



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL

NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES ASISTIDAS EN LA POLICLÍNICA BARRIO SUR EN NOVIEMBRE DICIEMBRE DE 2000

AUTORES:

Br. Ramos, Miriam
Br. Gallulo, Alejandra
Br. Romero, Sabrina
Br. Pintos, Belkys
Br. Serrato, Adriana

TUTORES:

Lic. Enf. Pérez, Mercedes

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

Montevideo, 2001

AGRADECIMIENTOS

- ☼ A todos los integrantes del equipo de salud de la policlinica Barrio Sur.
- ☼ A nuestras familias.
- ☼ A la población de mujeres que colaboraron con este estudio.
- ☼ A las docentes Lic. Mercedes Pérez y Dra. Rosa Espinas por su apoyo incondicional para llevar adelante este estudio.

INDICE

Resumen	Pág. 2
Introducción.....	Pág. 3
Planteo del problema	Pág. 5
Problema y objetivos	Pág. 6
Marco teórico	Pág. 7
Aspectos metodológicos	Pág. 10
Resultados	Pág. 13
Análisis	Pág. 23
Conclusiones.....	Pág. 25
Sugerencias.....	Pág. 26
Bibliografía.....	Pág. 27

RESUMEN

El presente estudio describe el nivel de información que tienen del Papanicolaou las mujeres en edad sexualmente activa que concurren a las consultas de ginecología, medicina general y pediatría de la Policlínica Barrio Sur entre el 20 de noviembre y el 20 de diciembre de 2000. Con este fin se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. Los objetivos fueron: determinar el nivel de información que tienen las mujeres del Papanicolaou como método para detectar precozmente el cáncer de cuello de útero, e identificar cuáles son las fuentes por las que les llega esa información. Las variables utilizadas fueron: edad actual, nivel de información del Papanicolaou, realización del Papanicolaou, fuente por la que recibe la información, y motivo de la no realización del examen.

Resultados: Se realizaron entrevistas a 136 mujeres. La mayor parte de las consultantes (84%) no posee información, o posee información insuficiente sobre el examen Papanicolaou. En cuanto al nivel de información sobre dicho examen, el 16% posee un nivel satisfactorio de información, el 45% posee un nivel insuficiente y el 39% no posee información; esto confirma que la información fue brindada a las personas por distintos medios, -ya que el 100% relató haber recibido información-, pero no todas la asimilaron o decodificaron correctamente, dado que las respuestas eran incorrectas e incompletas.

Los aspectos más desconocidos del examen son: qué mujeres se lo deben hacer, con qué periodicidad, y la preparación necesaria para realizarse el examen.

Palabras clave: Mujer
Papanicolaou
Información

SUMMARY

This paper describes female awareness of Papanicolaou. It is based on information gathered from women sexually active aged attending a hospital visit related to gynaecology, general paediatrics and general medicine. Data was collected between the 20th of November and the 20th of December 2000 in the Polyclinic Barrio Sur.

The investigation, mainly cross-sectional and descriptive has two basic aims: to discover whether women are informed about Papanicolaou as a method for early neck uterus cancer detection and to detect their information sources. The variables utilised were age, knowledge of Papanicolaou, use of Papanicolaou, the information source and reasons for not using the method.

Results: 136 women were interviewed. And nearly all the interviews woman showed lack of information or were partially informed about the Papanicolaou test. Regarding the level of information: the 16% of the interviewees had a high level of satisfaction of the method, 45% had an unsatisfied level of information of the method, and the 39% barely knew about it. This confirms that the information have been recovered by the different media - considering that the 100% said they had received information - but not all of them adopt correctly this information, due to the fact that the answers were incorrect.

The most unknown aspects of the exam are: which kind of woman must do this exam, with what frequency, and the previous preparation for the exam.

Key words: Woman
Papanicolaou
Information

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo corresponde al informe final de la Tesis, último requisito curricular de la carrera Licenciatura en Enfermería, perteneciente al Instituto Nacional de Enfermería. Fue realizado por un grupo de estudiantes en la Policlínica Barrio Sur, en el período comprendido entre septiembre de 2000 y mayo de 2001.

Describe el nivel de información que tienen las mujeres en edad sexualmente activa, que concurren a las consultas de ginecología, medicina general y pediatría en el período comprendido entre el 20 de noviembre y el 20 de diciembre de 2000 sobre el Papanicolaou.

El cáncer de cuello de útero es uno de los cánceres ginecológicos más frecuentes. Las células de la superficie del útero muchas veces se transforman en células anormales sin llegar a ser cáncer. Los investigadores creen que algunos cambios anormales en las células del cuello uterino son el primer paso en una serie de lentos cambios que llevan años más tarde al cáncer. Así algunos cambios anormales son pre cancerosos porque pueden llevar al cáncer de cuello de útero con el paso del tiempo. Si todas las mujeres se realizaran exámenes ginecológicos periódicos y test de Papanicolaou seguramente no habría casos de cáncer de cuello invasor como los hay, la mayoría de los cánceres de cuello podrían ser evitados.

En Uruguay se detectan cada año alrededor de 600 casos nuevos de éste cáncer. Si bien la tasa de incidencia es alta 32.8 por 100.000 mujeres, tiene una baja mortalidad (de 5,75 por 100.000) debido a la detección precoz.

Casi el 100% de este tipo de cáncer es curable si se detecta precozmente, para ello es necesario que la población esté informada acerca de lo que es el Papanicolaou.

El examen Papanicolaou es muy simple, no doloroso y detecta células anormales alrededor del cuello uterino, ya que los cambios pre cancerosos en el mismo generalmente no causan síntomas y no son detectados a menos que la mujer consulte al ginecólogo y se realice este examen¹.

Uno de los roles de la Licenciada en Enfermería es la promoción de hábitos saludables que realiza a través de la sensibilización y mediante la difusión de información. La información es fuente de poder, por eso en la medida que las mujeres accedan a la información van a tener el "poder" de aumentar su autocuidado siendo entonces la realización del Papanicolaou un hecho consciente. La difusión del Papanicolaou y la importancia de su realización no prevendrá el cáncer, pero logrará que aumente la detección precoz, minimizando así los perjuicios que ocasiona el cáncer de cuello uterino, disminuyendo su morbi-mortalidad.

¹ Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en el Uruguay. C.H.I.C.C.

En la medida que se conozca cual es la información que tienen las mujeres acerca del Papanicolaou, se podrán detectar las necesidades de información de la población y actuar en consecuencia. De esta manera se podrán reestructurar o confirmar las estrategias de promoción de la salud de la mujer utilizadas en la Policlínica Barrio Sur.

Con este fin se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el siguiente objetivo general:

- Determinar el nivel de información que tienen las mujeres en edad sexualmente activa sobre Papanicolaou como método para detectar precozmente el cáncer de cuello de útero.

Los objetivos específicos fueron:

- Describir algunas características de la población estudiada
- Clasificar a las usuarias según el nivel de información y tipo de consulta a la que concurre.
- Conocer cual es la información correcta e incorrecta más frecuente que poseen las usuarias entrevistadas.
- Identificar por qué fuentes adquieren la información que poseen sobre el Papanicolaou
- Identificar los motivos de la no realización del Papanicolaou.

En Uruguay hay múltiples trabajos relacionados con la salud ginecológica pero **ninguno** relacionado directamente con el nivel de información que tienen las mujeres acerca del Papanicolaou. Se encontró una investigación realizada por la Escuela de Enfermeras de New York en junio de 2000 sobre "Conocimiento, barreras y motivos del cáncer cervical relativas a las mujeres del Sur de Corea"². La misma revela que había inadecuada información y déficit de conocimiento acerca del cáncer cervical.

² ~~Elmer~~ Bellevue School of Nursing, Hunter College, New York, USA.

PLANTEO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres ginecológicos más frecuentes. A nivel mundial, en la lista de incidencia de tumores del aparato genital femenino se sitúa en la tercera posición después del de endometrio y el de ovario. Cada año, se diagnostican 465.000 nuevos casos de tumores en el cuello uterino en el mundo, la mayoría, en países subdesarrollados y las cifras de mortalidad le responsabilizan del 15% de los fallecimientos por cáncer que se producen en el mundo. Históricamente, los carcinomas invasivos del cuello uterino han sido los tumores malignos más comunes, pero las estadísticas muestran que desde 1947 hasta hoy tanto su prevalencia como la mortalidad que provocan, han descendido en un 50% como consecuencia de los chequeos periódicos.³

En Uruguay los tumores malignos ocupan el tercer lugar como causa de muerte. En la población femenina el cáncer de mama se ubica en el 1º lugar, le sigue el cáncer de cuello uterino, ocupando a nivel nacional el segundo lugar y en Montevideo el tercer lugar luego del cáncer de colon. Mientras que el cáncer de cuello uterino está en segundo lugar en el ranking de incidencia tumoral femenina, por mortalidad estaría situado en torno al séptimo lugar. Es una localización tumoral frecuente, pero de baja mortalidad, aunque esto depende de si los tumores se diagnostican en forma temprana o, mejor aún precoz.⁴

La tasa de incidencia ajustada por edad para el año 1991 en todo el país fue de 32,8 por 100.000, y en Montevideo de 28,9 por 100.000. Estos índices son superiores a los de Israel (4,2), Canadá (10,2), Cuba (19,9). Esta incidencia es mayor que la de países de Norteamérica y de algunos países latinoamericanos⁵.

En nuestro país, la tasa de mortalidad del cáncer de cuello uterino ajustada por edad, en el quinquenio 1989-1993 fue de 5,05 por 100.000, en el quinquenio 1994-1998 aumentó a 5,75 por 100.000.

La Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer implementa un programa de cobertura nacional sobre "Prevención de Cáncer de Cuello Uterino" con el propósito de disminuir la incidencia y la mortalidad por éste cáncer.

Por otro lado en Montevideo, la Intendencia Municipal lleva a cabo el Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM) que tiene tres subprogramas: Atención del embarazo y puerperio, Maternidad informada y voluntaria y Detección Precoz de Cáncer génito mamario. En éste último se promueve la realización del Papanicolaou.

En el año 1999 se realizaron 6326 exámenes de Papanicolaou en las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo, detectando en el 1,3% de esa población un SIL de alto grado.

Socialmente este problema involucra a muchas mujeres jóvenes, mayormente de bajos recursos y bajo nivel educativo, que suelen ser madres de varios hijos desde muy temprana edad, lo que significa un potencial de años de vida perdidos muy

³ http://www.salud.gov.uy/temas/tema01/tema01_01.htmVI sección 8 1996

⁴ Resumen estadístico de los cánceres femeninos más frecuentes en Uruguay. Registro Nacional de Cáncer M.S.P.

