



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

FACTORES QUE INCIDEN EN LA NO REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU -MUJERES ENTRE 18 Y 60 AÑOS- CENTRO MATERNAL INFANTIL “LUISA TIRAPARÉ” - AGOSTO, 2001-

AUTORES:

Br. Barrera, Alba
Br. Dorse, Liliana
Br. Gómez, Mary
Br. Lugano, Albana
Br. Sánchez, Bienvenida

TUTOR:

Lic. Enf. Grassi, Elsa

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

Montevideo, 2002

INDICE

Introducción	1
Material y Métodos	4
Definición y Operacionalización de variables	5
Marco Referencial	7
Marco Teórico	9
Resultados	17
Análisis	23
Conclusiones y Sugerencias	25
Bibliografía	27
Anexos	28

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es el Informe Final de una investigación realizada por cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería, del Instituto Nacional de Enfermería. La misma fue llevada a cabo en el Centro Materno Infantil "Luisa Tiraparé", dependencia de la Intendencia Municipal de Montevideo, con la finalidad de aproximarnos al conocimiento de los Factores que inciden en la no realización del Papanicolaou.

Es un estudio de tipo descriptivo transversal, de carácter exploratorio, que abarcó el período de tiempo comprendido entre el 20 y 28 de agosto de 2001. La población de estudio fueron 103 mujeres. La técnica utilizada para la recolección de los datos fue la entrevista.

Los resultados obtenidos demuestran que 73,78% (76) consideraron que existían Factores que incidían en la no realización del PAP; los más nombrados incluyen factores de orden Cultural y Organizacional.

Los indicadores expuestos fueron: la no oferta para la realización de la prueba, el desinterés y la falta de información/desconocimiento; estas dimensiones presentan similitud con estudios realizados en Latino América entorno al tema, entre el que podemos destacar el realizado por Alonso P. y Cols "Resistencias a la utilización del Programa de detección oportuna de cáncer de cuello de útero", en México.

Planteamiento del problema:

¿Cuáles son los factores que inciden en la no realización del Papanicolaou en mujeres con edades comprendidas entre 18 a 60 años que concurren al Centro Materno Infantil "Luisa Tiraparé"?

JUSTIFICACIÓN

La elección de esta temática surgió a raíz de las experiencias prácticas, donde pudimos observar mujeres que consultaban ante la aparición de síntomas y signos de enfermedades ginecológicas, o en etapas avanzadas del cáncer cervical, lo cual se refleja en la bibliografía en una alta incidencia y mortalidad por tumores malignos, donde el cáncer de cuello de útero ocupa el tercer lugar entre los cánceres en la mujer uruguaya.

A través de un estudio realizado por estudiantes de Licenciatura en Enfermería del INDE, Generación '98, entorno a la "Salud de la Mujer", demuestran que estas consultan fundamentalmente cuando están enfermas, priorizando la salud de los hijos, en relación a la propia, por lo que los peligros en relación a su salud siguen siendo indefinidos, hasta que se revelan los síntomas, los cuales justifican su proceso de salud-enfermedad. En este contexto juega un papel preponderante el autocuidado, centrándose en el ejercicio de actividades que se realizan con el objetivo de conservar la vida, la salud y el bienestar.

El profesional de Enfermería ayuda a potencializar las capacidades individuales, estimular el cuidado personal, mediante la educación y el asesoramiento. El principal objetivo es capacitar a cada mujer para mantener el control sobre su cuerpo y su salud. Esto destaca la importancia de captar a las usuarias en una etapa precoz y fomentar el control de salud periódica, en especial a nivel ginecológico, a fin de promover la salud y prevenir la enfermedad, los datos revelan dificultades en la realización de dichos controles y en especial en la realización del Papanicolaou.

En Montevideo , a través del Programa de Atención Integral a la Mujer(P.A.I.M.) y el subprograma Prevención del cáncer genito-mamario a nivel Nacional, apuntan a promover la salud de las usuarias previniendo y/o detectando precozmente la aparición del cáncer genito-mamario, mediante la utilización de los métodos de screening como ser el Papanicolaou.

Este estudio sobre el conocimiento de los factores que inciden en la no realización del Papanicolaou, nos proporcionara una visión más amplia que permitirá adoptar medidas futuras que fomenten la realización del mismo en forma recomendada.

Objetivo general:

Conocer factores que inciden en la no realización del Papanicolaou.

Objetivos específicos:

- 1)- Caracterizar a la población en estudio.
- 2)- Describir factores que inciden en la no realización del Papanicolaou.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio exploratorio de tipo descriptivo transversal cualicuantitativo en una población de 103 mujeres con edades entre 18 y 60 años que concurren al Centro Materno Infantil, "Luisa Tiraparé", en el período comprendido entre el 20 y el 28 de agosto de 2001, en el horario de atención del Centro.

Población de Estudio

La población seleccionada correspondió al 100% de las usuarias con edades entre 18 y 60 años que concurren al Centro Materno Infantil "Luisa Tiraparé" de lunes a viernes, en el periodo del 20 al 28 de agosto de 2001 en el horario de 8 a 17 horas.

Esta población fue considerada de conveniencia porque comprende un amplio rango de edad dentro del cual interesa conocer los factores que inciden en la no realización del PAP. A partir de la revisión bibliográfica y de entrevistas realizadas a profesionales de la salud se considera necesario la realización del mismo desde los 18 años hacia la edad de los 60 años.

Criterios de Inclusión

Todas las usuarias que concurren a la Institución en el horario y fecha citada, con edades entre 18 y 60 años, que no estuvieran cursando un embarazo y que aceptaran la realización de la entrevista.

Para la recolección de datos se utilizó un formulario, el mismo constaba de 23 preguntas entre las cuales se indagó sobre las características generales de las usuarias, la realización del PAP y los factores que inciden en la no realización del mismo. (Anexo N° 1)

La entrevista fue realizada por parte de los autores de la investigación.

Se elaboró una matriz de datos que permitió la presentación y el análisis de los mismos (Anexo N° 2).

Los datos fueron representados mediante tablas de frecuencia, tablas de doble entrada y representaciones gráficas.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	NIVEL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES
MOTIVO DE CONCURRENCIA	Cualitativa Nominal	Causa que lleva a que el usuario concurra al Centro Materno Infantil.	-Personal (control ginecológico, planificación familiar y otros) -Familiar(acompañantes)
EDAD	Cuantitativa Continua	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Años
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Cualitativa Ordinal	Estudio formal considerado el grado más alto alcanzado a nivel publico o privado	Primaria Completa/incompleta -Secundaria / UTU Completa/incompleta -Universidad completa/incompleta
SITUACIÓN LABORAL	Cualitativa Nominal	Situación del sujeto en cuanto a la realización de una actividad remunerada	-Activo (empleado, profesional, otros) -Pasivo(ama de casa, jubilado, estudiante, desocupado)
REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU	Cualitativa Nominal	Método que permite el diagnóstico de enfermedades pre-malignas y de cancer de cuello uterino.	No Si
INFORMACIÓN CONSTATADA SOBRE Papanicolaou	Cualitativa Ordinal	Información que posee el usuario respecto al examen PAP.	-Informada (cumple 3 ítems correctos preguntas evaluatorias 13, 14, 15) -Parcialmente Informada (Cumple 2 ítems correctos) -No Informada (responde 1 ítems o lo hace incorrectamente)
FORMA DE RECIBIR INFORMACIÓN	Cualitativa Nominal	Fuentes y medios a través de los cuales le llega la información al usuario.	-Fuentes (medico, enfermera, partera ,familia) -Medios (folletos, carteles, TV , radio).

