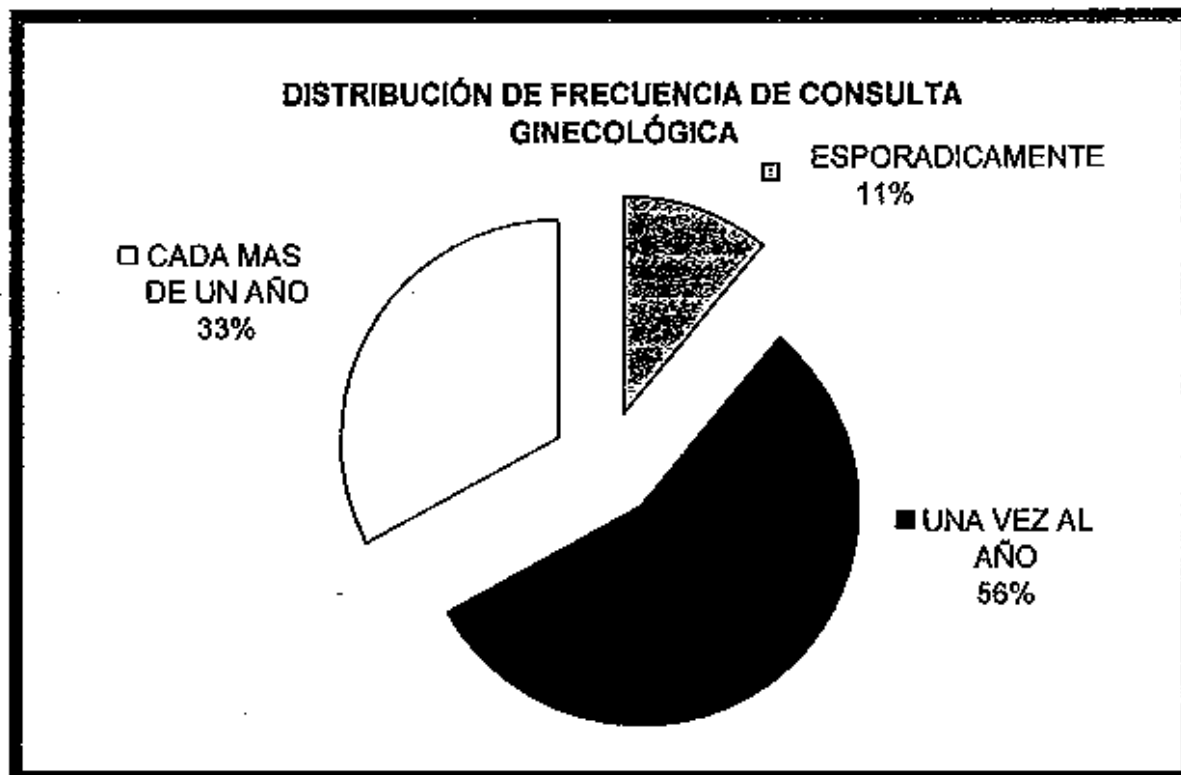
Fuente: Propia

- Cuadro N° 4: Frecuencia de realización de la consulta ginecológica.

FRECUENCIA	FA	FR%
ESPORADICAMENTE	36	11
UNA VEZ AL AÑO	183	56
CADA MAS DE UN AÑO	106	33
TOTAL	325	100

Fuente: Propia

- Grafico N° 1



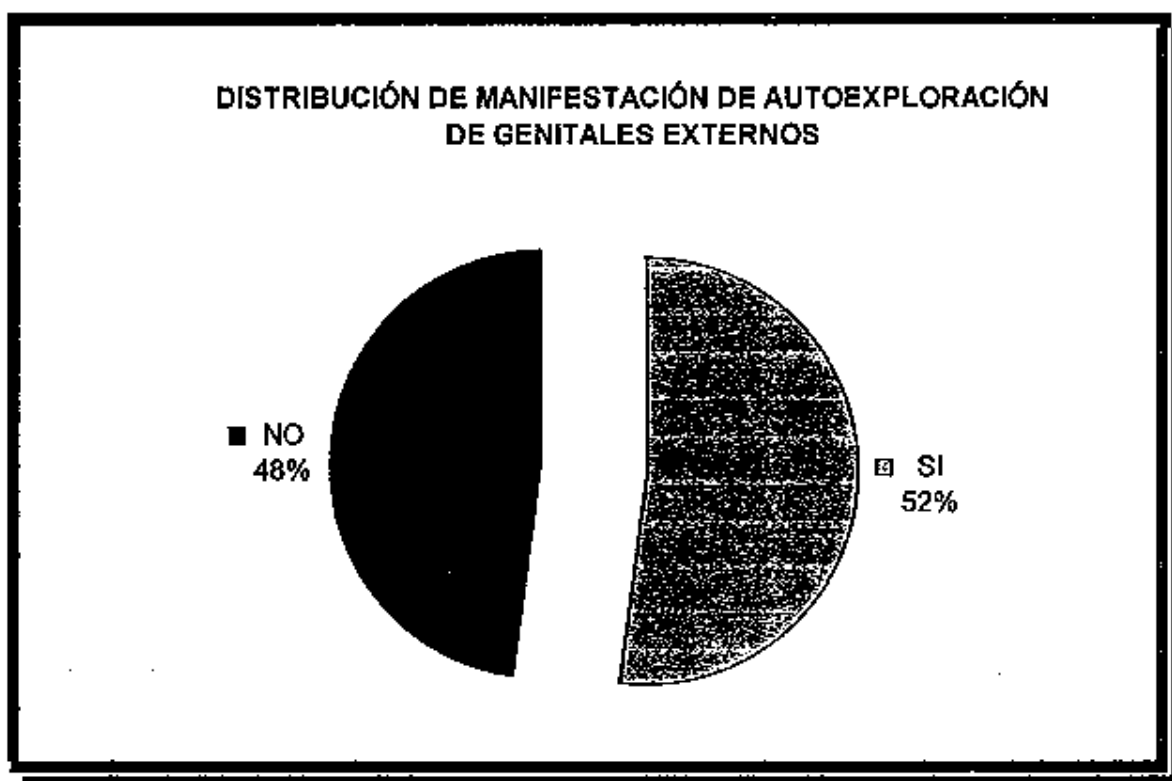
Fuente: Propia

- Cuadro N° 5: Manifestación de la Autoexploración de los genitales externos

REALIZACION DE AUTOEXPLORACION DE GENITALES EXTERNOS	FA	FR%
SI	170	52
NO	155	48
TOTAL	325	100

Fuente: Propia

- Grafico N° 2:



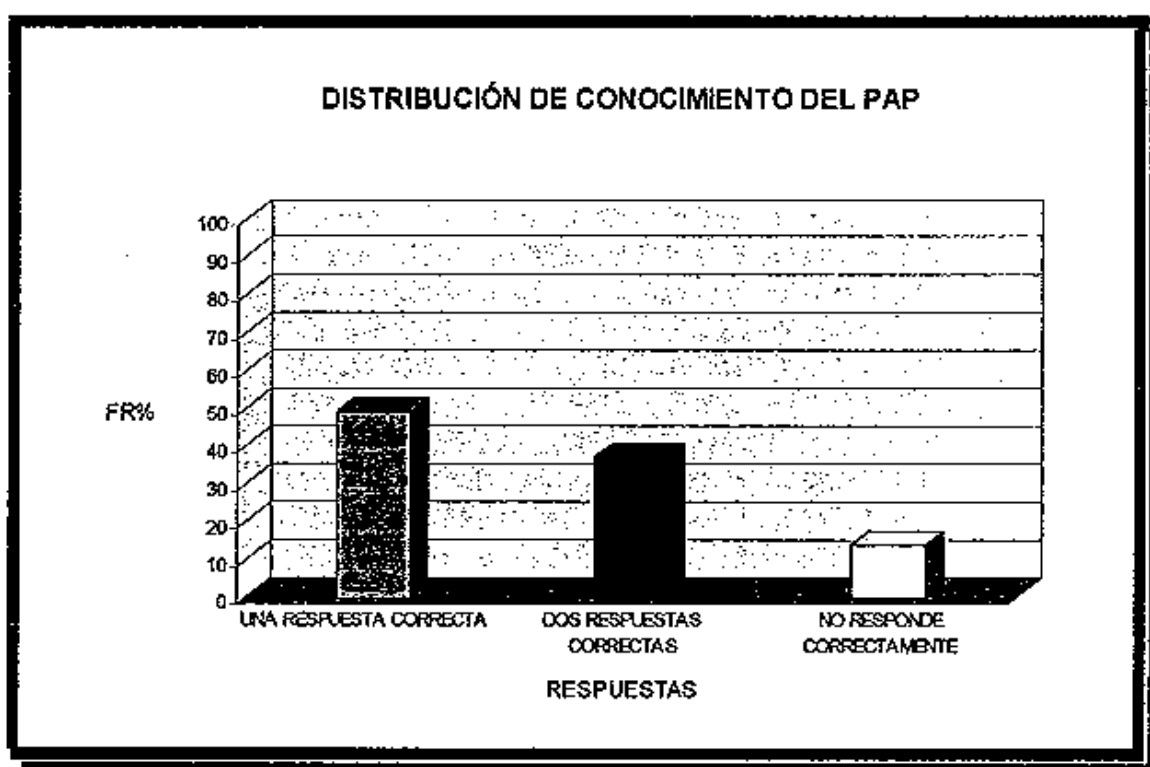
Fuente: Propia

- Cuadro N° 6: Conocimiento que poseen sobre PAP.