⁵ *Revista Médica del Uruguay*. Vol.16 N°2 Set.2000 pag.105

grande si se mueren jóvenes por el cáncer. Dado que la incidencia de enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes y adultos jóvenes es elevada, y que alguna de estas, como por ejemplo el virus del herpes simple y del papiloma humano, se encuentran íntimamente relacionada con el cáncer de cuello de útero, el examen de Papanicolaou debe formar parte del control de salud de la mujer, al igual que cualquier examen sanitario.

Al describir si las usuarias de la Policlínica tienen información del Papanicolaou y por qué fuentes la obtuvieron, se podrán detectar las necesidades de información de la población, y actuar en consecuencia, proyectando nuevas estrategias de promoción de la salud de la mujer.

En la medida en que se satisfagan las necesidades de información se estimulará a que las mujeres se realicen el Papanicolaou y se detectará precozmente el cáncer de cuello uterino disminuyendo su mortalidad. Por otra parte recientemente el Senado de nuestro país sancionó la Ley N° 17242, que habilita a las mujeres que trabajan a pedir un día de licencia al año para realizarse el examen de Papanicolaou y RX de mama, procurando facilitar la concurrencia de las mujeres a efectuarse los exámenes con el objeto de llegar a un diagnóstico precoz de cáncer de cuello de útero y de bajar la alta letalidad. En la misma ley se establece de interés público la prevención de los cánceres gineco mamario. (Ver en anexos Ley 17242).

Problema

- ¿Cuál es el nivel de información sobre el examen Papanicolaou en las mujeres en edad sexualmente activa que concurren a la Policlínica Barrio Sur en el período comprendido entre el 20 de noviembre y el 20 de diciembre de 2000?

Objetivo general:

- Determinar el nivel de información que tienen las mujeres en edad sexualmente activa sobre el Papanicolaou como método para detectar precozmente el cáncer de cuello de útero.

Objetivos específicos:

- Describir algunas características de la población estudiada
- Identificar los motivos de la no realización del Papanicolaou.
- Clasificar a las usuarias según el nivel de información y tipo de consulta a la cual concurren.
- Conocer cual es la información correcta e incorrecta que poseen las usuarias entrevistadas
- Identificar las fuentes por las que adquieren esa información.

MARCO TEÓRICO

El test Papanicolaou o citología vaginal (creado en 1928 por el científico griego George N. Papanicolaou) realizado durante las revisiones ginecológicas periódicas se ha convertido en una de las pocas pruebas rutinarias eficaces que existen para detectar precozmente la existencia de un tumor.

Es un examen que permite conocer el estado del cuello del útero, estudiando las células del mismo. Permite detectar de forma precoz si existe alguna anomalía en las células del cuello de útero y por tanto, ayuda a prevenir el desarrollo de un cáncer cervical. Localizar este tipo de cáncer en sus momentos iniciales ha demostrado ser eficaz a la hora de reducir la mortalidad del mismo. Todas las mujeres que mantengan una actividad sexual tienen riesgo de desarrollar cáncer de cuello de útero, de ahí que el frotis vaginal sólo se recomienda en este grupo de féminas y no en las que no mantienen relaciones sexuales.⁶

Casi el 100% de este tipo de cáncer (cuello uterino) es curable si se detecta precozmente, para ello es necesario contar con el conocimiento de la población acerca de lo que es el Papanicolaou y con la concientización de la importancia de realizarlo anualmente las mujeres que tienen o tuvieron una vida sexual activa. La técnica de Papanicolaou consiste en obtener muestras de ectocérvix. Se coloca un espéculo para abrir la vagina y poder examinar el tercio superior de la misma y el cuello uterino, se introduce una espátula roma de madera y una varilla cilíndrica del mismo material para recoger las células. Las mismas son fijadas en una lámina de vidrio y enviadas para el diagnóstico al laboratorio citológico para descartar la existencia de células anormales. Su realización es rápida, sencilla, con molestias mínimas, por lo que puede ser realizado en las consultas periódicas en los lugares donde se está prestando el servicio, o en la policlínica.

Con el paso de los años los médicos han usado diferentes términos para referirse a los cambios anormales en las células y en la estructura de los tejidos de la superficie del cuello. Un término que se usa en la actualidad es Lesión Intraepitelial Escamosa (SIL). La palabra lesión se refiere a un área de tejido anormal e intraepitelial, significa que está ubicada solamente en la superficie celular. Los cambios en estas células pueden dividirse en 2 grandes categorías: SIL DE BAJO GRADO y SIL DE ALTO GRADO.

El SIL de bajo grado se refiere a cambios precoces en el tamaño la forma y el número de células que componen el epitelio de la superficie del cuello uterino. Algunas lesiones intraepiteliales de bajo grado desaparecen espontáneamente. Sin embargo con el tiempo un pequeño porcentaje puede seguir transformándose, acentuando su anomalía y puede constituir una lesión de alto grado. Las lesiones intraepiteliales de bajo grado también pueden llamarse displasias leves o CIN 1. Estos cambios tempranos en el cuello del útero aparecen más frecuentemente entre los 25 y 35 años, pero pueden aparecer a cualquier edad.

El SIL de alto grado significa que hay un número mayor de células precancerosas. El aspecto es muy diferente de las células normales. Como el SIL de bajo grado,

⁶ <http://www.elmundosalud.com/noticia.htmlsección8.1&vs fecha 1995>

estos cambios precancerosos ocurren solamente en el epitelio de superficie de cuello uterino. Las células se vuelven cancerosas e invaden las capas profundas del cuello del útero luego de varios meses o años. Las lesiones intraepiteliales de alto grado, también pueden llamarse displasia moderada o displasia severa, CIN 2 o CIN 3 o carcinoma in situ.

Se desarrolla en mujeres más frecuentemente entre los 30 y 40 años.

Si las células anormales invaden profundamente el cuello del útero u otros tejidos u órganos, la enfermedad se llama cáncer de cuello uterino o cáncer de cuello invasor. Ocurre con mayor frecuencia en mujeres mayores de 40 años.

- Las condiciones en las que se debe realizar son 48 hs. antes del examen: no mantener relaciones sexuales, no realizarse irrigaciones o duchas vaginales, no colocarse óvulos; no estar menstruando al momento del examen.

Sobre la frecuencia de realización en la bibliografía consultada hay una amplia gama de recomendaciones; se encontraron recomendaciones que lo indican cada año y otros cada 3 años.

- Se considera que el examen Papanicolaou se debe realizar anualmente, salvo otra indicación que lo recomiende antes.

Dado que tiene un porcentaje de falsos negativos que corresponde al 20% los especialistas recomiendan que la prueba se realice anualmente a partir de la primera relación sexual. Todas las mujeres en edad sexualmente activa (desde la menarca en adelante sin límite de edad), que tengan una vida sexual activa, o la hayan tenido, deben realizarse una citología vaginal cada año, ya que con éste se detecta precozmente el cáncer de cuello de útero⁷

Los factores de riesgo que favorecen la aparición del cáncer cervical son:

el inicio precoz de las relaciones sexuales: primera relación sexual a los 15 años o antes. Compañeros sexuales múltiples: más de dos compañeros sexuales en los últimos tres años. Además de la promiscuidad masculina, la pluralidad sexual femenina también aumenta las probabilidades de desarrollar tumores en el cérvix. Antecedente de papiloma virus humano (H.P.V.). No obstante, y a pesar de que entre los 20 y los 30 años el número de relaciones sexuales es mayor y que la tasa de incidencia de papiloma virus es en estas décadas de la vida de las más altas, no todas las mujeres desarrollarán cáncer de cuello de útero. Todo dependerá de la fortaleza de su sistema inmune. Muchas de las infecciones por papilomavirus no tienen por qué desencadenar cáncer. Algunas se resuelven de forma espontánea. También hay que tener en cuenta que este tumor es de progresión lenta y que tarda entre 15 y 20 años en aparecer. Suele diagnosticarse entre los 45 y los 50 años. La multiparidad: antecedente de cuatro o más partos vaginales y el tabaquismo: fumadora de cinco o más cigarrillos diarios.

Cuando hablamos de mujeres en edad sexualmente activa, nos referimos a aquellas mujeres que han tenido la primera menstruación, independientemente de si tienen vida sexual activa o no. Cabe aclarar que edad sexualmente activa no se identifica con edad fértil.

La promoción de salud consiste en ayudar a la gente a cambiar sus hábitos para favorecer su calidad de vida, entendiendo por salud un proceso dinámico y viendo a la persona como un ser integral bio-sico social y cultural. El nivel de salud de una

⁷ Idem N°4

persona está determinado por las actividades que lleva a cabo para prevenir la enfermedad y favorecer la adopción de actitudes y hábitos saludables. La Licenciada en Enfermería tiene como función educar, promocionar la salud, proporcionar información y servicios que favorezcan la prevención y el cuidado de la salud. La promoción de salud, es por el momento, la estrategia más eficaz contra los tumores, un arma infrautilizada si se tiene en cuenta las energías que se han invertido en la investigación de nuevos tratamientos contra el cáncer, en detrimento de un mayor número de estudios sobre como prevenir su aparición y expansión. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado y considerando que uno de los roles de la enfermera es la promoción de hábitos saludables, es a través de la sensibilización y mediante la difusión de información que podemos actuar, haciendo hincapié en el control de salud de la mujer y dentro de éste, en el control ginecológico. Cabe destacar que con dar a conocer el Papanicolaou y la importancia de su realización no se prevendrá el cáncer, pero si se logrará que aumente la detección precoz minimizando los perjuicios que ocasiona el cáncer de cuello uterino y por lo tanto disminuyendo la morbi-mortalidad. El conocimiento es fuente de poder, por eso en la medida que las mujeres accedan a los conocimientos van a tener el "poder" de aumentar el autocuidado siendo entonces la realización del Papanicolaou un hecho consciente.

Al hablar de promoción de salud, es necesario mencionar la educación para la salud. No cabe duda que la educación es un instrumento fundamental para promover transformaciones en los hábitos de la gente. Es una herramienta que sirve para orientar a la población sobre conocimientos y habilidades que le permitan intervenir en las decisiones que tienen efecto sobre su proceso salud-enfermedad.

En el proceso de enseñanza aprendizaje, se deben distinguir los diferentes momentos para llegar al conocimiento. Al estudiar el nivel de información es importante establecer las diferencias entre los conceptos de conocimiento, información y saber. En el proceso de enseñanza aprendizaje, la información es necesaria. Dar información es dar noticias, enterar de algo a alguien.

Pero hay que preguntarse cómo y en que contexto se proporciona esa información. Si se la da impositivamente como conocimiento arribado "en paracaídas" solo porque está en el programa, como una mera transmisión del emisor a los receptores, o si ésta es brindada para ejercitar la actitud crítica.