FACTORES QUE INCIDEN EN LA NO REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU	Cualitativa Nominal	Circunstancias expresadas por el sujeto de estudio que conducen a la no realización del Papanicolaou.	
FACTOR SOCIAL		Vinculos y redes de apoyo con que cuenta la usuaria.	No Si
FACTOR ECONÓMICO		Circunstancias económicas que inciden en la accesibilidad al servicio.	Dinero ,trabajo, locomoción
FACTOR CULTURAL		Perspectiva de genero(desigualdad) creencias, actitudes, hábitos y prácticas que posee la usuaria.	Relaciones de poder entre ambos sexos, miedo, desinterés, desconocimiento/falta de información.
FACTOR ORGNIZACIONAL		Reglas y normas de funcionamiento que rigen a una institución.	orarios de atención, relaciones interpersonales, no oferta para la realización de la prueba.
CONOCIMIENTO SOBRE LA LEY N° 17242	Cualitativa Nominal	Conductas , actitudes, hábitos y prácticas adquiridos por el sujeto de estudio, respecto al ámbito legal	No Si

MARCO REFERENCIAL

El Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé, espacio donde se llevó a cabo la investigación, se encuentra ubicado en la zona dos de la ciudad de Montevideo, localizado en la calle Uruguay 1956, esquina Arenal Grande. Está delimitado por las calles: Ejido, Miguelete, Vázquez, costado este del Palacio Legislativo, Hocquart, Bulevar Artigas y Rambla Presidente Wilson .

Es el único Centro Materno Infantil en dependencia directa de la Intendencia Municipal de Montevideo (I.M.M) a través del Servicio de Atención a la Salud (S.A.S). Según datos del S.A.S por policlínica en enero-diciembre del año 2000 en el Centro Materno Infantil Luisa Tiraparé, de un total de 3340 atenciones gineco-obstétricas, el número de consultas por detección de Cáncer Genito-mamario fueron 936.

El objetivo del mismo es la prevención y promoción de la salud de la mujer y del niño. Cuenta con un equipo interdisciplinario que brinda atención integral a la población usuaria; el mismo esta compuesto por dos Licenciadas en Enfermería, dos Auxiliares de Enfermería, un Médico emergencista, dos Pediatras, un Odontólogo, un Ginecólogo, una Partera, dos Psicólogas, un Asistente Social, además de un Administrativo y un Auxiliar de Servicio.

Se brinda atención a usuarios de la zona de influencia y de distintas zonas de Montevideo, de lunes a viernes en el horario comprendido entre las 7:30 y las 17:30 horas.

Los programas que se llevan a cabo en el centro son:

- Programa de salud del niño.
- Programa de atención odontológica.
- Programa de atención en el área de servicio social.
- Programa de atención de Enfermería.
- Programa de atención en el área de salud mental.
- Programa ampliado de inmunizaciones.

Además, a través de la I.M.M., de la División Salud y de la Comisión de la Mujer, se implementa , el Programa de Atención Integral a la Mujer (P.A.I.M), basado en una concepción de promoción de la salud, a través de varias estrategias (participación comunitaria a través de las comisiones de salud, coordinación interinstitucional entre el municipio, ONG y los ministerios correspondientes y la

capacitación de los recursos humanos y comunitarios) que intentan producir impacto en el desarrollo personal y comunitario. El programa está integrado por tres subprogramas:

- a) Maternidad informada y voluntaria.
- b) Prevención y control de cáncer genito -- mamario.
- c) Atención integral al embarazo y puerperio.

Las actividades dentro del programa de prevención de cáncer genito -- mamario tiene como objetivo general promover la salud sexual y reproductiva de los sectores populares, usuarios de servicios de salud municipales, disminuir la incidencia del cáncer genito-mamario. Dentro de los objetivos específicos se pueden destacar desarrollo del autoestima , fomento del autocuidado, promoción de la consulta periódica en el área ginecológica, para realización de examen mamario y Papanicolaou, detección de enfermedades de transmisión sexual, capacitación a vecinas para facilitar su rol orientador a nivel barrial, coordinación y convenios de apoyo con la Comisión Honoraria de Lucha contra el cáncer.

MARCO TEÓRICO

La perspectiva de género y salud de la mujer siguen siendo tareas importantes; lo que se requiere hoy para acelerar los cambios son nuevas estrategias sociales en el campo de la salud.

Es necesario entender que la superación de la salud de la mujer va mucho más allá de la ejecución de pequeños proyectos, puesto que exigen políticas, programas nacionales, modificaciones legales y la incorporación de la perspectiva de género en la seguridad social.

Es además una tarea de fortalecimiento ciudadano que las mujeres, pese al fundamental papel desempeñado en las luchas reivindicativas, en defensa de los derechos humanos, así como en la aplicación de estrategias de supervivencia, siguen enfrentando barreras que dificultan su participación en la toma de decisiones; superar esas barreras es una forma de mejorar sus opciones.

A medida que la mujer se involucra ante el mundo de los negocios, aparecen nuevos patrones familiares; la competencia, los riesgos y cambios en su estilo de vida. Se ha convertido en una práctica común retrasar el embarazo hasta haber culminado su carrera profesional; esto lleva a valorar la creciente responsabilidad de los cuidados personales, destacando así, la importancia de la salud de la mujer.

Las mujeres presentan riesgos por problemas emocionales específicos en una proporción más elevada que los hombres; trastornos digestivos, abuso de sustancias, depresión, miedo, sensación de culpabilidad y vergüenza; evitando que a menudo que relaten su real situación así como un efectivo control de su salud.

La Salud constituye un derecho universal, inherente a nuestra condición, así surge la necesidad de nuevas estrategias para su control, que suponen actividades de promoción y prevención, con el fin de mantener la salud y elevar la calidad de vida.

La Salud y nuestra Constitución. El Art. 44 establece que:

"El estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país.

Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como de asistirse en caso de enfermedad, el estado proporcionará gratuitamente los medios de

prevención y de asistencia tan solo a los indigentes o carentes de recursos suficientes".

La salud – enfermedad "es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación salud – enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre que debe estar asegurado por el estado, a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos".¹

"La Enfermería es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona – familia – grupo poblacional). La capacidad del hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio – psico – sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral humano, continuo, interpersonal educativo y terapéutico en los distintos niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria".²

La enfermera comunitaria "es la profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención a la salud. Posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan, o en las instituciones sanitarias cuando fuera preciso, desde una concepción de la Enfermera, como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores, realizando las funciones de docencia, asistencia e investigación, fortaleciendo la capacidad de participación de los propios involucrados"³

Según la conferencia Internacional de Alma Atta. las enfermeras pueden compartir de manera activa sus conocimientos, habilidades y experiencias con aquellos que tienen acceso limitado de atención médica, y quienes están en mayor riesgo; brindar información sobre alternativas, cambios en el estilo de vida, que contribuyen a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

¹ Universidad de la República. Instituto Nacional de Enfermería. Def. Salud – Enfermedad plan 93.