RESPUESTAS:	FA	FR%
UNA RESPUESTA CORRECTA	160	49
DOS RESPUESTAS CORRECTAS	120	37
NO RESPONDE CORRECTAMENTE	45	14
TOTAL	325	100

Fuente: Propia

Grafico N° 3:



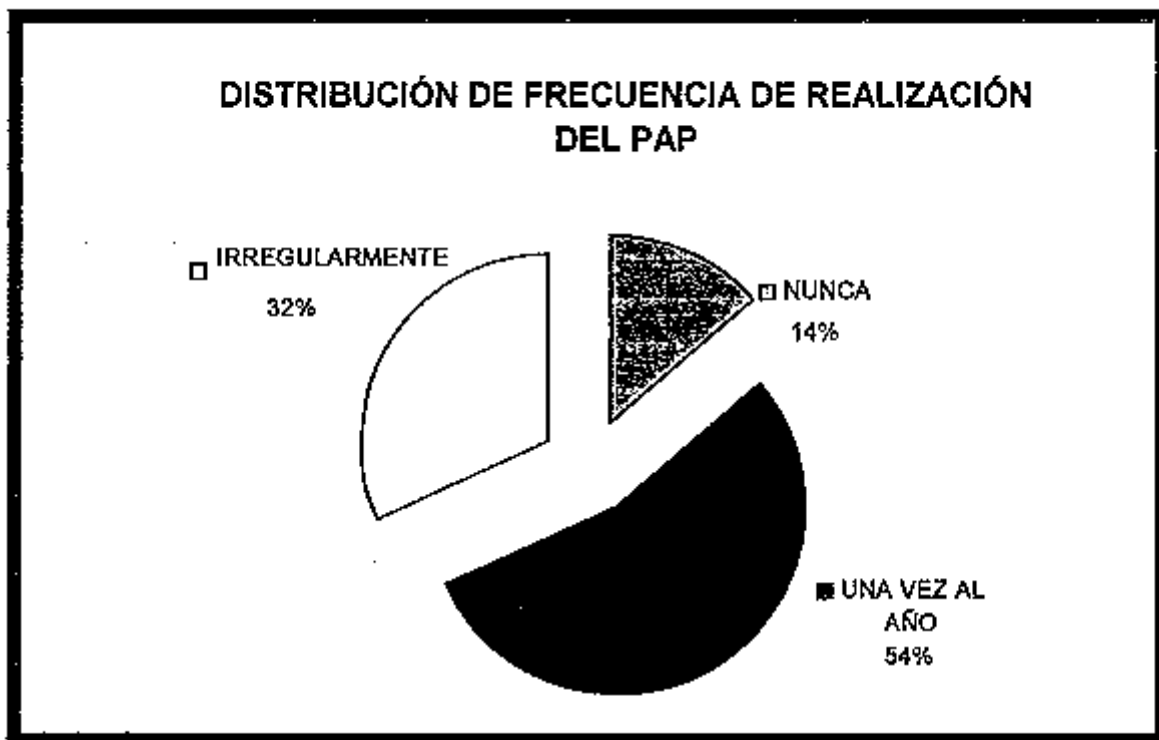
Fuente: Propia

- Cuadro N° 7: Frecuencia de la realización del PAP.

FRECUENCIA	FA	FR%
NUNCA	44	14
UNA VEZ AL AÑO	176	54
IRREGULARMENTE	105	32
TOTAL	325	100

Fuente: propia

Grafico N° 4:



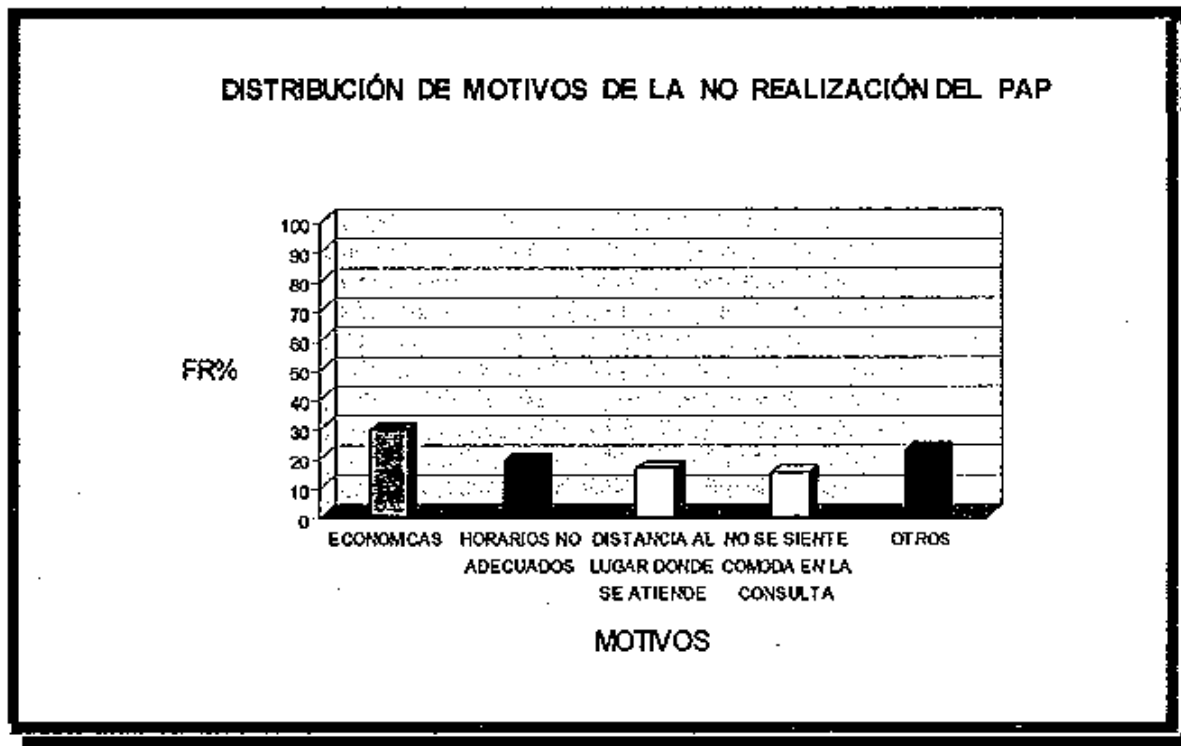
Fuente: Propia

- Cuadro N° 8: Motivos que encuentran para la no realización del PAP

MOTIVOS DE LA NO REALIZACION DEL PAP	FA	FR%
ECONOMICAS	37	29
HORARIOS NO ADECUADOS	23	18
DISTANCIA AL LUGAR DONDE SE ATIENDE	20	16
NO SE SIENTE COMODA EN LA CONSULTA	19	15
OTROS	27	22
TOTAL	126	100

Fuente: Propia

Grafico N° 5:



Fuente: Propia

- Cuadro N° 8b: Otros motivos que encuentran para la no realización del PAP

OTROS MOTIVOS DE LA NO REALIZACION DEL PAP	FA	FR%
NO LO NECESITA	9	33
DESINTERES	10	37
NO REFIERE ANTECEDENTES FAMILIARES	3	11
DEMORA EN FECHA DE REALIZACION CON RESPECTO AL DIA DE SOLICITUD	5	19
TOTAL	27	100

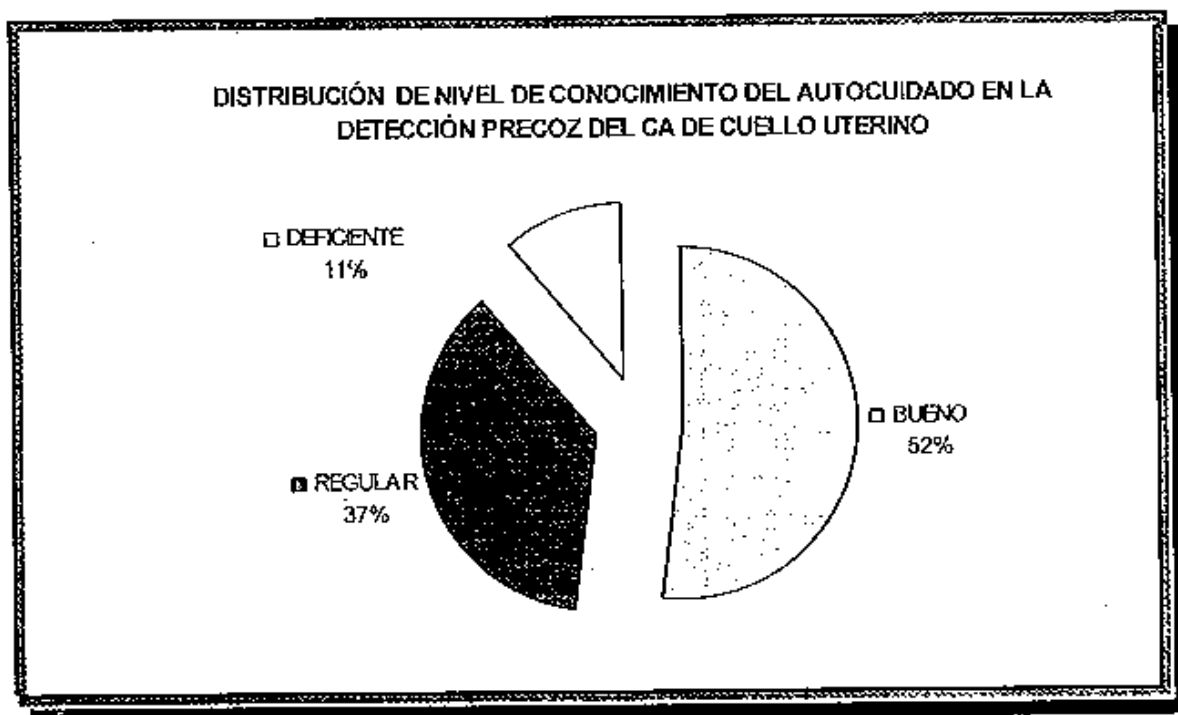
Fuente: Propia

- **Cuadro N° 9:** Nivel de conocimiento acerca del Autocuidado en la detección precoz del CA de Cuello Uterino

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FA	FR%
BUENO	170	52
REGULAR	120	37
DEFICIENTE	35	11
TOTAL	325	100

Fuente: Propia

Grafico N° 6



Fuente: Propia

ANÁLISIS:

La muestra poblacional estudiada fue de 325 usuarias de entre 35 y 55 años que asistieron a la Policlínica Ginecológica del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el período correspondiente a setiembre del año 2006.

En lo que respecta a la caracterización de la población estudiada se obtuvieron los siguientes datos:

La mayor parte de la población se ubicó en el rango de edad de 35 a 45 años con un 54% equivalente a 177 usuarias; con una media de edad de 40 años; siendo esta etapa oportuna para incidir positivamente aplicando medidas de prevención primaria y secundaria destinadas a disminuir la incidencia y prevalencia del cáncer de cuello uterino dado que el mayor número de casos suele diagnosticarse entre los 45 y 50 años.

Del total de las usuarias encontramos que un 48% de ellas es casada, correspondiente a 154 usuarias; mientras que las restantes opciones no presentan grandes diferencias entre sí (VER CUADRO N°2); a nivel sociocultural se han ido adoptando nuevas modalidades en lo que respecta a la constitución familiar.

Entre las variables estado civil y ocupación se estableció una relación en lo que refiere a sus porcentajes máximos siendo estos indicadores: casada 48% y ama de casa con un 46%, equivalente a 149 usuarias. De esta relación se desprende que a pesar de que existen otras alternativas en nuestra sociedad, se continúa manteniendo el modelo tradicional de mujer casada y ama de casa (en esta población usuaria del HC y del MSP, si no tiene acceso a DISSE); lo cual muchas veces influye negativamente en cuanto al autocuidado de su salud. Estar inmersa en su dinámica familiar deja relegado la disponibilidad para acceder en la participación en actividades que promocionen su salud, para poder prevenir la enfermedad y favorecer su bienestar.

Permanecer más tiempo en su hogar muchas veces no facilita el acceso a la información sobre promoción y prevención en salud; siendo sus opciones más limitadas.

