



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA MATERNO-INFANTIL**

**¿CÚAL ES EL COMPORTAMIENTO DE LAS
ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS DEL ÁREA DE LA SALUD
RESPECTO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU, EN EL
PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE SETIEMBRE-
OCTUBRE DE 2004?**

AUTORES:

Br. Cayrús, Pamela
Br. Dalaison, Edelweiss
Br. Elutchanz, Nazarena
Br. Liencres, Mayra
Br. Perdomo, Sheila

TUTOR:

Lic. Enf. Pérez, Mercedes

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

Montevideo, 2005

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a nuestra tutora Prof. Lic. en Enf. Mercedes Pérez por su orientación y apoyo durante nuestro proceso de investigación y formación.

Familiares y amigos que con su constante apoyo incondicional nos inculcaron a continuar y a superar los obstáculos encontrados.

Al Prof. Adj. Dr. Epid. Jorge Venegas por su orientación durante nuestro proceso de investigación.

A la Licenciada Bibliotecóloga Beatriz Celiberti por la orientación en el manejo bibliográfico.

A las estudiantes de la Facultad de Enfermería de generación 2002 y 2004 respectivamente que aceptaron participar voluntariamente de nuestra investigación, respondiendo el formulario de encuesta.

ABREVIATURAS

ACO	Anticonceptivos orales
Adj.	Adjunto
Asp.	Aspectos
Br.	Bachiller
Doc.	Docente
Dpto.	Departamento
Dr.	Doctor
Ej.	Ejemplo
Epid.	Epidemiólogo
ES.FU.NO	Estudio de las funciones normales
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
FA	Frecuencia absoluta
FIGO	Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
FR%	Frecuencia relativa porcentual
HPV	Virus Papiloma Humano
IMM	Intendencia Municipal de Montevideo
Lic. en Enf.	Licenciada en Enfermería
MSP	Ministerio de Salud Pública
OPS	Organización Panamericana de Salud
PAIM	Programa de Atención Integral a la Mujer
Prof.	Profesor
PAP	Papanicolau
Sem.	Semana

CONTENIDO

	Nº de Página
Introducción	7
Fundamentación	9
Problema	11
Objetivos	12
Marco Conceptual, Teórico, Referencial	13
Metodología	20
Tabulación y Análisis de los datos	24
Análisis	33
Conclusión	35
Sugerencias	36
Bibliografía	37
Anexos	39

RESUMEN

La investigación se centró en conocer como influye la formación en el comportamiento acerca del examen de Papanicolaou en estudiantes universitarias, a fin de detectar la influencia del plan de estudio en la información que poseen las jóvenes acerca del tema en cuestión. Es un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal el cual tuvo como objetivo conocer el comportamiento de las estudiantes universitarias pertenecientes a la Facultad de Enfermería con respecto al examen de Papanicolaou en el periodo comprendido entre Setiembre Octubre de 2004.

Para este estudio se encuestaron 60 estudiantes universitarias que concurren a la Facultad de Enfermería, de las cuales 30 pertenecen a la generación 2002 y 30 a la 2004.

La Facultad de Enfermería es una institución pública perteneciente a la Universidad de la República, con un total de estudiantes activos a la fecha de 3602, este número representa a estudiantes de Licenciatura en Enfermería, Profesionalización de Auxiliar de Enfermería y estudiantes de las Maestrías. La mencionada institución se encuentra ubicada en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela en Avenida Italia S/N en la ciudad de Montevideo, también forma profesionales en los departamentos de Salto y Rivera.

La realización de dicho estudio se hizo mediante un formulario pre elaborado que contó con preguntas semi estructuradas en forma anónima.

Los datos fueron tratados con un programa informatizado (Excel) y luego se realizó el análisis de estos, a través de estadística descriptiva, utilizando tablas de distribución de frecuencia y gráficas, estableciendo proporciones que permitieron un mejor análisis de los mismos.

Del análisis se obtuvo que el 63% de las estudiantes de generación 2002 pertenecen al rango de edad de 21 a 24 años, mientras que las jóvenes de la generación 2004 en su mayor porcentaje corresponden al rango de edad de 17 a 20 años. La mayoría de las estudiantes son procedentes del interior del país en igual porcentaje para ambas generaciones (73%). En lo que respecta a la cobertura de salud, no existe diferencia notoria entre la salud pública y la salud privada para ambas generaciones.

En relación al control ginecológico la mayoría de las estudiantes manifestó habérselo realizado en alguna oportunidad, pero al indagar sobre la realización de PAP las estudiantes de generación 2002 en mayor número manifestaron habérselo realizado, mientras que de la generación 2004 solo un 40% manifestó realizárselo. Del total de estudiantes que indicaron haberse realizado PAP un pequeño porcentaje de las mismas manifestó habérselo realizado hace mas de 2 años. En cuanto a las causas de la no realización del PAP las que se repitieron con mayor frecuencia para ambas generaciones fueron: por no concurrir al ginecólogo, por falta de tiempo, por otros motivos.

Al analizar el nivel de información que poseen las estudiantes acerca del PAP observamos que en ambas generaciones los mayores porcentajes correspondieron a los niveles inferiores (niveles 3 y 4). En lo que respecta al medio a través del cual recibieron la información, el mayor porcentaje de las estudiantes mencionó haberse informado a través del personal de salud, centros de atención y otros.

PALABRAS CLAVE

AUTOCUIDADO, ACTITUD FRENTE A LA SALUD, NEOPLASIA DEL CUELLO UTERINO, SALUD DE LAS MUJERES, TÉCNICAS DE DIAGNOSTICO OBSTÉTRICO Y GINECOLÓGICO.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se llevó a cabo por cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, cursando cuarto ciclo, del Plan 93' en la Facultad de Enfermería, ubicada en el Hospital Universitario Dr. Manuel Quintela. La misma fue orientada por el Departamento de Salud Materno Infantil, tutorada por la Prof. Lic. en Enf. Mercedes Pérez.

Nuestro estudio se centró en conocer como influye la formación en el comportamiento acerca del examen de Papanicolaou en estudiantes universitarias pertenecientes a la Facultad de Enfermería cursando diferentes años de la carrera (Generaciones 2002 – 2004 respectivamente), en el período comprendido entre Setiembre - Octubre, a fin de detectar la influencia del plan de estudio en la información que poseen las jóvenes acerca del tema en cuestión. La realización de dicho estudio se hizo mediante un formulario pre elaborado que contó con preguntas semi estructuradas en forma anónima.

Consideramos importante el estudio de este tema debido a que en nuestro país se diagnostican aproximadamente 978 casos nuevos por año de cáncer cervico uterino, con un promedio de 2 a 3 casos por día, falleciendo anualmente 97 mujeres por dicha causa, según cifras del Registro Nacional de Cáncer del año 2001.

El cáncer de cuello de útero es la tercer causa de neoplasia en mujeres luego del de mama y los de colon y recto; dentro de los cánceres genitomamarios se encuentra en el tercer lugar luego del de mama y útero.

El examen de Papanicolaou es un estudio citológico que se realiza para detectar en forma precoz el cáncer de cuello uterino.

Como futuras Licenciadas en Enfermería consideramos importante trabajar en la detección precoz del cáncer en general y en especial en la de cáncer de cuello uterino ya que es uno de los pocos que mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno presenta mayor probabilidad de curación. Si bien el cáncer de mama tiene mayor incidencia en nuestro país, nos pareció importante estudiar la detección precoz del cáncer cervicouterino ya que tiene un alto número de factores de riesgo modificables y a su vez muchos de estos están relacionados con el comportamiento sexual los cuales no tienen mayor relevancia en el cáncer de mama; y además porque la realización del PAP es el único medio de detección precoz de dicho cáncer debido a que los cambios pre cancerosos en este caso no producen síntomas detectables a simple vista, sino que se detectan a través del examen ginecológico y la realización de PAP. En nuestro país al momento de realizarse el diagnóstico de cáncer de cuello uterino se puede observar que el 70% de los casos se encuentra en estadios avanzados, estadio II o mayor, según datos obtenidos de la Policlínica de patología cervical del MSP.

Si caracterizamos al lugar donde se realizó nuestra investigación podemos decir que la Facultad de Enfermería es una institución pública perteneciente a la Universidad de la República, con un total de estudiantes activos a la fecha de 3602, este número representa a estudiantes de Licenciatura en Enfermería, Profesionalización de Auxiliar de Enfermería y estudiantes de las Maestrías. La Facultad de Enfermería no solo funciona en Montevideo, también forma profesionales en los departamentos de Salto y Rivera.

Con respecto a la metodología, a nuestro estudio lo definimos como descriptivo, cuantitativo, de corte transversal el cual tuvo como objetivo conocer el comportamiento de las jóvenes universitarias pertenecientes a la Facultad de Enfermería con respecto al examen de Papanicolaou en el período comprendido entre Setiembre – Octubre de 2004.

Para este análisis se determinaron las siguientes variables: edad, procedencia, cobertura médica, realización de controles ginecológicos, información sobre Papanicolaou, medio por el cual recibió la información, realización de Papanicolaou, tiempo transcurrido desde la realización del último Papanicolaou, motivo por lo cuales no se ha realizado Papanicolaou.

Los datos fueron tratados con un programa informatizado (Excel) y luego se realizó el análisis de estos, a través de estadística descriptiva, utilizando tablas de distribución de frecuencia y gráficas, estableciendo proporciones que permitieron un mejor análisis de los mismos.

Del análisis se obtuvo que el 63% de las estudiantes de generación 2002 pertenecen al rango de edad de 21 a 24 años, mientras que las jóvenes de la generación 2004 en su mayor porcentaje corresponden al rango de edad de 17 a 20 años. La mayoría de las estudiantes son procedentes del interior del país en igual porcentaje para ambas generaciones (73%). En lo que respecta a la cobertura de salud, no existe diferencia notoria entre la salud pública y la salud privada para ambas generaciones.

En relación al control ginecológico la mayoría de las estudiantes manifestó habérselo realizado en alguna oportunidad, pero al indagar sobre la realización de PAP las estudiantes de generación 2002 en mayor número manifestó habérselo realizado, mientras que de la generación 2004 solo un 40% manifestó realizárselo. Del total de estudiantes que indicaron haberse realizado PAP un pequeño porcentaje de las mismas manifestó habérselo realizado hace mas de 2 años. En cuanto a las causas de la no realización del PAP las que se repitieron con mayor frecuencia para ambas generaciones fueron: por no concurrir al ginecólogo, por falta de tiempo, por otros motivos.

Al analizar el nivel de información que poseen las estudiantes acerca del PAP observamos que en ambas generaciones los mayores porcentajes correspondieron a los niveles inferiores (niveles 3 y 4). En lo que respecta al medio a través del cual recibieron la información, el mayor porcentaje de las estudiantes mencionó haberse informado a través del personal de salud, centros de atención y otros.

FUNDAMENTACIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las causas más frecuentes de cáncer en todo el mundo, en los países desarrollados suele ser la primer causa de muerte.

La tasa de incidencia para el año 1991 en el Uruguay fue de 32,8 por 100.000 mujeres, logrando el séptimo lugar a nivel mundial, quedando por debajo de Perú (54,6%), Brasil (48,9%), e India (47,2%) ocupando estos los tres primeros lugares respectivamente, la tasa de mortalidad ajustada para la edad fue de 4,7 por 100.000 mujeres ubicándolo en el lugar número 11, en los primeros lugares se encuentra México (15,7%), Chile (12,5%) y Costa Rica (10,4%) respectivamente.¹

En nuestro país se diagnostican aproximadamente 978 casos nuevos por año, con un promedio de 2 a 3 casos por día, falleciendo anualmente 97 mujeres por dicha causa, según cifras del Registro Nacional de Cáncer, en el año 2001. Es la tercer causa mas frecuente de neoplasia en la mujer luego del de mama y de colon y recto. Dentro de los cánceres genitomamarios se encuentra en el tercer lugar. La tasa de mortalidad ajustada por edad fue en el quinquenio 89-93 de 5,05 por 100.000, mientras que en el quinquenio 94-98 aumentó a 5,75 por 100.000, siendo la franja etaria de 40-44 años mas frecuente para dicha enfermedad.

La distribución de la mortalidad así como la incidencia es heterogénea en todo el país, tal como sucede en otras neoplasias. La mortalidad mas elevada se encuentra en los departamentos de Montevideo, Canelones, Tacuarembó, Paysandú y Colonia, destacándose un total de 660 casos en el interior.²

Al momento de realizarse el diagnóstico de cáncer de cuello uterino se puede observar que el 70% de los casos se encuentran en estadios avanzados, estadio II o mayor. Según los datos obtenidos de policlínicas de patología cervical, indican que aproximadamente por cada 100 casos de carcinoma in situ, se diagnostican 10 carcinomas micro invasores, siendo detectados en ambos casos por biopsia dirigida.³

A partir de octubre de 1997 se realiza un convenio entre La Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer y el MSP, llevándose a cabo un programa de cobertura nacional sobre "Prevención de Cáncer Uterino" con el propósito de disminuir la incidencia y la mortalidad por el mismo. Mientras tanto la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) lleva a cabo el Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM), el cual consta de tres sub. programas:

- Atención del embarazo y puerperio
- Maternidad informada y voluntaria
- Detección precoz del cáncer genitomamario

En este último se promueve la realización del Papanicolaou.

¹ Vasallo J, Barrios E, De Stefani E, Ronco A. Incidencia del cáncer en el Uruguay. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer; 1996. p. 134-135.

² Vasallo J, Barrios E. Atlas de mortalidad por cáncer en el Uruguay, 2do. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer; 1999. p. 246-247.

³ Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Departamento. Estadística. Estadísticas de salud del Uruguay 2001. Montevideo: MSP; 2001. p. 65, 257-263.

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Departamento. Estadística. Análisis y tendencia de la salud en Uruguay 1999. Montevideo: MSP; 1999. p. 30-31.

Por otra parte el 23/3/00 el Senado de la República aprobó la Ley N° 17242, la cual otorga: un día al año de licencia especial con goce de sueldo a las trabajadoras privadas y funcionarias públicas, para realizarse el examen de Papanicolaou y ecografía de mamas, procurando facilitar la concurrencia de las mujeres a realizarse los exámenes con el objeto de llegar a una detección precoz del cáncer y bajar la alta letalidad. En la misma ley se establece de interés público la prevención de los cánceres genitomamarios.

El grupo se planteó trabajar con una población de jóvenes universitarias ya que el propósito de este trabajo es detectar la influencia que tiene la información recibida mediante el plan de estudio en el comportamiento de dichas jóvenes sobre el examen de Papanicolaou.

Por este motivo es que realizamos el estudio comparando dos poblaciones de características similares las cuales son estudiantes universitarias con la diferencia de que una de ellas está más avanzada en la carrera y recibieron curricularmente la información.

Para este estudio se seleccionó una población de mujeres universitarias, debido a que todas tienen acceso a la educación e información de forma más o menos homogénea ya que han finalizado el nivel de enseñanza secundaria y por tal motivo los datos obtenidos en este estudio no se pueden generalizar con comportamientos de todas las mujeres, solamente podrán ser comparadas con otras mujeres que compartan similares características, aunque nos permitirá realizar una comparación entre el comportamiento de las estudiantes que están finalizando la carrera con las que recién comienzan.

PROBLEMA

¿Cuál es el comportamiento de las estudiantes universitarias del área de la salud respecto al examen de Papanicolaou, en el período comprendido entre Setiembre -- Octubre de 2004?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer el comportamiento de las estudiantes de enfermería de generación 2002 y 2004, pertenecientes a la Facultad de Enfermería con respecto al examen de Papanicolaou en el período comprendido Setiembre - Octubre.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar a las jóvenes que concurren a la Facultad de Enfermería pertenecientes a la generación 2002 y 2004.
2. Conocer el comportamiento de éstas acerca del Papanicolaou.
3. Determinar el nivel de información que poseen las jóvenes de la generación 2002 y 2004 que concurren a la Facultad de Enfermería acerca del Papanicolaou.
4. Comparar la información y el comportamiento de ambos grupos.

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y REFERENCIAL

CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

Un cáncer ginecológico es un grupo de células anaplásicas que crece sin control en los tejidos de los órganos genitales femeninos, que son el útero, las trompas de Falopio, los ovarios, la vagina y la vulva. El cáncer de los órganos genitales ocupa el segundo lugar. Después del cáncer de mama, como causa de morbilidad y mortalidad en la mujer.

El cáncer de cuello comienza como una alteración neoplásica situada en la unión escamo columnar, entre el exocervix (la superficie externa del cuello), que está recubierto de epitelio escamoso, y el endocervix (el interior del conducto cervical), que está cubierto por epitelio estratificado. En las mujeres jóvenes esta unión se encuentra en la porción externa del cuello uterino (exocervix). Con la edad, los cambios en el pH vaginal desencadenan un proceso de metaplasia escamosa en el que las células escamosas comienzan a cubrir las células columnares, lo cual produce un área denominada zona de transformación. Con el tiempo, la unión escamocolumnar se desplaza del exocervix hacia el canal endocervical.

El cáncer invasivo del cervix por lo general está precedido de una historia de 10 a 12 años de cambios celulares preinvasivos que varían desde la displasia leve hasta el carcinoma in situ. Si no se somete a tratamiento, un pequeño porcentaje de mujeres con displasia leve padecerán de cáncer invasivo en el transcurso del tiempo.

La cancerización del cuello del útero consiste de tres etapas. En la primera de ellas, la displasia, que puede ser leve, moderada o severa, en la cual se nota la presencia de células con anomalías en la diferenciación. En una segunda etapa se constituye el carcinoma in situ, una lesión más avanzada que la displasia pero todavía sin capacidad de invadir las zonas normales adyacentes. Ambas lesiones son precursoras del cáncer cervical invasor, que constituye la tercera etapa, y donde ya se observan anomalías cromosómicas en los núcleos celulares adquiriendo el proceso potencial de invasión de las zonas vecinas. En la actualidad el cáncer de cuello se considera generalmente una enfermedad de transmisión sexual; 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.

Los cánceres de cuello son sobre todo carcinomas de células escamosas en un 90%, es un tumor invasor que crece en forma de colíflor, o bien lo hace como una lesión exofítica, endofítica o ulcerosa, con una textura friable y un reborde duro y medular.⁴

Manifestaciones Clínicas:

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; esto se debe a ulceración de la superficie epitelial. Otro posible indicador son períodos menstruales prolongados o aumento en el número de períodos y hemorragias post coitales.

Complicaciones:

Anemia (por hemorragia crónica en casos avanzados).

Lumbalgia o dolor persistente en la pierna (por invasión de la pared lateral de la pelvis).

Hematuria, urgencia y dificultades para la micción (por invasión de la vejiga).

Hemorragia rectal y tenesmo (por invasión de la pared del recto).

⁴ Alonso de Ruiz P, Lascano E, Hernández M. Cáncer cervicouterino, diagnóstico, prevención y control. México: Panamericana; 2000.