² Universidad de la República. Instituto Nacional de Enfermería. Def. de Disciplina de Enfermería plan 93.

³ Revista Uruguay de Enfermería 1993, Año 5 N°2 pág.17

La Atención Primaria de Salud (A.P.S.) "es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas, socialmente aceptables, puesto al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad, mediante su plena participación, a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación."⁴

El cuidado anticipado en Atención Primaria incluye un conjunto de actividades por parte de los profesionales, dirigida a la población, con el fin de prevenir enfermedades, actuar sobre los factores de riesgo y detectar las que están en período pre – sintomático. Pretende estimular a la población a mantener una actitud de compromiso y autorresponsabilidad de los sujetos implicados, incluyendo aspectos de prevención primaria y secundaria. En cuanto a la prevención, no sólo se trata de evitar enfermedades o afecciones, sino de detener el deterioro de la salud lo más precozmente posible, a través del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno .

La prevención primaria está dirigida a la promoción y a la protección de la salud .

La prevención secundaria integra actividades de diagnóstico precoz tratamiento oportuno.

La carta de Ottawa para la promoción de la salud pretende reforzar la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales, capacitar, mediar, defender de forma activa la salud; crear entornos que contribuyan a la salud y reorientar servicios sanitarios; según la organización mundial (O.M.S.): "la promoción de la salud se ha convertido en un elemento común para aquellos que admiten la necesidad de un cambio en nuestros hábitos".

El control de salud es una instancia de encuentro del personal de salud con el usuario, en donde se lleva a cabo el proceso de atención sistemático y periódico de salud, a través del cual el equipo de salud, se relaciona con el individuo.

Al ser sistemático, nos permite, llevar a cabo la atención, de forma ordenada y siguiendo pautas preestablecidas dependiendo de la edad, sexo, etc.

⁴ Zurro M. "Atención Primaria de Salud ". Cap. 1. Página 17.

La finalidad del control de salud es mejorar la calidad de vida, por medio de cambios positivos. Para cumplir con esta finalidad se plantean objetivos:

- Promover y fortalecer el desarrollo integral del individuo.
- Proteger la salud, determinando los casos o grupos de riesgo.
- Detección precoz de enfermedades y tratamiento inmediato.
- Apoyar cambios saludables.
- Fortalecer la comunicación.
- Valorar el desarrollo del individuo en forma progresiva.
- Determinar patologías.

El personal de enfermería que realiza el control de salud posee conocimientos suficientes y su función está centrada en la prestación de cuidados, que integra actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, entre otros, que forman parte de los objetivos del control. La enfermería actúa en el equipo interdisciplinario, realizando funciones de docencia, asistencia e investigación, fortaleciendo la capacidad de participación de los involucrados.

Un aspecto a destacar en el control de salud, es el control ginecológico; la valoración de enfermería en el mismo incluye: datos de identificación, ocupación, estructura familiar, antecedentes gineco – obstétricos, enfermedades significativas (fundamentalmente ginecológicas), inmunizaciones, estilo de vida, historia sexual, antecedentes familiares; y valoración sistémica para evaluar su estado actual. La valoración ginecológica comprende: la exploración de mamas, vulva, vagina, cuello, útero y ovarios, el recto también debe ser incluido, en la evaluación. El control ginecológico también incluye mamografía y Papanicolaou.

El cáncer ginecológico es un tipo frecuente de cáncer en mujeres y consiste en un grupo de células anaplásicas que crecen sin control en los órganos genitales femeninos. La neoplasia intraepitelial cervical, es la precursora del cáncer de cuello de útero. Este es más frecuente entre mujeres de niveles socio – económicos inferiores; existiendo un incremento hacia la edad de los 40 años, si bien la edad de la mujer en el momento del diagnóstico ha descendido.

Los factores de riesgo involucrados son: comienzo de relaciones sexuales antes de los 20 años, múltiples parejas sexuales, infecciones por el virus del papiloma humano, hábito de fumar cigarrillos, exposición al di etil estil bestrol.

El cáncer cervico – uterino comienza creciendo lentamente como una alteración neoplástica situado en la unión entre el exocervix (superficie externa del cuello) y el endocervix (interior del conducto cervical). Puede ir acompañado de flujo o sangrado irregular, pero por lo general es asintomático; por tal razón suelen ser necesarias una serie de pruebas para su diagnóstico.

El Doctor George N. Papanicolaou fue un anatomista, histólogo y médico griego residente en Estados Unidos, 1883 – 1962, que luego de más de 30 años en el estudio de las células desprendidas y contenidas en las secreciones vaginales, logró obtener un sencillo método que permite el diagnóstico de enfermedades pre – malignas y de cáncer de cuello uterino; el método lleva el nombre de su creador.

El frotis de Papanicolaou resulta indoloro y poco costoso; no es infalible, detecta el 95% de cánceres cervicales y 40% de carcinoma endometrial, en un estadio que todavía no se ven a simple vista, por lo que pueden ser tratados y curados. El primer frotis debe realizarse el inicio de la actividad sexual o hacia los 18 años de edad, y después todos los años acompañado de una exploración pélvica.

Después de tres o más frotis negativos, la prueba puede realizarse con un intervalo de uno a tres años hasta la edad de los 35 años y después, cada cinco años hasta la edad de los 60 años; según el estado de riesgo de la mujer.

La preparación es sencilla; la mujer debe abstenerse de mantener relaciones sexuales, de colocarse óvulos, y evitar duchas vaginales 48 horas previo al procedimiento, pues, es posible que se eliminan depósitos celulares. El frotis debe realizarse durante la fase no menstrual de ciclo, pues, la presencia de sangre impide su interpretación.

Durante el procedimiento se coloca a la paciente en posición de litotomía (rodillas y caderas flexionadas, talones descansando en apoyos para los pies). Se introduce el espejo a través del conducto vaginal, de tal forma que se pueda observar el tejido vaginal y el estado del cuello. Se introduce una espátula de madera o plástico de tal forma que el extremo más largo se coloque ajustado en el orificio cervical, se gira la espátula obteniendo tres tomas: la primera del exocervix, la segunda del endocervix, la tercera, del fondo de saco vaginal posterior se coloca sobre un portaobjeto con un movimiento circular cubriéndola con el fijador adecuado; luego se colorea para posteriormente, ser analizada al microscopio óptico.

Existe una clasificación para el Papanicolaou, internacionalmente aceptada, que comprende cinco grados:

Grado I: Ausencia de células atípicas o anormales.

Grado II: Citología atípica, sin prueba de afección maligna.

Grado III: Citología que sugiere afección maligna, pero no es concluyente.