Con respecto a los métodos de detección precoz de cáncer de cuello uterino y la frecuencia con la cual se realizan se desprende que: la frecuencia de la consulta con el ginecólogo: más de la mitad de las usuarias 56%, correspondiente a 183 mujeres manifestó concurrir a la consulta por lo menos una vez al año; también se observó que un 11% de las usuarias, 36 del total de la muestra seleccionada concurre esporádicamente a

pesar de ser el menor porcentaje de esta variable no deja de ser menos importante, ya que el rango de edad de la población estudiada corresponde a mujeres sexualmente activas. Estos porcentajes coinciden a su vez con la frecuencia de realización del PAP, siendo un 54% o sea 176 usuarias las que manifestaron realizarse este estudio de tamizaje por lo menos una vez al año y el menor porcentaje 14% 44 usuarias las que manifestaron habérselo realizado irregularmente. Cabe destacar que a partir del 11/07/06 según resolución del MSP, se establecieron condiciones para la exoneración de tasas moderadoras en lo que respecta a la realización del PAP; dichas condiciones implican un cambio en cuanto a la frecuencia de realización del mismo. Esto no se tuvo en cuenta en el momento de la realización de la recolección de datos ya que ésta resolución no había sido implementada en su totalidad por falta de unificación de criterios por parte de los profesionales a cargo. La entrevista con el Dr. Guillermo Rodríguez fue realizada también posteriormente.

El PAP realizado durante las revisiones ginecológicas periódicas es una prueba rutinaria eficaz que existe para la detección selectiva del cáncer de cuello.

Dentro de la población estudiada se observó que más de la mitad de las usuarias 52%, equivalente a 170 del total realiza la auto exploración de sus genitales externos, por lo menos una vez al mes que fue lo que tomamos como habitual; mientras que el restante 48% que corresponde a 155 usuarias no se lo realiza en forma habitual.

A pesar de que como técnica no tiene fundamento científico (VER ANEXO N°3), si forma parte del modelo de enfermería elegido ya que contribuiría a aprender actividades de autocuidado conforme a la maduración del individuo las cuales son afectadas por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad.

Lo cual como profesionales de enfermería nos brinda la oportunidad para reafirmar dicha conducta facilitando así la educación, promoción y prevención en salud.

En lo referente a motivos por los cuales las usuarias no se realizan PAP, encontramos que un 29% correspondiente a 37 usuarias refiere no realizárselo debido a razones económicas las cuales pueden corresponder al alto porcentaje de amas de casa, desocupadas en el cuadro analizado anteriormente; también que luego de realizado dicho estudio hay otras instancias: retirar el resultado y eventual consulta ginecológica lo cual implica no solo mas gastos sino que también insume tiempo y traslados los cuales son los motivos que le siguen en orden de porcentaje con un 18% equivalente a 23 usuarias: horarios no adecuados, y 16% 20 usuarias: distancia al lugar donde se atiende. A pesar de que nuestro sistema de salud cuenta con policlínicas situadas en diferentes barrios a

manera de poder lograr la descentralización dicho sistema, hay un alto porcentaje de la población que continúa atendándose en un hospital de referencia nacional como lo es el Hospital de Clínicas ya sea por falta de información o desconocimiento de las mismas.

Entre los "otros" motivos que manifestaron se encuentran el desinterés seguido del considerar que no lo necesita. Esto nos aporta datos acerca de la necesidad de implementación de políticas de salud dirigidas a la captación y seguimiento a esta población de riesgo.

A continuación se presenta el cuadro N° 6, el cual expresa el conocimiento que posee la población estudiada acerca del PAIP el cual nos muestra que: 49% 160 usuarias respondió por lo menos una respuesta correcta entre las cuales se incluían: que es un método de detección precoz del cáncer de cuello uterino; y la frecuencia con que éste debe realizarse. Un 37% 120 usuarias obtuvieron el nivel máximo de respuestas correctas; mientras que el menor porcentaje 14% equivalente a 45 usuarias del total no respondió correctamente a las opciones válidas.

A pesar que la mayoría de las usuarias respondió correctamente por lo menos a una de las opciones correctas por lo cual se podría presumir de que cuentan con un nivel de información básico y que tiene acceso al sistema de salud; se destaca un 14% que no respondió a las opciones válidas lo cual puede deberse a falta de acceso de la población a distintas fuentes de información, lo cual puede deberse a múltiples factores ya sea económicos, socioculturales entre otros.

Finalizando el análisis de los datos obtenidos en lo que respecta al nivel de conocimiento a cerca del autocuidado en la detección precoz del cáncer de cuello uterino; el cual constituye el objetivo general del presente trabajo de investigación se observó que: 52% equivalente a 170 usuarias poseen un nivel de conocimiento bueno con respecto a este tema; seguido por un 37% es decir 120 usuarias con nivel de conocimiento regular y por último un 11% que correspondió a 35 usuarias con nivel de conocimiento deficiente.

Las usuarias que poseen un nivel de conocimiento bueno lo ponen en práctica a través del cumplimiento de conductas de autocuidado. Por lo tanto sería muy importante seguir con la implementación de los programas existentes actualmente pero también poder crear nuevos para llegar así a un sector más amplio de la población; de esta forma se lograría la captación de la población con bajo nivel de conocimiento.

CONCLUSIONES:

Los objetivos propuestos al iniciar el trabajo de investigación fueron logrados obteniendo, los siguientes resultados:

Se logró caracterizar a la población en estudio: se trata de población entre los 35 y 45 años, de estado civil casada y ocupación ama de casa.

Se pudo identificar si las mujeres conocen métodos de detección precoz del cáncer de cuello uterino obteniéndose como resultado que mas de la mitad de la población estudiada consulta al ginecólogo y se realiza estudio de PAP. También realiza la autoexploración de sus genitales externos.

Toda mujer con una vida sexual activa, debería someterse a exploración pelviana al menos una vez al año incluyendo una tinción de PAP. Es una de las intervenciones mas efectivas que el profesional puede recomendar; teniendo como objetivo la detección selectiva del cáncer de cuello.

La autoexploración de los genitales externos aunque no forme parte de la clínica formal para detección del cáncer de cuello uterino es parte fundamental del autocuidado ya que permite a la mujer integrar dicha exploración en forma habitual logrando de esta forma conocimiento de si misma detectando los cambios que se puedan presentar para poder actuar sobre ellos e influir sobre futuras conductas de salud; permite a la mujer detectar signos y síntomas que puedan indicar por ejemplo la presencia de ETS, factor de riesgo para contraer dicho cáncer.

Se obtuvo información acerca de las dificultades que influyen en la no realización del Papanicolaou entre las que se observaron: desinterés, que manifiesta que no lo necesita, demora en fecha, horarios no adecuados, económicos, etc.

Por lo cual este estudio aporta elementos para revisar las estrategias utilizadas al difundir información y también facilidad de acceso a las diferentes policlínicas que están capacitadas para realizar dicho estudio de tamizaje.

A su vez es fundamental implementar la consulta de enfermería, para lograr la captación, concientizar, y reforzar conductas positivas de dicha población.

Se logró clasificar a las mujeres según el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la detección precoz del cáncer de cuello uterino, dando respuesta a nuestro problema y objetivo general de nuestro trabajo de investigación observando que más de la mitad de la población(52%) posee un nivel de conocimiento bueno; siguiéndoles en orden de porcentaje: nivel de conocimiento regular(37%) y deficiente(11%) respectivamente.

Estos resultados nos llamaron la atención como grupo investigador no esperando que el mayor porcentaje correspondiera a un buen nivel de conocimiento con respecto al tema estudiado; si quizás pensábamos que ocuparía un segundo lugar.

Dados estos porcentajes obtenidos cambió nuestra visión en lo que se refiere a la comparación con trabajos anteriores.

Por lo que concluimos que se podría actuar de diferentes formas según los datos aportados por este estudio: reafirmación de conductas generadoras de salud a través de la actualización de la información; instauración de nuevas políticas de salud jerarquizando el rol de la Licenciada de Enfermería con el fin de alcanzar a la población que no ha sido captada aún, ya que enfermería como disciplina científica posee los conocimientos, capacidades y las herramientas necesarias para realizar promoción y prevención en salud en cada uno de los niveles de atención.

Del trabajo de investigación realizado podemos concluir que: la información que se obtuvo a través de los datos recabados permiten actualizar información sobre una patología tan relevante como lo es el cáncer de cuello uterino, segunda causa de muerte por cáncer en la población femenina; enfermedad de baja mortalidad si se logra diagnosticar de forma temprana.

Como grupo investigador pudimos notar que desde el comienzo de la investigación fueron surgiendo nuevos lineamientos con respecto al tema elegido tales como: unificación de criterios en cuanto a la forma de informar el resultado del PAP, nuevas políticas de salud acerca de incluir dicho estudio en forma obligatoria para la obtención del carné de salud y a través del MSP, se está analizando la implementación de una vacuna como forma de prevención del cáncer de cuello uterino(HPV), población a la cual se debe incluir y forma de acceso a la misma.

SUGERENCIAS:

En base al marco conceptual expuesto y a la información surgida como producto de la investigación realizada el grupo investigador sugiere:

- Fomentar la capacitación continua y actualización del equipo de salud con respecto a los nuevos lineamientos y políticas que se seguirán desarrollando.
- Se considera de suma importancia realizar educación en la comunidad mediante la utilización de medios de comunicación, para la difusión de temáticas relacionadas con la salud ginecológica de la mujer y sus derechos.
- Facilitar el acceso de las usuarias al servicio de salud, brindando nuevos beneficios y defendiendo los ya existentes.
- Que en los centros de salud donde se realiza primer nivel de atención se adecue un espacio físico para la realización de la consulta de enfermería y actividades educativas a partir de las necesidades de información de la población; reafirmando el rol de la Licenciada en Enfermería como agente generadora de cambios en conductas de salud.
- Implementar un sistema que integre la realización del Papanicolaou al momento de la realización del carné de salud.
- Que se realicen estudios de investigación en otros centros de salud tomando este como punto de partida, para obtener mas información y estudiar si se mantienen los porcentajes obtenidos luego de la implementación de las nuevas políticas de salud.

BIBLIOGRAFÍA:

- **PINEDA, E. B. - HERNANDEZ de CANALES, F.** Metodología de la Investigación. 2da ed. Washington. O.P.S, 1994.
- **BENIA, W. - TELECHEA, G.** Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo en 1997. Rev. Medica Uruguay, 2000, (16):p2.
- **BRUNNER, L. S. - SIDDARTH, D. S.** Enfermería medico quirúrgica. 8va ed. México, Interamericana, 1998. 2 v.
- **EDGE, V. – MILLER, M.** Cuidados de Salud de la Mujer. España, ed. Mosby/Doyma, 1995.
- **OREM, D. E.** Modelo de Orem, Conceptos de Enfermería en la Práctica, 4ta. Edición, Barcelona, España, ed. Masson-Salvat Enfermería, 1993.
- **CORBETT, J. V.** Pruebas de Laboratorio Exploraciones y Diagnósticos de Enfermería, 2da. Edición, Barcelona, España, Doyma, 1990.
- **ORDENANZA 402. M. S. P.** [en línea] 2006, Julio 11. Disponible en: http://www.urucan.org.uy/uilayer/msp_402.pdf [Fecha de acceso 28 de abril de 2007]
- **LAFON, L - RONCO, A.** Análisis de la distribución geográfica del cáncer en Montevideo. Rev. Medica Uruguay. 2002, (18): p36-47
- **RODRIGUEZ, G. – BARRIOS, E. – VASALLO, J.** Características Epidemiológicas de una Población al Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino del Uruguay.
- **LA CRUZ PELEA, C.** Nomenclatura de las Lesiones Cervicales (de Papanicolau a Bethesda 2001) Rev. Española de Patología 2003 (36) N° 1 [s.p.]