FACTORES DE RIESGO:

La información sugiere una fuerte relación entre la historia y las prácticas sexuales, y la incidencia de esta enfermedad, la alimentación y el estilo de vida, también se han identificado como co-factores en su desarrollo. Existen dos tipos de factores:⁵

- A. Los preponderantes: dentro de estos se encuentran Papiloma Virus Humano (HPV), la asociación epidemiológica entre las infecciones por HPV y el cáncer de cuello uterino justifica todos los criterios epidemiológicos establecidos de causalidad. Investigaciones recientes relacionan la infección genital femenina por HPV tipo 16 DNA, con la existencia de lesiones pre cancerosas y carcinomas invasores de cervix
- B. Otros:
- Relaciones sexuales precoces: se considera que las mujeres que han mantenido su primera relación sexual antes de los 20 años tienen dos o tres veces más riesgo de padecer un cáncer de cuello de útero, que las mujeres que inician su vida sexual después de aquella edad, ya que a esa edad ya el útero a madurado fisiológicamente.
 - Número de compañeros sexuales: la existencia de múltiples parejas sexuales, separaciones, divorcios y la práctica de la prostitución multiplicaría por tres el riesgo de cáncer de cuello, surgiendo la existencia de un factor venéreo como causa de la transformación maligna.
 - Relaciones sexuales durante la menstruación: las relaciones sexuales durante este período aumentan el riesgo dado la labilidad de las células del cuello del útero. También los hábitos higiénicos tienen incidencia debido al asco infrecuente durante este período.
 - Caracteres de los compañeros sexuales:
 - a) Existe un riesgo mayor cuando el compañero masculino tiene además múltiples compañeras.
 - b) Hábitos de higiene inadecuados que favorecen la existencia de infecciones locales en el pene.
 - El riesgo también se ve aumentado por el consumo de cigarrillos, por el uso prolongado de anticonceptivos orales, el número de partos, la reducción de los niveles de vitamina A, C y ácido fólico en la dieta, y el consumo excesivo de alcohol.
 - Situación Socio-Económica: el cáncer de cuello aparece preferentemente en las clases económicas carenciadas, esto estaría relacionado a un déficit en la nutrición que interferiría en el control del organismo sobre el proceso de cancerización especialmente en sus etapas iniciales.

INCIDENCIA EN URUGUAY

En nuestro país se diagnostican aproximadamente 978 casos nuevos por año, con un promedio de 2 a 3 casos por día, falleciendo anualmente 97 mujeres por dicha causa, según cifras del Registro Nacional de Cáncer, en el año 2001. Es la tercer causa mas frecuente de neoplasia en la mujer luego del de mama y de colon y recto. Dentro de los cánceres genitomamarios se encuentra en tercer lugar. La tasa de mortalidad fue en el quinquenio 89-93 de 5,05 por

➤ ⁵ Vasallo J, Barrios E. Actualización ponderada de los factores de riesgo del cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, 2003, p. 87-88

100.000, mientras que en el quinquenio 94-98 aumentó a 5,75 por 100.000, siendo la franja etaria de 40-44 años mas frecuente para dicha enfermedad.

La distribución de la mortalidad así como la incidencia es heterogénea en todo el país, tal como sucede en otras neoplasias. La mortalidad mas elevada se encuentra en los departamentos de Montevideo, Canelones, Tacuarembó, Paysandú y Colonia, destacándose un total de 660 casos en el interior.

Al momento de realizarse el diagnóstico de cáncer de cuello uterino se puede observar que el 70% de los casos se encuentran en estadios avanzados, estadio II o mayor. Según los datos obtenidos de policlínicas de patología cervical, indican que aproximadamente por cada 100 casos de carcinoma in situ, se diagnostican 10 carcinomas micro invasores, siendo detectados en ambos casos por biopsia dirigida.⁶

PREVENCIÓN:

- **Primaria:** es la estrategia fundamental para erradicar el cáncer cervical, partiendo de los conocimientos acerca de los factores de riesgo para esta atención la enfermera puede desarrollar programas de prevención dirigidos al público en general, con énfasis en las adolescentes. Los programas de prevención del cáncer cervical deben incluir temas cortos: una visión general de los cambios fisiológicos normales del cuello uterino durante la pubertad y la adolescencia, la importancia de usar anticonceptivos de barrera para prevenir el embarazo y las ETS, consumo de alimentos ricos en vitamina A, C, y ácido fólico; estrategias que prevengan o motiven la cesación del tabaquismo y el consumo de alcohol; y la necesidad de realizar exámenes ginecológicos periódicos luego de que la adolescente comience su actividad sexual, resaltar que es posible diagnosticar las lesiones preinvasoras del cuello uterino, y la eficacia del tratamiento conservador en la erradicación de la enfermedad preinvasora.
- **Secundaria:** esta indicada por varias razones: porque existe una larga fase presintomática de la enfermedad, porque se dispone de un buen test de investigación, la citología o test de papanicolaou, y porque el pronóstico mejora en función de la detección precoz.⁷

PAPANICOLAOU

Citología Exfoliativa fue introducida por George Papanicolaou en 1943, y es el método de detección precoz de cáncer cervico uterino de mayor difusión en los programas de control de cáncer.

Es un método diagnóstico que permite detectar y por consiguiente reducir de forma significativa la incidencia y la mortalidad del cáncer de cuello uterino, mediante la observación microscópica de las células obtenidas mediante el pasaje de una espátula roma sobre el cuello del útero.

⁶ Vasallo J, Barrios E, De Stefani E, Ronco A. Incidencia del cáncer en el Uruguay. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer; 1996. p. 134-135.

⁷ González Merlo J, González Bosquet J. Prevención y diagnóstico precoz del cáncer genital femenino. En: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Tratado de ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción. Madrid: Panamericana; 2003. p. 1641-1652.

Es un examen sencillo de procesar, de bajo costo, de alta sensibilidad y especificidad. Esta exento de riesgo y puede ser aplicado a un gran número de mujeres facilitando una amplia cobertura de la población.

Esta prueba se utiliza para detectar cambios celulares precoces en procesos premalignos o malignos existentes. Se ha comprobado que tiene una precisión del 95% de la detección de cáncer de cuello y del 40% en la detección del carcinoma endometrial.

El período adecuado para realizar el estudio de las células del epitelio cervical es en la mitad del ciclo menstrual, pues el epitelio habrá recibido una fuerte estimulación estrogénica que facilita la determinación celular y el frotis no tendrá contaminación hemática ni leucocitaria.

Factor dependiente del método empleado para obtener el frotis citológico cervical: para asegurar la eficacia del examen se debe obtener una muestra de origen endocervical, otra exocervical y una de fondo de saco vaginal posterior.

Factores dependientes del laboratorio de citología: el proceso de estudio de un frotis citológico puede ser afectado tales como: distracción, apuro, cansancio o incompetencia de los profesionales que lo analizan, por lo cual se debe establecer procedimientos de control de calidad basados en la correlación cito histológica y en la revisión y supervisión del Screening también es importante considerar las condiciones, idoneidad y calidad de los laboratorios.

Características del Test: la preparación es sencilla tiene como requisito la abstinencia de relaciones sexuales, la colocación de óvulos y la realización de irrigaciones vaginales durante las 72 horas anteriores a la toma de la muestra, la toma no debe realizarse durante el periodo menstrual. Durante el procedimiento, se coloca a la usuaria en posición ginecológica 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 del mismo y se recogen las células para su estudio, la primer toma corresponde al exocervix, la segunda al endocervix y la última al fondo del saco vaginal posterior. La usuaria no experimenta molestias durante el procedimiento, excepto en el momento de la introducción del espéculo. Las células recogidas se extienden sobre un porta objetos limpio, se fijan antes de que se sequen y se envían al laboratorio para su análisis. Con la muestra de laboratorio, se enviará una nota con el nombre, edad, paridad, último periodo menstrual e historia ginecológica de la usuaria, así como también se indicaran las razones por las que se realiza la prueba.

Para realizar el informe de la muestra obtenida hay que basarse en una clasificación aceptada internacionalmente que comprende 5 grados:

- Grado I: normal
- Grado II: inflamatorio
- Grado III: sospecha de tumor
- Grado IV, V: tumoral

Pautas para realización del Test: el test de Papanicolaou debe realizarse a todas las mujeres que se hayan iniciado en las relaciones sexuales especialmente, en las mujeres con riesgo elevado (aquellas que comienzan sus relaciones sexuales precozmente antes de los 20 años, promiscuidad sexual, múltiples compañeros sexuales, enfermedades venéreas, etc).

En resumen, el test de Papanicolaou debe realizarse a partir de que las mujeres se inicien en la actividad sexual hasta los 60 años de edad pudiendo detenerse a esta edad siempre y cuando tenga estudios previos negativos. Si tiene test anuales negativos y no existen factores de riesgo se puede hacer cada tres años, en el caso de que se trate de una población de riesgo la citología debe repetirse anualmente como mínimo.⁸

⁸ Wolman R. Test de papanicolaou o citología oncológica de cuello uterino. En: Liga Uruguaya de Voluntarios de Educación para la Prevención y Control del Cáncer. Prevención del cáncer compromiso de todos. Washington: Bristol-Myers; 1994. p. 77-80.

Clasificación por estadios del cáncer de cervix, según FIGO 1985:⁹

- **Estadio I:** tumor limitado al cervix
 - Ia: carcinoma preclínico diagnóstico solo por microscopio
 - Ia1: invasión mínima del estroma microscópicamente evidente
 - Ia2: lesiones microscópicas que se pueden medir; el límite máximo no debe revelar una invasión profunda de mas de 5 milímetros medida desde la base del epitelio ya sea superficial o glandular del cual se origina; y una segunda medida, la extensión horizontal no debe exceder los 7 milímetros. Las lesiones de mas tamaño deben ser estadificadas como Ib.
 - Ib: lesiones de mayor tamaño que las Ia2, clínicamente visibles o no.
- **Estadio II:** tumor que se extiende fuera del cervix sin afectar a la pared pélvica, puede afectar a la vagina pero no a su tercio inferior.
 - IIa: compromiso de vagina sin evidencia de extensión parametrial.
 - IIb: infiltración tercio proximal de los parametrios laterales.
- **Estadio III:** tumor que afecta a la pared pélvica o al tercio inferior de la vagina o con hidronefrosis.
 - IIIa: compromiso del tercio inferior de vagina.
 - IIIb: compromiso de parametrios hasta pared pélvica.
 - III (urinario): obstrucción de uno o ambos uréteres según urografía, sin los otros criterios para la enfermedad en estadio III.
- **Estadio IV:** tumor que afecta a vejiga, recto o con metástasis a distancia.
 - IVa: con compromiso de la mucosa vesical y/o rectal.
 - IVb: metástasis distantes o enfermedad extra pelviana.

INSTITUCIONES DONDE LO REALIZAN:

En nuestro país el examen de Papanicolaou se realiza de forma gratuita en: Hospital Pereira Rossell, Hospital Saint Bois, Hospital de Clínicas, Hospital Departamental de Tacuarembó, Hospital Departamental de Rivera y Centro de Salud de Tranqueras, Hospital Departamental de Canelones y Hospital de Las Piedras, Centro de Salud de Artigas, Hospital Departamental de Cerro Largo y Policlínica de Frayle Muerto, Hospital de Paysandú, Hospital de Fray Bentos, Hospital del Chuy, Centro de Salud de Salto y Centro de Salud de Constitución, Hospital de Mercedes, Hospital de Treinta y Tres, Policlínicas Municipales de la Intendencia de Montevideo¹⁰.

ENTES ESTATALES QUE APOYAN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO (MSP, IMM, LEY, OTROS):

A partir de octubre de 1997 se realiza un convenio entre La Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer y el MSP llevándose a cabo un programa de cobertura nacional sobre "Prevención de Cáncer" Uterino" con el propósito de disminuir la incidencia y la mortalidad

⁹ Zomeño Rodríguez M. Avances recientes en el cáncer de cervix (en línea) 1999. Disponible en: <http://www.figo.com> (fecha de acceso: mayo de 2004)

¹⁰ Alcance de cobertura según datos de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, Agosto, 1998.

por el mismo. Mientras tanto la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) lleva a cabo el Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM), el cual consta de tres sub programas:

- Atención del embarazo y puerperio
- Maternidad informada y voluntaria
- Detección precoz del cáncer genitomamario

En este último se promueve la realización del Papanicolaou.

Por otra parte el 23/3/00 el Senado de la República aprobó la Ley Nº 17242, la cual otorga: un día al año de licencia especial con goce de sueldo a las trabajadoras privadas y funcionarias públicas, para realizarse el examen de Papanicolaou y ecografía de mamas, procurando facilitar la concurrencia de las mujeres a realizarse los exámenes con el objeto de llegar a una detección precoz del cáncer y bajar la alta letalidad. En la misma ley se establece de interés público la prevención de los cánceres genitomamario.

En lo que respecta a las estudiantes no existe una ley que las beneficie, no se les justifica la inasistencia a clase para realizarse dicho examen.

SALUD REPRODUCTIVA:

Según la OPS: “la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no cuando y con que frecuencia. Esta última condición lleva implícita el derecho del hombre y de la mujer de obtener información y planificar su familia de elección.

Así, como la elección de métodos de regulación de la fecundidad que no esté legalmente prohibidos y el acceso a métodos seguros, eficaces, accesibles y aceptables al derecho de recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

AUTOCUIDADO:

Dorotea Orem lo definió 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. 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.

PARTICIPACIÓN:

Participar es desarrollarse como persona, hacerse mas sujeto y menos objeto en la historia de la sociedad en que se vive; es incidir, ejercer, poder. Es poner en juego una identidad social, explicitar la calidad de actor social y político, jugar este rol desde una ubicación específica (Ej. como profesionales de la salud), es decidir, incidir.

La participación es una necesidad humana fundamental, es un valor asociado a la libertad, decidir e incidir es construir una democracia real y política, es cambiar la correlación de fuerzas rompiendo las relaciones de dominación-sumisión.

Motivos para la participación:

- Porque somos seres sociales
- Porque necesitamos comunicarnos

- Dar y recibir afecto
- Ser reconocidos, que nos hagan sentir capaces, con dominio de nuestra propia vida
- Hacer bien nuestro trabajo
- Ser escuchados
- Poder expresarnos libremente
- No ser exigidos, minimizar el deber

Existen obstáculos objetivos a la participación de la población: tiempo disponible, distancias a recorrer, obligaciones urgentes, imposibilidad física de traslado, etc. Requiere comunicación, es imprescindible escuchar con todos los sentidos, desarrollar la capacidad de espera.

INFORMACIÓN, CONOCIMIENTO, COMPORTAMIENTO:

Informar es el acto de dar una noticia sobre un tema luego de lo cual el individuo la contrapone a su experiencia personal acerca del tema en cuestión y mediante un proceso intelectual se genera el conocimiento del tema.

Para el autocuidado es fundamental la educación para la salud, es decir brindar al individuo la información necesaria para que adquiera conocimientos que le permitan adoptar medidas de prevención y promoción optimizando su salud.

Para esta temática es fundamental la información que tenga la persona, la cual va a influir en el comportamiento respecto a la realización del examen de PAP; es decir que si se brinda información a las estudiantes con respecto a las medidas de detección precoz del cáncer cervicouterino, factores de riesgo, etc, esto influirá positivamente en el comportamiento de las mismas llevando a que dichas jóvenes adopten las medidas de autocuidado pertinentes.¹¹

¹¹ Real Academia Española. Diccionario (en línea) Concepto de: comportamiento, participación, información y formación. Disponible en: <http://www.rae.es> (fecha de acceso: octubre de 2004).

El mundo (en línea) Concepto de: comportamiento, participación, información y formación. Disponible en: <http://www.elmundo.es> (fecha de acceso: octubre de 2004).

METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

Es un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal que se centra en describir el comportamiento de jóvenes universitarias pertenecientes a la Facultad de Enfermería cursando primer y cuarto año de la carrera respectivamente.

- Descriptivo: porque pretende describir el comportamiento de las jóvenes acerca del examen de Papanicolaou. Este estudio consta de 3 aspectos importantes a ser definidos:
 - Personas: en este caso serían las estudiantes de la Facultad de Enfermería de generación 2002 y 2004 respectivamente.
 - Lugar: Facultad de Enfermería.
 - Tiempo: Setiembre - Octubre
- Cuantitativo: porque da valor numérico a las variables.
- De corte transversal: porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento, en este caso la recabación de datos se hará a través de una sola toma mediante una encuesta semi-estructurada a cada joven del universo.

Universo de estudio:

Estará compuesto por 60 estudiantes universitarias que concurren a la Facultad de Enfermería, de las cuales 30 pertenecen a la generación 2002 y 30 a la 2004.

La población objeto de estudio será seleccionada en forma probabilística al azar simple tomando como criterios de exclusión los estudiantes del sexo masculino y aquellos estudiantes que pertenezcan a otra generación y estén cursando la enfermería correspondiente a generación 2002 o 2004.

El total de estudiantes de generación 2002 que cursan por primera vez la enfermería correspondiente (Niño y Adolescente), es de 123 estudiantes; y en la generación 2004 los inscriptos son 743 estudiantes (cursando ES.FU.NO.).

No tomamos como universo de estudio el total de estudiantes de generación 2002 – 2004 ya que la bedefia de la institución al proporcionarnos este dato no delimita el total de mujeres, ni tampoco los estudiantes que se inscriben por primera vez a la enfermería correspondiente; nos da un número global el cual contiene cierto margen de error para nuestro estudio.

Instrumento y recolección de los datos:

Las fuentes que utilizaremos para obtener los datos serán:

- Primaria: estudiantes entrevistadas.
- Secundaria: bibliografía y trabajos realizados anteriormente sobre este tema en nuestro país.

La recolección de los datos se realizará mediante un formulario preelaborado que contará con preguntas semi-estructuradas, en forma anónima. Se tomarán como criterios de inclusión, la información recabada de las estudiantes entrevistadas así como también trabajos previos sobre el tema en nuestro país. Como criterio de exclusión tomamos a las estudiantes universitarias que no correspondan a las generaciones seleccionadas y a la institución seleccionada.

La aplicación de este instrumento será sobre la fuente primaria de datos.

Previo a la realización de las encuestas se solicitara autorización institucional a través de una carta dirigida a la autoridad que corresponda.

Para la recolección de datos, previamente se realizara un pre test a fin de verificar la eficacia del instrumento, se llevara a cabo la prueba con un total de 10 estudiantes.

DETERMINACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA
Edad	Etapa del individuo, es el periodo de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha expresada, en años.	Categorización: ✓ 17- 20 años ✓ 21- 24 años ✓ 25- 28 años ✓ mayor de 28 años	Variable cuantitativa continua.
Procedencia de origen	Lugar en el cual el individuo habitó, vivió, antes de ingresar a facultad (departamento o país)	Categorización: ✓ Montevideo ✓ Interior	Variable cualitativa nominal dicotómica
Cobertura de salud	Servicio de atención a la salud del cual dispone el individuo.	Categorización: ✓ MSP ✓ Mutualista ✓ Otros	Variable cualitativa nominal dicotómica.
Realización de controles ginecológicos	Revisión sanitaria periódica de una mujer a fin de favorecer su salud sexual y reproductiva.	Categorización: ✓ Si ✓ No.	Variable cualitativa dicotómica
Realización de PAP	Acción de llevar a cabo el examen de PAP.	Categorización: ✓ Si ✓ No	Variable cualitativa nominal dicotómica
Fecha de realización del último PAP	Periodo de tiempo en el cual no se ha realizado PAP	Categorización: ✓ menos de 1 año ✓ de 1 a 2 años ✓ mas de 2 años	Variable cuantitativa continua.
Causas de la no-realización del PAP	Motivos por los cuales no se ha realizado el examen de PAP.	Categorización: ✓ desconocimiento del examen ✓ creia que no era necesario realizárselo ✓ por que no iba al ginecólogo ✓ por miedo al examen ✓ por miedo al resultado ✓ falta de tiempo ✓ vergüenza	Variable cualitativa nominal categórica

		✓ asp. Negativos con respecto al examen ✓ otros	
Nivel de información sobre Papanicolaou	Grado de conocimiento adquirido sobre el examen de Papanicolaou	Se medirá en niveles: ✓ nivel 1 ✓ nivel 2 ✓ nivel 3 ✓ nivel 4	Variable cualitativa nominal categórica
Medio por el cual recibió la información sobre PAP	Modo por el cual adquirió el conocimiento sobre el examen	Categorización: ✓ televisión ✓ radio ✓ revistas ✓ centros de atención ✓ personal de salud ✓ folletos ✓ otros	Variable cualitativa

Para determinar el nivel de información se establecen los siguientes indicadores:

NIVEL 1: tiene información satisfactoria si contesta correctamente A B C D E.

NIVEL 2: tiene información medianamente satisfactoria si contesta A y C.

NIVEL 3: tiene información medianamente insuficiente si responde correctamente dos ítems que no incluya A y C.

NIVEL 4: no tiene información si no contesta ninguna o contesta incorrectamente.

La información sobre el papanicolau comprende mucho mas que estas características, pero esto es lo mínimo que toda mujer debe saber.

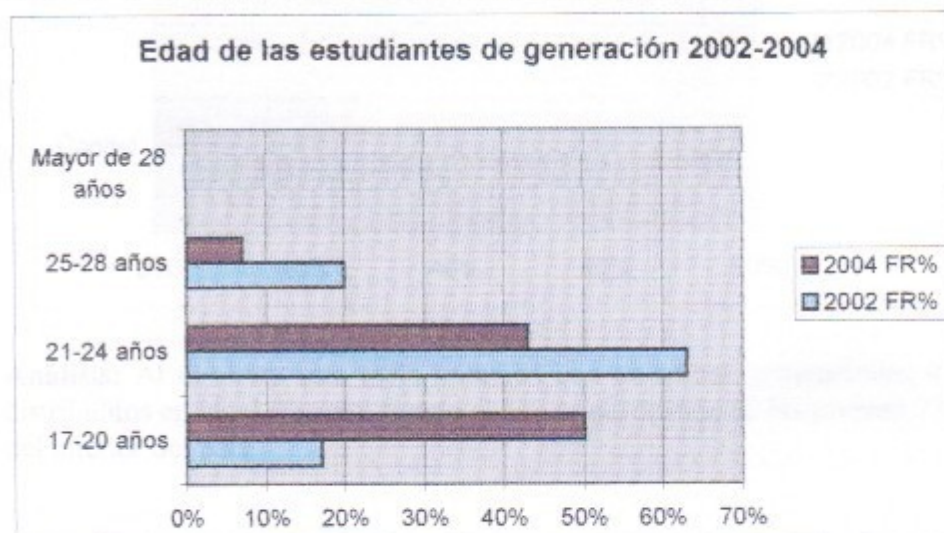
TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Tabla N° 1: Distribución según edad de las estudiantes.

EDAD	2002		2004	
	FA	FR%	FA	FR%
17-20 años	5	17%	15	50%
21-24 años	19	63%	13	43%
25-28 años	6	20%	2	7%
Mayor de 28 años				

Fuente: datos obtenidos de las encuestas realizadas.

Gráfico N° 1: Distribución según edad de las estudiantes.



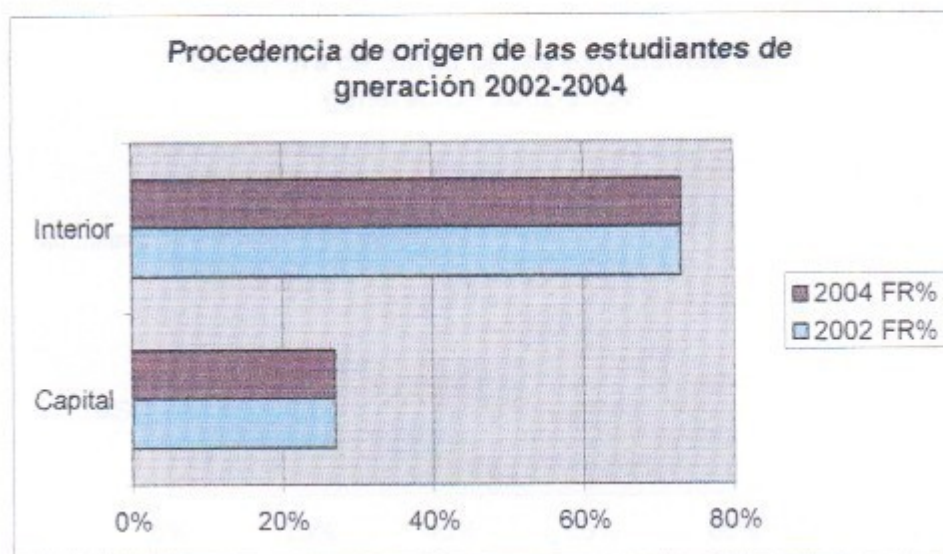
Análisis: Al analizar esta variable vemos que las estudiantes de la generación 2002 en mayor porcentaje 63% (19) estudiantes pertenecen al rango de 21 a 24 años, mientras que las jóvenes de la generación 2004 en su mayor porcentaje 50% (15) corresponden al rango de edad de 17 a 20 años. También observamos que un menor porcentaje de ambas jóvenes tienen entre 25 y 28 años de edad, no encontrándose estudiantes mayores a los 28 años.

Tabla N° 2: Procedencia de origen de las estudiantes.

	2002		2004	
PROCEDENCIA DE ORIGEN	FA	FR%	FA	FR%
Capital	8	27%	8	27%
Interior	22	73%	22	73%

Fuente: datos obtenidos de las encuestas realizadas.

Gráfico N° 2: Procedencia de origen.



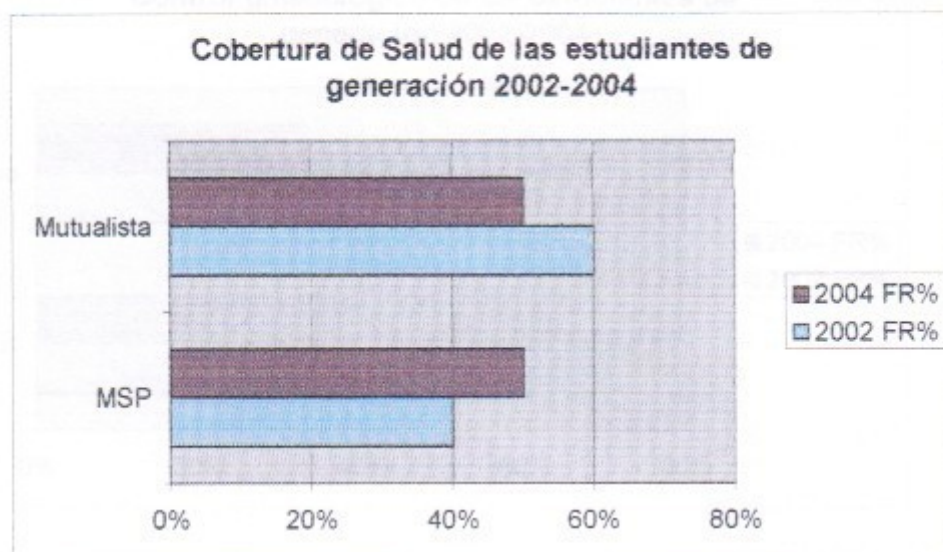
Análisis: Al observar esta tabla notamos que en ambas generaciones los porcentajes están distribuidos en igual número, siendo el mayor porcentaje de las jóvenes 73% (22) procedentes del interior del país.

Tabla N° 3: Cobertura de Salud.

COBERTURA DE SALUD	2002		2004	
	FA	FR%	FA	FR%
MSP	12	40%	15	50%
Mutualista	18	60%	15	50%
Otros				

Fuente: datos obtenidos de las encuestas realizadas.

Gráfico N° 3: Cobertura de Salud.



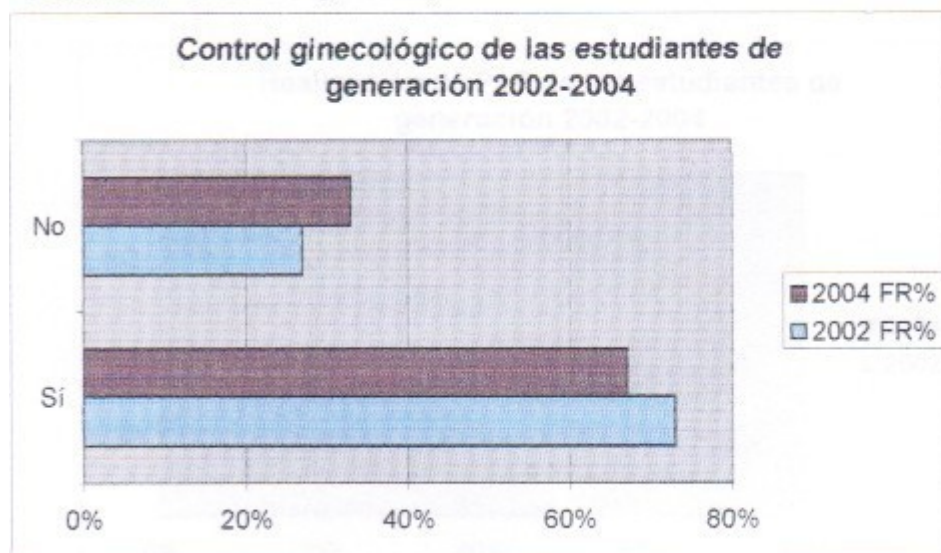
Análisis: En cuanto a este indicador observamos que el mayor porcentaje de las jóvenes de la generación 2002 60% (18) tienen cobertura de salud mutual, mientras que en la generación 2004 encontramos igual porcentaje 50% (15) en ambos indicadores de la variable.

Tabla N° 4: Control ginecológico.

CONTROL GINECOLÓGICO	2002		2004	
	FA	FR%	FA	FR%
Sí	22	73%	20	67%
No	8	27%	10	33%

Fuente: datos obtenidos de las encuestas realizadas.

Gráfico N° 4: Control ginecológico.



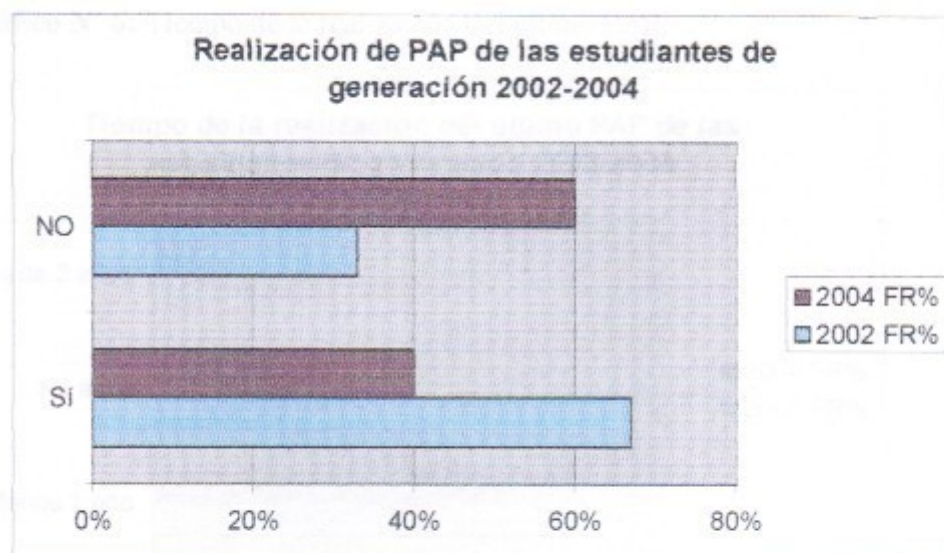
Análisis: Con respecto a esta variable se observa que en la generación 2002 el mayor porcentaje 73% (22) manifiesta haberse realizado controles ginecológicos y en lo que respecta a la generación 2004 nos encontramos con una situación similar variando el porcentaje 67% (20). En cuanto a la no realización de los controles ginecológicos podemos observar que en la generación 2002 el menor porcentaje corresponde al 27 % (8) y en la generación 2004 este corresponde al 33% (10).

Tabla N° 5: Realización de PAP.

REALIZACIÓN DE PAP	2002		2004	
	FA	FR%	FA	FR%
Sí	20	67%	12	40%
No	10	33%	18	60%

Fuente: datos obtenidos de las encuestas realizadas.

Gráfico N° 5: Realización de PAP.



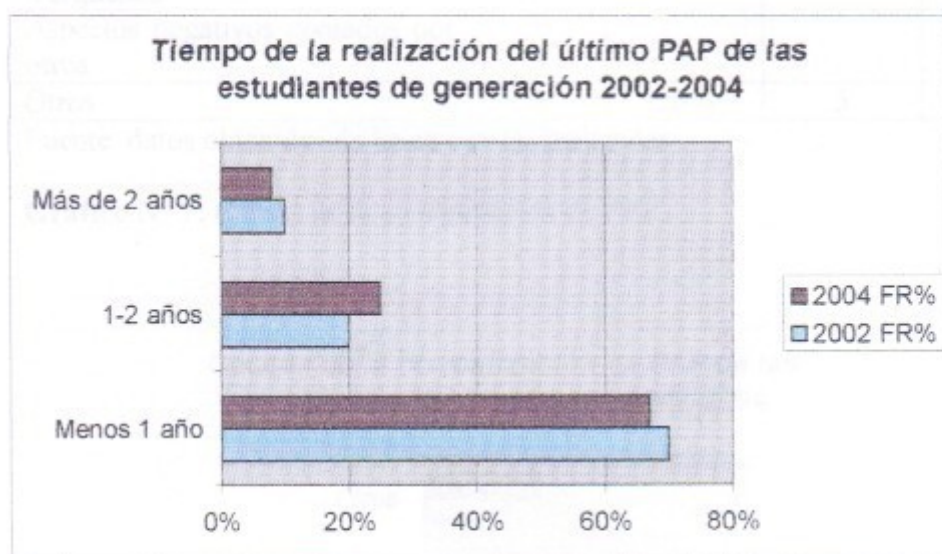
Análisis: Al analizar esta variable podemos observar que las jóvenes de la generación 2002 en mayor porcentaje 67% (20) manifiesta realizarse dicho examen, mientras que las estudiantes de la generación 2004 solo un 40% (12) manifiesta habérselo realizado. Al comparar ambos grupos de jóvenes en lo que respecta a la realización del PAP vemos que el mayor porcentaje corresponde a la generación 2002.

Tabla N° 6: Tiempo de la realización del último PAP.

TIEMPO DE LA REALIZACIÓN DEL ÚLTIMO PAP	2002		2004	
	FA	FR%	FA	FR%
Menos 1 año	14	70%	8	67%
1-2 años	4	20%	3	25%
Más de 2 años	2	10%	1	8%

Fuente: datos obtenidos de las encuestas realizadas.

Gráfico N° 6: Tiempo de la realización del último PAP.



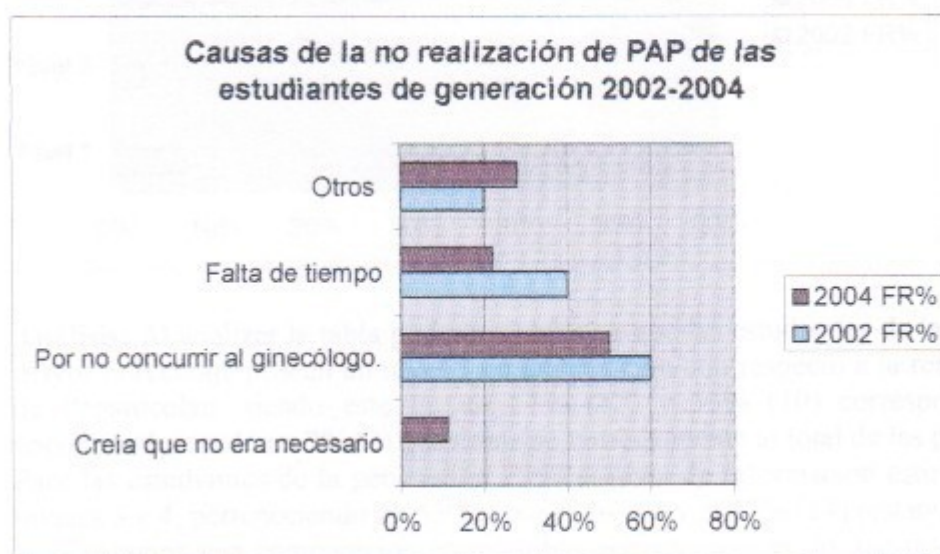
Análisis: Al analizar esta variable observamos que en la generación 2002 el mayor porcentaje de las jóvenes que manifiesta haberse realizado PAP indica que se ha realizado el último examen hace menos de un año 70% (14), observándose una situación similar en la generación 2004 siendo un 67% (8) de las jóvenes las que expresan haberse realizado el examen hace menos de un año. El menor porcentaje de las jóvenes que se han realizado PAP manifiestan habérselo realizado hace mas de 2 años siendo un 10% (2) de la generación 2002 y un 8% (1) de la generación 2004.

Tabla N° 7: Causas de la no realización de PAP.

CAUSAS DE LA NO- REALIZACIÓN DE PAP	2002		2004	
	FA	FR%	FA	FR%
Desconocimiento de su importancia.				
Creía que no era necesario	0	0	2	11%
Por no concurrir al ginecólogo.	6	60%	9	50%
Miedo al resultado				
Miedo al examen				
Falta de tiempo	4	40%	4	22%
Vergüenza				
Aspectos negativos contados por otros				
Otros	2	20%	5	28%

Fuente: datos obtenidos de las encuestas realizadas.