Grado IV: Citología que sugiere firmemente una afección maligna.

Grado V: Citología concluyente de afección maligna.

Actualmente se utiliza el sistema "Bethesda System", las directrices de la misma ofrece ayuda a los clínicos en el tratamiento de las usuarias con citología anormal.

El National Cancer Institute (E.U.A.) organizó reuniones de trabajo con expertos en la materia. Las directrices del Bethesda System se publicaron en 1994, las mismas ofrecen ayuda a los clínicos en el tratamiento de pacientes con citología anormal.

Clasificación:

- Dentro de límites normales: cambios celulares benignos (infección, cambios reactivos y reparativos, anomalía de células epiteliales).
- Células pavimentosas atípicas de significación indeterminada (ASCUS), SIL (Lesión Intraepitelial Pavimentosa) de bajo y alto grado, carcinoma de células pavimentosas.
- Células glandulares benignas.
- Células glandulares atípicas de significado indeterminado (adenocarcinoma endocervical o endometrial).⁵

La prevención del cáncer del cuello de útero se apoya en la motivación de las mujeres para la realización de los exámenes del Papanicolaou. A nivel Nacional se desarrolla el Programa de Prevención y Control de Cáncer Genito-mamario basado en la concepción de promoción de la salud, el estado incentiva la realización de exámenes preventivos por lo cual el Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General el 20 de junio de 2000, decretan la ley número 17.242; que consta de tres artículos que a continuación se detallan:

⁵ Disala y Creasman, Oncología Ginecológica Clínica, 1999, Cap. I.

"Artículo primero: declárese de interés público la prevención de cánceres genito – mamarios".

"Artículo segundo: las mujeres trabajadoras de la actividad privada y las funcionarias públicas tendrán derecho a un día al año de licencia especial, con goce de sueldo a efectos de facilitar su concurrencia a realizarse exámenes de Papanicolaou y radiografía mamaria, hecho que deberán acreditar en forma fehaciente".

"Artículo tercero: los Centros de Salud que explican el carné de salud deberán posibilitar la realización conjunta de los exámenes de Papanicolaou y radiografía mamaria."

Precisamente teniendo una visión global de la situación de las mujeres, sus actitudes, creencias, hábitos, conductas y la información que tengan en cuanto al Papanicolaou podemos conocer algunos de los factores que inciden en la no realización del mismo; entre los más destacados: el pudor, el miedo y la vergüenza.

Podemos citar algunos estudios realizados en Latino América en relación al tema seleccionado, entre ellos podemos destacar:

- "Resistencias a la utilización del programa de detección oportuna de cáncer de cuello uterino" – México, realizado por: Alonso P. y Cols.

En dicho estudio organizaron cuatro grupos focales en condiciones estandarizadas en dos áreas geográficas polarizadas económicamente, en la ciudad de México (área urbana) y la Costa Chica de Tehuentepec en el estado Oaxaca. Entre los temas explorados podemos destacar: barreras relacionadas a la percepción del cáncer y la prueba de Papanicolaou entre ellas; la concepción de la etiología de cancer cervical, desconocimiento de la utilidad de la prueba, la concepción del cáncer como una enfermedad fatal, barreras de orden sociocultural, organizacional y de género entre las que podemos destacar:

- Problemas en relación con la Institución – Médico – Usuaría.
- Tendencia de las mujeres a privilegiar necesidades más urgentes.
- Oposición de la pareja sexual masculina.
- Rechazo a la exploración pélvica.
- Largo tiempo de espera para la atención y la recepción de los resultados entre otros, y la percepción de altos costos de atención.

En una encuesta que se llevó a cabo por teléfono, Hayward y Cols., en el año 1987 encontraron factores asociados al uso del Papanicolaou : edad (a mayor edad, menor uso de la prueba), tener seguro de salud, mayor nivel educativo y estar empleado (factores asociados como positivos al uso del Papanicolaou).

En 1987, en Estados Unidos en un encuesta Nacional de salud, Harlan y Cols, propusieron como barreras al uso del Papanicolaou; el no haber oído de la existencia de la prueba, menor nivel educativo, la vergüenza, el miedo entre otras.⁶

⁶Alonso, P. y Cols.,Cáncer Cérvico Uterino, Diagnóstico Prevención y Control, 2000,Cap.15.

RESULTADOS

La población estudiada incluyó 103 usuarias de 18 a 60 años que concurrieron al Centro Materno Infantil "Luisa Tiraparé". El promedio de edad de las mismas era de 29 años, respecto al Estado Civil 31,07% (32) eran solteras, 31,07% se encontraban en unión libre, el grupo restante incluyó casadas y divorciadas. (Anexo N° 3, Tabla N° 11).

Tabla N° 1 **Edad y Motivo de Concurrencia**

EDAD (años)	MOTIVO DE CONCURRENCIA				TOTAL	
	PERSONAL		FAMILIAR			
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
18 –35	28	27,18	48	46,60	76	73,78
36 –60	11	10,68	16	15,54	27	26,22
	39	37,86	64	62,14	103	100

Del total de las usuarias, 62,14% (64) concurrieron por motivos familiares, destacándose 46,60% (48) correspondientes al rango etareo de edad entre 18 y 35 años; el 37,86% (39) concurrieron por motivo personal de las cuales 76,92% (30) concurrieron por control ginecológico. (Anexo N° 3, Tabla N° 10).

Tabla N° 2 **Edad y Realización del Papanicolaou**

EDAD (años)	REALIZACIÓN DEL Papanicolaou				TOTAL	
	NO		SI			
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
18 -35	28	25,24	50	48,55	76	73,78
36 -60	2	1,94	25	24,27	27	26,22
	28	27,18	75	72,82	103	100

El 72,82% (75) de la población refirió haberse realizado el Papanicolaou, 48,55% (50) pertenecía al rango etareo entre 18 y 35 años. Un 27,18% (28) no se han realizado dicha prueba.

Tabla N° 3 Nivel de Instrucción y Realización del Papanicolaou

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU				TOTAL	
	NO		SI			
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Primario	7	6,79	18	17,48	25	24,27
Secundario	18	17,48	52	50,49	70	67,97
Terciario	3	2,91	5	4,85	8	7,76
	28	27,18	75	72,82	103	100

En cuanto al nivel de estudio 67,97%(70) poseían formación a nivel secundario de los cuales 50,49% (52)se realizaron el Papanicolaou y 17,48% (18) No se lo realizaron.

Tabla N° 4 Situación Laboral y Realización del Papanicolaou

SITUACIÓN LABORAL	REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU				TOTAL	
	NO		SI			
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Activo	10	9,71	36	34,95	46	44,66
Pasivo	18	17,47	39	37,87	57	55,34
	28	27,18	75	72,82	103	100

En lo que refiere a la actividad laboral 72,82%(75) se realizaron el Papanicolaou, de los cuales 34,95 (36)% se encontraban en situación activa (trabajadoras) y 37,87%(39) eran pasivas(estudiantes, amas de casa, otros).