ANEXOS

ANEXO 1:

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA.
FACULTAD DE ENFERMERIA.
CATEDRA MATERNO-INFANTIL.**

**PROCOLO
DE
INVESTIGACIÓN**

DOCENTE TUTOR: Lic. Mercedes Perez.

**ESTUDIANTES:
Patricia Fajardo.
Néstor Mosegui.
Natalia Valls.
Bibiana Vazquez.**

INDICE:

- **Introducción.....Pág. 3**
- **Problema, objetivos y fundamentación.....Pág. 5**
- **Marco Teórico.....Pág. 11**
- **Diseño metodológico.....Pág. 19**
- **Métodos e instrumentos para la recolección de datos..... Pág. 22**
- **Bibliografía..... Pág. 27**
- **Anexos..... Pág. 28**
 - **Anexo 1: Carta de permiso ético para operacionalizar el proyecto de investigación**
 - **Anexo 2: Instructivo del formulario**
 - **Anexo 3: Instrumento para la recolección de datos**
 - **Anexo 4: Entrevista al Dr. Guillermo Rodríguez**

INTRODUCCIÓN:

El trabajo que se expone a continuación fue realizado por cuatro estudiantes de la carrera Licenciatura de Enfermería, de la Facultad de Enfermería, pertenecientes a la Universidad de la República, cursando 4º ciclo, 1º módulo.

El tema seleccionado nace de la necesidad que manifestó el grupo; de investigar desde la perspectiva de Enfermería acerca del nivel de conocimiento con respecto al autocuidado en un tema relevante como lo es el cáncer de cuello uterino.

Lo cual permite identificar conductas negativas en este comportamiento, las cuales hacen referencia al deterioro de la Salud de las usuarias y así actuar en forma oportuna y eficaz.

El presente trabajo es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, prospectivo, y de corte transversal. Llevado a cabo en la capital de la República Oriental del Uruguay, en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

El fin de esta investigación es realizar aportes que permitan detectar déficit de conocimiento de la población referente al cáncer de cuello uterino para desde la disciplina Enfermería poder trabajar con el objetivo de la detección precoz y en forma oportuna de esta patología.

PROBLEMA, OBJETIVOS Y FUNDAMENTACIÓN:**• TEMA:**

“Mujeres y el autocuidado de la salud”.

• AREA PROBLEMA:

Área Temática: Detección oportuna del cáncer de cuello uterino.

Problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino en mujeres de 35 a 55 años que concurran a la Policlínica Ginecológica del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” en el período de un mes correspondiente al año 2006?

• OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento de la mujer de entre 35 y 55 años sobre el autocuidado en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino.

• OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar a la población.
- Identificar si las mujeres conocen métodos de detección precoz del cáncer del cuello uterino con que frecuencia lo realizan.
- Clasificar a las mujeres según el nivel de conocimiento sobre el autocuidado que poseen.
- Conocer algunas dificultades que influyen en la realización del Papanicolau.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL PROBLEMA:

Conveniencia:

Se entiende que la ejecución del presente protocolo puede contribuir a conocer el nivel de conocimiento de una franja etárea de mujeres acerca del autocuidado en lo que respecta a la detección oportuna del cáncer de cuello uterino.

Estos son indicadores del estado de salud y su déficit pone en manifiesto una posible descompensación, lo cual implica actuar de forma oportuna y eficaz.

Relevancia:

A través de la valoración y la observación de factores que determinan el estado de salud de estas usuarias, se hace posible realizar una prevención oportuna.

Esta investigación permite realizar aportes en actividades de promoción y prevención en Salud a todos los integrantes del equipo de salud, elevando la calidad de atención brindada; haciendo énfasis en la disciplina Enfermería dentro de este proceso.

Factibilidad – Viabilidad:

Dado que se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros se considera que es posible realizar la investigación planificada. Se dispone de un marco institucional que presenta la población seleccionada lo que hace viable la realización del estudio. Se dispone además del tiempo necesario para ejecutar el protocolo diseñado para esta investigación.

- **FUNDAMENTACION:**

El conocimiento sobre el autocuidado se define como: "Una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo, una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". D. Orem.

En cuanto al autocuidado relacionado a la detección precoz del cáncer de cuello uterino; Enfermería tiene un cometido y una oportunidad única en los cuidados sanitarios de las mujeres: proporcionar información y servicios que favorezcan la prevención, el cuidado y el mantenimiento de la salud de las mujeres.

A nivel mundial, en la lista de incidencia de tumores del aparato genital femenino el cáncer de cuello uterino se sitúa en la tercera posición, después del de endometrio y ovario.

Históricamente los carcinomas invasivos del cervix han sido los tumores malignos mas comunes, pero las estadísticas muestran que desde 1947 hasta hoy, tanto la prevalencia como la mortalidad ha descendido en un 50% como consecuencia de los chequeos periódicos y medidas de autocuidado.

En la población femenina el cáncer de mama se ubica en 1er lugar con un 14,8%. (periodo 1999-2003) siguiéndole el cáncer de cuello uterino con un 5,8% (actualizado Marzo del 2005) ocupando el 2do lugar a nivel nacional. El cáncer a dicho nivel es una localización tumoral frecuente, pero de baja mortalidad aunque esto depende de si el tumor se diagnostica en forma temprana o mejor aun precoz.

La tasa de incidencia ajustada por edad en el Uruguay en el período comprendido 1996-1997 por 100.000 habitantes fue: Interior 30,3% y Montevideo 31,5%. Datos recogidos de Atlas de Mortalidad por Cáncer en el Uruguay. 1993-2003.

La tasa de mortalidad: 5,75% (Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. Actualización 2005).

La Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer tiene un programa de cobertura nacional sobre "Prevención de Cáncer de Cuello Uterino" con el propósito de disminuir las tasas de incidencia y mortalidad por este cáncer.

Por otro lado la Intendencia Municipal de Montevideo lleva a cabo el Programa de Atención Integral a la Mujer (P.A.I.M) el cual cuenta con tres sub-programas: Atención del embarazo y puerperio, Maternidad informada y voluntaria y Detección precoz de cáncer genito-mamario. En este último se promueve la realización de Papanicolau. Socialmente este problema involucra a muchas mujeres jóvenes, mayoritariamente de bajos recursos y bajo nivel de instrucción, que suelen ser madres multiparas.

Dado que la incidencia de enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes y adultos jóvenes es elevada, y que alguna de ellas como por ejemplo el virus del Herpes simple y del papiloma humano, constituyen factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, el autocuidado de la salud sexual y reproductiva debe formar parte del control de salud de la mujer, incluyendo métodos de tamizaje como puede ser el examen de Papanicolau, al igual que cualquier examen sanitario.

Al caracterizar a las usuarias de la Policlínica sobre su nivel de conocimiento acerca del autocuidado, se podrán detectar las necesidades de conocimiento de las mismas, para poder aplicar estrategias de: promoción, prevención y diagnóstico de la salud de la mujer. En la medida en que las mujeres presenten un mayor nivel de conocimiento acerca de las formas de prevención del cáncer de cuello uterino este se detectará en forma precoz, disminuyendo entonces la mortalidad. La colpocitología oncológica o estudio de PAP es una técnica sensible y económica que detecta las lesiones precursoras, cuyo tratamiento oportuno genera un gran impacto sobre la morbi-mortalidad.

En nuestro país la Ley No.17242: habilita a las mujeres que trabajan a que en el lugar donde se desempeñan el día de realización del PAP y radiografía de mama se de licencia un día al año por cada examen, procurando facilitar la concurrencia de las mujeres a efectuarse dichos exámenes con el objeto de llegar a un diagnóstico precoz.

El Ministro de Salud Pública estudio la posibilidad de que el Papanicolaou ya que es tan importante en la detección precoz del cáncer de cuello uterino se pueda realizar

gratuitamente también a nivel del mutualismo con el fin de que no sea el motivo económico lo que lleve a las mujeres a no realizárselo anualmente.

Es más: a través de la Ordenanza N°42, de fecha 1 de julio de 2006 la Ministra Salud Pública Dra. María Julia Muñoz resuelve: "Dispónese que el examen de colpocitología oncológica o Papanicolaou sin costo de prepago por el subsistema privado, para la detección precoz de las lesiones neoplásicas de cuello uterino deberá realizarse en mujeres no histerectomizadas entre las edades de 21 a 65 años, con una frecuencia si los resultados son normales de 1 vez cada 3 años de acuerdo a las recomendaciones dispuestas por la Sociedad Americana del Cáncer y del Instituto Nacional del Cáncer". Quedan excluidos los estudios con fines terapéuticos. Los datos de los resultados deben ser puestos en conocimiento de la CHLC.

La prevención del cáncer de cuello uterino puede desarrollarse en diferentes niveles. el nivel primario de abordaje: se centra en la identificación y el control de los factores de riesgo, mientras que el nivel secundario: en la detección precoz y tratamiento oportuno.

En Uruguay hay múltiples trabajos relacionados con la salud ginecológica, entre los mas actuales relacionados con la temática: "Factores culturales que influyen en la no realización de controles ginecológicos preventivos en mujeres adultas de la ciudad de Montevideo en el año 2001" los factores de mayor influencia fueron: 18% temor, 11% trabajo y 10.5% desinterés. Este estudio fue realizado por Docentes de la Cátedra de Materno Infantil del I.N.D.E. Estos datos nos proporcionan información relevante acerca de estrategias a trabajar para reforzar conductas de autocuidado.

Otro estudio fue: "Cual es la información que poseen acerca del PAP mujeres que se desempeñan en diferentes funciones en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" realizado en el año 2002 resultando que 64% de estas mujeres tenían información insuficiente, mientras que el 26% restante tenía información satisfactoria acerca del tema en cuestión o sea mas de la mitad de la población estudiada tienen información insuficiente acerca de este estudio de tamizaje fundamental para la prevención del cáncer de cuello uterino.

También: "Comportamiento de las estudiantes universitarias del área de la salud respecto al examen de Papanicolaou" realizado en el año 2004 resultando que el 67% de la población estudiada se realizó Papanicolaou y el 87% posee información al respecto. De dicho estudio podemos destacar que a pesar de que la población estudiada pertenece a el área de la salud con nivel de conocimiento adquirido, es alto el porcentaje que no concurrió a la realización de PAP.