El conocimiento es un proceso que comienza cuando la persona recibe información y mediante un proceso intelectual en que confronta esa información con lo aprehendido transforma sus hábitos de vida. Conocer significa aprender, distinguir la esencia y las relaciones entre las cosas, prever; tener los conocimientos necesarios para opinar sobre algo.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tipo de investigación:

El estudio que proponemos es de tipo descriptivo, con corte transversal.

Área de estudio:

Se realizó en nuestro país, en la zona urbana de la ciudad de Montevideo, en una institución perteneciente a la Intendencia Municipal de dicha ciudad: Policlínica Barrio Sur. Esta se encuentra ubicada en la calle Gonzalo Ramírez 1236, donde se viene implementando el P.A.I.M. (Programa de Atención Integral a la Mujer) desde 1994.

Se eligió esta Policlínica para realizar el estudio porque cuenta con un equipo interdisciplinario a través del cual se brinda atención integral a los usuarios, posee registros de número de actividades educativas que se implementaron para informar sobre el Papanicolaou y número de asistentes a las mismas.

Además, es accesible geográfica y económicamente, dado que es un punto céntrico y el único requisito para ser atendido, presentar la cédula de identidad, no cobrándose ticket ni órdenes.

Universo y muestra:

El universo estuvo compuesto por todas aquellas mujeres en edad sexualmente activa que se asisten a la Policlínica Barrio Sur.

La muestra se compuso por todas las mujeres que asistieron a las consultas de ginecología, medicina general y pediatría, durante el periodo comprendido entre el 20 de noviembre y el 20 de diciembre del año 2000.

No es posible estimar el número de mujeres que componen la población de la policlínica, dado que no cuenta con un sistema de registros computarizados. Tampoco se puede determinar por el número de historias clínicas y por el número de personas asistidas, ya que se repiten las mujeres.

Medición de variables: Para realizar este estudio se tomaron como variables:

- 1) Consulta a la que asiste: Interesa saber cuántas mujeres asisten al control ginecológico, y cuantas asisten a otro tipo de consulta para comparar si la información que tienen sobre el Papanicolaou depende de la consulta a la cual concurre.
Indicadores: consulta ginecológica, medicina general y pediatría.
- 2) Edad actual: Se mide para conocer la población con que trabajamos.
Indicadores: grupos de edades: 15-26, 27-38, 39-50, 51-62, 63-74, 75-86.
- 3) Edad de la primera menstruación: Se mide para determinar si se encuentra o no en edad sexualmente activa.
Indicadores: grupos de edades: 7-10, 11-14, 15-18 años.
- 4) Edad de comienzo de relaciones sexuales: Se mide para relacionarla con la edad de realización del Papanicolaou.
Indicadores: grupos de edades: 13-15, 16-18, 19-21, 22-24, 25-27 años.
- 5) Edad en que se realizó el primer Papanicolaou: Se mide para ver en qué tiempo después de haber tenido relaciones sexuales se realizó el Papanicolaou.
Indicadores: grupos de edades: 16-19, 20-23, 24-27, 28-31, 32-35, 36-43, 44-47, 48-51, 52-55, 56-59, 60-64 años.
- 6) Nivel de información: Se mide para conocer la información que tienen las usuarias sobre el Papanicolaou.
Tener información sobre el Papanicolaou comprende:
A) saber que es un estudio que se realiza para detectar cáncer de cuello uterino,
B) saber que se realiza anualmente,
C) saber en qué condiciones se lo debe realizar: No estar menstruando, 48hs antes: abstinencia sexual, sin óvulos, sin irrigaciones;
D) quiénes se lo deben realizar: las mujeres que tuvieron y tengan relaciones sexuales,
E) saber que no se necesita orden médica.
Para determinar el nivel de información se establecen los siguientes indicadores.
NIVEL I: tiene información satisfactoria si contesta correctamente A,B,C,D,E.
NIVEL II: tiene información insuficiente: si contesta A y B.
NIVEL III: 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.
- 7) Motivo de la no realización del Papanicolaou: Se mide para conocer las razones por las cuales no se lo realizan.

8) Fuente de información sobre el Papanicolaou: Se considera que recibió información cuando le llega a través de algún medio de comunicación noticias sobre el Papanicolaou.

Indicadores: Medios masivos (televisión, diario , radio, etc.)

PATM (por la policlínica, médico, enfermería, folletos entregados en la policlínica).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la realización del estudio, se realizaron entrevistas de carácter anónimo e individual.

El instrumento utilizado para el relevamiento de datos fue un cuestionario que presentamos en anexos. El mismo fue construido de modo de asegurar la validez y confiabilidad de los datos registrados. Se considera confiable ya que la información obtenida se correlacionó con la realidad que se pretendía conocer. El instrumento fue sometido a una prueba piloto, luego de la cual se debió reestructurar dado que no proveía información necesaria para el logro de los objetivos. Luego de ser reformulado se logró medir lo que se pretendía asegurando de esta manera su validez. El mismo manejó ocho variables: edad (actual, de la menarca, del comienzo de las relaciones sexuales, de la realización del primer Papanicolaou), nivel de información sobre el Papanicolaou, fuentes de información, motivo de la no realización del Papanicolaou y tipo de consulta a la que asiste.

Procedimientos.

Esta entrevista se realizó a todas las mujeres en edad sexualmente activas que concurrieron a las consultas de ginecología, medicina general y pediatría, en la policlínica Barrio Sur entre el 20 de noviembre y el 20 de diciembre de 2000, en los días y horarios de las mismas. Para realizar las entrevistas se dispuso de un consultorio o lugar reservado, donde mientras esperaban la consulta a la que concurrían, se las invitaba a pasar previa explicación.

RESULTADOS

Cuadro 1

Edad actual de las mujeres en edad sexualmente activa de la Policlínica Barrio Sur

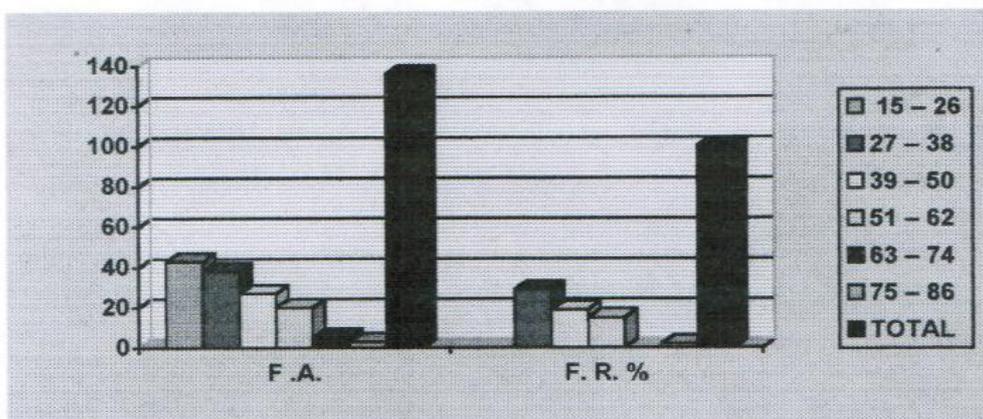
Distribución de la edad actual en años	F. A.	F. R. %
15 – 26	43	31.3
27 – 38	38	29
39 – 50	27	19
51 – 62	20	15
63 – 74	5	3.7
75 – 86	3	2
TOTAL	136	100

Fuente: instrumentos utilizados para recolección de datos.

Se observa que es una población joven, siendo el intervalo de edades más frecuentes entre los 15 y 26 años, equivalentes a un 31,3% con relación al total de las usuarias. La media de edad es de 38 años, con un desvío de 5,2.

Gráfico N°1

Distribución de la edad actual en años de las mujeres en edad sexualmente activa de la Policlínica Barrio Sur.



Fuente: instrumentos utilizados para recolección de datos.

Cuadro N°2

Edad de la menarca de las mujeres en edad sexualmente activa de la Policlínica Barrio Sur

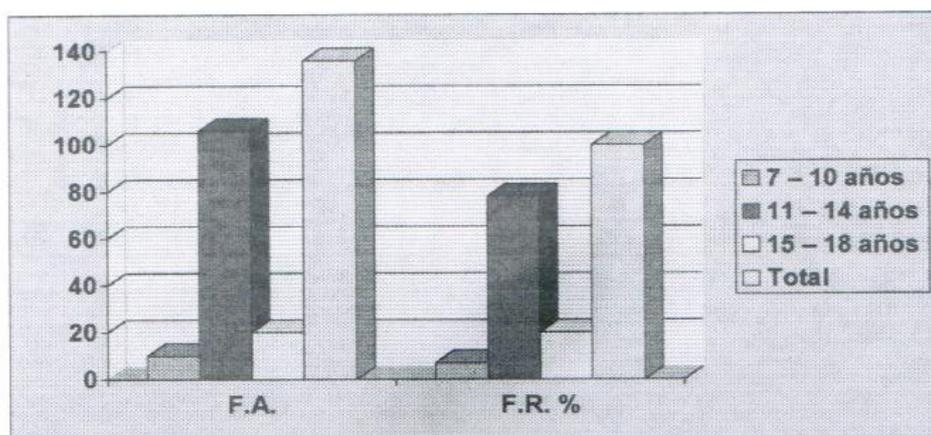
Edad de la menarca	F.A.	F.R. %
7 – 10 años	10	7 %
11 – 14 años	106	78 %
15 – 18 años	20	20 %
Total	136	100 %

Fuente: instrumentos utilizados para la recolección de datos

Observamos que 106 usuarias tuvieron la menarca entre los 11 y 14 años, demostrando estar dentro del patrón de normalidad

Gráfico 2

Distribución de la edad de la menarca de las mujeres en edad sexualmente activa de la Policlínica Barrio Sur



Fuente: instrumentos utilizados para la recolección de datos

Cuadro N°3

Edad de comienzo de las relaciones sexuales de las mujeres en edad sexualmente activa de la Policlínica Barrio Sur

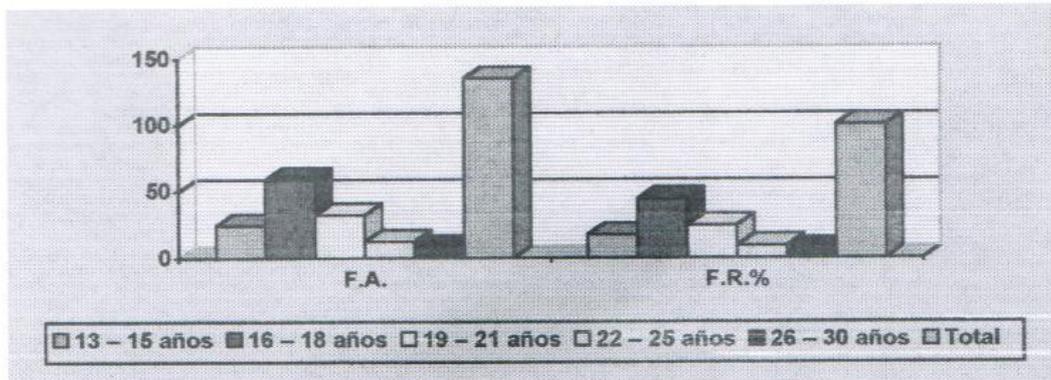
Edad de comienzo de relaciones sexuales	F. A.	F. R. %
13 – 15 años	24	17%
16 – 18 años	59	44%
19 – 21 años	32	24%
22 – 24 años	8	6%
25 – 27 años	5	4%
28 - 30 años	7	5%
Total	135	100%

Fuente: instrumentos utilizados para la recolección de datos

Con respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, el 44% de la población inició su vida sexual entre los 16 y los 18 años de edad, siendo la media de 17 años con un desvío de 1,5.