La carga horaria de las trabajadoras se distribuyó de la siguiente forma: 32,61% trabajaban de 10 a 20 horas, 26,09% entre 21 y 31 horas, y 41,30% trabajaban más de 31 horas semanales. (Anexo N° 3, Tabla N° 12).

Tabla N° 5 Situación Laboral y Conocimiento de la Ley N° 17242

SITUACIÓN LABORAL	CONOCIMIENTO DE LA LEY				TOTAL	
	NO		SI			
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Activo	32	69.56	14	30.43	46	44.66

Del total de las trabajadoras (46) no conocían la Ley N° 17.242, 69,56% y el restante 30,43% (14)si la conocían.

Tabla N° 6 **Información y Realización del Papanicolaou**

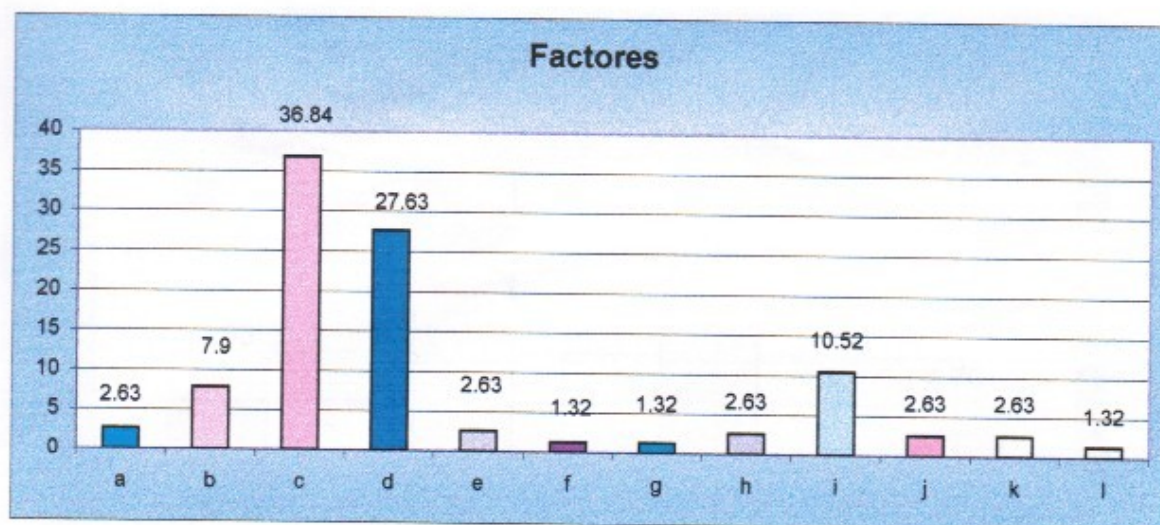
Información Constatada	REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU				TOTAL	
	NO		SI			
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
Informada	1	0,97	16	15,53	17	16,50
Parc. Inform.	7	6,80	19	18,45	26	25,25
No Informada	20	19,41	40	38,84	60	58,25
	28	27,18	75	72,82	103	100

El 70,87%(73) refirieron haber recibido información respecto al Papanicolaou. (Anexo N° 3, Tabla N° 18).

De las 28 usuarias que no se realizaron el Papanicolaou 71,43%(20) no poseían información respecto al tema, 25%(7) estaban parcialmente informadas, y 3,57%(1) estaban informadas. Cabe destacar que de las (75) que se realizaron el Papanicolaou, 53,34%(40) no estaban informadas.

Tabla N° 7 **Factores que inciden en la no realización del Papanicolaou**

FACTORES	FA	FR%
a) Social	2	2,63
b) Económico	6	7,9
c) Cultural	28	36,84
d) Organizacional	21	27,63
e) Social/Económico	2	2,63
f) Social/Cultural	1	1,32
g) Social/Organizacional	1	1,32
h) Económico/Cultural	2	2,63
i) Organizacional/Cultural	8	10,52
j) Organizacional/Económico	2	2,63
k) Económico/ Cultural/Organizacional	2	2,63
l) Social/Organizacional/Cultural	1	1,32
	76	100



Del total de las usuarias entrevistadas, 73,78% (76) respondieron a los factores que incidían en la no realización del Papanicolaou, 57 usuarias consideraron un solo factor, destacándose el factor cultural en un 36,84% (28) y el factor organizacional en un 27,63% (21).

Entre las mujeres que respondieron a más de un factor asociado se observa el factor cultural y organizacional con 10,52% (8).

Tabla N° 8

Factor Cultural (Indicadores) que incide en la no realización del Papanicolaou

FACTOR CULTURAL (INDICADORES)	FA	FR%
a) Miedo	4	9,53
b) Desinterés	24	57,14
c) Falta de Información/Desconocimiento	12	28,57
d) Miedo/ Falta de Inform./Desconocimiento	2	4,76
	42	100

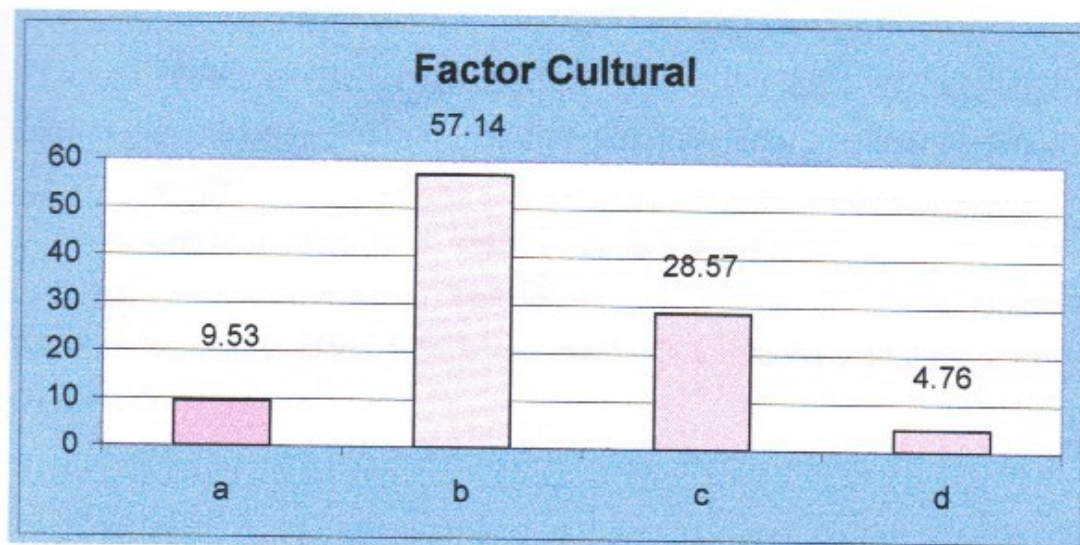
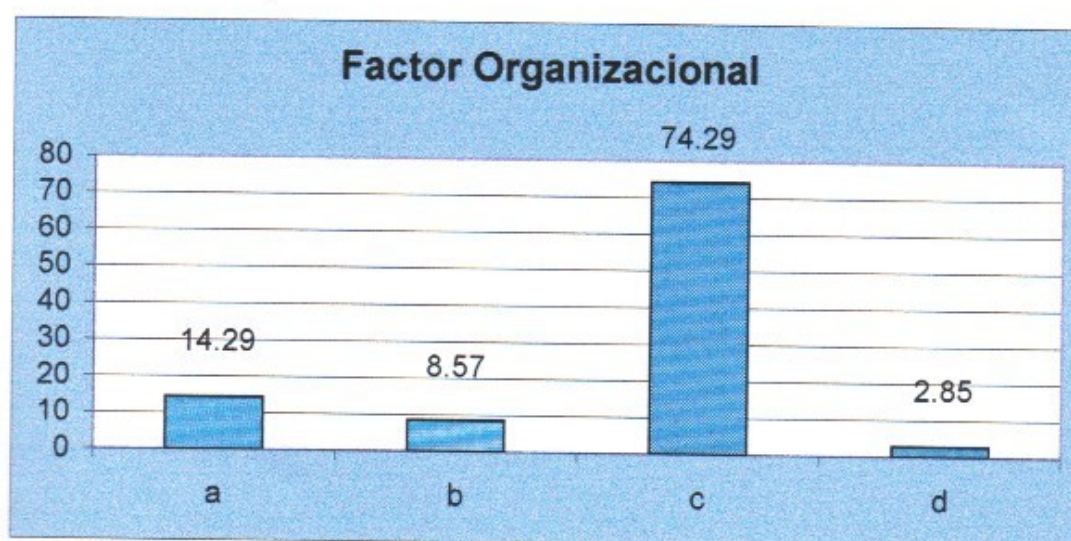