Por último también se destaca un estudio en Internet se encontró una investigación descriptiva sobre el "Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres Policlínicas barriales de Montevideo" realizado en el año 2000.

MARCO TEORICO:

El cáncer del cuello uterino es una afección en la cual se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del cuello uterino. Este tipo de cáncer es el segundo en frecuencia en la población femenina después del cáncer de mama. El cuello uterino es el extremo inferior, estrecho del útero (el órgano hueco, en forma de pera donde se desarrolla el feto). El cuello uterino comunica el útero con la vagina. El cáncer a este nivel generalmente se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo. Antes de la aparición del cáncer de cuello uterino, las células de dicho nivel atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan a aparecer en el tejido del cuello uterino.

Luego, las células cancerosas comienzan a crecer y diseminarse más profundamente en el cuello uterino y las áreas circundantes. Con el desarrollo de las técnicas citológicas se ha llegado a conocer la historia natural de esta enfermedad. En un principio, la lesión es simplemente una zona de displasia, en la que se observa un frotis anormal, pero sin que existan datos citológicos de invasión ni malignidad. El paso siguiente es el carcinoma in situ en el que se encuentra malignidad, pero se limita a la capa de epitelio. A partir de aquí se produce la invasión. Se supone que esta evolución de displasia a tumor invasivo ocurre en todos los casos.

Los factores de riesgo que favorecen el cáncer de cuello uterino son: inicio de las relaciones sexuales a los 15 años o menos, compañeros sexuales múltiples: mas de 2 compañeros sexuales en los últimos 3 años, antecedentes de papiloma virus humano(H.P.V),a pesar de que no todas las infecciones por este virus vayan a desencadenar cáncer, multiparidad: antecedente de cuatro o mas partos vaginales, edad: suele diagnosticarse entre los 45 y 50 años, y el tabaquismo: fumadora de cinco cigarrillos o mas cigarrillos diarios.

Habitualmente, el cáncer de cuello no tiene ningún signo ni síntoma característico o típico. Se presenta una hemorragia con secreción sanguinolenta que puede evolucionar hacia pequeñas pérdidas menstruales o hacia una verdadera hemorragia. La hemorragia se debe a ulceración de la superficie epitelial; sin embargo, algunos tumores se extienden sin ulceración, y por tanto sin hemorragia. Otros posibles indicadores son periodos

menstruales prolongados o aumento en el número de períodos y hemorragias inmediatamente después del coito.

PRUEBA DE PAPANICOLAOU

El Test de Papanicolaou o citología vaginal (creado en 1928 por el científico griego George N. Papanicolaou) realizado durante las revisiones ginecológicas periódicas se ha convertido en una de las pocas pruebas rutinarias eficaces que existen para detectar precozmente la existencia de un tumor. Es el procedimiento mediante el cual se toman muestras de células procedentes de la superficie del cuello uterino y la vagina. El tipo de células observadas dan la idea exacta sobre la presencia o ausencia del cáncer. La extensión de Papanicolau (PAP) es una prueba de exploración selectiva muy eficaz, cuando se realiza correctamente junto a una meticulosa exploración física y pelviana bimanual. Si se sospecha de cáncer en este examen, el diagnóstico se confirma con el examen histo-patológico.

Durante el procedimiento, se coloca la paciente en posición de litotomía en una mesa de exploración con estribos. Después de colocar un espéculo en la vagina y una vez visualizado el cuello se introduce una escobilla o una espátula a través de un espéculo y se recoge las células para su estudio.

En general, la extensión de PAP se realiza a los 5 o 6 días de la menstruación. La usuaria no debe realizar duchas vaginales ni mantener relaciones sexuales durante al menos 48 horas antes de la prueba. Si la usuaria ha utilizado cremas vaginales antibióticas, debe posponerse la prueba al menos un mes.

Para aumentar la probabilidad de obtener en la muestra células atípicas, en caso de existir, lo mejor es realizar dos extensiones. Estas se colocan sobre portaobjetos secos y se pulverizan de inmediato mediante uno de los numerosos medios fijadores existentes en el mercado. Es importante que las células no se sequen antes de quedar fijadas sobre el portaobjetos. El screening del cáncer de cuello uterino con un examen de cuello uterino es una de las intervenciones más efectivas que el médico puede recomendar. El objetivo es la detección selectiva del cáncer, es muy práctico: detectar en etapa precoz, cuando puede ser tratado, e incluso curarse.

Si en el informe citológico se observan células atípicas, la usuaria puede ser sometida a una colposcopia o biopsia cervical. En este caso enfermería es la encargada de actuar disminuyendo la ansiedad informando adecuadamente acerca de los procedimientos exploratorios nombrados anteriormente.

La frecuencia con que la mujer debe someterse a una extensión de PAP continúa siendo un tema de debate. Las orientaciones actuales recomiendan que la mujer comience a hacerse extensiones de PAP a los 18 años o en el momento de comenzar la actividad sexual, lo que se produzca primero. Las mujeres con un perfil de alto riesgo deben someterse a una extensión de PAP anual, mientras que las demás pueden hacerlo con menor frecuencia, después de tres o más exploraciones con resultados negativos. Cuando una extensión de PAP revela la presencia de células atípicas, se realiza un diagnóstico definitivo mediante el estudio histológico del tejido obtenido mediante colposcopia y biopsia.

La American Cancer Society recomendaba la práctica de una extensión de Papanicolaou anual en todas las mujeres mayores de 20 años y en las mujeres menores de 20 años con vida sexual activa. La recomendación anual de dicho organismo (1981) es realizar una extensión de PAP por lo menos cada 3 años, después de efectuar otras dos iniciales separadas por un tiempo de un año y cuyos resultados fueran negativos. Esto es válido para todas las mujeres mayores o de 20 años y para las mujeres menores de 20 años con vida sexual activa. La American College of Obstetricians and Gynecologists (1980) sostiene cambio que, independientemente de la edad, la extensión de PAP debe realizarse anualmente en todas las mujeres adultas. Dicho organismo refiere que la extensión anual resulta útil no solo para detectar un posible cáncer, si no también para diagnosticar otros muchos trastornos gracias a la consulta anual con el ginecólogo.

CLASIFICACION:

- I. Cantidad de la muestra: a) satisfactoria, b) satisfactoria, pero con elementos que dificultan el diagnostico, por ejemplo: inflamación, c) insatisfactoria, por ejemplo sin componente endocervical: células endocervicales, células metaplásticas o mucus.

- II. Diagnostico General: a) dentro de los limites normales, b) otros (debe especificarse)
- III. Diagnostico Descriptivo: a) alteraciones secundarias a inflamación: hongos, bacterias, virus, parásitos, otros, b) alteraciones de tipo reactivo y reparativo: secundarias a inflamación, tratamiento (radioterapia, quimioterapia, DIU, hormonales, etc.), c) anomalías epiteliales.

Escamosas

- Células escamosas atípicas de significado incierto.
- Lesión intraepitelial escamosa: de bajo grado (especificar: NIE I - displasia leve, alteraciones asociadas a IIPV.), de alto grado (especificar: NIE II - displasia moderada, NIE III - displasia avanzada, NIE III – CIS).
- Carcinoma escamoso.

Glandulares

- Células endometriales (solo si están fuera de fase o en mujeres posmenopáusicas o en ausencia de datos clínicos).
- Células glandulares atípicas de significado incierto (especificar: endometriales, endocervicales, otras).
- Adenocarcinoma (especificar origen probable).
- Otras neoplasias epiteliales.

Neoplasias no epiteliales

- leio sarcomas
- sarcomas
- sarcoma botrioides
- leucemias mieloide
- metástasis

Evaluación hormonal

- patrón hormonal adecuado para la edad e historia
- patrón hormonal discordante con edad e historia

➤ PREVENCIÓN PRIMARIA:

Son todas las acciones destinadas a disminuir la incidencia de una enfermedad (OMS).

Se busca reducir la aparición de nuevos casos.

Comprende actividades como: promoción de salud, educación para la salud, información específica, etc.

Las recomendaciones para la prevención primaria, serían las medidas habituales de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y, en particular recomendar la utilización de preservativos.

➤ PREVENCIÓN SECUNDARIA:

Son todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de una enfermedad en una población reduciendo la duración y evolución de la misma (OMS).

Comprende el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.

La prevención secundaria esta indicada por varias razones: entre ellas porque existe una larga fase pre-sintomática de la enfermedad, porque se dispone de un buen test de investigación, la citología o Test de Papanicolaou.

Se ha demostrado que la prevención secundaria, mediante la detección precoz con el método de Papanicolaou, es muy eficiente para disminuir la incidencia y la mortalidad por este cáncer.

El diagnóstico precoz es el segundo paso lógico en la secuencia de la prevención: "Por que más vale prevenir que curar y vale mas curar pronto que tratar demasiado tarde".

Detectadas en su comienzo muchas afecciones graves, el cáncer particularmente se pueden tratar, si no con facilidad, al menos con mas posibilidades de éxito que las que ofrece un tratamiento tardío.

Hay que intentar descubrir estas enfermedades a tiempo, casi siempre antes que se produzca el menor signo perceptible para el paciente: dolor, hemorragia, etc.

Los principales cánceres femeninos: cáncer de mama y de cuello uterino son objeto de un estricto diagnóstico que se basa en la realización de mamografías y del frotis cervico-vaginales: estudios de tomas hechas a nivel del cuello uterino y de la vagina establecidos en función de la edad y de los antecedentes personales y familiares de cada mujer.

➤ AUTOCUIDADO:

Dorothea Elizabeth Orem: definió el autocuidado como "Una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo, una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

D. Orem resalta que el autocuidado no debería considerarse como un conjunto de acciones rutinarias que los individuos realizan sin pensar o tomar decisiones, se trata de lo contrario; ya que el autocuidado es un fenómeno activo que requiere de que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir el curso de acción rápido.

Para que las personas con alteraciones de la salud sean capaces de usar un sistema autocuidado en estas situaciones, tienen que ser capaces de aplicar los conocimientos necesarios oportunos para su propio cuidado.

La salud implica un estado dinámico de continuo equilibrio de los componentes físico, emocional, social, intelectual y espiritual de una persona, que produce felicidad y una mayor calidad de vida. El bienestar es la adopción de actividades y de comportamientos que favorecen la calidad de vida y permiten el máximo desarrollo personal. La responsabilidad de la salud y bienestar es en el mismo individuo y requiere su participación en actividades que promuevan la salud. Siempre existe la posibilidad de introducir cambios ya que el nivel de salud de una persona está determinado por las actividades que lleva a cabo para prevenir la enfermedad o favorecer el bienestar.

Los riesgos son peligros que pueden limitarse o evitarse con maniobras preventivas. Se pueden emprender ciertas acciones, o evitar otras, para reducir la probabilidad de que aparezcan problemas de salud. La prevención de los riesgos implica identificar los posibles problemas, disminuir los peligros y tratar los trastornos en el momento adecuado para evitar consecuencias graves.