Gráfico N° 7: Causas de la no realización de PAP.



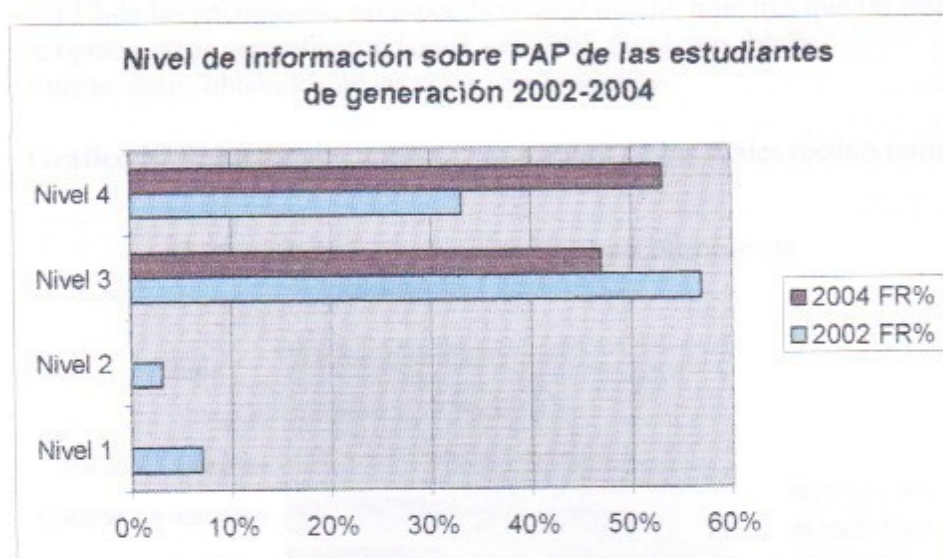
Análisis: Para el estudio de esta variable se utilizaron 9 indicadores, 4 de los cuales no obtuvieron valor, ellos fueron: desconocimiento de su importancia, miedo al resultado, miedo al examen, vergüenza y aspectos negativos contados por otros. En cuanto a las causas de la no realización de PAP que se repitieron en ambas generaciones la que obtuvo el mayor porcentaje fue la no concurrencia al ginecólogo 60% (6) en la generación 2002 y 50% (9) en la generación 2004. Para la generación 2002 las otras causas indicadas de la no realización de PAP fueron: falta de tiempo 40% (4) y otros 20% (2), en cuanto a la generación 2004 las otras causas indicadas de la no realización de PAP fueron: otros 28% (5), falta de tiempo 22% (4) y creía que no era necesario 11% (2). También creemos importante destacar que algunas estudiantes marcaron más de una opción para esta variable siendo el porcentaje total más del 100% para cada generación.

Tabla N° 8: Nivel de información sobre PAP.

NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE PAP	2002		2004	
	FA	FR%	FA	FR%
Nivel 1	2	7%	0	0%
Nivel 2	1	3%	0	0%
Nivel 3	17	57%	14	47%
Nivel 4	10	33%	16	53%

Fuente: datos obtenidos de las encuestas realizadas.

Gráfico N° 8: Nivel de información sobre PAP.



Análisis: Al analizar la tabla podemos observar que las estudiantes de la generación 2002 en mayor porcentaje poseen un nivel 3 de información con respecto a la realización del examen de Papanicolau, siendo este de un 57% (17) y 33% (10) correspondiente al nivel 4, encontrándose solo un 7% (2) que contestó correctamente al total de las preguntas.

Para las estudiantes de la generación 2004 el nivel de información estuvo distribuido en los niveles 3 y 4, perteneciendo un 53% (16) al nivel 4 y el 47% (14) restante al nivel 3.

Si realizamos una comparación entre ambas generaciones en lo que respecta a esta variable podemos destacar que la diferencia es mínima, ya que los mayores porcentajes se concentran en los niveles 3 y 4, con la diferencia que para la generación 2002 el mayor porcentaje corresponde al nivel 3 mientras que para la generación 2004 la situación es inversa. Es importante destacar que en la generación 2002 se registraron porcentajes en los niveles 1 y 2 siendo estos de 7% y 3% respectivamente.

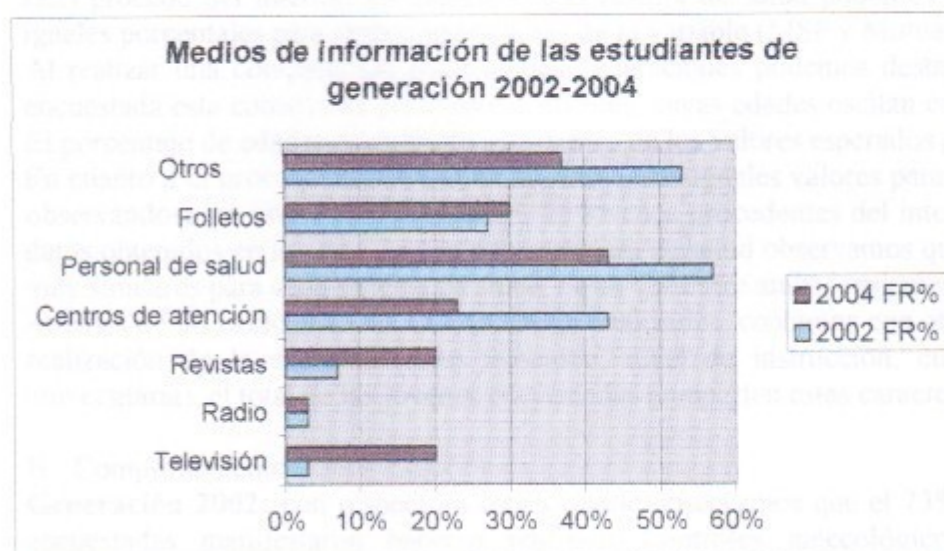
Para medir el nivel de información de las jóvenes fueron establecidos niveles los cuales se determinaban a través de las respuestas a 5 preguntas básicas acerca del examen de PAP, correspondiendo al nivel 1 aquellas estudiantes que contestaron correctamente el total de estas preguntas, nivel 2 las que contestaron correctamente las preguntas 1 y 3 (¿porqué se realiza y que condiciones debe reunir la mujer para la realización de dicho examen?), nivel 3 las que contestaron correctamente dos de las preguntas no siendo 1 ni 3 y nivel 4 las que contestaron incorrectamente el total de las preguntas o no contestaron.

Tabla N° 9: Medios de información a través de los cuales recibió información sobre PAP.

MEDIOS DE INFORMACIÓN	2002		2004	
	FA	FR%	FA	FR%
Televisión	1	3%	6	20%
Radio	1	3%	1	3%
Revistas	2	7%	6	20%
Centros de atención	13	43%	7	23%
Personal de salud	17	57%	13	43%
Folletos	8	27%	9	30%
Otros	16 (*)	53%	11	37%

(*) 12 de las encuestadas no especificaron el medio, mientras que las restantes 4 que indicaron la opción otros especificaron como: Facultad, familiares, libros.
Fuente: datos obtenidos de las encuestas realizadas.

Gráfico N° 9: Medios de información a través de los cuales recibió información sobre PAP.



Análisis: Esta variable nos permite saber los medios por los cuales las estudiantes recibieron información acerca del examen de PAP, en lo que respecta a la generación 2002 el mayor porcentaje de las estudiantes 57% (17) manifestaron haberse informado a través del personal de salud, un 53% (16) se informó a través de otros medios y un 43% (13) a través de centros de atención de la salud, siendo estos los indicadores mas relevantes. En la generación 2004 el mayor porcentaje 43% (13) manifiesta haber obtenido información a través del personal de salud, un 37% (11) a través de otros medios y un 30% (9) a través de material de folletería. Si realizamos una comparación entre ambas generaciones observamos que los medios de información más frecuentes son: el personal de salud y otros.

Además creemos importante destacar que mucha de las estudiantes encuestadas marcó mas de un indicador con respecto a esta variable, por lo que la suma total de porcentajes es superior al 100%.

ANÁLISIS

Para el análisis de la información obtenida se utilizaron tablas univariadas, involucrando 9 variables. A través del uso de estas logramos:

- Conocer algunas de las características de las jóvenes encuestadas (edad, procedencia y cobertura de salud).
- Conocer el comportamiento de las jóvenes encuestadas respecto a la realización de PAP (realización de controles ginecológicos, realización de PAP, tiempo de realización del último PAP, causas de la no realización de PAP).
- Conocer el nivel de información que poseen las jóvenes con respecto a la realización de PAP (si posee información, nivel de información, medio por el cual se informó).

A. Caracterización:

Generación 2002: con respecto a la edad de las jóvenes encuestadas observamos que el mayor porcentaje pertenece al rango de edad de 21 a 24 años, 63% (19), en lo que respecta a la procedencia de origen el 73% (22) de las jóvenes provienen del interior. En cuanto a la cobertura de salud un 60% (18) manifiesta poseer asistencia sanitaria privada.

Generación 2004: con respecto a la edad de las estudiantes observamos que un 50% (15) corresponde al rango de edad de 17 a 20 años. En cuanto a la procedencia de origen el 73% (22) procede del interior, en cuanto a la cobertura de salud podemos observar que existen iguales porcentajes para ambos indicadores de la variable (MSP y Mutualista).

Al realizar una comparación entre ambas generaciones podemos destacar que la población encuestada está constituida por mujeres jóvenes, cuyas edades oscilan entre los 17 y 28 años. El porcentaje de edades encontrado está dentro de los valores esperados para cada generación. En cuanto a la procedencia de origen se obtuvieron iguales valores para ambas generaciones, observándose un importante porcentaje de jóvenes procedentes del interior. Al comparar los datos obtenidos en lo que respecta a la cobertura de salud observamos que los porcentajes son muy similares para cada sistema de salud y a su vez entre ambas generaciones.

Además de las características anteriormente analizadas, contamos con otros datos previos a la realización de la encuesta (sexo femenino, nivel de instrucción, cursando igual carrera universitaria), el total de las jóvenes encuestadas comparten estas características.

B. Comportamiento:

Generación 2002: con respecto a esta variable observamos que el 73% (22) de las jóvenes encuestadas manifestaron haberse realizado controles ginecológicos. En cuanto a la realización del examen de PAP un 67% (20) manifestó habérselo realizado y al preguntarles el tiempo de realización del último PAP podemos destacar que el 70% (14) de las jóvenes manifestó que se realizó el examen hace menos de un año.

El 33% (10) restante (jóvenes que no se han realizado PAP), manifestaron que no se lo han realizado por: no concurrir al ginecólogo un 60% (6) de este total, otro 40% (4) por falta de tiempo y el 20% (2) restante por otros motivos (estos no fueron expresados).

Generación 2004: con respecto al control ginecológico el 67% (20) de las jóvenes manifestó habérselo realizado. Al analizar la variable realización de PAP observamos que un 40% (12) se lo ha realizado, de las cuales un 67% (8) se lo realizó hace menos de un año.

En cuanto a las jóvenes que no se han realizado PAP (60%), manifestaron como motivos por los cuales no se realizaban el examen: por no concurrir al ginecólogo 50% (9), por otros motivos 28% (5), falta de tiempo 22% (4) y el 11% (2) restante porque creyó que no era necesario.

Al realizar la comparación entre ambas generaciones en cuanto al comportamiento de estas jóvenes con respecto a la realización de PAP, en su mayoría refieren haberse realizado

controles ginecológicos pero en lo que respecta a la realización de PAP la generación 2004 tiene un menor porcentaje de jóvenes que se lo han realizado. Las jóvenes que manifestaron haberse realizado PAP, lo hicieron en un período reciente, los motivos por los cuales no se han realizado PAP las demás jóvenes fueron: por no concurrir al ginecólogo, por falta de tiempo y otros motivos.

C. Nivel de información.

Generación 2002: en lo que respecta a este indicador el 100% de las estudiantes expresa tener información acerca de la realización de PAP pero al medir el nivel de información observamos que apenas un 7% (2) posee información satisfactoria, encontrando un 57% (17) de jóvenes que poseen un nivel de información medianamente insatisfactoria y un 33% (10) con un nivel de información insuficiente. En cuanto al medio por el cual recibió la información, un 57% (17) manifiesta haber recibido información a través del personal de salud, por otros medios un 53% (16) (facultad, familiares, libros), un 43% (13) a través de centros de atención, un 27% (8) por folletería y un pequeño número de las encuestadas manifestó informarse a través de televisión, radio y revistas.

Generación 2004: el 87% (26) de las jóvenes encuestadas manifestó tener información acerca de la realización de PAP, pero al analizar el nivel de información acerca de dicho examen observamos que el 53% (16) de estas jóvenes posee información insuficiente y un 47% (14) manifestó información medianamente insatisfactoria. En cuanto a los medios a través de los cuales recibieron la información, un 43% (13) manifestó haberse informado a través del personal de salud, un 37% (11) por otros medios, 30% (9) a través de material de folletería y el porcentaje restante a través de centros de atención, televisión, revistas y radio respectivamente.

Al analizar los datos obtenidos de las variables que nos indican el nivel de información no observamos grandes diferencias entre las generaciones encuestadas, existe una mínima diferencia que creemos importante destacar y es en lo que respecta al nivel de información para el cual obtuvimos un 10% en los niveles 1 y 2 para la generación 2002, no obteniéndose valores en la generación 2004; en los demás niveles los porcentajes fueron similares para ambas generaciones.

CONCLUSIONES

Una vez finalizada la investigación podemos concluir que han sido alcanzados los objetivos propuestos, y de los datos analizados se concluye que:

- El comportamiento de la mayoría de las jóvenes que pertenecen a la generación 2002 en lo que respecta a la realización de PAP se corresponde con el grado que cursan en la carrera ya que en lo curricular han estado en contacto con temas relacionados a la Salud de la Mujer, en cuanto a la generación 2004 el número de jóvenes que se han realizado PAP es menor, se podría decir que el comportamiento de éstas también se corresponde en cierta forma al grado que cursan en la carrera.
- En cuanto al nivel de información sobre la realización de PAP dichas jóvenes presentan importantes carencias ya que en ambas generaciones los niveles de información que predominaron fueron N3 y N4 (información medianamente insuficiente y que no presentaban información).
- Consideramos importante destacar que para que exista un cambio de comportamiento no solo es importante la información y como ésta sea brindada sino que además, pueden existir otros factores influyentes como ser el nivel cultural, (ya que en nuestra sociedad la sexualidad es un tema tabú lo cual pesa a la hora de concurrir al ginecólogo influyendo esto directamente sobre el autocuidado, siendo esta la causa mas relevante en las jóvenes de ambas generaciones), el nivel socioeconómico, experiencias de vida, entre otros.

Desde nuestro punto de vista fue muy valioso e importante realizar esta investigación ya que pudimos aplicar todos los conocimientos adquiridos durante el transcurso de nuestra carrera, además aplicar el método científico ya que ninguna actividad de enfermería se puede realizar sin el mismo.

Desde el punto de vista de enfermería profesional nos pareció valiosa la información recabada ya que pudimos conocer a la población a través de la caracterización, lo cual pueda contribuir en un futuro a elaborar planes educativos que permitan a las estudiantes ampliar sus conocimientos y favorecer el autocuidado de sí mismas y de las personas con las cuales se vinculan (ámbito familiar y laboral).

SUGERENCIAS

A través de la investigación desarrollada se sugiere:

- Dada las importantes carencias encontradas en cuanto al nivel de información acerca de la realización del PAP consideramos de suma importancia la profundización (dentro del plan de estudio) en temas relacionados con la salud de la mujer en general, haciendo hincapié en los métodos de prevención del cáncer cervicouterino y mamario.
- En cuanto al papel de las instituciones en nuestro país sugerimos una mayor difusión de la información en los centros de atención a la salud y centros de enseñanza a los cuales concurren jóvenes a partir de la enseñanza secundaria. Con respecto a las mujeres que trabajan si bien hay una ley que las beneficia la misma no es conocida por el total de éstas, por lo cual habría que realizar una mayor promoción de la misma. Consideramos de interés la obtención de un beneficio similar para las estudiantes, que justifique la inasistencia a clases una vez al año, así como también un medio a través del cual se le exija a la estudiante la realización de dicho examen, si corresponde (jóvenes sexualmente activas).
- Consideramos de interés el apoyo por parte de la División Universitaria de la Salud en lo que respecta a la realización del PAP, incluyendo como requisito para la obtención del carné de salud la presentación de una constancia de realización de dicho examen con una antigüedad no mayor a dos años.
- Realizar una mayor difusión del tema a través de los medios de comunicación, sobre todo los mas utilizados por las jóvenes (radio, televisión, folletería, Internet)
- La importancia de que la información que se ha manejado en esta investigación sirva como referencia para futuras investigaciones a través de las cuales se pueda ahondar en el tema y tener un mejor conocimiento de las causas de la no realización del PAP en las jóvenes en general para de esta forma elaborar planes educativos favoreciendo la prevención del cáncer cervico uterino
- Desde el rol de la Licenciada en Enfermería sugerimos la elaboración e implementación de programas educativos sobre el tema en centros de enseñanza, centros de atención y otras instituciones que agrupan a mujeres jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso de Ruiz P, Lascano E, Hernández M. Cáncer cervicouterino, diagnóstico, prevención y control. México: Panamericana; 2000.
- Canales F, Alvarado E, Pinceda E. Metodología de la investigación. Washington: OPS; 1994.
- Carlevaro P. El protocolo de la investigación. Revista Médica del Uruguay 1985; 1(1): 26-32.
- Clark J. Cáncer ginecológico. En: Murphy G, Lawrence W Jr, Raymond E, Lenhard Jr. Oncología clínica. Manual de la American Cancer Society 2ª ed. Washington: OPS; p. 199-205.
- Dabancens A. Lesiones precursoras del carcinoma escamoso del cuello uterino. En: Pérez Sánchez A. Ginecología. 2ª ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 1995. p. 261-273.
- Disaia P, Creasman W. Oncología ginecológica clínica. Madrid: Mosby; 2002. p. 1-32, 51-106.
- Edge V, Miller M. Cuidados de salud de la mujer. Barcelona: Mosby; 1995. p. 112-116.
- El mundo (en línea) Concepto de: comportamiento, participación, información y formación. Disponible en: <http://www.elmundo.es> (fecha de acceso: octubre de 2004).
- González Merlo J, González Busquet J. Prevención y diagnóstico precoz del cáncer genital femenino. En: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Tratado de ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción. Madrid: Panamericana; 2003. p. 1641-1652.
- Hernández R, Fernández C, Baptista T. Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill; 1996.
- Mayerson D, Wild R, Badia J, Barrera N. Cáncer invasor del cuello uterino. En: Pérez Sánchez A. Ginecología. 2ª ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 1995. p. 274-284.
- Organización Panamericana de la Salud. Manual de normas y procedimientos para el control de cáncer de cuello uterino. Washington: OPS/OMS; 1990. (Serie Pallex : 6)
- Osta Culleros J, Regules Ruiz E. Archivos de ginecología y obstetricia (Uruguay) 2000; 38(1).
- Real Academia Española. Diccionario (en línea) Concepto de: comportamiento, participación, información y formación. Disponible en: <http://www.rae.es> (fecha de acceso: octubre de 2004).
- Rodríguez G. Cánceres ginecológicos. Revista de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer (Uruguay) 1999; (3):23-32.
- Schmolling Guinovart Y, et al. Anomalías citológicas de cervix y lesiones precancerosas subsecuentes en un área sanitaria. Atención Primaria 2002; 29(4):223-229.
- Sentís J, Pardoll H, Cobo E, Canela J. Manual Bioestadística. 2ª ed. Barcelona: Masson; 1995. p. 107-124.
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública (en línea) sector Disponible en: <http://www.msp.gub.uy> (fecha de acceso: mayo de 2004).
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Departamento. Estadística. Estadísticas de salud del Uruguay 2001. Montevideo: MSP; 2001. p. 65, 257-263.
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Departamento. Estadística. Análisis y tendencia de la salud en Uruguay 1999. Montevideo: MSP; 1999. p. 30-31.

- Uruguay. Servicio Sanidad de la Fuerzas Armadas. Casuística del cáncer de cuello uterino entre 1989 y 1992 en la Sección Oncología del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Montevideo: H.C.F.F.AA; 1994. Revista Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas (Uruguay) 1994; 17(2):73-80.
- Vasallo J, Barrios E, De Stefani E, Ronco A. Incidencia del cáncer en el Uruguay. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer; 1996. p. 134-135.
- Vasallo J, Barrios E. Actualización ponderada de los factores de riesgo del cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer; 2003. p. 87-88.
- Vasallo J, Barrios E. Atlas de mortalidad por cáncer en el Uruguay, 2do. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer; 1999. p. 246-247.
- Wolman R. Test de papanicolaou o citología oncológica de cuello uterino. En: Liga Uruguaya de Voluntarios de Educación para la Prevención y Control del Cáncer. Prevención del cáncer compromiso de todos. Washington: Bristol-Myers; 1994. p. 77-80.
- Zomello Rodríguez M. Avances recientes en el cáncer de cervix (en línea) 1999. Disponible en: <http://www.figo.com> (fecha de acceso: mayo de 2004).

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

	Nº de Página
Protocolo de Investigación	41
Carta de autorización para la realización de encuestas	67
Datos estadísticos de Uruguay	68
Ley Nº 17242	69

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA
Facultad de Enfermería
Dpto. Materno Infantil
Doc. Lic. en Enf. Mercedes Pérez.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el comportamiento de las estudiantes universitarias del área de la salud respecto al examen de Papanicolaou, en el período comprendido entre Setiembre – Octubre de 2004?

Integrantes:

Br. Cayrús Pamela
Br. Dalaison Edelweiss
Br. Elutchanz Nazarena
Br. Lencres Mayra
Br. Perdomo Sheila

Montevideo, 20 de Abril de 2004.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se llevará a cabo por cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, cursando cuarto ciclo, del Plan 93' en la Facultad de Enfermería, ubicado en el Hospital Universitario Dr. Manuel Quintela. La misma será orientada por el Departamento de Salud Materno Infantil, tutorada por la Prof. Lic. en Enf. Mercedes Pérez.

Nuestro estudio se centra en conocer como influye la formación en el comportamiento acerca del examen de Papanicolaou en estudiantes universitarias pertenecientes a la Facultad de Enfermería cursando diferentes años de la carrera (Generaciones 2002 – 2004 respectivamente), en el período comprendido entre Setiembre – Octubre, a fin de detectar la influencia del plan de estudio en la información que poseen las jóvenes acerca del tema en cuestión. La realización de dicho estudio se hará mediante un formulario pre elaborado que contara con preguntas semi-estructuradas en forma anónima.

Consideramos importante el estudio de este tema debido a que en nuestro país se diagnostican aproximadamente 978 casos nuevos por año de cáncer cervico uterino, con un promedio de 2 a 3 casos por día, falleciendo anualmente 97 mujeres por dicha causa, según cifras del Registro Nacional de Cáncer del año 2001.

El cáncer de cuello de útero es la tercer causa de neoplasia en mujeres luego del de mama y los de colon y recto; dentro de los cánceres genitomamarios se encuentra en el tercer lugar luego del de mama y útero.

El examen de Papanicolaou es un estudio citológico que se realiza para detectar en forma precoz el cáncer de cuello uterino.

Como futuras Licenciadas en Enfermería consideramos importante trabajar en la detección precoz del cáncer en general y en especial en la de cáncer de cuello uterino ya que es uno de los pocos que mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno presenta mayor probabilidad de curación. Si bien el cáncer de mama tiene mayor incidencia en nuestro país, nos pareció importante estudiar la detección precoz del cáncer cervicouterino ya que tiene un alto numero de factores de riesgo modificables y a su vez muchos de estos están relacionados con el comportamiento sexual los cuales no tienen mayor relevancia en el cáncer de mama y porque la realización del PAP es el único medio de detección precoz de dicho cáncer. En nuestro país al momento de realizarse el diagnóstico de cáncer de cuello uterino se puede observar que el 70% de los casos se encuentra en estadios avanzados, estadio II o mayor, según datos obtenidos de la Policlínica de patología cervical del MSP.

Con respecto a la metodología, a nuestro estudio lo definimos como descriptivo, cuantitativo, de corte transversal el cual tiene como objetivo conocer el comportamiento de las jóvenes universitarias pertenecientes a la Facultad de Enfermería con respecto al examen de Papanicolaou en el período comprendido entre Setiembre – Octubre de 2004.

Para este análisis se determinaron las siguientes variables: edad, procedencia, cobertura médica, realización de controles ginecológicos, información sobre Papanicolaou, medio por el cual recibió la información, realización de Papanicolaou, tiempo transcurrido desde la realización del último Papanicolaou, motivo por lo cuales no se ha realizado Papanicolaou.

La realización de dicha investigación forma parte de las exigencias curriculares de la carrera y la elección del tema se baso en un interés grupal, ya que nos sentimos incentivadas con la población elegida debido a que compartimos las características de los grupos encuestados.

TEMA

Comportamiento de las estudiantes universitarias pertenecientes a la Facultad de Enfermería en referencia a la detección precoz del cáncer genitotumoral.

PROBLEMA

¿Cuál es el comportamiento de las estudiantes universitarias del área de la salud respecto al examen de Papanicolaou, en el período comprendido entre Setiembre – Octubre de 2004?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer el comportamiento de las estudiantes de enfermería de generación 2002 y 2004, pertenecientes a la Facultad de Enfermería con respecto al examen de Papanicolaou en el período comprendido Setiembre - Octubre.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar a las jóvenes que concurren a la Facultad de Enfermería pertenecientes a la generación 2002 y 2004.
2. Conocer el comportamiento de éstas acerca del Papanicolaou.
3. Determinar el nivel de información que poseen las jóvenes de la generación 2002 y 2004 que concurren a la Facultad de Enfermería acerca del Papanicolaou.
4. Comparar la información y el comportamiento de ambos grupos.

FUNDAMENTACIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las causas más frecuentes de cáncer en todo el mundo, en los países desarrollados suele ser la primer causa de muerte.

La tasa de incidencia para el año 1991 en el Uruguay fue de 32,8 por 100.000 mujeres, logrando el séptimo lugar a nivel mundial, quedando por debajo de Perú (54,6%), Brasil (48,9%), e India (47,2%) ocupando estos los tres primeros lugares respectivamente, la tasa de mortalidad ajustada para la edad fue de 4,7 por 100.000 mujeres ubicándolo en el lugar número 11, en los primeros lugares se encuentra México (15,7%), Chile (12,5%) y Costa Rica (10,4%) respectivamente.

En nuestro país se diagnostican aproximadamente 978 casos nuevos por año, con un promedio de 2 a 3 casos por día, falleciendo anualmente 97 mujeres por dicha causa, según cifras del Registro Nacional de Cáncer, en el año 2001. Es la tercer causa mas frecuente de neoplasia en la mujer luego del de mama y de colon y recto. Dentro de los cánceres genitomamarios se encuentra en el tercer lugar. La tasa de mortalidad ajustada por edad fue en el quinquenio 89-93 de 5,05 por 100.000, mientras que en el quinquenio 94-98 aumentó a 5,75 por 100.000, siendo la franja etaria de 40-44 años mas frecuente para dicha enfermedad.

La distribución de la mortalidad así como la incidencia es heterogénea en todo el país, tal como sucede en otras neoplasias. La mortalidad mas elevada se encuentra en los departamentos de Montevideo, Canelones, Tacuarembó, Paysandú y Colonia, destacándose un total de 660 casos en el interior.

Al momento de realizarse el diagnóstico de cáncer de cuello uterino se puede observar que el 70% de los casos se encuentran en estadios avanzados, estadio II o mayor. Según los datos obtenidos de policlinicas de patologia cervical, indican que aproximadamente por cada 100 casos de carcinoma in situ, se diagnostican 10 carcinomas micro invasores, siendo detectados en ambos casos por biopsia dirigida.

A partir de octubre de 1997 se realiza un convenio entre La Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer y el MSP llevándose a cabo un programa de cobertura nacional sobre "Prevención de Cáncer Uterino" con el propósito de disminuir la incidencia y la mortalidad por el mismo. Mientras tanto la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) lleva a cabo el Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM), el cual consta de tres sub. programas:

- Atención del embarazo y puerperio
- Maternidad informada y voluntaria
- Detección precoz del cáncer genitomamario

En este último se promueve la realización del Papanicolaou.

Por otra parte el 23/3/00 el Senado de la República aprobó la Ley N° 17242, la cual otorga un día al año de licencia especial con goce de sueldo a las trabajadoras privadas y funcionarias públicas, para realizarse el examen de Papanicolaou y ecografía de mamas, procurando facilitar la concurrencia de las mujeres a realizarse los exámenes con el objeto de llegar a una detección precoz del cáncer y bajar la alta letalidad. En la misma ley se establece de interés público la prevención de los cánceres genitomamarios.

El grupo se planteó trabajar con una población de jóvenes universitarias ya que el propósito de este trabajo es detectar la influencia que tiene la información recibida mediante el plan de estudio en el comportamiento de dichas jóvenes sobre el examen de Papanicolaou.

Por este motivo es que realizamos el estudio comparando dos poblaciones de características similares las cuales son estudiantes universitarias con la diferencia de que una de ellas esta mas avanzada en la carrera y recibieron curricularmente la información.

Para este estudio se seleccionó una población de mujeres universitarias, debido a que todas tienen acceso a la educación e información de forma mas o menos homogénea ya que han finalizado el nivel de enseñanza secundaria y por tal motivo los datos obtenidos en este estudio no se pueden generalizar con comportamientos de todas las mujeres, solamente podrán ser comparadas con otras mujeres que compartan similares características, aunque nos permitirá realizar una comparación entre el comportamiento de las estudiantes que están finalizando la carrera con las que recién comienzan.

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y REFERENCIAL

CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

Un cáncer ginecológico es un grupo de células anaplásicas que crece sin control en los tejidos de los órganos genitales femeninos, que son el útero, las trompas de Falopio, los ovarios, la vagina y la vulva. El cáncer de los órganos genitales ocupa el segundo lugar. Después del cáncer de mama, como causa de morbilidad y mortalidad en la mujer.

El cáncer de cuello comienza como una alteración neoplásica situada en la unión escamo columnar, entre el exocervix (la superficie externa del cuello), que está recubierto de epitelio escamoso, y el endocervix (el interior del conducto cervical), que está cubierto por epitelio estratificado. En las mujeres jóvenes esta unión se encuentra en la porción externa del cuello uterino (exocervix). Con la edad, los cambios en el pH vaginal desencadenan un proceso de metaplasia escamosa en el que las células escamosas comienzan a cubrir las células columnares, lo cual produce un área denominada zona de transformación. Con el tiempo, la unión escamocolumnar se desplaza del exocervix hacia el canal endocervical.

El cáncer invasivo del cervix por lo general está precedido de una historia de 10 a 12 años de cambios celulares preinvasivos que varían desde la displasia leve hasta el carcinoma in situ. Si no se somete a tratamiento, un pequeño porcentaje de mujeres con displasia leve padecerán de cáncer invasivo en el transcurso del tiempo.

La cancerización del cuello del útero consiste de tres etapas. En la primera de ellas, la displasia, que puede ser leve, moderada o severa, en la cual se nota la presencia de células con anomalías en la diferenciación. En una segunda etapa se constituye el carcinoma in situ, una lesión más avanzada que la displasia pero todavía sin capacidad de invadir las zonas normales adyacentes. Ambas lesiones son precursoras del cáncer cervical invasor, que constituye la tercera etapa, y donde ya se observan anomalías cromosómicas en los núcleos celulares adquiriendo el proceso potencial de invasión de las zonas vecinas. En la actualidad el cáncer de cuello se considera generalmente una enfermedad de transmisión sexual; 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.

Los cánceres de cuello son sobre todo carcinomas de células escamosas en un 90%, es un tumor invasor que crece en forma de coliflor, o bien lo hace como una lesión exofítica, endofítica o ulcerosa, con una textura friable y un reborde duro y medular.¹²

Manifestaciones Clínicas:

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; esto se debe a ulceración de la superficie epitelial. Otro posible indicador son períodos menstruales prolongados o aumento en el número de períodos y hemorragias post coitales.

Complicaciones:

Anemia (por hemorragia crónica en casos avanzados).

Lumbalgia o dolor persistente en la pierna (por invasión de la pared lateral de la pelvis).

Hematuria, urgencia y dificultades para la micción (por invasión de la vejiga).

Hemorragia rectal y tenesmo (por invasión de la pared del recto).

¹² Alonso de Ruiz P, Lascano E, Hernández M. Cáncer cervicouterino, diagnóstico, prevención y control. México: Panamericana; 2000.

FACTORES DE RIESGO:

La información sugiere una fuerte relación entre la historia y las prácticas sexuales, y la incidencia de esta enfermedad, la alimentación y el estilo de vida, también se han identificado como co-factores en su desarrollo. Existen dos tipos de factores:¹³

C. Los preponderantes: dentro de estos se encuentran Papiloma Virus Humano (HPV), la asociación epidemiológica entre las infecciones por HPV y el cáncer de cuello uterino justifica todos los criterios epidemiológicos establecidos de causalidad. Investigaciones recientes relacionan la infección genital femenina por HPV tipo 16 DNA, con la existencia de lesiones pre cancerosas y carcinomas invasores de cervix

D. Otros:

- Relaciones sexuales precoces: se considera que las mujeres que han mantenido su primera relación sexual antes de los 20 años tienen dos o tres veces más riesgo de padecer un cáncer de cuello de útero, que las mujeres que inician su vida sexual después de aquella edad, ya que a esa edad ya el útero a madurado fisiológicamente.
- Número de compañeros sexuales: la existencia de múltiples parejas sexuales, separaciones, divorcios y la práctica de la prostitución multiplicaría por tres el riesgo de cáncer de cuello, surgiendo la existencia de un factor venéreo como causa de la transformación maligna.
- Relaciones sexuales durante la menstruación: las relaciones sexuales durante este período aumentan el riesgo dado la labilidad de las células del cuello del útero. También los hábitos higiénicos tienen incidencia debido al aseo infrecuente durante este período.
- Caracteres de los compañeros sexuales:
 - a) Existe un riesgo mayor cuando el compañero masculino tiene además múltiples compañeras.
 - b) Hábitos de higiene inadecuados que favorecen la existencia de infecciones locales en el pene.
- El riesgo también se ve aumentado por el consumo de cigarrillos, por el uso prolongado de anticonceptivos orales, el número de partos, la reducción de los niveles de vitamina A, C y ácido fólico en la dieta, y el consumo excesivo de alcohol.
- Situación Socio-Económica: el cáncer de cuello aparece preferentemente en las clases económicas carenciadas, esto estaría relacionado a un déficit en la nutrición que interferiría en el control del organismo sobre el proceso de cancerización especialmente en sus etapas iniciales.

INCIDENCIA EN URUGUAY

En nuestro país se diagnostican aproximadamente 978 casos nuevos por año, con un promedio de 2 a 3 casos por día, falleciendo anualmente 97 mujeres por dicha causa, según cifras del Registro Nacional de Cáncer, en el año 2001. Es la tercer causa mas frecuente de neoplasia en la mujer luego del de mama y de colon y recto. Dentro de los cánceres genitomamarios se encuentra en tercer lugar. La tasa de mortalidad fue en el quinquenio 89-93 de 5,05 por

➤ ¹³ Vasallo J, Barrios E. Actualización ponderada de los factores de riesgo del cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer; 2003. p. 87-88

100.000, mientras que en el quinquenio 94-98 aumentó a 5,75 por 100.000, siendo la franja etaria de 40-44 años mas frecuente para dicha enfermedad.

La distribución de la mortalidad así como la incidencia es heterogénea en todo el país, tal como sucede en otras neoplasias. La mortalidad mas elevada se encuentra en los departamentos de Montevideo, Canelones, Tacuarembó, Paysandú y Colonia, destacándose un total de 660 casos en el interior.

Al momento de realizarse el diagnóstico de cáncer de cuello uterino se puede observar que el 70% de los casos se encuentran en estadios avanzados, estadio II o mayor. Según los datos obtenidos de policlínicas de patología cervical, indican que aproximadamente por cada 100 casos de carcinoma *in situ*, se diagnostican 10 carcinomas micro invasores, siendo detectados en ambos casos por biopsia dirigida.¹⁴

PREVENCIÓN:

- **Primaria:** es la estrategia fundamental para erradicar el cáncer cervical, partiendo de los conocimientos acerca de los factores de riesgo para esta atención la enfermera puede desarrollar programas de prevención dirigidos al público en general, con énfasis en las adolescentes. Los programas de prevención del cáncer cervical deben incluir temas cortos: una visión general de los cambios fisiológicos normales del cuello uterino durante la pubertad y la adolescencia, la importancia de usar anticonceptivos de barrera para prevenir el embarazo y las ETS, consumo de alimentos ricos en vitamina A, C, y ácido fólico; estrategias que prevengan o motiven la cesación del tabaquismo y el consumo de alcohol; y la necesidad de realizar exámenes ginecológicos periódicos luego de que la adolescente comience su actividad sexual, resaltar que es posible diagnosticar las lesiones preinvasoras del cuello uterino, y la eficacia del tratamiento conservador en la erradicación de la enfermedad preinvasora.
- **Secundaria:** esta indicada por varias razones: porque existe una larga fase presintomática de la enfermedad, porque se dispone de un buen test de investigación, la citología o test de papanicolaou, y porque el pronóstico mejora en función de la detección precoz.¹⁵

PAPANICOLAOU

Citología Exfoliativa fue introducida por George Papanicolaou en 1943, y es el método de detección precoz de cáncer cervico uterino de mayor difusión en los programas de control de cáncer.

Es un método diagnóstico que permite detectar y por consiguiente reducir de forma significativa la incidencia y la mortalidad del cáncer de cuello uterino, mediante la observación microscópica de las células obtenidas mediante el pasaje de una espátula roma sobre el cuello del útero.

¹⁴ Vasallo J, Barrios E, De Stefani E, Ronco A. Incidencia del cáncer en el Uruguay. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer; 1996. p. 134-135.

¹⁵ González Merlo J, González Bosquet J. Prevención y diagnóstico precoz del cáncer genital femenino. En: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Tratado de ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción. Madrid: Panamericana; 2003. p. 1641-1652.

Es un examen sencillo de procesar, de bajo costo, de alta sensibilidad y especificidad. Esta exento de riesgo y puede ser aplicado a un gran número de mujeres facilitando una amplia cobertura de la población.

Esta prueba se utiliza para detectar cambios celulares precoces en procesos premalignos o malignos existentes. Se ha comprobado que tiene una precisión del 95% de la detección de cáncer de cuello y del 40% en la detección del carcinoma endometrial.

El período adecuado para realizar el estudio de las células del epitelio cervical es en la mitad del ciclo menstrual, pues el epitelio habrá recibido una fuerte estimulación estrogénica que facilita la determinación celular y el frotis no tendrá contaminación hemática ni leucocitaria.

Factor dependiente del método empleado para obtener el frotis citológico cervical: para asegurar la eficacia del examen se debe obtener una muestra de origen endocervical, otra exocervical y una de fondo de saco vaginal posterior.

Factores dependientes del laboratorio de citología: el proceso de estudio de un frotis citológico puede ser afectado tales como: distracción, apuro, cansancio o incompetencia de los profesionales que lo analizan, por lo cual se debe establecer procedimientos de control de calidad basados en la correlación cito histológica y en la revisión y supervisión del Screening también es importante considerar las condiciones, idoneidad y calidad de los laboratorios.

Características del Test: la preparación es sencilla tiene como requisito la abstinencia de relaciones sexuales, la colocación de óvulos y la realización de irrigaciones vaginales durante las 72 horas anteriores a la toma de la muestra, la toma no debe realizarse durante el período menstrual. Durante el procedimiento, se coloca a la usuaria en posición ginecológica 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 del mismo y se recogen las células para su estudio, la primer toma corresponde al exocervix, la segunda al endocervix y la última al fondo del saco vaginal posterior. La usuaria no experimenta molestias durante el procedimiento, excepto en el momento de la introducción del espéculo. Las células recogidas se extienden sobre un porta objetos limpio, se fijan antes de que se sequen y se envían al laboratorio para su análisis. Con la muestra de laboratorio, se enviará una nota con el nombre, edad, paridad, último período menstrual e historia ginecológica de la usuaria, así como también se indicaran las razones por las que se realiza la prueba.

Para realizar el informe de la muestra obtenida hay que basarse en una clasificación aceptada internacionalmente que comprende 5 grados:

- Grado I: normal
- Grado II: inflamatorio
- Grado III: sospecha de tumor
- Grado IV, V: tumoral

Pautas para realización del Test: el test de Papanicolaou debe realizarse a todas las mujeres que se hayan iniciado en las relaciones sexuales especialmente, en las mujeres con riesgo elevado (aquellas que comienzan sus relaciones sexuales precozmente antes de los 20 años, promiscuidad sexual, múltiples compañeros sexuales, enfermedades venéreas, etc).

En resumen, el test de Papanicolaou debe realizarse a partir de que las mujeres se inicien en la actividad sexual hasta los 60 años de edad pudiendo detenerse a esta edad siempre y cuando tenga estudios previos negativos. Si tiene test anuales negativos y no existen factores de riesgo se puede hacer cada tres años, en el caso de que se trate de una población de riesgo la citología debe repetirse anualmente como mínimo.¹⁶

¹⁶ Wolman R. Test de papanicolaou o citología oncológica de cuello uterino. En: Liga Uruguaya de Voluntarios de Educación para la Prevención y Control del Cáncer. Prevención del cáncer compromiso de todos. Washington: Bristol-Myers; 1994. p. 77-80.

Clasificación por estadios del cáncer de cervix, según FIGO 1985:¹⁷

- **Estadio I:** tumor limitado al cervix
 - Ia: carcinoma preclínico diagnóstico solo por microscopio
 - Ia1: invasión mínima del estroma microscópicamente evidente
 - Ia2: lesiones microscópicas que se pueden medir; el límite máximo no debe revelar una invasión profunda de mas de 5 milímetros medida desde la base del epitelio ya sea superficial o glandular del cual se origina; y una segunda medida, la extensión horizontal no debe exceder los 7 milímetros. Las lesiones de mas tamaño deben ser estadificadas como Ib.
 - Ib: lesiones de mayor tamaño que las Ia2, clínicamente visibles o no.
- **Estadio II:** tumor que se extiende fuera del cervix sin afectar a la pared pélvica, puede afectar a la vagina pero no a su tercio inferior.
 - IIa: compromiso de vagina sin evidencia de extensión parametrial.
 - IIb: infiltración tercio proximal de los parametrios laterales.
- **Estadio III:** tumor que afecta a la pared pélvica o al tercio inferior de la vagina o con hidronefrosis.
 - IIIa: compromiso del tercio inferior de vagina.
 - IIIb: compromiso de parametrios hasta pared pélvica.
 - III (urinario): obstrucción de uno o ambos uréteres según urografía, sin los otros criterios para la enfermedad en estadio III.
- **Estadio IV:** tumor que afecta a vejiga, recto o con metástasis a distancia.
 - IVa: con compromiso de la mucosa vesical y/o rectal.
 - IVb: metástasis distantes o enfermedad extra pelviana.

INSTITUCIONES DONDE LO REALIZAN:

En nuestro país el examen de Papanicolaou se realiza de forma gratuita en: Hospital Pereira Rossell, Hospital Saint Bois, Hospital de Clinicas, Hospital Departamental de Tacuarembó, Hospital Departamental de Rivera y Centro de Salud de Tranqueras, Hospital Departamental de Canelones y Hospital de Las Piedras, Centro de Salud de Artigas, Hospital Departamental de Cerro Largo y Policlínica de Frayle Muerto, Hospital de Paysandú, Hospital de Fray Bentos, Hospital del Chuy, Centro de Salud de Salto y Centro de Salud de Constitución, Hospital de Mercedes, Hospital de Treinta y Tres, Policlínicas Municipales de la Intendencia de Montevideo¹⁸.

ENTES ESTATALES QUE APOYAN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO (MSP, IMM, LEY, OTROS):

A partir de octubre de 1997 se realiza un convenio entre La Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer y el MSP llevándose a cabo un programa de cobertura nacional sobre "Prevención de Cáncer" Uterino" con el propósito de disminuir la incidencia y la mortalidad

¹⁷ Zomeño Rodríguez M. Avances recientes en el cáncer de cervix (en línea) 1999. Disponible en: <http://www.figo.com> (fecha de acceso: mayo de 2004)

¹⁸ Alcance de cobertura según datos de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, Agosto, 1998.

por el mismo. Mientras tanto la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) lleva a cabo el Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM), el cual consta de tres sub programas:

- Atención del embarazo y puerperio
- Maternidad informada y voluntaria
- Detección precoz del cáncer genitomamario

En este último se promueve la realización del Papanicolaou.

Por otra parte el 23/3/00 el Senado de la República aprobó la Ley N° 17242, la cual otorga un día al año de licencia especial con goce de sueldo a las trabajadoras privadas y funcionarias públicas, para realizarse el examen de Papanicolaou y ecografía de mamas, procurando facilitar la concurrencia de las mujeres a realizarse los exámenes con el objeto de llegar a una detección precoz del cáncer y bajar la alta letalidad. En la misma ley se establece de interés público la prevención de los cánceres genitomamario.

En lo que respecta a las estudiantes no existe una ley que las beneficie, no se les justifica la inasistencia a clase para realizarse dicho examen.

SALUD REPRODUCTIVA:

Según la OPS: “la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no cuando y con que frecuencia. Esta última condición lleva implícita el derecho del hombre y de la mujer de obtener información y planificar su familia de elección.

Así, como la elección de métodos de regulación de la fecundidad que no esté legalmente prohibidos y el acceso a métodos seguros, eficaces, accesibles y aceptables al derecho de recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

AUTOCUIDADO:

Doroteha Orem lo definió 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. 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.

PARTICIPACIÓN:

Participar es desarrollarse como persona, hacerse mas sujeto y menos objeto en la historia de la sociedad en que se vive; es incidir, ejercer, poder. Es poner en juego una identidad social, explicitar la calidad de actor social y político, jugar este rol desde una ubicación específica (Ej. como profesionales de la salud), es decidir, incidir.

La participación es una necesidad humana fundamental, es un valor asociado a la libertad, decidir e incidir es construir una democracia real y política, es cambiar la correlación de fuerzas rompiendo las relaciones de dominación-sujeción.

Motivos para la participación:

- Porque somos seres sociales
- Porque necesitamos comunicarnos

- Dar y recibir afecto
- Ser reconocidos, que nos hagan sentir capaces, con dominio de nuestra propia vida
- Hacer bien nuestro trabajo
- Ser escuchados
- Poder expresarnos libremente
- No ser exigidos, minimizar el deber

Existen obstáculos objetivos a la participación de la población: tiempo disponible, distancias a recorrer, obligaciones urgentes, imposibilidad física de traslado, etc. Requiere comunicación, es imprescindible escuchar con todos los sentidos, desarrollar la capacidad de espera.

INFORMACIÓN, CONOCIMIENTO, COMPORTAMIENTO:

Informar es el acto de dar una noticia sobre un tema luego de lo cual el individuo la contrapone a su experiencia personal acerca del tema en cuestión y mediante un proceso intelectual se genera el conocimiento del tema.

Para el autocuidado es fundamental la educación para la salud, es decir brindar al individuo la información necesaria para que adquiera conocimientos que le permitan adoptar medidas de prevención y promoción optimizando su salud.

Para esta temática es fundamental la información que tenga la persona, la cual va a influir en el comportamiento respecto a la realización del examen de PAP; es decir que si se brinda información a las estudiantes con respecto a las medidas de detección precoz del cáncer cervicouterino, factores de riesgo, etc, esto influirá positivamente en el comportamiento de las mismas llevando a que dichas jóvenes adopten las medidas de autocuidado pertinentes.¹⁹

¹⁹ Real Academia Española. Diccionario (en línea) Concepto de: comportamiento, participación, información y formación. Disponible en: <http://www.rae.es> (fecha de acceso: octubre de 2004).

El mundo (en línea) Concepto de: comportamiento, participación, información y formación. Disponible en: <http://www.elmundo.es> (fecha de acceso: octubre de 2004).

METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

Es un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal que se centra en describir el comportamiento de jóvenes universitarias pertenecientes a la Facultad de Enfermería cursando primer y cuarto año de la carrera respectivamente.

- Descriptivo: porque pretende describir el comportamiento de las jóvenes acerca del examen de Papanicolaou. Este estudio consta de 3 aspectos importantes a ser definidos:
 - Personas: en este caso serían las estudiantes de la Facultad de Enfermería de generación 2002 y 2004 respectivamente.
 - Lugar: Facultad de Enfermería.
 - Tiempo: Setiembre – Octubre.
- Cuantitativo: porque da valor numérico a las variables.
- De corte transversal: porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento, en este caso la recabación de datos se hará a través de una sola toma mediante una encuesta semi-estructurada a cada joven del universo.

Universo de estudio:

Estará compuesto por 60 estudiantes universitarias que concurren a la Facultad de Enfermería, de las cuales 30 pertenecen a la generación 2002 y 30 a la 2004.

La población objeto de estudio será seleccionada en forma probabilística al azar simple tomando como criterios de exclusión los estudiantes del sexo masculino y aquellos estudiantes que pertenezcan a otra generación y estén cursando la enfermería correspondiente a generación 2002 o 2004.

El total de estudiantes de generación 2002 que cursan por primera vez la enfermería correspondiente (Niño y Adolescente), es de 123 estudiantes; y en la generación 2004 los inscriptos son 743 estudiantes (cursando ES.FU.NO.).

No tomamos como universo de estudio el total de estudiantes de generación 2002 – 2004 ya que la bedelía de la institución al proporcionarnos este dato no delimita el total de mujeres, ni tampoco los estudiantes que se inscriben por primera vez a la enfermería correspondiente; nos da un número global el cual contiene cierto margen de error para nuestro estudio.

DETERMINACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA
Edad	Etapas del individuo, es el periodo de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha expresada, en años.	Categorización: ✓ 17- 20 años ✓ 21- 24 años ✓ 25- 28 años ✓ mayor de 28 años	Variable cuantitativa continua.
Procedencia de origen	Lugar en el cual el individuo habitó, vivió, antes de ingresar a facultad (departamento o país)	Categorización: ✓ Montevideo ✓ Interior	Variable cualitativa nominal dicotómica
Cobertura de salud	Servicio de atención a la salud del cual dispone el individuo.	Categorización: ✓ MSP ✓ Mutualista ✓ Otros	Variable cualitativa nominal dicotómica.
Realización de controles ginecológicos	Revisión sanitaria periódica de una mujer a fin de favorecer su salud sexual y reproductiva.	Categorización: ✓ Si ✓ No.	Variable cualitativa dicotómica
Realización de PAP	Acción de llevar a cabo el examen de PAP.	Categorización: ✓ Si ✓ No	Variable cualitativa nominal dicotómica
Fecha de realización del último PAP	Periodo de tiempo en el cual no se ha realizado PAP	Categorización: ✓ menos de 1 año ✓ de 1 a 2 años ✓ mas de 2 años	Variable cuantitativa continua.
Causas de la no-realización del PAP	Motivos por los cuales no se ha realizado el examen de PAP.	Categorización: ✓ desconocimiento del examen ✓ creía que no era necesario realizárselo ✓ por que no iba al ginecólogo ✓ por miedo al examen ✓ por miedo al resultado ✓ falta de tiempo ✓ vergüenza	Variable cualitativa nominal categórica

		✓ Asp. Negativos con respecto al examen ✓ Otros	
Nivel de información sobre Papanicolaou	Grado de conocimiento adquirido sobre el examen de Papanicolaou	Se medirá en niveles: ✓ nivel 1 ✓ nivel 2 ✓ nivel 3 ✓ nivel 4	Variable cualitativa nominal categórica
Medio por el cual recibió la información sobre PAP	Modo por el cual adquirió el conocimiento sobre el examen	Categorización: ✓ televisión ✓ radio ✓ revistas ✓ centros de atención ✓ personal de salud ✓ folletos ✓ otros	Variable cualitativa

Para determinar el nivel de información se establecen los siguientes indicadores:

NIVEL 1: tiene información satisfactoria si contesta correctamente A B C D E.

NIVEL 2: tiene información medianamente satisfactoria si contesta A y C.

NIVEL 3: tiene información medianamente insuficiente si responde correctamente dos items que no incluya A y C.

NIVEL 4: no tiene información si no contesta ninguna o contesta incorrectamente.

La información sobre el papanicolaou comprende mucho mas que estas características, pero esto es lo mínimo que toda mujer debe saber.

Instrumento y recolección de los datos:

Las fuentes que utilizaremos para obtener los datos serán:

- Primaria: estudiantes entrevistadas
- Secundaria: bibliografía y trabajos realizados anteriormente sobre este tema en nuestro país

La recolección de los datos se realizará mediante un formulario pre elaborado que contara con preguntas semi-estructuradas, en forma anónima. Se tomarán como criterios de inclusión, la información recabada de las estudiantes entrevistadas así como también trabajos previos sobre el tema en nuestro país. Como criterio de exclusión tomamos a las estudiantes universitarias que no correspondan a las generaciones seleccionadas y a la institución seleccionada.

La aplicación de este instrumento será sobre la fuente primaria de datos.

Previo a la realización de las encuestas se solicitará autorización institucional a través de una carta dirigida a la autoridad que corresponda.

Para la recolección de datos, previamente se realizará un pre test a fin de verificar la eficacia del instrumento, se llevará a cabo la prueba con un total de 10 estudiantes.

Para determinar el nivel de información se establecen los siguientes indicadores:

NIVEL 1: tiene información satisfactoria si contesta correctamente A B C D E.

NIVEL 2: tiene información medianamente satisfactoria si contesta A y C.

NIVEL 3: tiene información medianamente insuficiente si responde correctamente dos ítems que no incluya A y C.

NIVEL 4: no tiene información si no contesta ninguna o contesta incorrectamente.

La información sobre el papanicolaou comprende mucho más que estas características, pero esto es lo mínimo que toda mujer debe saber.

Consideramos como respuestas correctas:

A. ¿Por qué se realiza?

Para la detección precoz del cáncer de cuello uterino.

B. ¿Cada cuánto se realiza?

Cada uno o dos años, dependiendo del resultado.

C. ¿Qué condiciones deben reunirse para la realización de dicho examen?

En las 48 horas previas, no mantener relaciones sexuales, no óvulos, no irrigaciones vaginales.

D. ¿Quiénes se lo deben realizar?

Todas las mujeres luego del inicio de las relaciones sexuales y hasta los 60 años dependiendo de la indicación médica.

E. ¿Necesita orden médica?

Sí, ya que en la mayor parte de las instituciones se solicita la orden médica para la realización del examen y además porque forma parte del control ginecológico.

Universidad de la República -Facultad de Enfermería
Formulario de Recolección de Datos

1. Edad: 17 a 20 años ☐
 21 a 24 años ☐
 25 a 28 años ☐
 mayor de 28 años ☐ Generación:
2. Procedencia: Capital ☐
 Interior ☐
3. Cobertura de Salud: MSP ☐
 Mutualista ☐
 Otros ☐
4. Se realiza control Ginecológico: Sí ☐
 No ☐
5. Se realizó alguna vez Papanicolaou: Sí ☐ No ☐
6. ¿Cuánto hace que se lo realizó? Menos de 1 año. ☐
 De 1 a 2 años. ☐
 Más 2 años. ☐
7. ¿Porqué no se ha realizado examen de Papanicolaou?
 Desconocimiento del examen. ☐
 Creía que no era necesario realizárselo. ☐
 Por que no iba al ginecólogo. ☐
 Por miedo al examen. ☐
 Por miedo al resultado. ☐
 Falta de tiempo. ☐
 Vergüenza (relacionado al sexo opuesto del ginecólogo) ☐
 Aspectos negativos con respecto al examen, contados por otras personas ☐
 Otros. ☐
8. Posee información acerca de la técnica de Papanicolaou: Sí ☐
 No ☐
- A ¿Porqué se realiza? _____
 B ¿Cada cuanto se realiza? _____
 C ¿Qué condiciones deben reunirse para la realización de dicho examen? _____
 D ¿Quiénes se lo deben realizar? _____
 E ¿Necesita orden médica? Sí ☐
 No ☐
9. ¿A través de que medio se informó? Televisión. ☐
 Radio ☐
 Revistas ☐
 Centros de Atención. ☐
 Personal de Salud. ☐
 Folletos. ☐
 Otros. ☐

DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS

Recursos humanos:

El siguiente trabajo será realizado por cinco estudiantes pertenecientes a la Facultad de Enfermería.

Recursos materiales:

Bibliografía

Computadora

Disquete

Fotocopiadora

Hojas

Impresora

Lapiceras

Lápiz

Papel para impresiones

Tinta

Recursos financieros:

La financiación de la investigación provendrá de los cinco estudiantes integrantes del grupo de tesis.

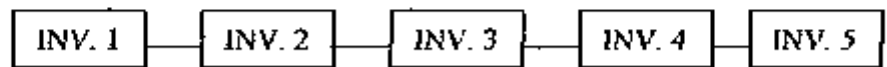
COSTOS Y PRESUPUESTO

Para la realización del presente estudio, se estiman los recursos necesarios para cubrir gastos de transporte de los estudiantes, así como también para la compra de material de papelería, material bibliográfico, material de impresión y gastos para encuadernación, estimando que el costo total será de aproximadamente \$ 5000 pesos uruguayos.

➤ Transporte		\$ 1000
➤ Materiales	Papelería	\$ 300
	Encuadernación	\$ 600
	Informática	\$ 500
	Bibliográfica	\$ 500
➤ Material para presentación		\$ 1100
➤ Imprevistos		\$ 1000
➤ Total		\$ 5000

ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

Organigrama:



1. Coordina reuniones, coordina entrevistas.
2. Secretario, es responsable de tener todo lo elaborado.
3. Tesorero, responsable del manejo y distribución del recurso financiero
4. Supervisor, supervisa el cumplimiento correcto del reglamento interno del grupo.
5. Encargado del material bibliográfico.

Estas funciones serán rotativas cada 15 días.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

1. Realización del protocolo de investigación (17 semanas).
 - a) Definición del tema y el problema (2 semanas).
 - b) Fundamentación y justificación (3 semanas).
 - c) Determinar objetivos y metas (1 semana).
 - d) Determinación de variables (3 semanas).
 - e) Determinar plan de análisis (2 semanas).
 - f) Elaboración del marco referencial (3 semanas).
 - g) Revisión bibliográfica (3 semanas).
2. Creación del instrumento de recolección de información (4 semanas).
 - a) prueba de funcionalidad del instrumento (1 día).
3. Recolección de datos (2 días).
4. Procesamiento de datos y clasificación (3 semanas).
5. Análisis de los datos obtenidos (2 semana).
6. Redacción del informe final (3 semanas).
7. Entrega del informe final (1 semana).
8. Preparación de la presentación (3 semanas).

TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La información será recabada a través de formularios con preguntas semi-estructuradas, uno por estudiante; luego estos datos se reunirán en tablas univariadas, presentando categorías, frecuencia absoluta, frecuencia relativa porcentual.

Los datos obtenidos en las tablas mencionadas nos permitirán realizar gráficas, a fin de realizar un mejor análisis de los datos.

En primera instancia se analizará cada variable por separado para cada generación y luego se relacionarán los datos obtenidos para ambas.

Para graficar se utilizarán diagramas de barra.

EDAD	FA	FR%
17-20 años		
21-24 años		
25-28 años		
Mayor de 28 años		

PROCEDENCIA DE ORIGEN	FA	FR%
Capital		
Interior		

COBERTURA DE SALUD	FA	FR%
MSP		
Mutualista		
Otros		

CONTROL GINECOLÓGICO	FA	FR%
Sí		
No		

REALIZACIÓN DE PAP	FA	FR%
Sí		
No		

TIEMPO DE LA REALIZACIÓN DEL ÚLTIMO PAP	FA	FR%
Menos 1 año		
1-2 años		
Más de 2 años		

CAUSAS DE LA NO- REALIZACIÓN DE PAP	FA	FR%
Desconocimiento de su importancia.		
Creía que no era necesario		
Por no concurrir al ginecólogo.		
Miedo al resultado		
Miedo al examen		
Falta de tiempo		
Vergüenza		
Aspectos negativos contados por otros		
Otros		

NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE PAP	FA	FR%
Nivel 1		
Nivel 2		
Nivel 3		
Nivel 4		

MEDIOS DE INFORMACIÓN	FA	FR%
Televisión		
Radio		
Revistas		
Centros de atención		
Personal de salud		
Folletos		
Otros		

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso de Ruiz P, Lascano E, Hernández M. Cáncer cervicouterino, diagnóstico, prevención y control. México: Panamericana; 2000.
- Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación. Washington: OPS; 1994.
- Carlevaro P. El protocolo de la investigación. Revista Médica del Uruguay 1985; 1(1): 26-32.
- Clark J. Cáncer ginecológico. En: Murphy G, Lawrence W Jr, Raymond E, Lenhard Jr. Oncología clínica. Manual de la American Cancer Society. 2ª ed. Washington: OPS; p. 199-205.
- Dabancens A. Lesiones precursoras del carcinoma escamoso del cuello uterino. En: Pérez Sánchez A. Ginecología. 2ª ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 1995. p. 261-273.
- Disaia P, Creasman W. Oncología ginecológica clínica. Madrid: Mosby; 2002. p. 1-32, 51-106.
- Edge V, Miller M. Cuidados de salud de la mujer. Barcelona: Mosby; 1995. p. 112-116.
- El mundo (en línea) Concepto de: comportamiento, participación, información y formación. Disponible en: <http://www.elmundo.es> (fecha de acceso: octubre de 2004).
- González Merlo J, González Bosquet J. Prevención y diagnóstico precoz del cáncer genital femenino. En: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Tratado de ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción. Madrid: Panamericana; 2003. p. 1641-1652.
- Hernández R, Fernández C, Baptista T. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 1996.
- Mayerson D, Wild R, Badia J, Barrera N. Cáncer invasor del cuello uterino. En: Pérez Sánchez A. Ginecología. 2ª ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 1995. p. 274-284.
- Organización Panamericana de la Salud. Manual de normas y procedimientos para el control de cáncer de cuello uterino. Nº 6. Washington: OPS; 1990.
- Osta Calteros J, Regules Ruiz E. Archivos de ginecología y obstetricia (Uruguay) 2000; 38(1).
- Real Academia Española. Diccionario (en línea) Concepto de: comportamiento, participación, información y formación. Disponible en: <http://www.rae.es> (fecha de acceso: octubre de 2004).
- Rodríguez G. Cánceres ginecológicos. Revista de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer (Uruguay) 1999; (3):23-32.
- Schmolling Guinovart Y, et al. Anomalías citológicas de cervix y lesiones precancerosas subsecuentes en un área sanitaria. Atención Primaria 2002; 29(4):223-229.
- Sentís J, Pardell I, Cobo E, Canela J. Manual Biocstadística. 2ª ed. Barcelona: Masson; 1995. p. 107-124.
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública (en línea) sector Disponible en: <http://www.msp.gub.uy> (fecha de acceso: mayo de 2004)
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Departamento. Estadística. Estadísticas de salud del Uruguay 2001. Montevideo: MSP; 2001. p. 65, 257-263.

- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Departamento. Estadística. Análisis y tendencia de la salud en Uruguay 1999. Montevideo: MSP; 1999. p. 30-31.
- Uruguay. Servicio Sanidad de la Fuerzas Armadas. Casuística del cáncer de cuello uterino entre 1989 y 1992 en la Sección Oncología del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Montevideo: H.C.F.F.AA; 1994. Revista Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas (Uruguay) 1994; 17(2):73-80.
- Vasallo J, Barrios E, De Stefani E, Ronco A. Incidencia del cáncer en el Uruguay. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer; 1996. p. 134-135.
- Vasallo J, Barrios E. Actualización ponderada de los factores de riesgo del cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer; 2003.
- Vasallo J, Barrios E. Atlas de mortalidad por cáncer en el Uruguay, 2do. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer; 1999. p. 246-247.
- Wolman R. Test de papanicolaou o citología oncológica de cuello uterino. En: Liga Uruguaya de Voluntarios de Educación para la Prevención y Control del Cáncer. Prevención del cáncer compromiso de todos. Washington: Bristol-Myers; 1994. p. 77-80.
- Zomeño Rodríguez M. Avances recientes en el cáncer de cervix (en línea) 1999. Disponible en: <http://www.figo.com> (fecha de acceso: mayo de 2004)

ANEXO 2

Montevideo, 24 de agosto de 2004

Lic en Enf Mercedes Pérez
Directora del Dpto. de Enfermería Materno-Infantil

Presente:

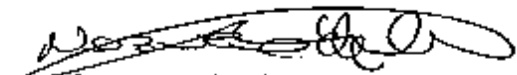
Quienes suscriben, parte de un grupo de cinco estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería, ubicado en el Hospital de Clínicas, tercer piso, nos dirigimos a Usted esperando considere la siguiente solicitud:

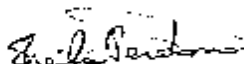
Como condición para la graduación como Licenciados en Enfermería, nos encontramos realizando un trabajo de investigación. El mismo se enmarcará en el Control de Salud de la Mujer, procurando conocer el nivel de información y el comportamiento de las jóvenes que concurren a la institución antes mencionada con respecto al examen de papanicolau. La población comprendida en nuestro estudio será de 60 estudiantes, 30 de las cuales pertenezcan a generación 2002 y las restantes a generación 2004.

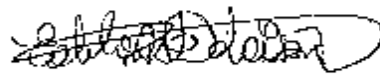
Solicitamos a Usted la autorización para llevar a cabo las entrevistas que posibilitarán obtener la información acerca del tema propuesto

Sin otro particular y agradeciendo desde ya vuestra colaboración, atentamente
estudiantes de Licenciatura en Enfermería:


Mayra Lienares.


Nazarena Elutchanz.


Sheila Perdomo


Edelweiss Dalaison


Pamela Cayrús

Recibido


Lic. Mercedes Pérez
Prof. Tit. Directora
Dep. Materno Infantil

ANEXO 3

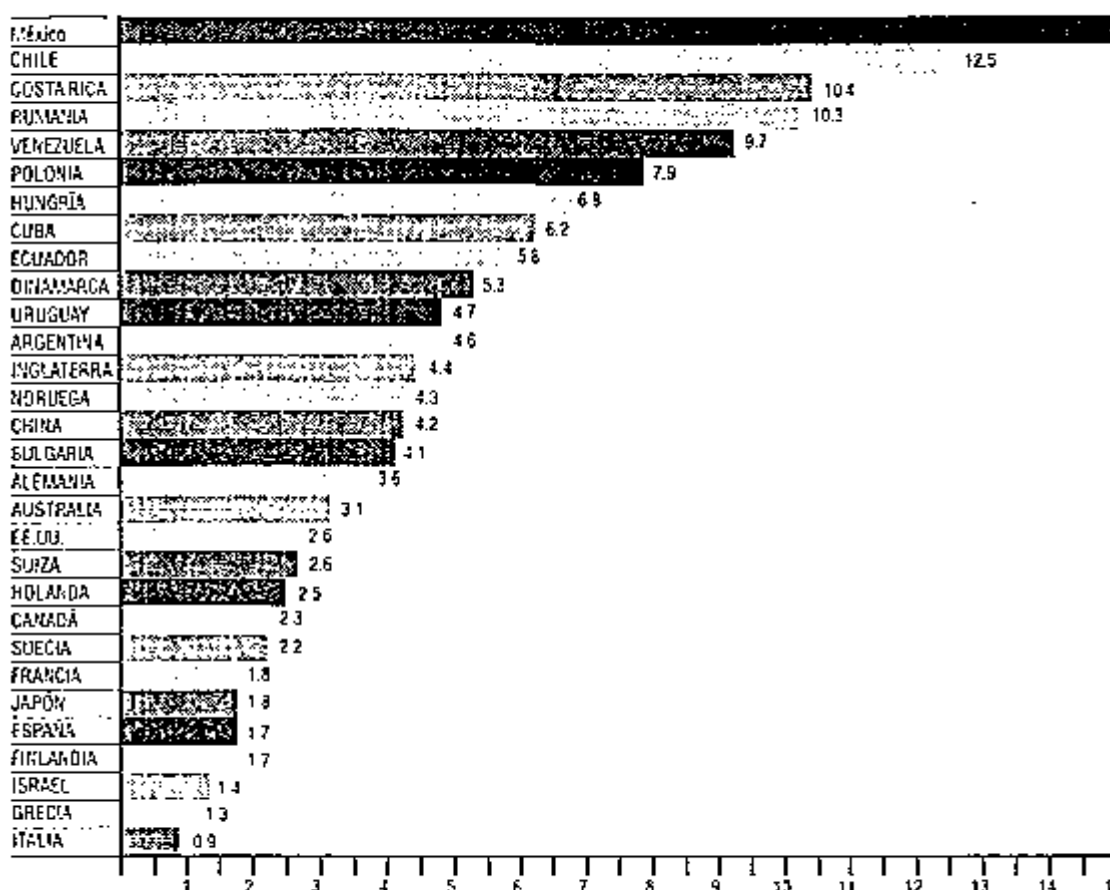


Fig. 2 - Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino ajustada para la edad según la población mundial estandar de la Organización Mundial de la Salud.⁴

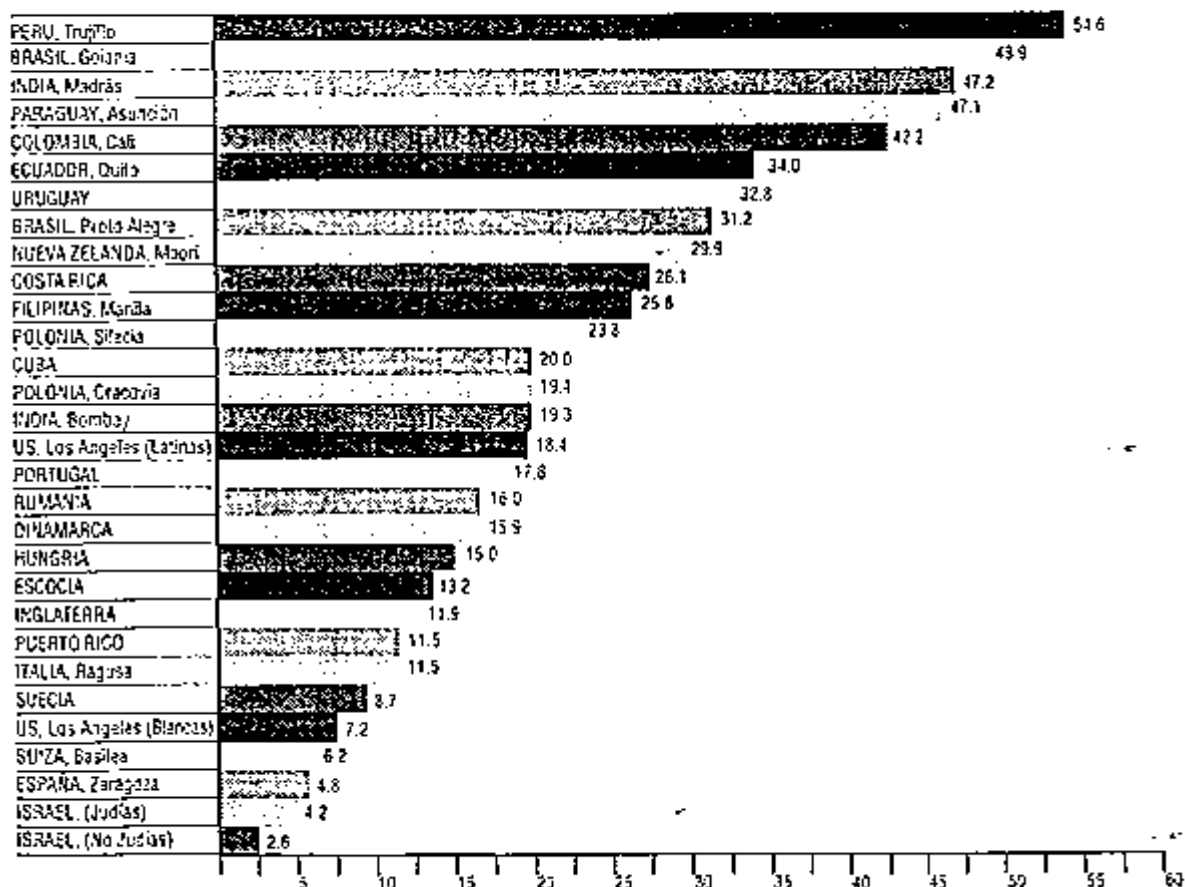


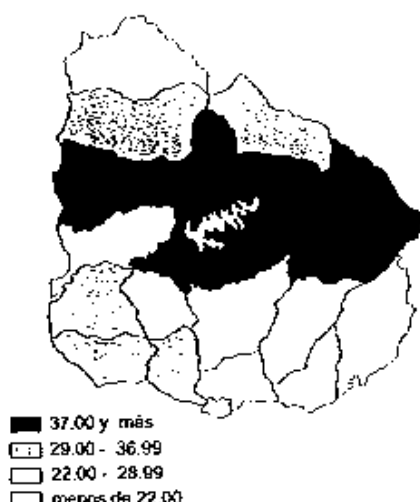
Fig. 1 - Tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino ajustada para la edad según la población mundial estandar de la Organización Mundial de la Salud.³

Uruguay		Cuadro 5.5.8 Incidencia del cáncer 1996-97																		
mujeres																				
Total	45	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 y +	Me	
12482	17	23	22	36	74	128	248	367	503	734	887	1025	1269	1557	1545	1457	1243	1198	28	
Todas las localizaciones																				
Mama	-	-	-	2	3	25	53	112	215	304	337	387	409	447	372	350	233	187	9	
Cervix	-	-	-	1	10	44	96	143	160	116	86	70	70	58	51	29	17	17	4	
Utero	-	-	-	-	4	-	2	8	9	21	27	41	49	70	52	48	31	19	-	
Ovario	-	-	1	1	5	8	10	12	27	27	41	37	50	56	57	45	23	17	1	
Colo-Recto	-	1	2	1	7	3	9	9	24	40	81	85	153	193	238	247	228	244	1	
Pulmon	-	-	-	-	1	-	3	8	17	27	35	51	64	81	77	52	56	42	1	
Estomago	-	-	-	-	4	2	1	10	10	11	20	38	32	62	56	81	70	85	-	
Piel	-	-	-	1	2	11	6	15	34	40	43	53	77	95	108	95	103	87	5	
Vejiga	-	-	-	1	-	-	3	1	8	3	12	10	14	24	43	29	33	37	3	
Esolago	-	-	-	-	1	-	-	1	6	11	3	17	15	31	20	32	39	30	1	
Buco-faringo	-	1	2	1	2	1	3	3	2	3	18	10	12	13	18	16	15	25	-	
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6	9	4	5	3	2	4	-	
Riñon	2	-	-	-	-	1	3	5	14	9	23	22	28	48	33	38	17	16	-	
No Hodgkin	-	2	2	2	2	5	10	9	8	8	18	30	26	42	41	32	23	17	-	
Pancreas	-	-	-	1	-	-	-	-	7	4	14	20	39	53	54	64	57	67	-	
Leucemia	6	5	8	3	5	3	4	1	10	8	5	8	14	19	20	32	24	26	-	
Endofalo	2	8	4	2	1	2	2	5	13	12	14	13	20	22	26	20	12	6	-	
Melanoma	55	-	-	1	-	-	5	2	4	0	6	10	9	5	7	4	5	1	-	
Vasícula	265	-	-	-	-	-	-	1	9	8	16	15	25	48	39	39	33	45	1	
Hodgkin	67	-	-	8	5	7	4	7	4	6	3	3	5	3	2	2	0	2	-	
Sarcoma	86	-	4	1	3	4	4	2	3	4	7	-	12	13	6	6	8	9	-	
Higado	58	-	-	2	1	1	1	-	1	3	4	4	4	7	7	11	8	7	-	
Mieloma	121	1	1	-	1	1	3	-	-	2	6	10	13	15	21	19	21	7	-	
Tiroides	148	-	-	2	3	6	13	10	8	16	14	16	15	13	12	11	2	5	-	
Hueso	24	-	-	2	1	2	1	-	-	1	1	-	2	2	3	3	2	4	-	
I. Delgado	20	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	2	1	6	2	2	1	1	-	
Riesgo Loc. y Loc. Indef.	431	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Prim. desc.	698	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

INCIDENCIA DEL CANCER - URUGUAY 1996 - 1997
NEOPLASMA DE CUELLO DE UTERO
TASAS POR 100.000 POR DEPARTAMENTOS

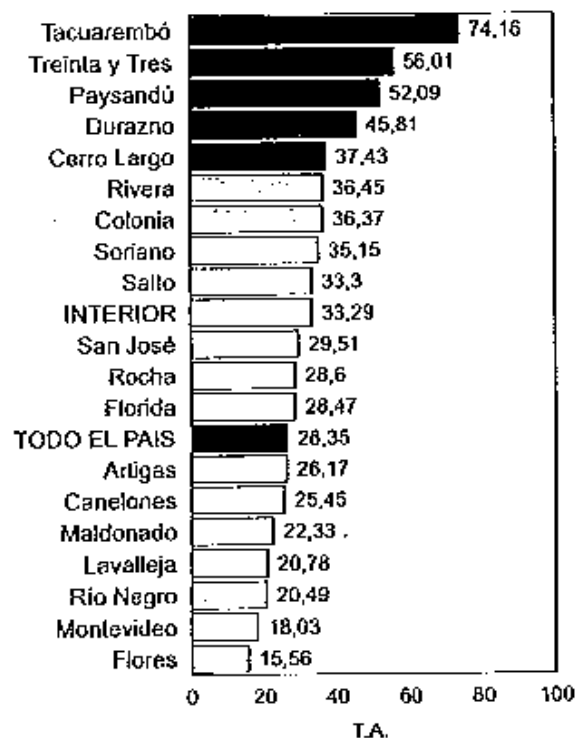
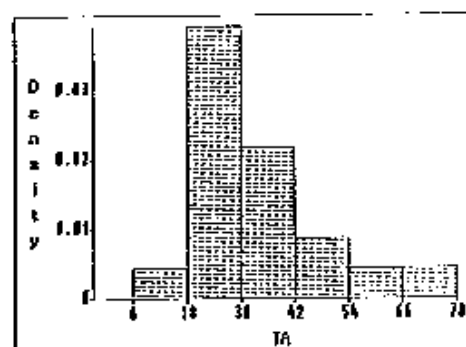
DISTRIBUCION POR DEPARTAMENTOS Y POR GRUPOS ETARIOS

Departamento	Total	Tasa Ajustada	Tasa Bruta
Tacuarembó	65	74,18	76,19
Treinta y Tres	31	56,01	61,96
Paysandú	61	52,09	54,48
Durazno	24	45,81	43,09
Cerro Largo	35	37,43	41,93
Rivera	38	36,45	37,50
Colonia	52	36,37	42,73
Soriano	30	35,15	36,54
Salto	42	33,30	34,91
INTERIOR	660	33,29	35,91
San José	31	29,51	32,07
Rocha	21	28,60	29,55
Florida	20	28,47	30,36
TÓDO EL PAIS	978	26,35	29,87
Artigas	21	26,17	27,74
Canelones	129	25,45	26,58
Maldonado	31	22,33	24,01
Lavalleja	14	20,78	22,94
Río Negro	10	20,49	19,83
Montevideo	318	18,03	22,16
Flores	5	15,56	19,90



Eldades	Nº	Tasa Ajustada
0-4	0	0,00
5-9	0	0,00
10-14	0	0,00
15-19	1	0,39
20-24	16	6,57
25-29	44	20,11
30-34	96	43,27
35-39	143	65,80
40-44	160	80,89
45-49	116	65,31
50-54	86	52,78
55-59	70	45,19
60-64	70	45,23
65-69	58	38,46
70-74	51	42,11
75-79	29	31,74
80-84	17	25,91
85 y más	17	32,18
Sin edad	4	
Total	978	
Tasa ej.		26,35
Tasa cr.		29,87

Distribución de las Tasas Ajustadas



IV- CANCER DE CUELLO DE UTERO EN EL URUGUAY

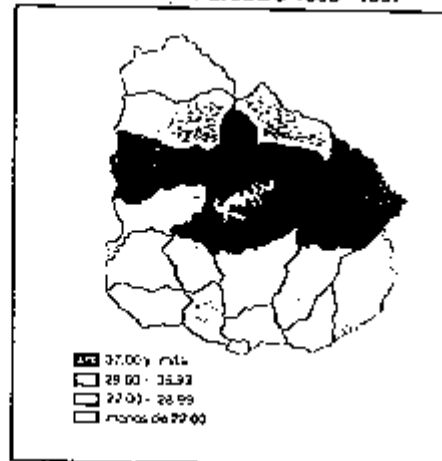
1- NUMERO DE CASOS POR AÑO

AMBOS SEXOS REUNIDOS

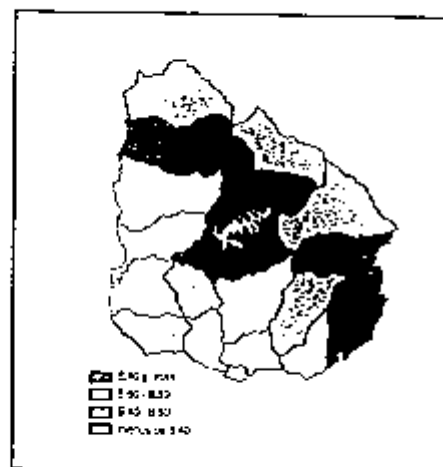
	Incidencia	Mortalidad
1991	576	117
1992	413	79
1993	410	100
1994	493	108
1995	500	97
1996	467	121
1997	511	117
1998		130

2- DISTRIBUCION GEOGRAFICA SEGUN TASAS POR 100.000 POR DEPARTAMENTOS

A- INCIDENCIA - PERIODO 1995 - 1997



B- MORTALIDAD - PERIODO 1995 - 1998



URUGUAY

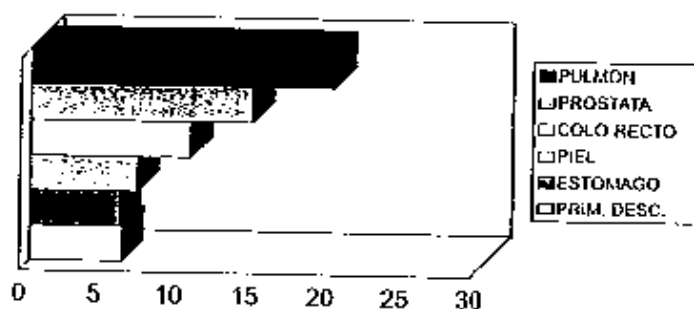
Distribución de casos y tasas específicas por intervalo etario y sexo
Todos los sitios reunidos
Bienio 1996 - 1997

Edades	Hombres		Mujeres	
	N°	Tasa Esp.	N°	Tasa Esp.
0-4	14	5,14	17	6,41
5-9	20	7,42	23	8,80
10-14	26	9,89	22	8,53
15-19	49	18,31	36	13,93
20-24	77	31,17	74	30,41
25-29	73	33,84	128	58,50
30-34	125	58,10	248	111,79
35-39	159	76,63	367	168,86
40-44	306	163,06	603	304,87
45-49	460	274,52	734	413,43
50-54	738	484,16	887	544,16
55-59	1.199	861,32	1.025	661,75
60-64	1.741	1.300,40	1.269	820,03
65-69	2.223	1.812,20	1.567	1.039,00
70-74	2.228	2.432,30	1.545	1.275,70
75-79	1.884	3.131,60	1.467	1.605,70
80-84	1.196	3.347,20	1.243	1.894,30
85 y más	965	4.035,80	1.198	2.268,00
Sin edad	23		29	
Total	13.506		12.482	
Tasa aj.		325,35		250,75
Tasa cr.		439,54		381,26

Distribución porcentual de la Incidencia Localizaciones más frecuentes Bienio 1996 - 1997

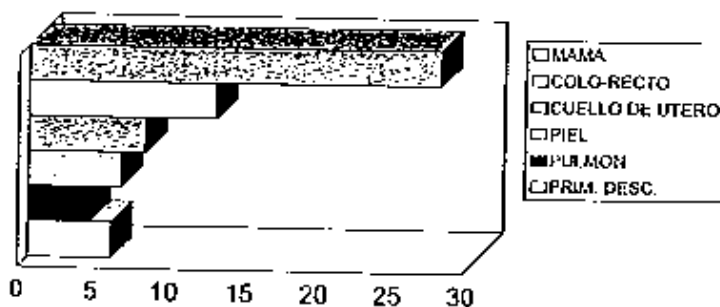
HOMBRES

		Casos	%
1	PULMON	2.716	20,11
2	PROSTATA	1.885	14,70
3	COLO-RECTO	1.437	10,64
4	PIEL	962	7,12
5	ESTOMAGO	804	5,95
	PRIM. DESC.	831	6,15



MUJERES

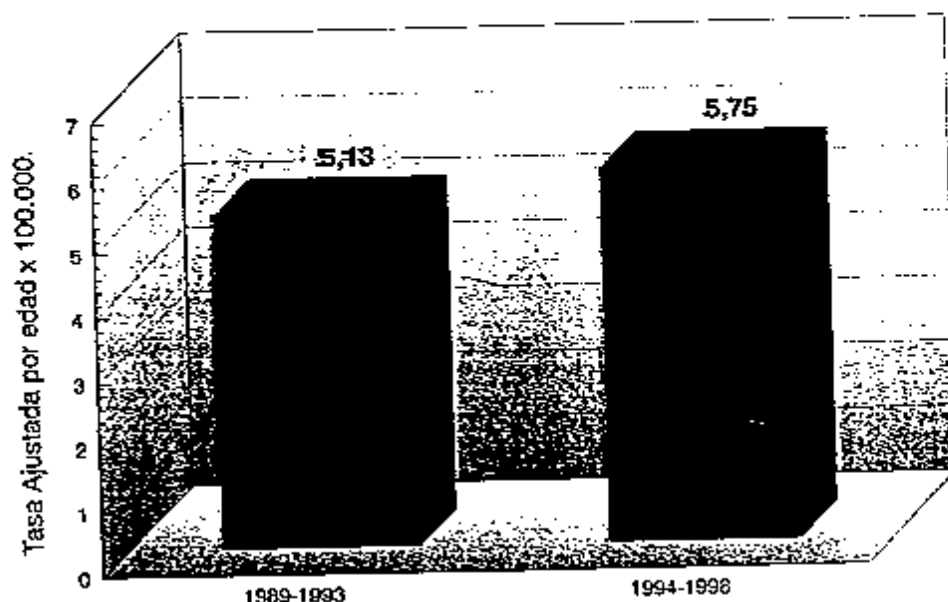
		Casos	%
1	MAMA	3.460	27,72
2	COLO-RECTO	157	12,59
3	CUELLO DE UTERO	978	7,84
4	PIEL	781	6,26
5	PULMON	515	4,13
	PRIM. DESC.	698	5,59



CANCER DE CUELLO DE UTERO

COMPARACION ENTRE DOS QUINQUENIOS

TODO EL PAIS



DISTRIBUCION POR DEPARTAMENTOS

	1989-1993		1994-1998	
	Casos	Tasa Ajustada	Casos	Tasa Ajustada
Artigas	16	9,69	13	6,78
Canelones	36	2,84	64	4,98
Cerro Largo	17	6,78	15	6,63
Colonia	15	4,37	26	6,87
Durazno	16	11,26	17	11,88
Flores	6	7,86	2	1,58
Florida	9	4,42	12	5,49
Lavalleja	16	8,86	13	7,39
Maldonado	15	4,90	17	4,33
Montevideo	211	4,51	215	4,41
Paysandú	13	4,40	18	5,97
Rio Negro	10	6,49	9	6,25
Rivera	16	6,51	23	8,36
Rocha	12	6,60	17	8,44
Salto	41	12,83	37	11,01
San José	13	4,77	18	6,32
Soriano	11	5,18	13	6,03
Tacuarembó	19	8,30	26	11,54
Treinta y Tres	3	2,40	18	13,66
Todo el Pais	495	5,13	573	5,75
Interior	284	5,72	358	6,87

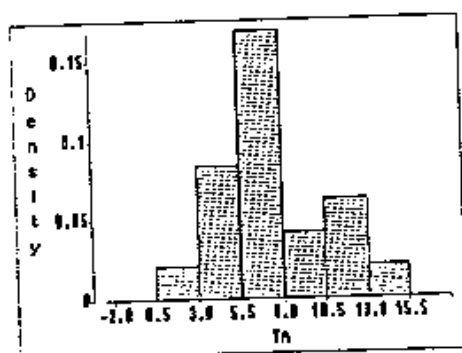
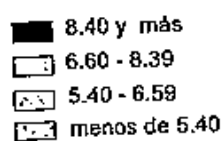
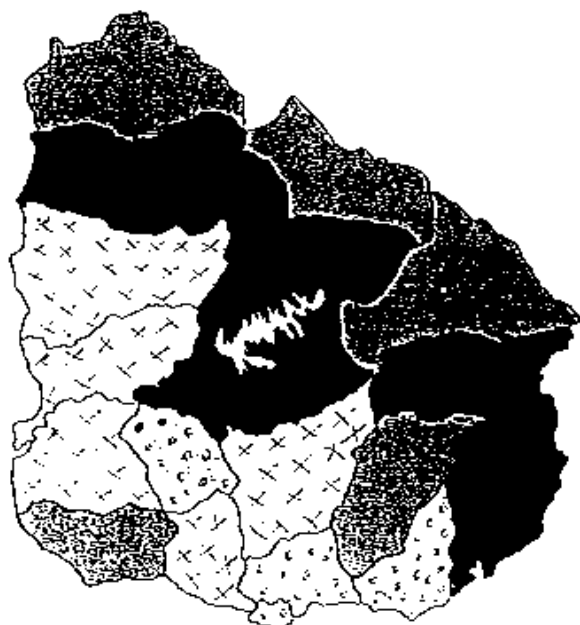
CASOS DE MUERTES (EN MUJERES ENTRE 15 Y 85 AÑOS O MAS) POR LOS TRES PRINCIPALES TIPOS DE CANCERES, SEGUN AÑO.

Periodo 1990 -

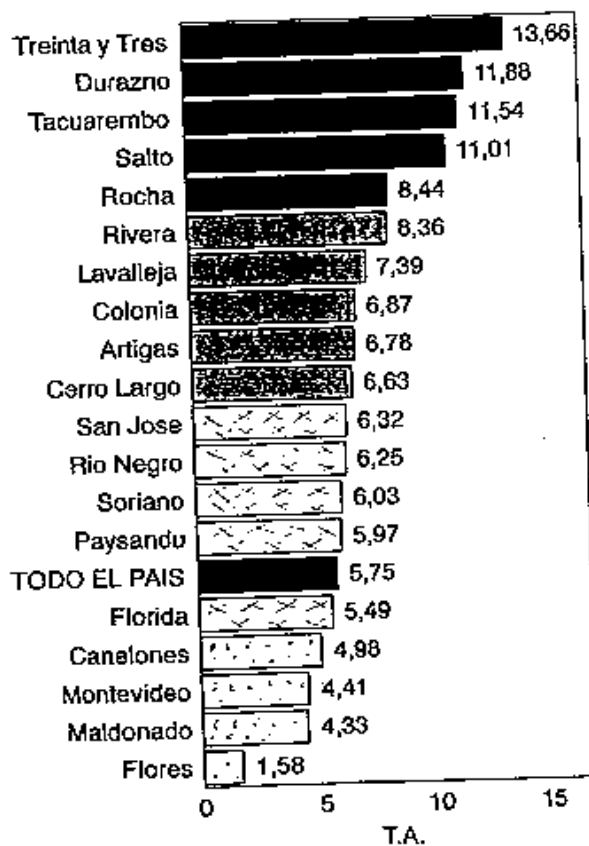
Año	Total	Mama	Guello de útero	Útero
1990	832	582	102	148
1991	857	597	114	146
1992	785	578	73	134
1993	853	604	96	153
1994	858	618	97	143
1995	846	606	89	151
1996	869	621	97	151
1997	868	618	79	171
1998	894	654	103	137
1999	822	586	80	156
2000	848	639	87	122
2001	818	577	97	144

Fuente: Ministerio de Salud Pública. División Estadística.

MORTALIDAD POR CANCER - URUGUAY 1994 - 1998
NEOPLASMA DE CUELLO DE UTERO
TASAS POR 100.000 POR DEPARTAMENTOS



Distribución de las Tasas Ajustadas



ANEXO 4



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
Poder Legislativo

Publicada D.O. 28 Jun/000 - Nº 25548

Ley Nº 17.242

DECLARASE DE INTERES PUBLICO LA PREVENCIÓN DE CÁNCERES GENITO-MAMARIOS

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

DECRETAN:

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

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

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

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

JOSE LUIS BATLLE,
Presidente.
Mario Farachio,
Secretario.

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

Montevideo, 20 de junio de 2000.

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

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