Tabla N° 9 Factor Organizacional (Indicadores) que incide en la no realización del Papanicolaou

FACTOR ORGANIZACIONAL (INDICADORES)	FA	FR%
a) Horarios de Atención	5	14,29
b) Relaciones interpersonales	3	8,57
c) No oferta para la realización de la prueba	26	74,29
d) Horarios de Atención/No oferta para la realización de la prueba	1	2,85
	35	100



En el factor cultural destacamos entre los indicadores referidos por las usuarias: el desinterés (57,14%, N=24), y la falta de información/desconocimiento (28,57%, N=12).

Referente al factor organizacional podemos destacar que 74,29% (26) de las usuarias, respondieron como indicadores que incidían en la no realización del Papanicolaou, la no oferta para la realización de la prueba y 14,29%(5) los horarios de atención del centro.

ANÁLISIS

La población de estudio fue de 103 usuarias comprendidas dentro de un rango etareo entre 18 y 60 años, con un promedio de edad de 29 años.

La población entre 18 y 35 años correspondió al 73,78% (76) de las usuarias y entre 36 y 60 años el 26,22% (27).

Predominantemente con formación a nivel secundario; mayoritariamente mujeres que se encontraban económicamente es situación pasiva.

El 62,14% (64) concurrieron al Centro Materno Infantil "Luisa Tiraparé" por motivos familiares.

El 48,55% (50) de las usuarias entre 18 y 35 años y 24,27% (25) de la población entre 36 y 60 años refirieron haberse realizado por lo menos una vez el Papanicolaou.

En cuanto al Nivel de Instrucción relacionado con la realización del Papanicolaou se observó que, 50,49% (52) de las mujeres que poseían formación a nivel secundario se habían realizado el Papanicolaou.

En lo referente a la Situación Laboral y la realización de la prueba, no se observaron variaciones significativas en la población económicamente activa y pasiva. De las 46 trabajadoras, 34,95% (36) se realizaron el Papanicolaou y 69,56% (32) no conocían la existencia de la Ley N° 17.242.

De los resultados obtenidos 70,87% (73), afirmaban haber recibido información respecto al Papanicolaou, las fuentes fueron: el médico ginecólogo 47,14% (33), 14,28% (10) familiares y la enfermera 8,57% (6). Predominaron los medios de información escritos (folletos/libros/carteles) con un 73,69% .

Si bien estas usuarias afirmaron haber recibido información ante preguntas evaluatorias realizadas en la entrevista, 58,25% (60) no estaban informadas, 25,25% (26) estaban parcialmente informadas y solamente 16,50% (17) estaban informadas respecto al tema.

De las usuarias que no estaban informadas, 38,84% (40) se habían realizado el Papanicolaou y de las que presentaban información 15,53% (16) se habían realizado dicha prueba.

Del total de la población, 76 usuarias consideraron que existían factores que condicionaron la no realización del Papanicolaou.

Se pudieron puntualizar cuatro factores: factor social, económico, cultural y organizacional. (Tabla N° 7).

Los factores más nombrados fueron: cultural (36,84%, N=28), organizacional (27,63%, N=21) y organizacional – cultural asociados (10,52%, N=8).

De las usuarias que respondieron al factor cultural surgieron los siguientes indicadores: desinterés (57,14%, N=24), falta de información/desconocimiento (28,57%, N=12), miedo (9,53%, N=4). (Tabla N° 8). De las usuarias que respondieron al factor organizacional, se observa, la no oferta para la realización de la prueba (74,29%, N=26), horarios de atención inadecuados (14,25%, N=5), relaciones interpersonales (8,57%, N=3).

Impresiona el elevado porcentaje de mujeres que aludieron a la no oferta para la realización de la prueba, el desinterés y a la falta de información como condicionante para la no realización de PAP.

Los indicadores más nombrados por las usuarias como: el desconocimiento de la utilidad de la prueba, problemas en las relaciones interpersonales (médico – usuaria), desinterés, miedo, horario de atención inadecuado, fueron nombrados en indicadores expuestos por mujeres en el estudio de México realizado por Alonso P. y Cols sobre "Resistencias a la utilización del programa de detección oportuna de cáncer de cuello uterino".

Entre las respuestas que reportaron las mujeres destacamos: el desinterés, la falta de información y el miedo, como condicionantes a la realización de Papanicolaou, nombrado también el estudio realizado por Harlan y Cols en Estados Unidos en el año 1987.

Conclusiones y Sugerencias

Algunas de las conclusiones a las que se arribaron a partir del análisis de los datos señalan que el cuidado de salud ginecológico de la población en estudio se ve afectada por factores culturales y organizacionales .

La mujer en su condición de principal usuaria y promotora de salud de la familia y de la comunidad, también debe incorporar los cuidados preventivos en el ejercicio del autocuidado. Los conceptos de prevención y promoción son habitualmente del manejo de las mujeres, pero priorizan la salud de la familia en relación a la propia; se encontró que dentro del factor cultural, el 28,57% (12) manifestaron falta de información y desconocimiento de la existencia de la citología de cerviz, pero el indicador mas destacado por las usuarias fue el desinterés 57,14% (24).

La citología de cerviz es un método de diagnóstico precoz, permite el tratamiento oportuno, previene las consecuencias morbias disminuyendo la mortalidad por esta causa, mediante el diagnóstico y el tratamiento temprano.