En cuanto a la prevención y promoción enfermería tiene un cometido y una oportunidad única en los cuidados sanitarios de las mujeres: proporcionar información y servicios que favorezcan la prevención, el cuidado y el mantenimiento de la salud en las mujeres.

Enfermería tiene una función única en la sociedad: proporcionar asistencia a los pacientes y a la vez, favorecer la auto asistencia.

CANCER DE CUELLO UTERINO RELACIONADO A ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL:

En la actualidad, el cáncer de cuello se considera generalmente una enfermedad de transmisión sexual (ETS). El agente más probable es el virus del papiloma humano con el virus del herpes simple como posible cofactor. Existen muchas cepas diferentes de verrugas genitales (condilomas), aunque parece que las cepas 16 y 18 están asociadas al desarrollo de cáncer de cuello.

Descripción general de algunas de las enfermedades de transmisión sexual:

HERPES GENITAL: Síntomas: los síntomas precoces son sensación de quemazón o dolor con la micción, dolor en las nalgas, las piernas o el área genital, secreción vaginal o sensación de presión en el área pelviana. En unos cuantos días aparecen pequeñas ampollas rojas en el área genital; más tarde se convierten en vesículas que se abren, aplastan y cicatrizan.

VERRUGAS GENITALES (condilomas). Síntomas: las verrugas genitales son pequeñas verrugas de superficie irregular que aparecen en o cerca de los órganos sexuales, habitualmente de 3 semanas a 3 meses después del contacto sexual con la persona infectada. Las verrugas se desarrollan algunas veces dentro de la vagina, o en los labios, o alrededor del ano, y pueden crecer hasta formar grandes masas.

¿Cómo debo realizar la autoexploración genital?

Por lo menos debe realizarse 1 vez al mes.

Si bien no forma parte de la clínica formal para la detección del cáncer de cuello uterino, es parte fundamental del autocuidado y permite a la mujer detectar signos y síntomas que pueden indicar por ejemplo la presencia de ETS, factor de riesgo para contraer dicho cáncer.

Comience examinando el área que cubre el vello púbico. Le puede ayudar el empleo de un espejo que permita ver toda el área genital.

Las verrugas genitales pueden tener el mismo aspecto que otras verrugas: al principio pueden aparecer como pequeñas protuberancias. Si no se tratan, pueden adquirir el aspecto de una coliflor.

A continuación separe los labios vaginales externos e inspeccione con cuidado la caperuza del clitoris, que es la parte superior de los labios internos. Luego levante suavemente la caperuza para ver el clitoris. Igual que antes, busque protuberancias, vesículas, inflamaciones o verrugas.

Finalmente, examine ambos lados de los labios internos y el área situada alrededor de los orificios urinarios y vaginales, buscando los mismos signos que antes.

VALORACIÓN GINECOLÓGICA:

Habitualmente, en una exploración selectiva habitual, la exploración de las mamas va seguida de la exploración pelviana. Toda mujer con una vida sexual activa o que ha llegado a los 18 años de edad, debe someterse a una exploración pelviana al menos una vez al año, incluyendo una tinción de PAP.

DISEÑO METODOLÓGICO:

- **TIPO DE ESTUDIO:**

El estudio que proponemos realizar es de tipo: **descriptivo, prospectivo y de corte transversal.**

- **AREA DE ESTUDIO:**

La investigación se llevará a cabo en la Policlínica de Ginecología del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" situado en Av. Italia y Las Heras; Montevideo. Uruguay.

- **UNIVERSO:**

El universo estará constituido por: **población estimativa de mujeres de entre 35 y 55 años que concurren a la consulta en la Policlínica Ginecología del Hospital de Clínicas.**

- **MUESTRA:**

El tipo de muestreo fue por conveniencia.

Mujeres de entre 35 y 55 años que concurren a la Policlínica Ginecología del Hospital de Clínicas en el período de un mes correspondiente a setiembre del año 2006.

- **DEFINICIÓN DE VARIABLES:**

Las variables de interés para el estudio serán:

1: EDAD

DEF. CONCEPTUAL: Es el período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.

DEF. OPERATIVA: Años Cumplidos.

CLASIFICACION: Cuantitativa-continua.

INDICADOR: 35-45 años

46-55 años

2: ESTADO CIVIL:

DEF. CONCEPTUAL: Situación que manifiesta la persona sobre su estado conyugal.

DEF. OPERATIVA: Situación conyugal manifestada.

CLASIFICACION: Cualitativa-nominal.

INDICADORES: Casada, soltera, viuda, divorciada, unión libre.

3: OCUPACIÓN

DEF. CONCEPTUAL: Trabajo o actividad en el que el individuo emplea su tiempo, rentada o no rentada.

DEF. OPERATIVA: Manifestación de su situación laboral.

CLASIFICACION: Cualitativa-nominal.

INDICADORES: Empleada, desocupada, ama de casa, jubilada, trabajador independiente.

4: FRECUENCIA DEL CONTROL GINECOLÓGICO

DEF. CONCEPTUAL: Tiempo que transcurre entre el último control ginecológico y el anterior.

DEF. OPERATIVA: Manifestación de la frecuencia de realización del control ginecológico.

CLASIFICACION: Cualitativa-nominal.

INDICADORES: Esporádicamente, cada año, más de 1 año.

5: REALIZACIÓN DE AUTOEXPLORACIÓN DE GENITALES EXTERNOS:

DEF. CONCEPTUAL: Autosometimiento de la exploración de los genitales externos con el objetivo de detectar signos no habituales.

DEF. OPERATIVA: Autoexploración realizada habitualmente (por lo menos una vez al mes).

CLASIFICACION: Cualitativa-nominal.

INDICADORES: Sí-No.

6: FRECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DE PAPANICOLAU:

DEF. CONCEPTUAL: Tiempo que transcurre entre la realización de un PAP y el anterior.

DEF. OPERATIVA: Nunca, menos de 1 año, cada año, irregularmente.

CLASIFICACION: Cualitativa-nominal.

INDICADORES: Nunca, menos de 1 año, cada año, irregularmente.

7: MOTIVOS DE LA NO REALIZACIÓN DEL PAP:

DEF. CONCEPTUAL: Causa por la cual no se ha realizado el Papanicolaou.

DEF. OPERATIVA: Conocimiento de la causa por la cual no se ha realizado el PAP.

CLASIFICACION: Cualitativa-nominal.

INDICADORES: Económicas, horarios no adecuados, distancia al lugar donde se atiende, no se siente cómoda en la consulta, no tiene dificultades.

8: CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA MUJER

DEF. CONCEPTUAL: Sentido, dominio de las facultades de la mujer para el cuidado que se brinda así misma, en este caso para la detección del cáncer de cuello uterino.

DEF. OPERATIVA: Grado de conocimiento sobre el autocuidado.

CLASIFICACION: Cualitativa-nominal.

INDICADORES: Bueno-regular-deficiente.

- **MÉTODOS TÉCNICAS, E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Los datos serán recogidos mediante entrevista estructurada ya que es más fácil para el entrevistado, dar respuestas.

La información es más fácil de procesar, simplifica el análisis comparativo y hay uniformidad en el tipo de información obtenida.

Para realizar dicha entrevista se confeccionará un instrumento que será el formulario que contendrá preguntas cerradas de respuesta múltiple, ya que esta clase de interrogante requiere menos tiempo al entrevistador y menos esfuerzo del entrevistado, así como también facilita la tabulación de la información obtenida. Dicho formulario será completado por las usuarias en forma anónima e individual explicándoles con anterioridad el fin del mismo.

Se agradecerá la participación en la investigación.

- **PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN:**

AUTORIZACIÓN:

Una vez elaborado el protocolo de investigación y aprobado por la Cátedra de Materno-Infantil, se solicitará el consentimiento informado a las autoridades de la Institución seleccionada, y/o tutor, con el fin de realizar el estudio de investigación.

Previo a la realización de esta investigación, se solicitará una autorización por escrito a la dirección de la Policlínica Ginecotológica del Hospital de Clínicas "Dr.Manuel Quintela"; y al momento de realizar la entrevista a las usuarias , se les solicitará su consentimiento.

TIEMPO:**➤ REALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:**

- 1-Formación del grupo para la investigación: 1 semana.
- 2-Distribución de tareas y responsabilidades: 1 semana.

3-Definición del tema: 2 semanas.

4-Definición de variables: 2 semanas.

5-Elaboración del marco teórico: 4 semanas.

➤ **REALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS:**

1-Elaboración del instrumento:1 semana.

2-Prueba de funcionalidad del instrumento:3 días.

3-Recolección de datos:4 semanas.

4-Procesamiento de los datos y clasificación:2 semanas.

5-Análisis de los datos obtenidos:2 semanas.

RECURSOS NECESARIOS:

- **RR.III:** Cuatro estudiantes que cursan cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República. Los cuatro integrantes del equipo investigador, participan en todas las etapas de la investigación.
- **RR.FF:** La financiación de la investigación provendrá por parte de los cuatro estudiantes del grupo investigador.
- **RR.MM:** Bibliografía, computadora, impresora, cartuchos de tinta, fotocopias, lápices, lapiceras, gomas, carpetas.

<u>MATERIAL:</u>	<u>COSTO EN PESOS:</u>
420 hojas A4.	\$1260
80 fotocopias.	\$80
4 lapiceras.	\$20
4 lápices.	\$15
4 gomas.	\$15
Total.	\$1390

PROCESO:

Esta investigación se lleva a cabo por los cuatro estudiantes que conforman el equipo, estos se distribuirán en subgrupos de dos personas, para entrevistar a la totalidad de la población de estudio. Para la recolección de datos se realizará un muestreo por conveniencia durante un mes de las usuarias que actualmente tienen entre 35 y 55 años que concurren a las Policlínica Ginecocológica del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

A cada usuaria que se encuentre en la preconsulta de la sala de espera de la Policlínica citada anteriormente se le realizará una entrevista estructurada con preguntas cerradas, de respuesta múltiple.

La recolección de datos estará a cargo de las cuatro estudiantes de Licenciatura en Enfermería, quienes concurrirán durante un mes en el horario de la mañana (8 a 12) de lunes a viernes; horario en que funciona la Policlínica del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".

Los datos obtenidos serán confidenciales y manejados exclusivamente por el equipo investigador, quienes concurrirán debidamente identificados (chaqueta o túnica blanca e identificación con nombre y apellido), al centro donde se realizará la investigación.

Luego de la recolección de datos se procederá al procesamiento de los mismos para cumplir con los objetivos planteados, etapa que también estará a cargo del mismo equipo de investigación.

CAPACITACIÓN:

Previo a la aplicación del formulario, se elabora el instructivo del mismo para que los encuestadores conozcan adecuadamente su manejo, asimismo se presentará al tutor de la Cátedra de Materno-Infantil para su aprobación y corrección, con el fin de asegurar su validez.