Gráfico N°3

Distribución edad de comienzo de las relaciones sexuales de las mujeres en edad sexualmente activa de la Policlínica Barrio Sur



Fuente: instrumentos utilizados para la recolección de datos

Media: 17 años

Desvío: 1,5

Cuadro N° 4

Edad de realización del primer Papanicolaou de las mujeres en edad sexualmente activa de la Policlínica Barrio Sur

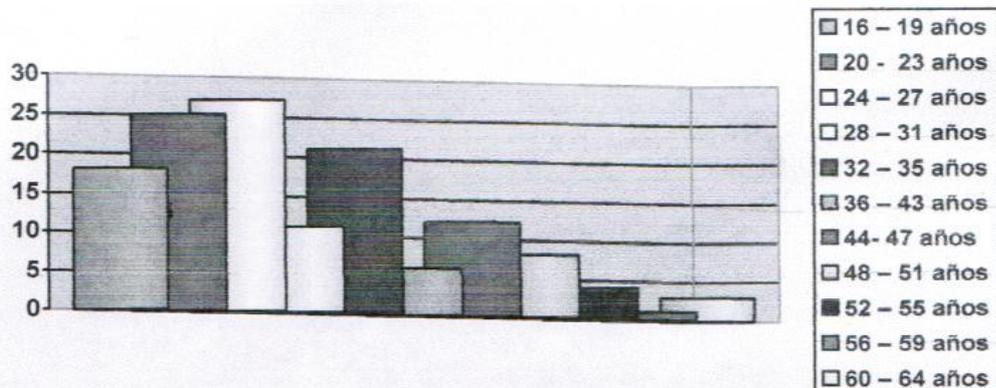
Edad 1er. Pap.	F. A.	F. R.. %
16 – 19 años	18	13
20 - 23 años	25	18.4
24 – 27 años	27	20
28 – 31 años	11	8
32 – 35 años	21	15.5
36 – 43 años	6	4
44 - 47 años	12	9
48 – 51 años	8	6
52 – 55 años	4	3
56 – 59 años	1	0.7
60 – 64 años	3	2.4
Total	104	100%

Fuente: instrumento utilizado para recolección de datos

Sobre un total de 136 usuarias, 104 se realizaron el examen Papanicolaou. El 20% de la población se realizó el primer Papanicolaou entre los 24 y 27 años. Mientras que por debajo de los 15 años ninguna se lo realizó. Siendo la media de realización del primer Papanicolaou los 38 años.

Gráfico N°4

Distribución de edad en que se realizó el primer Papanicolaou



Fuente: instrumento utilizado para recolección de datos

Mujeres en edad sexualmente activa que se realizaron el Papanicolaou en la Policlínica Barrio Sur

Realización del Papanicolaou	F.A	F.R %
SI	104	76.5
NO	32	23.5
TOTAL	136	100

Fuente: instrumentos utilizados para la recolección de datos
Sobre un total de 136 usuarias, el 76,5% se realizaron el Papanicolaou, mientras que el 23,5% restante no se lo realizó nunca.

Cuadro 5.1

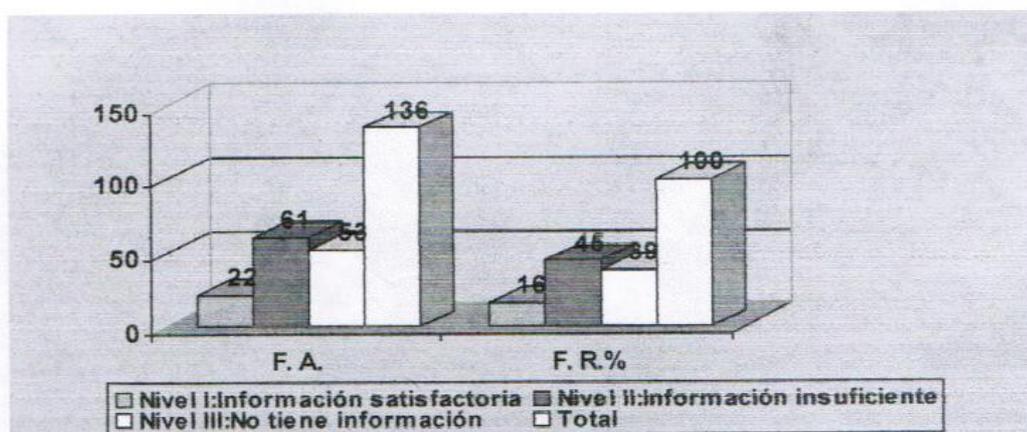
Nivel de información del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad sexualmente activa que concurren a la Policlínica Barrio Sur.

Nivel de Información	FA	FR %
Nivel I: Información satisfactoria	22	16 %
Nivel II: Información insuficiente	61	45 %
Nivel III: No tiene información	53	39 %
Total	136	100

Fuente: instrumentos utilizados para la recolección de datos
En lo que respecta a la información que tienen del Papanicolaou, la mayor parte de la población entrevistada tiene información insuficiente (45%), el 39% no tiene información, constituyendo así un 84% que no posee información satisfactoria. Solamente el 16% posee información satisfactoria.

Gráfico 5.1

Distribución del Nivel de Información del Papanicolaou que tienen las mujeres en edad sexualmente activa que concurren a la Policlínica Barrio Sur



Fuente: instrumentos utilizados para recolección de datos

Cuadro 5.2

Consulta a la cual concurre y nivel de información sobre el Papanicolaou de las mujeres en edad sexualmente activa que concurren a la Policlínica Barrio Sur

CONSULTA	NIVEL DE INFORMACIÓN		TOTAL
	Tiene Información	No Tiene Información	
Ginecología	11	42	53
Medicina	6	28	34
Pediatría	5	44	49
TOTAL	22	114	136

Fuente: instrumentos utilizados para la recolección de datos

Se observa que el mayor porcentaje de mujeres que poseen información son las que concurren a la consulta de ginecología.

Cabe aclarar que para realizar esta tabla se toma como que tiene información del Papanicolaou a aquellas mujeres que contestaron satisfactoriamente (nivel I) y no tienen información aquellas mujeres que no contestaron satisfactoriamente (nivel II y III).

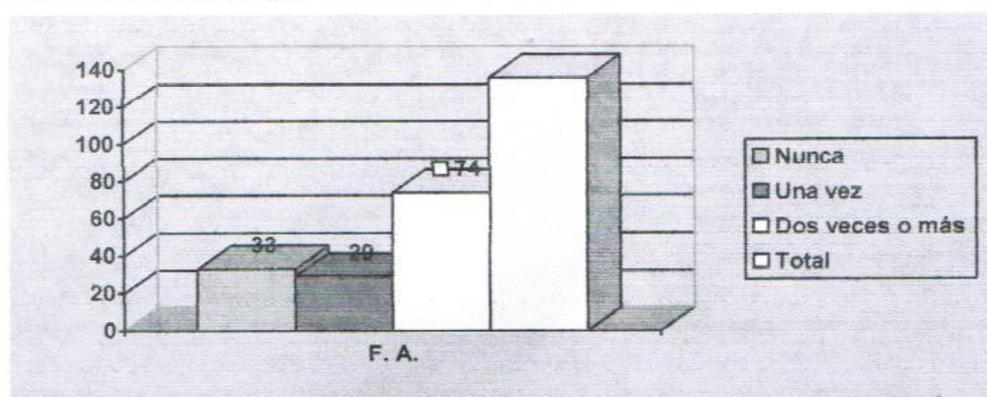
Cuadro N° 6
Frecuencia de realización del Papanicolaou de las mujeres que concurren a la Policlínica Barrio Sur

Frecuencia	F. A.	F. R. %
Nunca	32	23,5
Una vez	29	21.3
Dos veces o más	75	54.4
Total	136	100 %

Fuente: instrumentos utilizados para recolección de los datos.

Observamos que el 23,5 % no se realizó nunca el Papanicolaou, si lo extrapolamos al resto de la población, nos da una cifra significativa. Cabe destacar que no se estudió si esas 104 mujeres que se lo realizaron, lo hicieron en el momento oportuno.

Gráfico N° 6
Distribución de la frecuencia de realización del Papanicolaou de las mujeres en edad sexualmente activa que concurren a la Policlínica Barrio Sur



Fuente: instrumentos utilizados para recolección de los datos

Cuadro N°7

Motivo por el que no se realizaron el Papanicolaou las mujeres en edad sexualmente activa que concurren a la Policlínica Barrio Sur

Motivo por el que no se lo realizó	F. A.	F. R. %
"Dejades", falta de interés por sí misma	11	22.9
Desconocimiento del Pap	10	20.8
Falta de tiempo, hijos, trabajo	10	20.8
Considera que no le necesita por sentirse bien	8	16.6
Miedo del examen, pudor	7	14.5
Irregularidad menstrual	1	2.08
Por religión (científico cristiana)	1	2.08

Fuente: instrumentos utilizados para recolección de datos

Cuadro N°8

Fuentes de información sobre el Papanicolaou en las mujeres en edad sexualmente activa que concurren a la Policlínica Barrio Sur

Recibió información sobre el Pap por:	FA	F. R. %
Medios masivos	33	24.3
PALM	103	75.7
Total	136	100 %

Fuente: instrumentos utilizados para la recolección de datos.

Observamos que el 100% de la población relata haber recibido información sobre el mismo por algún medio de comunicación, mientras que el 75,7% lo hizo a través del Programa de Atención Integral a la Mujer.

Para analizar el nivel de información se debe tener en cuenta los datos que se citan a continuación dado que muestran detalladamente las diversas respuestas a una misma pregunta.

Cuadro N° 9.1

Nivel de información que tienen las mujeres en edad sexualmente activa sobre el Papanicolaou de la Policlínica Barrio Sur

Pregunta A) ¿Sabe que es el Papanicolaou y para qué sirve?

Respuestas	F. A.	F. R. %
Para detectar cáncer de cuello de útero	71	52,19
Para detectar cáncer	11	8,08
Para detectar enfermedades	9	6,61
Para detectar enfermedades de la vagina	11	8,08
Para detectar enfermedades del ap. reproductor	4	4,04
Para detectar cáncer de ovario	9	6,61
Es un examen de los senos	2	1,47
Es para tratar el flujo	1	0,73
No sabe	18	13,23
Total	136	100

Fuente: instrumentos utilizados para la recolección de datos

Se destaca que 71 mujeres o sea el 52,19% identifica que es para detectar cáncer en el útero, el 13,23% no sabe para que sirve y el resto lo relaciona con algún tipo de enfermedad del aparato reproductor.

Cuadro 9.2

Pregunta B) ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar?

Tiempo	F. A.	F. R. %
Menos de un año	33	23,9%
Cada año	76	56%
Más de 1 año	28	20,1%
Total	136	100

Fuente: instrumentos utilizados para la recolección de datos

El 56% de la población sabe que se lo debe realizar anualmente, el 44% restante tiene un concepto erróneo sobre su realización, ya que piensa que se debe realizar cada menos de un año o más de un año.

Cuadro 9.3
Pregunta C) ¿Qué mujeres se lo tienen que realizar?

Res puestas	F. A.	F. R. %
Luego del desarrollo todas	69	51
Luego de 30 años todas	12	9
Luego de 40 años todas	5	4
Mujeres embarazadas	4	3
Todas las mujeres que tienen o tuvieron relaciones sexuales	21	15
No sabe	21	15
Otras respuestas (diu, flujo, muchos hijos)	4	3
Total	136	100%

Fuente: instrumentos utilizados para la recolección de datos

Se observa que solamente el 15% contesta correctamente, y el 85% lo hace incorrectamente, asocian la aparición del cáncer con la edad, luego de los 30 o 40 años.

Cuadro 9.4
Pregunta D) ¿Necesita indicación del médico para hacerse el Papanicolaou?

Respuestas	FA	FR %
No necesita	84	62 %
Sí necesita	38	28 %
No sabe	14	10 %
Total	136	100 %

Fuente: instrumentos utilizados para la recolección de datos

Cuadro 9.5
Pregunta E) ¿Qué preparación necesita para realizarse el examen?

Respuestas	F. A.	F. R. %
No necesita	32	19.8
No sabe	21	13.04
No mantener relaciones sexuales	32	19.8
No estar menstruando	24	14.9
No irrigaciones, no óvulos, ni relaciones sexuales 48 hs. antes, ni estar menstruando	45	28
Higienizarse	6	3.72
Mirarse al espejo, masajes	1	0.62

Fuente: instrumentos utilizados para la recolección de datos

Se observa que solamente el 28% de las mujeres tiene la información sobre la preparación correcta para realizarse el examen, mientras que el 72% restante tiene información incompleta o no tiene información.

ANÁLISIS

La muestra poblacional estudiada fue de 136 usuarias que asistieron en el período comprendido entre el 20 de noviembre y 20 de diciembre de 2000. Dicha población posee edades comprendidas entre 15 y 81 años.

La población es mayoritariamente joven, ya que el intervalo de edades más frecuente se encuentra entre los 15 y 26 años equivalente a un 31.3 %, con una media de edad de 38 años y un desvío de 5,2. De la población total, el mayor porcentaje (44%) comenzó su vida sexual entre los 16 y 18 años de edad siendo la media de 17 años y el 20 % se realizó por primera vez el Papanicolaou entre los 24 y 27 años, siendo la media de edad de realización del primer Papanicolaou, 38 años. Si comparamos, ambas medias, observamos que pasa mucho tiempo (21 años) desde que comienzan su vida sexual hasta realizarse el primer Papanicolaou dato de interés a tener en cuenta para los planes de educación. Y nos preguntamos cuáles son los factores que dilatan el tiempo entre el inicio de las relaciones sexuales y la realización del Papanicolaou: la desmotivación de la gente, la desinformación, los prejuicios, el sistema de salud.

Sobre un total de 136 usuarias el 76,5% (104 mujeres) se realizaron el Papanicolaou. Cabe destacar que no se estudió si esas 104 mujeres que se lo realizaron, lo hicieron en el momento oportuno o no: desde la primera relación sexual, una vez al año.

El 23,5 % restante de la población no se lo realizó nunca

En el cuadro N° 7, dentro de los motivos para la no-realización del examen, se encontraron diferentes respuestas que van desde: desconocimiento, "dejadez", hasta motivos religiosos.

Estos motivos no son inamovibles, no constituyen obstáculos infranqueables, sino que son factibles de cambio. Se puede actuar sobre ellos, pero quedan interrogantes sobre los motivos reales, por los cuales este porcentaje no se lo realizó.

Teniendo en cuenta los roles que tienen las mujeres en este fin de siglo, el género femenino está siendo impulsado a crecer, a ocupar nuevas funciones en la sociedad, por eso se debe insistir en que la mujer para cuidar a los demás, primero debe cuidarse a si misma.

En lo que respecta al nivel de información que tienen del Papanicolaou, el 16% posee un nivel satisfactorio, el 45% posee un nivel insuficiente, y el 39% no posee información; esto confirma que la información fue brindada a las personas por distintos medios, - ya que el 100% relató haber recibido información -, pero no todas las mujeres la asimilaron o decodificaron correctamente, dado que las respuestas eran incorrectas e incompletas.

Constituyendo así un 84% que no posee la información satisfactoria sobre el examen Papanicolaou, o sea que no poseen ni siquiera la información mínima que toda mujer debe tener.

Al comparar las variables nivel de información con realización de Papanicolaou, nos encontramos con que paradójicamente el 76,5% se realizó el examen, y solo el 16% tiene información satisfactoria sobre el mismo. Tenemos que cuestionarnos si el poseer información es el factor determinante para la realización del examen

Papanicolaou. Y/o también analizar de que manera se brinda la información a las mujeres, y revisar las estrategias utilizadas para tal fin.

Al analizar la tabla bivariada que compara el tipo de consulta a la que asiste con la información que posee, observamos que sobre el 16% de usuarias, que poseen información satisfactoria, el 50% corresponde a la consulta de ginecología. Dado que las actividades educativas sobre Papanicolaou, se realizan en la sala de espera, para todas las mujeres, nos preguntamos por qué llegó más información a las mujeres que concurren a la consulta de ginecología, que a las otras? Inferimos que se debe al tipo de consulta, donde se le informa con detalle sobre dicho examen y a que están receptivas, ya que fueron a consultar sobre algo de su interés personal. En lo referente a información sobre el Papanicolaou y a las fuentes, el 100% de la población relató haber recibido información por algún medio de comunicación. El 75.7% lo hizo por el Programa de Atención Integral a la Mujer (ya sea por medio de la enfermera, médico, cartelera, folletos, charlas, etc.), esto nos muestra que se difundió la información. No quiere decir que las usuarias hayan procesado intelectualmente dicha información, ni que haya generado un cambio de conducta en las mujeres.

A continuación se presentan las respuestas de la variable nivel de información sobre Papanicolaou, con el fin de conocer las respuestas correctas y erróneas más frecuentes para tener en cuenta en los planes de educación a llevar a cabo en un futuro.

Con respecto a la información sobre el Papanicolaou y para que sirve, 71 mujeres (el 52%) identificó que es para detectar cáncer de útero, el resto lo relaciona con algún tipo de cáncer y el 13% no tiene información para que sirve.

Con respecto a la frecuencia con que se debe realizar, el 56% de la población sabe que se debe realizar anualmente. El 44% restante tiene un concepto erróneo sobre la frecuencia de realización ya que piensan que se debe realizar cada menos de un año.

Con respecto a que mujeres que se lo tienen que realizar un bajo porcentaje, 15% contesta correctamente. El 85% contesta incorrectamente, inferimos que asocian la aparición del cáncer con la edad "luego de 30 o 40 años", mientras que los factores de riesgo principales son el tener variedad de parejas sexuales y el inicio precoz de las relaciones sexuales y no la edad.

En cuanto a la preparación para realizarse el examen, el 28% de las mujeres tiene la información correcta, el 13% no sabe y el resto tiene información incompleta o incorrecta.

La información más poseída es que tal examen sirve para detectar cáncer de cuello de útero, que se debe realizar anualmente, y que no es necesaria la orden del médico para realizárselo.

La información que menos poseen es qué mujeres se lo tienen que hacer y la preparación necesaria.

CONCLUSIONES

Los objetivos propuestos al iniciar la investigación fueron logrados, obteniendo los siguientes resultados:

Se logró conocer algunas características de la población, se trata de una población joven que inicia su vida sexual a temprana edad y en su amplia mayoría se realiza el examen de Papanicolaou.

La mayor parte de las consultantes no posee información o posee información insuficiente sobre el examen Papanicolaou.

Accedimos a clasificar a las usuarias según el nivel de información que posee y observamos que un escaso porcentaje 16% posee un nivel satisfactorio de información, y el resto tiene un nivel insuficiente o no posee información; esto confirma que la información fue brindada a las personas por distintos medios,

- ya que el 100% relata haber recibido información -, pero no todas la asimilaron o decodificaron correctamente, dado que las respuestas eran incorrectas e incompletas.

La gran mayoría relató haber recibido información sobre el Papanicolaou a través de algunas de las vías del Programa de Atención Integral a la Mujer.

Podríamos decir entonces que a las mujeres que consultan en la Policlínica Barrio Sur, se les brinda información sobre el Papanicolaou, pero la gran mayoría de ellas no lo interioriza correctamente y en consecuencia no lo conocen, o sea no se llega al proceso intelectual que transforma la información en conocimiento, a partir del cual se hacen partícipes de su autocuidado.

Esto nos lleva a reflexionar sobre la metodología utilizada para educar en salud y tal vez preguntarnos si las personas que realizan esa difusión de información son las idóneas: ¿es el médico, el auxiliar de enfermería, la licenciada en enfermería o el equipo de salud el que debe llevar a cabo esta tarea?

Concluimos que el personal idóneo para realizar dicha tarea es la licenciada en enfermería ya que la docencia es uno de los pilares de su quehacer diario.

Concluimos además que las usuarias más informadas son las que concurren a la consulta de ginecología.

Con respecto a la información más poseída y menos poseída concluimos que

Las más poseídas son que sirve para detectar cáncer de cuello uterino, que se debe realizar anualmente y que no necesita la orden del médico para realizárselo.

Las menos poseídas son: que mujeres se lo tienen que realizar y la preparación para dicho examen.

Si analizamos los motivos de no realización del estudio los más frecuentes son: dejadez, falta de tiempo y desconocimiento.

Este estudio aporta elementos para revisar las estrategias utilizadas al difundir la información y promover el proceso salud enfermedad.

Dejamos así planteado el camino para investigar los motivos, las barreras que tienen las mujeres para realizarse el Papanicolaou.

SUGERENCIAS

- ♣ Se revisen las estrategias de educación en salud en sus aspectos metodológicos, para optimizar los recursos y aprovecharlos al máximo.
- ♣ Que se implementen tareas educativas a partir de las necesidades de información de la población .
- ♣ Que dichas actividades educativas sean realizadas por la Licenciada de enfermería, y por personal capacitado para ello.
- ♣ Que se realicen estudios de investigación de tipo cualitativos tomando el presente como base, para conocer los reales motivos de no realización del Papanicolaou.
- ♣ Que se optimice la forma de registros en las policlínicas municipales con la finalidad de facilitar la investigación científica.
- ♣ Que se implemente una forma de seguimiento a las usuarias que se realizan el Papanicolaou, para que levanten el resultado, sugerimos la visita domiciliaria.

BIBLIOGRAFIA

- **BEARE, P.G.; MYERS, J.** Enfermería médico quirúrgica. 2º ed. Madrid, Doyma, 1995. Pág 1846.
- **GISPERT, C.** Enciclopedia de enfermería. Barcelona, Océano/Centrum, 1998. Vol.3
- **PINDEDA, E.B., ALVARADO, E.L.; HERNANDEZ de CANALES, F.** Metodología de la Investigación. 2º ed. Washington, OPS, 1994. 225 p.
- **POLIT, D.; HUNGLER, B.** Investigación científica en ciencias de la salud. 5º ed. México, Interamericana, 1997. 701p.
- **POTER, P.; PERRY, A.G.** Fundamentos de enfermería. 3º ed. Madrid, Harcourt Brace., 1996. 1267p.
- **GIRI, C.** Informe de atenciones y actividades enero-diciembre 1999. Montevideo, IMM, SAS 1999.
- **BENIA, W.; TELECHEA, G.** Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo en 1997. Rev. Médica del Uruguay, 2000, 16 (2)
- **GARCÍA -PELAYO, R.** Diccionario práctico español moderno. Santiago de Chile. Larousse, 1999. /Conocimiento/ Información/

CUESTIONARIO ANONIMO
NIVEL DE INFORMACIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD SEXUALMENTE ACTIVAS
QUE SE ASISTEN EN LA POLICLÍNICA BARRIO SUR

1. Consulta a la que asiste: Ginecología Medicina gral. Pediatría

2. Edad actua _____

3. Edad de la 1º menstruación _____

4. Edad de comienzo de las relaciones sexuales _____

5. Edad de realización del primer Papanicolaou _____

6. Nivel de información

a) ¿Sabe que es el examen Papanicolaou y para que sirve?

b) ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar?

c) ¿Necesita indicación del médico para realizárselo?

d) ¿Qué mujeres se lo tienen que realizar?

e) ¿Qué preparación necesita para hacerse el examen?

7. Motivo de la no realización del Papanicolaou

8. Fuentes de información sobre el Papanicolaou

◆ Por el PAIM:

Médico

Enfermera

Auxiliar de enfermería

Policlínica

◆ Por medios Masivos

Por la televisión

Por la radio

Por los folletos

Fecha ____ / ____ / _____ N° Formulario

PROTOCOLLO

INDICE

Problema, objetivos y planteo del problema	2
Marco teórico	5
Antecedentes y necesidades del problemas	8
Fuentes	9
Los métodos	9
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
Tiempos	13
Recursos necesarios	14
Bibliografía	15
Anexos	16
Anexo 1: Instrumento utilizado para la recolección de datos	

PROBLEMA

- ¿Cuál es el nivel de información acerca del examen Papanicolaou en las mujeres en edad sexualmente activa que concurren a la Policlínica Barrio Sur en el período comprendido entre el 20 de noviembre y el 20 de diciembre de 2000?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar el nivel de información que tienen las mujeres en edad sexualmente activa sobre el Papanicolaou como método para detectar precozmente el cáncer de cuello de útero.

Objetivos Específicos:

- Describir algunas características de la población estudiada
- Clasificar a las usuarias según el nivel de información y tipo de consulta a la cual concurre
- Identificar los motivos de la no realización del Papanicolaou
- Conocer cual es la información correcta e incorrecta que poseen las usuarias entrevistadas
- Identificar las fuentes por las que adquieren esa información.

PLANTEO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres ginecológicos más frecuentes. A nivel mundial, en la lista de incidencia de tumores del aparato genital femenino se sitúa en la tercera posición después del de endometrio y el de ovario. Cada año, se diagnostican 465. 000 nuevos casos de tumores en el cuello uterino en el mundo, la mayoría, en países subdesarrollados y las cifras de mortalidad le responsabilizan del 15% de los fallecimientos por cáncer que se producen en el mundo. Históricamente, los carcinomas invasivos del cérvix han sido los tumores malignos más comunes, pero las estadísticas muestran que desde 1947 hasta hoy tanto su prevalencia como la mortalidad que provocan, han descendido en un 50% como consecuencia de los chequeos periódicos.¹

En Uruguay los tumores malignos ocupan el tercer lugar como causa de muerte; en la población femenina el cáncer de mama se ubica en el primer lugar, le sigue el cáncer de cuello uterino, ocupando a nivel nacional el segundo lugar y en Montevideo el tercer lugar luego del cáncer de colon. Mientras que el cáncer de cuello uterino está en segundo lugar en el ranking de incidencia tumoral femenina, por mortalidad estaría situado en torno al séptimo lugar. Es una localización tumoral frecuente, pero de baja mortalidad, aunque esto depende de si los tumores se diagnostican en forma temprana o, mejor aún precoz.²

La tasa de incidencia ajustada por edad para el año 1991 en todo el país fue de 32,8 por 100.000 y en Montevideo de 28,9 por 100.000. Estos índices son superiores a los de Israel (4,2), Canadá(10,2), Cuba (19,9). Esta incidencia es mayor que la de países de Norteamérica y de algunos países latinoamericanos³.

En nuestro país, la tasa de mortalidad del cáncer de cuello uterino ajustada por edad, en el quinquenio 1989-1993 fue de 5,05 por 100.000, en el quinquenio 1994-1998 aumentó a 5,75 por 100.000.

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

Por otro lado en Montevideo, la Intendencia Municipal lleva a cabo el Programa de Atención Integral a la Mujer (P.A.I.M.) que tiene tres subprogramas: Atención del embarazo y puerperio, Maternidad informada y voluntaria y Detección Precoz de Cáncer génito mamario. En éste último se promueve la realización del Papanicolaou.

En el año 1999 se realizaron 6326 exámenes de Papanicolaou en las policlínicas de la Intendencia Municipal de Montevideo, detectando en el 1,3% de esa población un SIL (Lesión Escamosa Intraepitelial) de alto grado.

¹ <http://almundosalud.../noticia.htm>VI sección 8 1996.

² Resumen estadístico de los cánceres femeninos más frecuentes en Uruguay. Registro Nacional de Cáncer M.S.P.

³ Revista Médica del Uruguay. Vol.16 N°2 Set.2000 pag.105

Socialmente este problema involucra a muchas mujeres jóvenes, mayormente de bajos recursos y bajo nivel educativo, que suelen ser madres de varios hijos desde muy temprana edad, lo que significa un potencial de años de vida perdidos muy grande si se mueren jóvenes por el cáncer. Dado que la incidencia de enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes y adultos jóvenes es elevada, y que alguna de estas, como por ejemplo el virus del herpes simple y del papiloma humano, se encuentran íntimamente relacionada con el cáncer de cuello de útero, el examen de Papanicolaou debe formar parte del control de salud de la mujer, al igual que cualquier examen sanitario.

Al describir si las usuarias de la Policlínica tienen información del Papanicolaou y por qué fuentes la obtuvieron, se podrán detectar las necesidades de información de la población, y actuar en consecuencia, proyectando nuevas estrategias de promoción de la salud de la mujer.

En la medida en que se satisfagan las necesidades de información se estimulará a que las mujeres se realicen el Papanicolaou y se detectará precozmente el cáncer de cuello uterino disminuyendo su mortalidad. Por otra parte recientemente el Senado de nuestro país sancionó la Ley N° 17242, que habilita a las mujeres que trabajan a pedir un día de licencia al año para realizarse el examen de Papanicolaou y Radiografía de mama, procurando facilitar la concurrencia de las mujeres a efectuarse los exámenes con el objeto de llegar a un diagnóstico precoz de cáncer de cuello de útero y de bajar la alta letalidad. En la misma ley se establece de interés público la prevención de los cánceres génito mamario. (Ver en anexos Ley 17242).

MARCO TEÓRICO

El test Papanicolaou o citología vaginal (creado en 1928 por el científico griego George N. Papanicolaou) realizado durante las revisiones ginecológicas periódicas se ha convertido en una de las pocas pruebas rutinarias eficaces que existen para detectar precozmente la existencia de un tumor.

Es un examen que permite conocer el estado del cuello del útero, estudiándose las células del mismo. Permite detectar de forma precoz si existe alguna anomalía en las células del cuello de útero y por tanto, ayuda a prevenir el desarrollo de un cáncer cervical. Localizar este tipo de cáncer en sus momentos iniciales ha demostrado ser eficaz a la hora de reducir la mortalidad del mismo. Todas las mujeres que mantengan una actividad sexual tienen riesgo de desarrollar cáncer de cuello de útero, de ahí que el frotis vaginal sólo se recomiende en este grupo de féminas y no en las que no mantienen relaciones sexuales.⁴

Casi el 100% de este tipo de cáncer (cuello uterino) es curable si se detecta precozmente, para ello es necesario contar con el conocimiento de la población acerca de lo que es el Papanicolaou y con la concientización de la importancia de realizarlo anualmente las mujeres que tienen o tuvieron una vida sexual activa. La técnica de Papanicolaou consiste en obtener muestras de ectocérvix. Se coloca un espejo para abrir la vagina y poder examinar el tercio superior de la misma y el cuello uterino, se introduce una espátula roma de madera y una varilla cilíndrica del mismo material para recoger las células. Las mismas son fijadas en una lámina de vidrio y enviadas para el diagnóstico al laboratorio citológico para descartar la existencia de células anormales. Su realización es rápida, sencilla, con molestias mínimas, por lo que puede ser realizado en las consultas periódicas en los lugares donde se está prestando el servicio, o en la policlínica.

Con el paso de los años los médicos han usado diferentes términos para referirse a los cambios anormales en las células y en la estructura de los tejidos de la superficie del cuello. Un término que se usa en la actualidad es Lesión Intraepitelial Escamosa (SIL). La palabra lesión se refiere a un área de tejido anormal e intraepitelial, significa que está ubicada solamente en la superficie celular. Los cambios en estas células pueden dividirse en 2 grandes categorías: SIL BAJO GRADO y SIL DE ALTO GRADO.

El SIL de bajo grado se refiere a cambios precoces en el tamaño la forma y el número de células que componen el epitelio de la superficie del cuello uterino. Algunas lesiones intraepiteliales de bajo grado desaparecen espontáneamente. Sin embargo con el tiempo un pequeño porcentaje puede seguir transformándose, acentuando su anomalía y puede constituir una lesión de alto grado. Las lesiones intraepiteliales de bajo grado también pueden llamarse displasias leves o CIN 1. Estos cambios tempranos en el cuello del útero aparecen más frecuentemente entre los 25 y 35 años, pero pueden aparecer a cualquier edad.

El SIL de alto grado significa que hay un número mayor de células precancerosas. El aspecto es muy diferente de las células normales. Como el SIL de bajo grado, estos cambios precancerosos ocurren solamente en el epitelio de superficie de cuello uterino. Las células se vuelven cancerosas e invaden las capas profundas del cuello del útero luego de

⁴ <http://www.elmundosalud.com/noticia.htmlsección8.1&vs fecha 1995>

varios meses o años. Las lesiones intra epiteliales de alto grado, también pueden llamarse displasia moderada o displasia severa, CIN 2 o CIN 3 o carcinoma in situ.

Se desarrolla en mujeres más frecuentemente entre los 30 y 40 años.

Si las células anormales invaden profundamente el cuello del útero u otros tejidos u órganos, la enfermedad se llama cáncer de cuello uterino o cáncer de cuello invasor. Ocurre con mayor frecuencia en mujeres mayores de 40 años.

Las condiciones en las que se debe realizar son 48 horas antes del examen: no mantener relaciones sexuales, no realizarse invaginaciones o duchas vaginales, no colocarse óvulos; no estar menstruando al momento del examen.

Sobre la frecuencia de realización en la bibliografía consultada hay una amplia gama de recomendaciones; se encontraron recomendaciones que lo indican cada año y otros cada 3 años.

Se considera que el examen Papanicolaou se debe realizar anualmente, salvo otra indicación que lo recomiende antes.

Dado que tiene un porcentaje de falsos negativos que corresponde al 20% los especialistas recomiendan que la prueba se realice anualmente a partir de la primera relación sexual. Todas las mujeres en edad sexualmente activa (desde la menarca en adelante sin límite de edad), que tengan una vida sexual activa, o la hayan tenido, deben realizarse una citología vaginal cada año, ya que con éste se detecta precozmente el cáncer de cuello de útero⁵

Los factores de riesgo que favorecen la aparición del cáncer cervical son:

el inicio precoz de las relaciones sexuales o sea la primera relación sexual a los 15 años o antes. Compañeros sexuales múltiples: más de dos compañeros sexuales en los últimos tres años. Además de la promiscuidad masculina, la pluralidad sexual femenina también aumenta las probabilidades de desarrollar tumores en el cuello uterino. Presentar antecedentes de papiloma virus humano (HPV). No obstante y a pesar de que entre los 20 y los 30 años el número de relaciones sexuales es mayor y que la tasa de incidencia de papiloma virus es en estas décadas de la vida de las más altas, no todas las mujeres desarrollarán cáncer de cuello de útero. Todo dependerá de la fortaleza de su sistema inmune. Muchas de las infecciones por papilomavirus no tienen por qué desencadenar cáncer. Algunas se resuelven de forma espontánea. También hay que tener en cuenta que este tumor es de progresión lenta y que tarda entre 15 y 20 años en aparecer. Suele diagnosticarse entre los 45 y los 50 años. La multiparidad: antecedente de cuatro o más partos vaginales y el tabaquismo: fumadora de cinco o más cigarrillos diarios.

Cuando hablamos de mujeres en edad sexualmente activa, nos referimos a aquellas mujeres que han tenido la primera menstruación, independientemente de si tienen vida sexual activa o no. Cabe aclarar que edad sexualmente activa no se identifica con edad fértil.

La promoción de salud consiste en ayudar a la gente a cambiar sus hábitos para favorecer su calidad de vida, entendiendo por salud un proceso dinámico y viendo a la persona como un ser integral bio-sico- social y cultural. El nivel de salud de una persona está determinado por las actividades que lleva a cabo para prevenir la enfermedad y favorecer la adopción de actitudes y hábitos saludables. La Licenciada en Enfermería tiene como función educar, promocionar la salud, proporcionar información y servicios que favorezcan la prevención y el cuidado de la salud. La promoción de salud, es por el momento, la estrategia más eficaz contra los tumores, un arma infrutilizada si se tiene en cuenta las energías que se han

⁵ Idem N°4

invertido en la investigación de nuevos tratamientos contra el cáncer, en detrimento de un mayor número de estudios sobre como prevenir su aparición y expansión. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado y considerando que uno de los roles de la enfermera es la promoción de hábitos saludables, es a través de la sensibilización y mediante la difusión de información que podemos actuar, haciendo hincapié en el control de salud de la mujer y dentro de éste, en el control ginecológico. Cabe destacar que con dar a conocer el Papanicolaou y la importancia de su realización no se prevendrá el cáncer, pero si se logrará que aumente la detección precoz minimizando los perjuicios que ocasiona el cáncer de cuello uterino y por lo tanto bajando la mortalidad. El conocimiento es fuente de poder, por eso en la medida que las mujeres accedan a los conocimientos van a tener el "poder" de aumentar el autocuidado siendo entonces la realización del Papanicolaou un hecho consciente.

Al hablar de promoción de salud, es necesario mencionar la educación para la salud. No cabe duda que la educación es un instrumento fundamental para promover transformaciones en los hábitos de la gente. Es una herramienta que sirve para orientar a la población sobre conocimientos y habilidades que le permitan intervenir en las decisiones que tienen efecto sobre su proceso salud-enfermedad.

En el proceso de enseñanza aprendizaje, se deben distinguir los diferentes momentos para llegar al conocimiento. Al estudiar el nivel de información es importante establecer las diferencias entre los conceptos de conocimiento, información y saber. En el proceso de enseñanza aprendizaje, la información es necesaria. Dar información es dar noticias, enterar de algo a alguien.

Pero hay que preguntarse cómo y en que contexto se proporciona esa información. Si se la da impositivamente como conocimiento arribado "en paracaídas" solo porque está en el programa, como una mera transmisión del emisor a los receptores, o si ésta es brindada para ejercitar la actitud crítica.

Saber significa tener noticia de una cosa, entendiéndose como sinónimo de información.

El conocimiento es un proceso que comienza cuando la persona recibe información y mediante un proceso intelectual en que confronta esa información con lo aprehendido transforma sus hábitos de vida. Conocer significa aprehender, distinguir la esencia y las relaciones entre las cosas, prever; tener los conocimientos necesarios para opinar sobre algo.

Los antecedentes y necesidades del problema

La Intendencia municipal de Montevideo, a través de la acción coordinada de la División Salud, de la Comisión de la Mujer y de Comisión Honoraria de Lucha contra el cáncer implementó un Programa de Atención Integral a la Mujer, dirigido a mujeres de sectores populares.

El Programa de Atención Integral a la Mujer busca promover un modelo de atención integral basado en una concepción de Salud que pretende contribuir al desarrollo de todas las potencialidades de las mujeres y de esa manera producir impactos en el desarrollo personal y comunitario. Este programa está integrado por tres subprogramas: Maternidad informada y voluntaria, Prevención y control de cáncer génito - mamario y atención integral al embarazo y puerperio.

Para llevar a cabo la prestación de salud la Intendencia cuenta con una red de policlínicas ubicadas en todos los barrios del departamento. Entre estas policlínicas se encuentra la policlínica Barrio Sur en la cual se viene trabajando desde el año 1993 en la entrega de métodos anticoncepcionales. La atención integral a la embarazada y su pareja, y la puérpera comenzó con la integración de un médico ginecólogo al equipo de salud. Formalmente, el Programa de Atención Integral a la Mujer comenzó a funcionar en el año 1995.

Dentro de subprogramas, uno de ellos es el de prevención de cáncer génito- mamario.

Algunos de los objetivos específicos de este subprograma son:

1. Promover la necesidad de la consulta periódica dirigida a la promoción y prevención en el área ginecológica de las usuarias de los servicios de salud de la Intendencia Municipal de Montevideo.
2. Capacitar equipos de salud que encaren y desarrollen cambios en el modelo de consulta; en los que se considera a la mujer gestora de sus cuidados.
3. Capacitar promotoras de salud que sean capaces de promover, orientar e informar sobre el cáncer génito mamario en los barrios.

Al realizar una revisión del sistema de registros de las actividades educativas seguidas en la Policlínica Barrio Sur, se encuentra que en los últimos dos años se han realizado 64 talleres, con un total de 775 participantes (realizados por el personal de la Policlínica), y visitas domiciliarias a más de 40 mujeres. Se vienen realizando charlas de sensibilización sobre el Papanicolaou en sala de espera. Son llevadas a cabo por el personal auxiliar de enfermería de la policlínica. Aproximadamente se realizan dos actividades educativas por semana. El equipo de Salud de la policlínica está compuesto por 11 personas (ver anexos)

REVISION BIBLIOGRAFICA

Buscamos información en:

- BI. NA. ME. Biblioteca Nacional de Medicina (Internet).
- BI. RE. ME. Biblioteca Regional de Medicina (Internet).
- LI. LA. CS. Literatura Latinoamericana del Cono Sur (Internet).
- I. N. D. E. Instituto Nacional de Enfermería.
- Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer.
- S. M. U. Sindicato Médico del Uruguay

En BI.NA.ME. se encontraron monografías y trabajos de postgrado sobre consulta ginecológica.

En SMU se encontró un estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino.

En LI. LA. CS. se encontraron trabajos estadísticos de ginecología.

En el I. N. D. E. no se encontró material a cerca del tema.

En la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer se encontraron atlas de mortalidad por cáncer en el Uruguay, y múltiples estudios de la salud ginecológica de la mujer en el mundo. El trabajo que más se acerca al tema de estudio es el realizado por la Escuela de Enfermeras de Nueva York en junio de 2000 sobre: "Conocimientos, barreras y motivos de cáncer cervical relativas a las mujeres del sur de Corea" de Hunter Bellevue

En BI. RE. ME. Se encontraron trabajos más de 1000 trabajos relacionados a la salud ginecológica. Los más relacionados con el tema de estudio son:

CHEIDA, M.; FUREGATO, A. "Examen ginecológico desde la perspectiva de las usuarias de un servicio de salud". Fuente: Rev. Ginecológica, obstétrica, realizado en Brasil. 12 (2), 72-8, junio 1999. Ilus.

COGOMORO, M; VÁZQUEZ BLANCO, D; CAMBARERI, C; Ed col. Título: "Evaluación de las pacientes del nivel de información ginecológica". Rev. Soc. Obstétrica ginecológica, realizado en Buenos Aires; 77 (932): 205, julio 1998.

SISA, CÉSAR MANUEL "La mujer y su salud: instrucciones, recuerdos, vivencias, anécdotas". Asunción; E.F.A.C.I.M.; 1994, 205 p.

SISA, CÉSAR MANUEL. "La mujer pregunta... el ginecólogo responde". Asunción; E.F.A.C.I.M; 1998, 354 p.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tipo de investigación:

El estudio que proponemos es de tipo descriptivo, con corte transversal.

Área de estudio:

Se realizará en nuestro país, en la zona urbana de la ciudad de Montevideo, en una institución perteneciente a la Intendencia Municipal de dicha ciudad: Policlínica Barrio Sur. Esta se encuentra ubicada en la calle Gonzalo Ramírez 1236, donde se viene implementando el Programa de Atención Integral a la Mujer desde 1994.

Se eligió esta Policlínica para realizar el estudio porque cuenta con un equipo interdisciplinario a través del cual se brinda atención integral a los usuarios, posee registros de número de actividades educativas que se implementaron para informar sobre el Papanicolaou y número de asistentes a las mismas.

Además, es accesible geográfica y económicamente, dado que es un punto céntrico y el único requisito para ser atendido es presentar la cédula de identidad, no cobrándose ticket ni órdenes.

Universo y muestra:

El universo estará compuesto por todas aquellas mujeres en edad sexualmente activa que concurren a la Policlínica Barrio Sur en el período comprendido entre el 20 de noviembre y 20 de diciembre de 2000.

La muestra se corresponderá con el universo, ya que estará compuesta por todas las mujeres que asistieron a las consultas de ginecología, medicina general y pediatría, durante el período comprendido entre el 20 de noviembre y el 20 de diciembre del año 2000.

No es posible estimar el número de mujeres que componen la población de la policlínica, dado que no cuenta con un sistema de registros computarizados. Tampoco se puede determinar por el número de historias clínicas y por el número de personas asistidas ya que se repiten las mujeres.

Medición de variables: Para realizar este estudio se tomaron como variables:

1) Consulta a la que asiste: Interesa saber cuántas mujeres asisten al control ginecológico, y cuantas asisten a otro tipo de consulta para comparar si la información que tienen sobre el Papanicolaou depende de la consulta a la cual concurre.

Indicadores: consulta ginecológica, medicina general y pediatría.

2) Edad actual: Se mide para conocer la población con que trabajamos.

Indicadores: grupos de edades: 15-26, 27-38, 39-50, 51-62, 63-74, 75-86.

3) Edad de la primera menstruación: Se mide para determinar si se encuentra o no en edad sexualmente activa.

Indicadores: grupos de edades: 7-10, 11-14, 15-18 años.

- 4) Edad de comienzo de relaciones sexuales: Se mide para relacionarla con la edad de realización del Papanicolaou.
Indicadores: grupos de edades: 13-15, 16-18, 19-21, 22-24, 25-27 años.
- 5) Edad en que se realizó el primer Papanicolaou: Se mide para ver en qué tiempo después de haber tenido relaciones sexuales se realizó el Papanicolaou.
Indicadores: grupos de edades: 16-19,20-23,24-27,28-31,32-35,36-43,44-47, 48-51,52-55,56-59,60-64 años.
- 6) Nivel de información: Se mide para conocer qué información tienen las usuarias sobre el Papanicolaou.

Entener información sobre el Papanicolaou comprende:

- A) saber que es un estudio que se realiza para detectar cáncer de cuello uterino,
B) saber que se realiza anualmente,
C) saber en qué condiciones se lo debe realizar: No estar menstruando, 48hs antes; abstinencia sexual, sin óvulos, sin irrigaciones;
D) quiénes se lo deben realizar: las mujeres que tuvieron y tengan relaciones sexuales,
E) saber que no se necesita orden médica.

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

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

NIVEL II: tiene información insuficiente: si contesta A y B

NIVEL III: 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.

- 7) Motivo de la no realización del Papanicolaou: Se mide para conocer las razones por las cuales no se lo realizan.
- 8) Fuente de información sobre el Papanicolaou: Se considera que recibió información cuando le llega a través de algún medio de comunicación noticias sobre el Papanicolaou.
Indicadores: Medios masivos (televisión, diario, radio, etc.)
PAIM (por la policlínica, médico, enfermería, folletos entregados en la policlínica).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El camino a seguir para la realización del estudio, consistirá en realizar entrevistas de carácter anónimo e individual. Esta es una fuente primaria y confiable, dado que el entrevistador tendrá un encuentro con el entrevistado.

El instrumento que se utilizará para la recolección de datos será un cuestionario que presentamos en anexos. El mismo será construido de modo que asegure la validez y confiabilidad de los datos registrados. El instrumento será sometido a una prueba piloto, para corroborar que prevea la información necesaria para el logro de los objetivos. El mismo manejará ocho variables: edad (actual, de la menarca, del comienzo de las relaciones sexuales, de la realización del primer Papanicolaou), nivel de información sobre el Papanicolaou, fuentes de información, motivos de la no realización del Papanicolaou y tipo de consulta a la que asiste.

Esta entrevista se hará a todas las mujeres en edad sexualmente activas que concurran a las consultas de Ginecología, Medicina General y Pediatría de la Policlínica Barrio Sur entre el periodo comprendido entre el 20 de noviembre y el 20 de diciembre de 2000 en los días y horario de las mismas.

Procedimientos

La forma de realizar la entrevista será la siguiente: se leerá el cuestionario a todas aquellas mujeres en edad sexualmente activa que concurran a las consultas de ginecología, medicina general y pediatría de la Policlínica Barrio Sur en el periodo comprendido entre el 20 de noviembre y el 20 de diciembre de 2000.

La entrevista será realizada por el entrevistador al entrevistado en forma individual y anónima explicándole con anterioridad el fin de la misma. Se realizarán en los días y horarios que asisten las mujeres a las consultas que son:

Ginecología: lunes 16,30hs., martes y jueves 8,00hs., Medicina General: lunes, martes, jueves y viernes 13,30hs., miércoles 8,30hs de 16 a 18 horas.

Pediatría: lunes, miércoles y viernes a las 13,30 horas, y los jueves a las 8,30 horas.

Para realizar las entrevistas a las mujeres que compondrán la muestra se dispondrá de un consultorio o lugar reservado, donde mientras esperan la consulta a la cual concurren se las invitará a pasar previa explicación

Capacitación

Se capacitarán los operadores para:

1. Conocer y familiarizarse con el objetivo del proyecto.
2. Proponer pautas de trabajo, utilización de formularios.
3. Sistematización de la información.

Se capacitarán todos los estudiantes integrantes del grupo para la recolección de datos, manejo del formulario, tabulación y análisis.

Procesamiento y análisis de datos.

Una vez llenados los formularios se codificarán los resultados, los cuales serán tabulados por una computadora. Se realizará un análisis de tipo descriptivo y analítico utilizando la información de las variables a estudiar. Se presentarán en tablas y gráficos de frecuencias relativas y absolutas para identificar cual es la información más y menos frecuente que tienen sobre el Papanicolaou.

Se realizará una tabla bivariada que compare el tipo de consulta y nivel de información que tienen las mujeres sobre el Papanicolaou.

Supervisión y coordinación

Se realizará la supervisión de la recolección de datos para corroborar que se esté llevando a cabo de acuerdo a la previa planificación y capacitación recibida. También se aclararán dudas a los operadores durante el proceso de recolección de datos y manejo de formularios.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Tiempos
Formación del grupo para la investigación	1 semana
Distribución de tareas y responsabilidades	1 semana
Elaboración del protocolo	4 semanas
Control de calidad del instrumento en una muestra aleatoria	1 semana
Carta dirigida al coordinador de la Policlínica Barrio Sur	2 semanas
Impresión de los formularios luego de su aprobación	1 semana
Relevamiento de datos	4 semanas
Procesamiento de datos	4 semanas
Análisis y conclusiones	6 semanas
Total	24 semanas

Tiempos

Actividades	Nº días	Carga horaria
Protocolo	30 días	120 horas
Capacitación	1 día	4 horas
Recolección de datos	30 días	48 horas
Tabulación, análisis e interpretación de datos	95 días	130 horas
Redacción del informe final	10 días	50 horas
Impresión y difusión	7 días	2 horas
Total	173 días	354 horas

En primera instancia se solicitará una entrevista con la coordinadora del centro Psicóloga Alicia Blanquez, enviándole una carta. En dicho encuentro se presentará el proyecto de investigación y se le solicitará autorización para llevarlo a cabo.

Recursos necesarios

- RR.FF serán aportados por quienes financien la investigación.

Como esta investigación no tiene fines de lucro, el trabajo de las personas involucradas no constituye un costo.

- RR.HH: 5 estudiantes que trabajarán 12 horas semanales cada uno.
- RR.MM: artículos de papelería:

MATERIAL FUNGIBLE	COSTO EN PESOS
500 hojas A4	50
200 fotocopias	40
5 lápices	20
5 gomas	12
3 carpetas	21
1 cartucho de imp. color	536
5 sacapuntas	25
1 caja de tiza	30
Viáticos (5 operadores/12 días)	1650
TOTAL	2448

No fungibles: salón, sillas, computadora, impresora, mesas, pizarrón y borrador.

BIBLIOGRAFIA

- BEARE, P.G.; MYERS, J. Enfermería médico quirúrgica. 2º ed. Madrid, Doyma, 1995. Pág 1846.
- GISPERT, C. Enciclopedia de enfermería. Barcelona, Océano/Centrum, 1998. Vol.3
- PINDEDA, E.B., ALVARADO, E.L.; HERNANDEZ de CANALES, F. Metodología de la Investigación. 2º ed. Washington, OPS, 1994. 225 p.
- POLIT, D.; HUNGLER, B. Investigación científica en ciencias de la salud. 5º ed. México, Interamericana, 1997. 701p.
- POTER, P.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermería. 3º ed. Madrid, Harcourt Brace., 1996. 1267p.
- GIRI, C. Informe de atenciones y actividades enero-diciembre 1999. Montevideo, IMM, SAS 1999.
- BENIA, W.; TELECHEA, G. Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo en 1997. Rev. Médica del Uruguay, 2000, 16 (2)
- GARCÍA -PELAYO, R. Diccionario práctico español moderno. Santiago de Chile. Larousse, 1999. /Conocimiento/ Información/