En cuanto a la no oferta para la realización de la prueba, 74,29% citaron como el indicador más relevante del factor organizacional, siguiéndole con 14,3% el de horas de atención inadecuadas respecto a la demanda de la población. Manifestaron estar informadas sobre el Papanicolaou 70,87%, pero los resultados revelan que poseen realmente información solo el 16,5%. Creemos que se hace necesario proporcionar mayor información a las mujeres que les permita crear una cultura de prevención que les acerque a los Programas .

Enfermería Comunitaria tiene diferentes canales de comunicación difundir la información , promover el control ginecológico y el uso del Papanicolaou:

- a través de contactos interpersonales enfermera/usuario se realizan actividades de educación a efectos de sensibilizar, concienciar , motivar y fomentar el autocuidado.
- también para difundir la comunicación escrita (folletos, carteles)
- difusión en grupos comunitarios.

Es también a través de la actividad educativa individual y grupal cuando se enriquecen los equipos de salud, al tomar contacto con las creencias, temores que las mujeres se animan a expresar. Esto nos hace pensar que a partir de los

resultados obtenidos, habría que seguir profundizando sobre los factores que inciden en la no realización del Papanicolaou, para dar respuesta a preguntas:

- ¿Por qué la información sobre la citología cervical es parcial o nula?
- ¿Por qué la no oferta por parte del equipo de salud?
- ¿Por qué el desinterés expresado por esta población?
- ¿Estará relacionado a la falta de información?

BIBLIOGRAFÍA

- 1- **ALONSO, P. Y COLS.** Cáncer Cérvico - uterino. Diagnóstico, Prevención y Control. Ed. Panamericana. México. Año 2000.
- 2- **ALVARADO, E. CANALES, F. PINEDA, E.** Metodología de la Investigación. Manual Para el Desarrollo de Personal de Salud. Ed. Paltext. Washington. Año 1994.
- 3- **DEREK LLEWEL y N. JONES.** Ginecología. Ed. Mosby. Año 2000.
- 4- **DICKASON, J. Y COL.** Enfermería Materno Infantil. Ed. Mosby. Segunda Edición. España. Año 1995.
- 5- **DISALA y CREASMAN.** Oncología Ginecológica Clínica. Hancourt Bruce Publicación. Ed. Mosby. Quinta edición. Año 1999.
- 6- **POLIT, D. F.** Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericana. Tercera Edición. México. Año 1991.
- 7- **REEDER, S. y Col.** Enfermería Materno Infantil. Ed. Interamericana. Décima Séptima Edición. México. Año 1995.
- 8- **ZURRO, M. Y COL.** Manual de Atención Primaria. Ed. Doyma. Tercera Edición. Barcelona - España. Año 1994.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 _____ Formulario

Anexo 2 _____ Matriz de Datos

Anexo 3 _____ Tablas

ANEXO N° 1

Fecha: ____/____/____
N° Cuest. ____
N° Registro ____
C.I.: ____

Formulario

1- ¿Cuál es su motivo de concurrencia al Centro Materno Infantil?

2- Edad ____ años.

3- Estado Civil:

Soltera	☐
Casada	☐
Viuda	☐
Divorciada	☐
Unión libre	☐

4- Nivel de Instrucción:

Primaria completa	☐
Primaria Incompleta	☐
UTU Completa	☐
UTU Incompleta	☐
Secundaria Completa	☐
Secundaria Incompleta	☐
Universidad Completa	☐
Universidad Incompleta	☐

5- ¿Trabaja actualmente? No ☐ Sí ☐

- Si responde No, pase a la pregunta N° 6.

5.1- ¿En qué rama o rubro de actividad? _____

5.2- ¿Cuántas horas semanales trabaja?

10 a 20 horas. ☐

21 a 31 horas. ☐

Más de 31 horas. ☐

6- ¿Qué cobertura asistencial presenta? I.M.M. ☐

M.S.P. ☐

Mutualista ☐

Emergencia Móvil ☐

Otras ☐

7- ¿Fuma usted? No ☐ Sí ☐

• Si responde No, pase a la pregunta N° 8.

7.1- ¿Cuántos cigarrillos diarios? _____

• Las preguntas que a continuación se formularán tratan aspectos de la Salud Ginecológica.

8- ¿A qué edad mantuvo su primera relación sexual? _____ años.

9- ¿Mantiene actualmente relaciones sexuales? No ☐ Sí ☐

• Si responde No, pase a la pregunta N° 10.

9.1- Actualmente tiene pareja: Estable: No ☐ Sí ☐
Ocasional: No ☐ Sí ☐

10- ¿Ha presentado alguna alteración a nivel Ginecológico en el último año?

No ☐ Sí ☐

10.1- ¿Cuál? _____

11- ¿Tiene hijos? No ☐ Sí ☐

12- ¿Recibió usted alguna información sobre el Papanicolaou? No ☐ ☐

• Si responde No, pase a la pregunta N° 13.

12.1- ¿A través de quién recibió dicha información?

Enfermera	☐
Partera	☐
Médico / Ginecólogo	☐
Familiares	☐
Amigos	☐

12.2 - ¿A través de qué medios recibió dicha información?

Radio	☐
Televisión	☐
Libros / Folletos / Carteles	☐

13- ¿Sabe usted para qué sirve el Papanicolaou? No ☐ Sí ☐

• Si responde Sí, fundamente _____.

14- ¿Sabe usted, cada cuánto debe realizárselo? No ☐ Sí ☐

• Si responde Sí, fundamente _____.

15- ¿Sabe usted, cuál la preparación previa a realizarse, el examen de Papanicolaou?

No ☐ Sí ☐

• Si responde Sí, fundamente _____.

16- ¿Se realizó alguna vez el Papanicolaou? No ☐ Sí ☐

• Si responde No, pase a la pregunta N° 22.

• Si responde Sí, ¿por qué se lo realizó? _____.

17- ¿Cuándo comenzó a realizarse el Papanicolaou? _____.

18- ¿Cuántos Papanicolaou se ha realizado? _____.

• Si responde solamente 1, pase a la pregunta N° 19.

18.1- ¿Qué tiempo ha transcurrido entre los dos últimos Papanicolaou?

Menos de un año	☐
Un año	☐
Hace tres años	☐
Hace cinco años	☐
Hace más de cinco años	☐
No recuerda	☐

19- ¿Qué tiempo ha transcurrido desde la realización del último Papanicolaou?

Menos de un año ☐

Un año ☐

Hace tres años ☐

Hace cinco años ☐

Hace más de cinco años ☐

No recuerda ☐

20- Luego de la realización del Papanicolaou, ¿se ha informado sobre los resultados?

No ☐

Sí ☐

21- ¿Considera usted que se ha realizado periódicamente el Papanicolaou?

- Si responde Sí, pase a la pregunta N° 23.

Sí ☐

No ☐

22- ¿Qué motivos tiene para no realizarse el Papanicolaou periódicamente?

23- ¿Conoce usted la ley que ampara a las trabajadoras públicas y privadas en la realización del Papanicolaou y la Mamografía?

No ☐ Sí ☐

- Si responde Sí, fundamente _____

GUÍA DEL ENTREVISTADOR

La presente guía tiene como objetivo, lograr uniformidad de criterios en la recolección de datos, evitando así sesgos introducidos por el entrevistador.

- Pregunta N° 1- Se registra lo que expresa el usuario.
- Pregunta N° 2- Se registra la edad en años, en el momento de la entrevista.
- Pregunta N° 3- Marcar con una cruz en el casillero correspondiente al estado civil de la mujer en el momento de la entrevista.
- Pregunta N° 4- Se debe marcar con una cruz el casillero correspondiente a una sola opción, la del nivel más alto alcanzado dentro de la lista.
- Pregunta N° 5- Marcar con una cruz según la respuesta del usuario.
Si el usuario responde No, pasar a la pregunta 6.
Si responde afirmativa la pregunta 5, pase a la 5.1, registrando lo que el usuario responda; y a la 5.2 marcando la opción según lo expresado por el mismo.
- Pregunta N° 6- Se marca con una cruz el o los casilleros según lo expresado por el usuario.
- Pregunta N° 7- Se marca con una cruz la respuesta del usuario.
Si responde No, pasar a la pregunta N° 8.
Si responde Sí, se le pregunta el N° de cigarrillos que consume diariamente y se registra.

Las preguntas que a continuación se formulan tratan aspectos de la Salud Ginecológica, ésta información debe ser expresada ante el usuario.

- Pregunta N° 8- Se registra en años, la edad de su primera relación sexual.
- Pregunta N° 9- Se marca con una cruz en el casillero correspondiente, según la respuesta del usuario.
Si responde No, pasar a la pregunta N° 10.
Si responde Sí, se interroga sobre la situación de la pareja y se marca con una cruz, según lo referido por el usuario.
- Pregunta N° 10- Se marca con una cruz, según la respuesta del usuario.
Si responde Sí, registrar en la pregunta N° 10.1 lo referido por el usuario.
Si responde No, pasar a la pregunta N° 11.
- Pregunta N° 11- Se marca con una cruz, según la respuesta referida por el usuario.
Si responde Sí, pasar a la pregunta N° 11.1, previamente, se registra (en años) la edad con la que tuvo su primer hijo.
Si responde no, pasar a la pregunta N° 12.

- Pregunta N° 12- Se marca con una cruz, el casillero correspondiente, según la respuesta del usuario.
Si responde Sí, preguntar posteriormente, a través de quién y/o que medios recibió información y marcar con una cruz el casillero correspondiente a lo referido por el usuario.
Si responde No, pasar a la pregunta N° 13.
- Pregunta N° 13, 14 y 15- Se marca con una cruz, el casillero correspondiente, según lo referido por el usuario.
Si responde Sí, fundamentar.
- Pregunta N° 16- Marcar con una cruz en el casillero, según la respuesta del usuario.
Si responde Sí, preguntarle por qué se realizó el Papanicolaou.
Si responde No, pasar a la pregunta N° 22.
- Pregunta N° 17- Registrar lo referido por el usuario.
- Pregunta N° 18- Registrar lo referido por el usuario en cifras. .
Si se le realizó dos o más Papanicolaou, pasar a la pregunta N° 18.1 y marcar con una cruz en el casillero correspondiente a lo referido por el usuario.
Si se realizó solamente un Papanicolaou pasar a la pregunta N° 19.
- Pregunta N° 19- Marcar con una cruz en el casillero correspondiente a lo referido por el usuario.
- Pregunta N° 20- Marcar con una cruz en el casillero correspondiente a la respuesta del usuario.
- Pregunta N° 21- Marcar con una cruz en el casillero correspondiente a lo referido por el usuario.
Si responde Sí, pase a la pregunta N° 23.
- Pregunta N° 22- Registrar lo referido por el usuario.
- Pregunta N° 23- Marcar con una cruz en el casillero correspondiente a la respuesta del usuario si responde Sí fundamentar, registrando lo referido por el mismo.

ANEXO N° 2

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ANEXO N° 3

TABLAS

Tabla N° 10 **Distribución según Motivo de Concurrencia (personal)**

MOTIVO DE CONURRENCIA Personal	FA	FR%
Control Ginecológico	30	76,92
Planificación Familiar	3	7,69
Otros	6	15,39
Total	39	100

Tabla N° 11 **Distribución según Estado Civil**

ESTADO CIVIL	FA	FR%
Soltera	32	31,07
Casada	23	22,33
Divorciada	16	15,53
Unión Libre	32	31,07
Total	103	100

Tabla N° 12 **Distribución según Carga Horaria Semanal**

CARGA HORARIA SEMANAL (Horas)	FA	FR%
10 a 20	15	32,61
21 a 31	12	26,09
> 31	19	41,30
Total	46	100

Tabla N° 13 **Distribución según tipo de Cobertura Asistencial**

TIPO DE COBERTURA ASISTENCIAL	FA	FR%
M.S.P. - I.M.M.	88	85,44
I.A.M.C. - I.M.M.	15	14,56
Total	103	100

Tabla N° 14

Distribución según Hábito Tabáquico

HÁBITO TABÁQUICO	FA	FR%
Fumadores	46	44,66
No Fumadores	57	55,34
Total	103	100

Tabla N° 15

Distribución según Edad de Inicio de la Actividad Sexual

EDAD (años)	FA	FR%
<= 20	91	89,22
>20	11	10,78
Total	102	100

* Se excluye un caso sin dato.

Tabla N° 16

Distribución según Situación de la Pareja

SITUACIÓN DE LA PAREJA	FA	FR%
Estable	77	89,53
Ocasional	9	10,47
Total	86	100

Tabla N° 17

Distribución según presencia de alteraciones Ginecológicas

ALTERACIONES	FA	FR%
No	66	35,92
Si	37	64,08
Total	103	100

Tabla N° 18

Distribución según Información recibida sobre Papanicolaou

INFORMACIÓN	FA	FR%
No	30	29,13
Si	73	70,87
Total	103	100

Tabla N° 19

Distribución según Fuentes de Información

FUENTES	FA	FR%
Enfermera	6	8,57
Partera	5	7,14
Médico/Ginecólogo	33	47,14
Familiares	10	14,28
Amigos	2	2,86
Enfermera/Partera	2	2,86
Enfermera/Médico	3	4,29
Partera Médico	3	4,29
Médico/Familiares	4	5,71
Familiares/Amigos	1	1,43
Enfermera/Partera/Médico	1	1,43
Total	70	100

* Se excluyen 3 casos que no nombran la fuente de información.

Tabla N° 20

Distribución según Medios de Información

MEDIOS	FA	FR%
Radio	1	2,63
T.V.	8	21,05
Libros/Folleto/Carteles	28	73,69
Radio/T.V.	1	2,63
Total	38	100

* Se excluye 35 casos que no nombran los medios de información.

Tabla N° 21

Distribución según Motivo de realización del Papanicolaou

MOTIVO	FA	FR%
Control Ginecológico	68	90,66
Otros	7	9,34
Total	75	100

Tabla N° 22

Distribución según Interés en obtención de resultado

INTERÉS	FA	FR%
No	9	12
Si	66	88
Total	75	100