SUPERVISIÓN Y COORDINACIÓN:

Con el objetivo de asegurar la validez y confiabilidad de esta investigación, se realizarán diferentes actividades en el proceso de recolección de datos:

- Organización y distribución del trabajo de cada uno de los integrantes.
- Búsqueda y confirmación de los sujetos de estudio.
- Aclaración de dudas sobre los instrumentos de recolección de datos.

El instrumento será sometido a una prueba piloto durante dos días para comprobar su calidad y corroborar que prevea toda la información necesaria para el logro de los objetivos del estudio que se pretende realizar.

POSIBLES FUENTES DE ERROR:

Para minimizar posibles errores, que se pueden presentar durante la recolección de datos, creemos necesario que:

- Cada investigador conozca el procedimiento de recolección de datos, y la forma adecuada para el registro de la información.
- El ámbito en donde se realice la entrevista sea el más adecuado posible, considerando la tranquilidad y la comodidad del usuario para favorecer la libertad de expresión.
- Que el entrevistado posea disponibilidad de tiempo.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:

- **PLAN DE TABULACIÓN:**

Una vez llenados los formularios se codificarán los resultados, los cuáles serán tabulados.

El plan de tabulación consistirá en determinar que resultados de variables se presentarán y que relaciones entre esas variables se necesitan, a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

El plan de tabulación serán una serie de tablas y gráficos de FA y FR que atendiendo a los datos obtenidos de las entrevistas registradas en el formulario correspondiente permiten la presentación de los datos en forma sistemática, para identificar la información obtenida con respecto al tema investigado.

La realización de gráficos dependerá de la relevancia de los datos obtenidos para cada variable.

- **PLAN DE ANÁLISIS:**

El análisis se hará mediante la revisión de los datos obtenidos en los formularios y de tipo descriptivo y analítico utilizando la información de las variables estudiadas.

Con objeto de obtener una visión global de todas las respuestas, los registros de cada entrevista se transcribirán a tablas para clasificarlos y agruparlos según su naturaleza.

BIBLIOGRAFÍA:

- **PINEDA, E. B. - HERNANDEZ de CANALES, F.** Metodología de la Investigación. 2da ed. Washington, O.P.S, 1994.
- **BENIA, W. - TELECHEA, G.** Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo en 1997. Rev. Medica Uruguay, 2000, (16):p2.
- **BRUNNER, L. S. - SUDDARTH, D. S.** Enfermería medico quirúrgica. 8va ed. México, Interamericana, 1998. 2 v.
- **EDGE, V. – MILLER, M.** Cuidados de Salud de la Mujer. España, ed. Mosby/Doyma, 1995.
- **OREM, D. E.** Modelo de Orem, Conceptos de Enfermería en la Práctica, 4ta. Edición, Barcelona, España, ed. Masson-Salvat Enfermería, 1993.
- **CORBETT, J. V.** Pruebas de Laboratorio Exploraciones y Diagnósticos de Enfermería, 2da. Edición, Barcelona, España, Doyma, 1990.
- **ORDENANZA 402. M. S. P.** [en línea] 2006, Julio 11. Disponible en: http://www.urucan.org.uy/uilayer/msp_402.pdf [Fecha de acceso 28 de abril de 2007]
- **LAFON, L. - RONCO, A.** Análisis de la distribución geográfica del cáncer en Montevideo. Rev. Medica Uruguay, 2002, (18): p36-47
- **RODRIGUEZ, G. – BARRIOS, E. – VASALLO, J.** Características Epidemiológicas de una Población al Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino del Uruguay.
- **LA CRUZ PELEA, C.** Nomenclatura de las Lesiones Cervicales (de Papanicolau a Bethesda 2001) Rev. Española de Patología 2003 (36) Nº 1 [s.p.]

ANEXOS

ANEXO 1:**CARTA DE PERMISO ETICO PARA OPERACIONALIZAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:**

Montevideo, 15 de agosto del 2006.

Director Policlínica Ginecotológica del Hospital de Clínicas:

Dr. Raúl Medina.

Licenciada en Enfermería:

Lic: Rubita Nesmachinow.

Presentes:

Mediante la presente, nos dirigimos a usted, con el fin de solicitar la autorización necesaria, para la realización de nuestro trabajo de investigación, correspondiente a la carrera Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

El problema a abordar en dicha investigación es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino en mujeres de entre 35 y 55 años de edad.

Dicha investigación está supervisada por la Profesora Agregada Lic.en Enfermería Mercedes Perez.

Para la recolección de los datos necesitamos concurrir a las Policlínica ginecotológica.

Dicha recolección la llevarán a cabo cuatro estudiantes, debidamente identificados, durante el mes de setiembre, en el horario de la mañana (8 a 12).

Los datos se recogerán en un formulario a través de entrevista con las usuarias dentro de ese grupo etáreo, que se encuentren en sala de espera. Los datos serán anónimos y confidenciales.

Esperando una pronta y favorable respuesta.

Sin otro particular, saluda atentamente.

Por Facultad de Enfermería:

ANEXO 2:**INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO:**

El entrevistador se presentará con nombre y apellido.

Posteriormente explicará que pertenece a un grupo de estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería (Universidad de la República), y el objetivo de la entrevista.

Al iniciarse la entrevista se le aclarará al entrevistado que la misma será confidencial y sin fines de lucro.

Se realizarán preguntas con el fin de caracterizar a los usuarios y reunir la información relevante para la ejecución de la investigación.

La primera serie de preguntas (1,2y3), pretenden recabar datos para conocer y caracterizar al entrevistado, la segunda serie corresponde a la variable en estudio: nivel de conocimiento del autocuidado en el cáncer de cuello uterino.

✓ **PREGUNTA 1)**

Se preguntará la edad (en años), marcando la opción que corresponda.

✓ **PREGUNTA 2)**

Se marcará la opción que corresponda al estado civil de la usuaria.

✓ **PREGUNTA 3)**

Se marcará la opción que corresponda a la ocupación de la usuaria.

✓ **PREGUNTA 4)**

Se marcará la opción que corresponda a la frecuencia de realización de control ginecológico.

✓ **PREGUNTA 5)**

Se marcará la opción que corresponda en cuanto a la realización o no de la autoexploración de los genitales externos.

✓ **PREGUNTA 6)**

Se marcará la opción que corresponda a la frecuencia de realización del estudio de Papanicolaou.

✓ **PREGUNTA 7)**

Se marcará la opción que corresponda a los motivos por los cuales la usuaria no se realiza Papanicolaou.

En el ítem D) se registran por escrito los motivos que no están incluidos en los ítem anteriores de esta pregunta.

✓ **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SE EVALUARÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:**

Mediante puntuación de las preguntas 4, 6 y 7 respectivamente:

- Pregunta 4) opción a) 0 punto
opción b) 2 puntos
opción c) 1 punto

- Pregunta 6) 1 punto por cada respuesta correcta.
- Pregunta 7) opción a) 0 punto
opción b) 2 puntos
opción c) 1 punto

Los niveles serán:

➤ **BUENO:** Tiene conocimiento satisfactorio acerca del autocuidado.

Obtiene entre 5 y 6 puntos.

➤ **REGULAR:** Tiene conocimiento insuficiente acerca del autocuidado.

Obtiene entre 2 y 4 puntos.

➤ **DEFICIENTE:** No tiene conocimiento acerca del autocuidado.

Obtiene entre 0 y 1 puntos.

➤ Se considera **nivel de conocimiento bueno** si: realiza consulta ginecológica por lo menos una vez al año, tiene conocimiento acerca de que es el Pap y con que frecuencia debe realizarse, se lo realiza por lo menos una vez al año.

➤ Se considera **nivel de conocimiento regular** si: realiza consulta ginecológica esporádicamente, tiene conocimiento acerca de que es el Pap pero se lo realiza irregularmente.

➤ Se considera **nivel de conocimiento deficiente** si: realiza control ginecológico esporádicamente, no tiene conocimiento acerca de que es el Pap y nunca se lo ha realizado o lo hace irregularmente.

ANEXO 3:**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.

FACULTAD DE ENFERMERÍA.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

CUESTIONARIO ANÓNIMO**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCAUIDADO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.**

1) ¿Cuál es su edad?

- a- Entre 35 y 45 años.
- c- Entre 46 y 55 años.

2) ¿Cuál es su estado civil?

- a- Soltera.
- b- Unión libre.
- c- Casada.
- d- Divorciada.
- e- Viuda.

3) ¿Cuál es su ocupación?

- a- Desocupada.
- b- Ama de casa.
- c- Empleada.
- d- Trabajador independiente.
- e- Jubilada-Pensionista.

4) ¿Cuál cuanto tiempo realiza Ud. consulta con el Ginecólogo?

- a- Esporádicamente.
- b- Una vez al año.
- c- Más de un año.

5) ¿Se examina habitualmente sus genitales externos (vulva, etc.)?

- a- Si.
- b- No.

6) ¿Qué conocimiento posee Ud. sobre el estudio del Papanicolaou?

Marque con una cruz la opción correcta.

- a- Es un método de detección precoz del cáncer de cuello uterino.
- b- Se debe realizar 1 vez al año.
- c- Se realiza en mujeres solo entre 20 y 30 años.
- d- No tiene conocimiento.

7) ¿Cada cuanto tiempo se realiza Ud. el Papanicolaou?

- a- Nunca se lo realizo.
- b- Una vez al año.
- c- Irregularmente.

8) ¿Qué dificultades encuentra Ud. para realizar el Papanicolaou?

- a- Económicas.
- b- Horarios no adecuados.
- c- La distancia al lugar donde se atiende.
- d- No se siente cómoda en la consulta.
- e- No tiene dificultades.
- f- Otros.....

FECHA...../...../..... Nº. Formulario.....

ANEXO 4:**ENTREVISTA AL DR. GUILLERMO RODRÍGUEZ:****1. ¿Cual es su especialización?**

Soy Ginecólogo y me especializo en todo lo que se refiere a patología cervical.

2. ¿Considera que el HPV tiene una alta incidencia en el cáncer de cuello uterino?

Considero que en más de un 90%.

3. ¿Se está trabajando en este momento en la implementación de alguna medida para la prevención del cáncer de cuello uterino?

El PAP que es un estudio de tamizaje para encontrar células del cuello del útero anormales en fases de precoces de crecimiento. En cuando a la consulta ginecológica, toda mujer debe ser sometida a tamizaje luego de los 30 años y se aconseja repetirlo cada 3 años. Existe una vacuna preventiva que se usa como medio para reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino. Sin embargo la disponibilidad de vacunación no elimina la necesidad de realizar el tamizaje cervical. El tamizaje conjuntamente con la vacunación, será la protección más eficaz contra el cáncer de cuello uterino.

4. En cuánto al PAP, ¿Existe a nivel nacional un registro que informe unificando criterios tanto en entidades pertenecientes al MSP como a las Privadas y las Municipales?

Si, y ya se puso en práctica.

5. ¿Qué piensa de la autoexploración genital como parte del autocuidado?

Como técnica no tiene fundamento científico, lo que sí formaría parte del modelo de enfermería elegido, ya que ayudaría a aprender actividades de autocuidado conforme a la maduración del individuo; las que son afectadas por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad.

6. ¿Opina que se debe seguir con las políticas de salud a través de la promoción y prevención en la misma?

Pienso que es fundamental, y que se debe seguir promocionando y apuntar a continuar informando acerca de lo que es el cáncer de cuello uterino, y la importancia que tiene la prevención para la detección precoz de elementos que permitan diagnosticar anomalías.

7. ¿Considera que la franja etárea que tomamos de la población es la correcta o se acerca a la franja de incidencia del cáncer de cuello uterino?

Si, es correcta ya que abarca una parte de la población que se encuentra en el pico más alto de la franja etárea. Apuntamos a ampliar la franja etárea abarcando a un sector de la población entre 30 y 64 años de edad.

8. ¿Cada cuánto tiempo debe de realizarse el PAP de acuerdo a la norma?

Debido a que el HPV es muy común pero tiene plazo de vida muy corto en mujeres jóvenes, no se recomienda que dicha prueba se realice en mujeres menores de 30 años. En Uruguay, no se recomienda la prueba de HPV en forma rutinaria. El PAP se debe realizar luego de los 30 años y repetirlo cada 3 años si el resultado de la citología, fue normal. En el caso que la citología fuera anormal en el PAP dependiendo de éste puede ser aconsejada otra citología, o una colposcopia, que es un procedimiento de exploración más cuidadosa del cuello del útero, realizado por el médico especialista.

ANEXO 2:

**CARTA DE PERMISO ETICO PARA OPERACIONALIZAR EL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:**

Montevideo, 15 de agosto del 2006.

Director Policlínica Ginecotológica del Hospital de Clínicas:

Dr. Raúl Medina.

Licenciada en Enfermería:

Lic: Rubita Nesmachinow.

Presentes:

Mediante la presente, nos dirigimos a usted, con el fin de solicitar la autorización necesaria, para la realización de nuestro trabajo de investigación, correspondiente a la carrera Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería; Universidad de la República.

El problema a abordar en dicha investigación es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino en mujeres de entre 35 y 55 años de edad.

Dicha investigación esta supervisada por la Profesora Lic.en Enfermería Mercedes Perez.

Para la recolección de los datos necesitamos concurrir a las Policlínica ginecotológica.

Dicha recolección la llevarán a cabo cuatro estudiantes, debidamente identificados, durante el mes de setiembre, en el horario de la mañana (8 a 12).

Los datos se recogerán en un formulario a través de entrevista con las usuarias dentro de ese grupo etáreo, que se encuentren en sala de espera. Los datos serán anónimos y confidenciales.

Esperando una pronta y favorable respuesta.

Sin otro particular, saluda atentamente.

Por Facultad de Enfermería:

ANEXO 3:**INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO:**

El entrevistador se presentará con nombre y apellido.

Posteriormente explicará que pertenece a un grupo de estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería (Universidad de la República), y el objetivo de la entrevista.

Al iniciarse la entrevista se le aclarará al entrevistado que la misma será confidencial y sin fines de lucro.

Se realizarán preguntas con el fin de caracterizar a los usuarios y reunir la información relevante para la ejecución de la investigación.

La primera serie de preguntas (1,2y3), pretenden recabar datos para conocer y caracterizar al entrevistado, la segunda serie corresponde a la variable en estudio: nivel de conocimiento del autocuidado en el cáncer de cuello uterino.

✓ **PREGUNTA 1)**

Se preguntará la edad (en años), marcando la opción que corresponda.

✓ **PREGUNTA 2)**

Se marcará la opción que corresponda al estado civil de la usuaria.

✓ **PREGUNTA 3)**

Se marcará la opción que corresponda a la ocupación de la usuaria.

✓ **PREGUNTA 4)**

Se marcará la opción que corresponda a la frecuencia de realización de control ginecológico.

✓ **PREGUNTA 5)**

Se marcará la opción que corresponda en cuanto a la realización o no de la autoexploración de los genitales externos.

✓ **PREGUNTA 6)**

Se marcará la opción que corresponda a la frecuencia de realización del estudio de Papanicolaou.

✓ **PREGUNTA 7)**

Se marcará la opción que corresponda a los motivos por los cuales la usuaria no se realiza Papanicolaou.

En el ítem f) se registran por escrito los motivos que no están incluidos en los ítems anteriores de esta pregunta.

✓ **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SE EVALUARÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:**

Mediante puntuación de las preguntas 4, 6 y 7 respectivamente:

- Pregunta 4) opción a) 0 punto
opción b) 2 puntos
opción c) 1 punto
- Pregunta 6) 1 punto por cada respuesta correcta.
- Pregunta 7) opción a) 0 punto
opción b) 2 puntos
opción c) 1 punto

Los niveles serán:

➤ **BUENO:** Tiene conocimiento satisfactorio acerca del autocuidado.

Obtiene entre 5 y 6 puntos.

➤ **REGULAR:** Tiene conocimiento insuficiente acerca del autocuidado.

Obtiene entre 2 y 4 puntos.

➤ **DEFICIENTE:** No tiene conocimiento acerca del autocuidado.

Obtiene entre 0 y 1 puntos.

➤ Se considera nivel de **conocimiento bueno** si: realiza consulta ginecológica por lo menos una vez al año, tiene conocimiento acerca de que es el Pap y con que frecuencia debe realizarse, se lo realiza por lo menos una vez al año.

➤ Se considera nivel de **conocimiento regular** si: realiza consulta ginecológica esporádicamente, tiene conocimiento acerca de que es el Pap pero se lo realiza irregularmente.

➤ Se considera nivel de **conocimiento deficiente** si: realiza control ginecológico esporádicamente, no tiene conocimiento acerca de que es el Pap y nunca se lo ha realizado o lo hace irregularmente.

ANEXO 4:

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.

FACULTAD DE ENFERMERÍA.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

CUESTIONARIO ANÓNIMO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

1) ¿Cuál es su edad?

a- Entre 35 y 45 años.

c- Entre 46 y 55 años.

2) ¿Cuál es su estado civil?

a- Soltera.

b- Unión libre.

c- Casada.

d- Divorciada.

e- Viuda.

3) ¿Cuál es su ocupación?

a- Desocupada.

b- Ama de casa.

c- Empleada.

d- Trabajador independiente.

e- Jubilada-Pensionista.

4) ¿Cuál cuanto tiempo realiza Ud. consulta con el Ginecólogo?

a- Esporádicamente.

b- Una vez al año.

c- Más de un año.

5) ¿Se examina habitualmente sus genitales externos (vulva, etc.)?

- a- Si.
- b- No.

6) ¿Qué conocimiento posee Ud. sobre el estudio del Papanicolaou?

Marque con una cruz la opción correcta.

- a- Es un método de detección precoz del cáncer de cuello uterino.
- b- Se debe realizar 1 vez al año.
- c- Se realiza en mujeres solo entre 20 y 30 años.
- d- No tiene conocimiento.

7) ¿Cada cuanto tiempo se realiza Ud. el Papanicolaou?

- a- Nunca se lo realizo.
- b- Una vez al año.
- c- Irregularmente.

8) ¿Qué dificultades encuentra Ud. para realizar el Papanicolaou?

- a- Económicas.
- b- Horarios no adecuados.
- c- La distancia al lugar donde se atiende.
- d- No se siente cómoda en la consulta.
- e- No tiene dificultades.
- f- Otros.....

FECHA...../...../..... **Nº. Formulario**.....

ANEXO 5:

ENTREVISTA AL DR. GUILLERMO RODRÍGUEZ:

1. ¿Cual es su especialización?

Soy Ginecólogo y me especializo en todo lo que se refiere a patología cervical.

2. ¿Considera que el HPV tiene una alta incidencia en el cáncer de cuello uterino?

Considero que en más de un 90%.

3. ¿Se está trabajando en este momento en la implementación de alguna medida para la prevención del cáncer de cuello uterino?

El PAP que es un estudio de tamizaje para encontrar células del cuello del útero anormales en fases de precoces de crecimiento. En cuando a la consulta ginecológica, toda mujer debe ser sometida a tamizaje luego de los 30 años y se aconseja repetirlo cada 3 años. Existe una vacuna preventiva que se usa como medio para reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino. Sin embargo la disponibilidad de vacunación no elimina la necesidad de realizar el tamizaje cervical. El tamizaje conjuntamente con la vacunación, será la protección más eficaz contra el cáncer de cuello uterino.

4. En cuánto al PAP, ¿Existe a nivel nacional un registro que informe unificando criterios tanto en entidades pertenecientes al MSP como a las Privadas y las Municipales?

Si, y ya se puso en práctica.

5. ¿Qué piensa de la autoexploración genital como parte del autocuidado?

Como técnica no tiene fundamento científico, lo que si formaría parte del modelo de enfermería elegido, ya que ayudaría a aprender actividades de autocuidado conforme a la maduración del individuo; las que son afectadas por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad.

6. **¿Opina que se debe seguir con las políticas de salud a través de la promoción y prevención en la misma?**

Pienso que es fundamental, y que se debe seguir promocionando y apuntar a continuar informando acerca de lo que es el cáncer de cuello uterino, y la importancia que tiene la prevención para la detección precoz de elementos que permitan diagnosticar anomalías.

7. **¿Considera que la franja etárea que tomamos de la población es la correcta o se acerca a la franja de incidencia del cáncer de cuello uterino?**

Si, es correcta ya que abarca una parte de la población que se encuentra en el pico más alto de la franja etárea. Apuntamos a ampliar la franja etárea abarcando a un sector de la población entre 30 y 64 años de edad.

8. **¿Cada cuánto tiempo debe de realizarse el PAP de acuerdo a la norma?**

Debido a que el HPV es muy común pero tiene plazo de vida muy corto en mujeres jóvenes, no se recomienda que dicha prueba se realice en mujeres menores de 30 años. En Uruguay, no se recomienda la prueba de HPV en forma rutinaria. El PAP se debe realizar luego de los 30 años y repetirlo cada 3 años si el resultado de la citología, fue normal. En el caso que la citología fuera anormal en el PAP dependiendo de éste puede ser aconsejada otra citología, o una colposcopia, que es un procedimiento de exploración más cuidadosa del cuello del útero, realizado por el médico especialista.

AGRADECIMIENTOS:

- Descamos agradecer en primer lugar a nuestra tutora Psora.Mercedes Pérez, que nos ha dedicado el tiempo, aportado conocimientos e ideas para que este trabajo de investigación fuese posible.
- También dar las gracias al Dr. Guillermo Rodríguez por proporcionarnos la información y material necesario para el trabajo.
- A la docente de Bioestadística Psora.Rosa Espina por brindarnos un espacio de consulta.
- A todos los integrantes del equipo de salud de la Policlínica Ginecitológica del Hospital de Clínicas.
- A la población de mujeres que colaboraron en este estudio.
- Queremos realizar un reconocimiento especial a todos los que de una manera u otra colaboraron con este trabajo de investigación: familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc.