



Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario

Facultad de Medicina

Título: “Conocimientos, actitudes y práctica del examen de Papanicolau entre mujeres que acuden al Centro de Salud N° 27 de la ciudad de Rosario .”

Alumno: Carlos Henrique Cambraia Neto

Tutor: Dr. Picena , Juan Carlos

Co-tutor: Dr. Di Marco, David

Fecha de presentación: Diciembre de 2008

Indice

Indice	1
Resumen	2
Introducción	4
Marco teórico	5
Problema	11
Objetivos.....	11
Material y método	12
Resultados	13
Discusión	24
Conclusión	27
Bibliografía	29
Anexo 1	31

Resumen

El presente estudio es de tipo descriptivo, para el mismo se analizaron los datos de una encuesta realizada con 100 mujeres, de distintas edades y nivel de escolaridad, que concurrieron al Centro de Salud N° 27 de la ciudad de Rosario entre los meses de Agosto, Septiembre y Octubre de 2008, con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que las mismas poseen sobre el Pap.

Del análisis de la encuesta realizada pudimos sacar las siguientes conclusiones:

- El 55% de las mujeres que contestaron la encuesta, era de 25 años o menos y el 45% restante de 26 años o más.
- El 67% había terminado la primaria o por lo menos empezado, el 19% cursaba la escuela secundaria, el 3% cursaba estudios universitarios, y el 11% nunca asistió a la escuela.
- El 92% de las mujeres había escuchado hablar sobre el Pap, y el 8% nunca lo había hecho.
- El 64% de las mujeres no tenía el conocimiento adecuado, mientras que el 36% sabía explicar para qué se hace el Pap.
- El 86% de las mujeres ya se había realizado un Pap, el 14% no lo había hecho aún.
- El 75% se hizo un Pap en los últimos 3 años, y el 25% se hizo el último Pap hace más de 3 años.
- El 48% tiene una práctica adecuada y se realiza el Pap cada año, el 52% hace el examen con un intervalo mayor.
- El 85% hizo el examen como medida preventiva, el 12% como diagnóstica, y el 3% no sabía el motivo por el cual hacía el examen.

- El 66,33 % adquirió los conocimientos sobre el Pap con el médico, el 18,47 % con la familia, el 10,86 % con amigos, y el 4,34% en la escuela.
- Dentro del grupo de las que nunca se hicieron un Pap, el 50 % no lo hizo porque el médico no lo pidió, el 18,75 % no lo creía necesario por no estar enferma, el 1,6% no sabía de la existencia del examen, y el 12,5 % porque no podía faltar al trabajo o por otros motivos.
- La proporción de la población que tiene conocimiento adecuado sobre el Pap es mayor en las mujeres de más de 25 años(20%), que en las menores (16%) .
- Entre las mujeres que nunca hicieron un Pap, el 40% no lo hizo porque el médico nunca lo pidió .
- En relación con el nivel de instrucción y conocimiento sobre el Pap, el 100% de las mujeres que cursaban o cursan estudios universitarios tienen conocimiento adecuado sobre el examen, en cambio el 100% de las mujeres que nunca estudiaron no saben para qué sirve el Pap.

Introducción

La citología cervical anormal y el cáncer del cuello uterino son más frecuentes entre las mujeres de los países no desarrollados, y ocupa el segundo lugar por orden de frecuencia en todo el mundo, con más de medio millón de casos nuevos al año. La detección mediante el frotis cervical en combinación con un seguimiento terapéutico adecuado permite reducir considerablemente las tasas de prevalencia y mortalidad..^{1,2,3}

El frotis citológico puede revelar una lesión precancerosa, la displasia cervical, así como un cáncer in situ o un cáncer invasivo en sus primeras fases. El tratamiento de estas lesiones tempranas es sumamente eficaz, mientras que la enfermedad en sus fases más avanzadas puede ser mortal a despecho de cualquier tratamiento que se aplique. .^{4,5}

En los últimos 25 años se han identificado los factores de riesgo para el cáncer cervical, incluyendo el inicio de relaciones sexuales a edad temprana (menor a los 18 años), compañeros sexuales múltiples, compañeros sexuales con múltiples compañeras sexuales, las enfermedades de transmisión sexual y el hábito de fumar.⁶

Estos factores se consideran primordiales para producir a largo plazo esta enfermedad, pues su presencia en las diferentes lesiones intra epiteliales ha sido demostrada en muchos estudios.

El cáncer cervical es una enfermedad que muchas veces se puede prevenir por una detección a tiempo, y su incidencia ha declinado notoriamente desde el advenimiento del examen del frotis de Papanicolaou (PAP) rutinario en los años cuarenta. En la última década se ha establecido gran interés a nivel profesional y público en múltiples aspectos de las infecciones por virus papiloma humano (VPH) y su relación con lesiones pre invasivas del tracto genital inferior en la cual intervienen muchos factores. .⁷

Marco teórico

Historia del examen de Papanicolau

El Dr. George Papanicolau nació el 13 de mayo de 1883 en Kymi, ciudad costera de la isla griega Euboea. Cuando contaba cuatro años su familia se trasladó a Atenas. En 1898 comenzó los estudios de medicina en la Universidad de Atenas, que finalizó a la edad de 21 años.

En octubre de 1904 se enroló en el ejército para hacer el servicio militar y fue admitido en la academia de reserva para oficiales siendo promovido a ayudante de cirujano. Ni la carrera militar ni el ejercicio de la medicina le atraían demasiado. Marchó a Alemania para estudiar un posgrado de biología; estuvo en Jena con Ernst Haeckel (1834-1919), en Freiburg con August Weismann (1834-1914) y en Munich con Richard Goldschmidt (1878-1958) en el Instituto de zoología que dirigía entonces Richard von Hertwig (1850-1937). En esta última ciudad obtuvo el doctorado con sus trabajos de investigación en zoología sobre la diferenciación sexual.

El 25 de septiembre de 1910 contrajo matrimonio con la hija de un oficial, Maria Mavroyeni, y gracias a la influencia del coronel Mavroyeni consiguió un puesto en el centro de investigación de Múnaco. Participó como fisiólogo en una expedición oceanográfica en el "Hirondelle 2", del príncipe Alberto I. Sus tareas se vieron interrumpidas por el fallecimiento de su madre y por la guerra de los Balcanes. En 1912 prestó servicio como médico de la Armada griega y fue promovido a teniente médico.

Marchó a Estados Unidos, llegando a Nueva York el 19 de Octubre de 1913, con su mujer y unos pocos dólares en el bolsillo. Al principio tuvieron que ganarse la vida trabajando en los almacenes Gimbel, y para completar los ingresos Papanicolau tocaba el violín por los restaurantes. El zoólogo de la Universidad de Columbia, Thomas H. Morgan, que más tarde recibiría el premio Nobel, conocía la tesis de Papanicolau, lo que le supuso la contratación como asistente en el laboratorio de patología del New York Hospital. En 1914 fue transferido al

departamento de anatomía de la Cornell University, donde pudo continuar sus estudios sobre la diferenciación sexual. Su mujer era su asistente. Sin embargo, comenzó trabajando en los experimentos de Stockard sobre los efectos del vapor de alcohol en cobayas. Papanicolau solicitó algunas cobayas para iniciar sus propios experimentos sobre el papel de los cromosomas X e Y. Tenía que sacrificar a muchas hembras ya que en ese momento era la única forma de determinar la ovulación. Pensó que podía recurrir al estudio de la descarga vaginal periódica y establecer una relación entre los patrones citológicos y los cambios en el ovario y útero.

Junto con Stockard publicó sus hallazgos en el *American Journal of Anatomy*, en 1917, con el título "The existence of a typical oestrous cycle in the guinea pigs: with a study of its histological and physiological changes".

Este trabajo le proporcionó popularidad y le fue ofrecido un cargo en Atenas, que rechazó. En 1920 trabajaba con el flujo vaginal humano que obtenía de la clínica ginecológica del Cornell Medical College y del Hospital de mujeres de la ciudad de Nueva York. En 1923 pudo aislar células cancerosas y entonces se centró en el tema buscando sistemáticamente este tipo de células. Aunque el hallazgo ya se había realizado con anterioridad, lo interesante de Papanicolau es que supo buscar una técnica para conservar las células con una fijación y tinción adecuadas.

En 1928 presentó una comunicación en el Third Race Betterment Conference que tenía lugar en el Balneario de Battle Creek, con el expresivo título "New cancer Diagnosis". Este hallazgo permitiría detectar el cáncer antes de poder palparlo u observarlo directamente. Swing, uno de los más eminentes patólogos del momento, pensó que la técnica era superflua cuando se podía diagnosticar con una biopsia de cuello de útero. Papanicolau prosiguió sus trabajos, pero la comunidad médica, influida quizás por la opinión de Swing, no prestó demasiada atención.

En aquellos momentos Hans Hinselmann (1884-1959), en Alemania, buscaba nuevos métodos de observación de la vulva. En 1924, con la ayuda de un nuevo instrumento, el colposcopio, se dedicaba a buscar un tumor del tamaño de un punto. Sin embargo, este instrumento tardó muchos años en ser admitido, hasta que, más tarde, se hizo imprescindible para una lucha eficaz contra el cáncer. Hacia 1928

Walter Schiller desarrollaba un test con lugol; descubrió que el epitelio escamoso diferenciado contiene glucógeno y podía colorearse en vivo con una solución de lugol y que, por el contrario, el epitelio anómalo y carcinomatoso no contiene glucógeno y, por tanto, no toma el colorante (test de Schiller). Hinselmann reconoció la utilidad de la técnica y la adoptó. Hinselmann asociaba la inspección colposcópica con la biopsia cervical directa. Sin embargo, esta técnica no se generalizó.

Mientras Papanicolau presentaba su contribución en Battle Creek, Babes A. Aurel publicó un trabajo sobre la citología vaginal que apareció en *La Presse Médicale* en abril de 1928. Utilizaba una técnica de preparación, coloración y examen diferentes a las propuestas por Papanicolau. Los resultados fueron comunicados a la Sociedad de Ginecología de Bucarest el 23 de enero y el 10 de abril de 1927.

Parece que Papanicolau desconocía estos trabajos. Joseph Hinsey substituyó a Stockard en el departamento de anatomía en 1939. Reconociendo la importancia que tenía el desarrollo de la citología humana prestó su apoyo a Papanicolau para que pudiera desarrollar sus estudios. Se unió al equipo de Papanicolau y su mujer, el patólogo Herbert F. Traut, Andrew Marchetti y Hashime Murayama. También colaboró Stander, que entonces dirigía el departamento de ginecología y obstetricia. En el Hospital de Nueva York se sometió a todas las mujeres del servicio de ginecología a una citología exfoliativa. Se trataba de una prueba sencilla, no dolorosa. Mediante una espátula se obtenían células del fondo de la vagina y del ectocérvix. Con un pequeño cepillo redondeado se tomaban células del interior del cuello y se procedía después al estudio citológico.

Los resultados fueron contundentes (se recurrió a estudios estadísticos); el uso rutinario de esta técnica permitía diagnosticar un buen número de casos de neoplasia uterina asintomática que no eran visibles por el ojo y que sólo podían demostrarse por biopsia. Los resultados se dieron a conocer en el *American Journal of Obstetrics and Gynecology* en agosto de 1941, en el artículo titulado "The diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the uterus". Señalaba que el método hallado tenía grandes posibilidades; era sencillo, económico, podía utilizarse masivamente y permitía detectar el cáncer en sus inicios o en la etapa pre invasiva. Después publicó el libro "Diagnosis of uterine cancer by the vaginal Smear."

Fue en la década de los 40 que Papanicolaou tuvo por discípulo a un citólogo de la Facultad de Medicina de Rosario , el Dr. Ernesto H. Bernasconi , quien introdujo el método en la ciudad. La cátedra de Anatomía y Fisiología Patológicas fue la primera del país en tener una sección de citología.

La American Cancer Society de Estados Unidos se interesó por la técnica de Papanicolau. Cuando empezó a aplicarse con regularidad, las cifras de mortalidad por cáncer de cuello de útero disminuyeron drásticamente. La Cornell University inauguró el primer curso de citología exfoliativa en 1947. Su laboratorio se convirtió en centro de referencia para el mundo. Sin embargo, el puesto de Papanicolau era de “Clinical Professor of Anatomy Emeritus”, que venía a ser de rango inferior al de “profesor”.

Papanicolau a sus 74 años de edad hizo un viaje a Europa, visitando la ciudad de Bruselas, donde presidió el Symposium de Cytologie Exfoliative, primera de las reuniones de este tipo que contó con especialistas de dieciocho países.

De regreso a Estados Unidos ocupó el puesto de director del Instituto de Investigación de Cáncer, en Miami. Esta ciudad dio forma en 1961 a uno de los sueños de Papanicolau: crear un centro de investigación y de docencia. Sin embargo, poco pudo hacer porque moría de infarto de miocardio el 19 de febrero de 1962.

Según se dice, Papanicolau era un hombre modesto, no muy dotado para la oratoria, pero un gran maestro. El test de Papanicolau o “Pap test” es una de las aportaciones más importantes en el terreno de la medicina preventiva en el siglo XX. Sigue siendo la prueba más adecuada y empleada para el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino, frente a otras pruebas disponibles. Desde 1940 el porcentaje de muertes en mujeres con cáncer cervical (cuello de útero) ha decrecido un 70%, en gran parte porque muchas mujeres se han sometido a un Papanicolau. Aunque no es infalible, este test detecta el 95% de cánceres cervicales y, lo que es más importante, los detecta en un estado en el que todavía no se ven a simple vista y, por tanto, pueden ser tratados y, casi invariablemente, curados.

^{8,9,10,11.}

Datos epidemiológicos y medidas de control

En el año 2000, se calculó que habría 470.606 casos nuevos y 233.372 defunciones al año por carcinoma del cuello uterino, entre las mujeres de todo el mundo. Además, se calculó que más del 80 por ciento se presentaría en los países menos desarrollados, donde esta enfermedad es la principal neoplasia maligna entre las mujeres.¹²

En la Región de las Américas, se pronosticaron 92.136 casos nuevos, y 37.640 defunciones por cáncer cervicouterino, de los cuales el 83,90% y el 81,20% respectivamente, corresponderían a América Latina y el Caribe.

Siendo que la incidencia y mortalidad del cáncer cervicouterino se relacionan con la pobreza, el acceso limitado a los servicios, la vida en zonas rurales y los bajos niveles de educación. .¹³

Hoy en día, el cáncer cervicouterino sigue siendo una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, aunque es la neoplasia con el mayor potencial demostrado de prevención secundaria. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados. No obstante, los programas de prevención en América Latina y el Caribe han tenido poco o ningún éxito. .¹⁴

La supervivencia de las mujeres con cáncer cervicouterino es más corta en países en vías de desarrollo, porque a menudo solicitan atención cuando la enfermedad ya está avanzada. La baja supervivencia también se relaciona con una atención paliativa inadecuada y un tratamiento incompleto. .¹⁵

En el año 2001, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una encuesta para evaluar las capacidades nacionales para la prevención y el control de las enfermedades crónicas. Ya que algunas preguntas eran específicas para el cáncer

cervicouterino, fue posible obtener una comprensión limitada de las capacidades nacionales actuales en relación con esta enfermedad. La siguiente información se sintetizó directamente de los cuestionarios de 35 países encuestados en las Américas, entre ellos Estados Unidos, proporcionados a la OPS.

Sólo 19 de los países encuestados de las Américas (54,20%) dijeron tener un plan para control del cáncer dirigido al cáncer cervicouterino. Cerca de 46% (16/35) de los países participantes refirieron haber establecido sistemas de vigilancia o información sobre el cáncer cervicouterino. Unos 24 países (68,50%) mencionaron contar con directrices o normas para la prevención y el tratamiento del cáncer cervicouterino, y cerca de 77% (27/35) informó que contaba con equipo y medios para vigilancia del cáncer cervicouterino al nivel de la atención primaria de salud.

El escaso número de sistemas de vigilancia o información sobre el cáncer cervicouterino representa una debilidad considerable, ya que impide realizar una vigilancia fiable de los programas y una evaluación fidedigna de sus repercusiones.

De manera análoga, la falta de planes nacionales contra el cáncer cervicouterino limita gravemente los esfuerzos dirigidos a la promoción de la causa, la difusión y la movilización de recursos. Aun cuando ya existían planes nacionales, a menudo no estaban basados en pruebas ni eran apropiados para la capacidad y los recursos locales, en particular respecto a la atención primaria.

Conviene tener presente que el cáncer cervicouterino se puede evitar gracias al examen de Papanicolau, donde precozmente se pueden buscar células precancerígenas por un método simple, no invasivo, y de bajo costo.

Pero para lograr resultados en gran escala, los gobiernos tienen que implementar un programa eficaz de prevención y control del cáncer cervicouterino, el cual debe abordar varios aspectos, entre ellos la cobertura y la calidad de los servicios de tamizaje y detección temprana, así como la disponibilidad de un diagnóstico, tratamiento y atención subsiguiente, rápidos, fiables y asequibles. También se requieren los demás elementos de una infraestructura de apoyo, como servicios de orientación y sistemas de información, para mejorar la calidad de la atención y facilitar una gestión eficaz de pacientes y programas. .¹⁶

Problema

¿Es necesaria una mayor divulgación sobre los beneficios del examen en las mujeres con bajo poder económico y poca escolaridad?

Objetivos

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que sobre el Pap poseen las mujeres encuestadas concurrentes al Centro de Salud N° 27 de la ciudad de Rosario, analizando sus asociaciones con diversas variables socio-demográficas.

Material y método

El presente estudio es de tipo descriptivo mediante encuestas, para el cual las mujeres participantes fueron seleccionadas de forma aleatoria simple entre las que concurren al centro de salud N° 27 de la ciudad de Rosario entre los meses de Agosto, Septiembre y Octubre de 2008

La muestra quedó conformada por 100 encuestas realizadas a las mujeres que concurren al centro de salud N° 27.

Las encuestas se realizaron mediante un cuestionario impreso con preguntas de respuesta múltiple, donde las preguntas eran leídas, las mujeres contestaban y el examinador marcaba la respuesta.

Los resultados obtenidos fueron analizados estadísticamente con las siguientes variables.

- Edad
- Escolaridad
- Si ya escuchó hablar sobre el examen de Papanicolaou
- Tiene conocimiento adecuado sobre el tema
- Ya lo hizo alguna vez
- Si lo hizo , hace cuánto
- Si no. Por qué no lo hizo
- Tiene una práctica adecuada
- Razones por las cuales se hizo el examen
- Dónde adquirió los conocimientos sobre el tema

Análisis estadístico

La información recogida fue resumida en tablas y gráficos, utilizando el programa Excel.

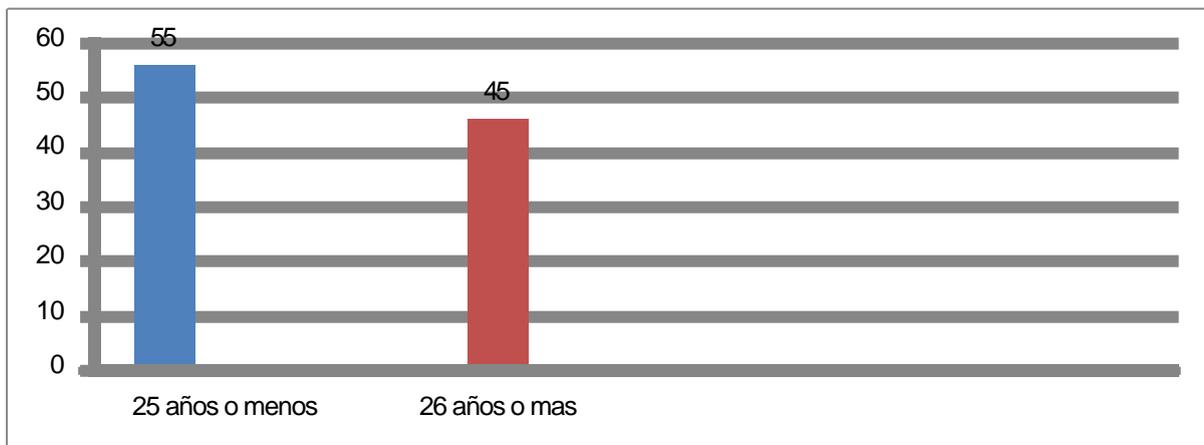
Para comparar proporciones se utilizó la prueba de chi-cuadrado.

Resultados

Edad de las mujeres que participaron de la encuesta

Tabla 1 : Distribución etaria de las mujeres encuestadas .

Edad	Total	Porcentaje
Mujeres con 25 años o menos	55	55 %
Mujeres con 26 años o más	45	45 %
Total	100	100%

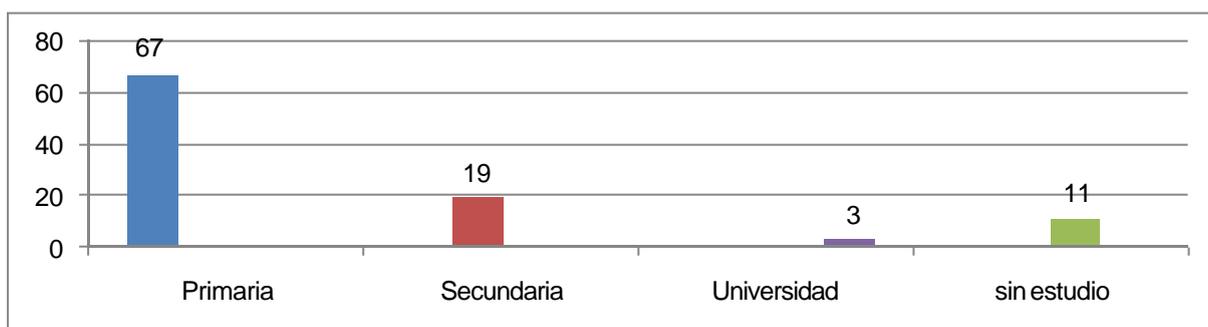


Del total de la población en estudio, el 55% corresponde a mujeres de 25 años o menos, y el 45% a mujeres de 26 años o más.

Escolaridad

Tabla 2: Distribución de la población encuestada según su nivel de escolaridad

Escolaridad	Total	Porcentaje
Primaria	67	67%
Secundaria	19	19%
Universidad	3	3%
No estudio	11	11%
Total	100	100%

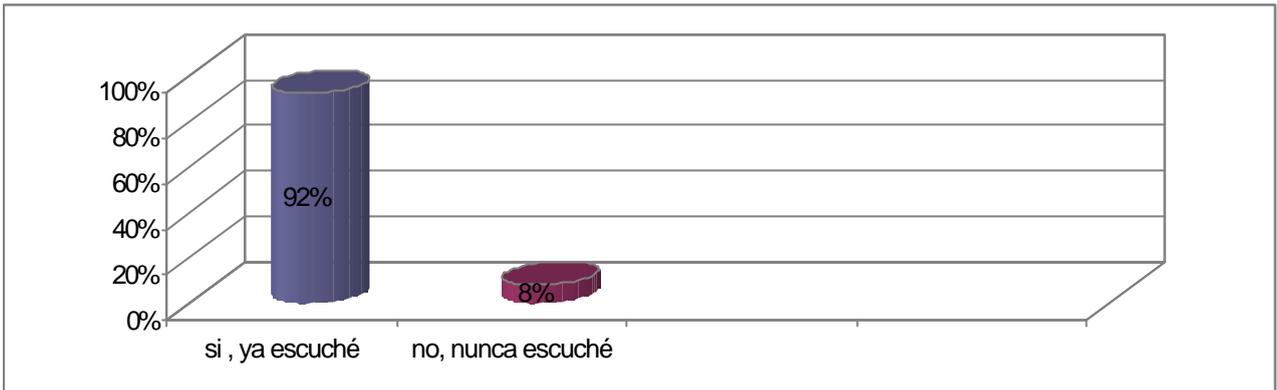


La población encuestada responde a los siguientes niveles de educación: 67% escolaridad primaria, 19% secundaria, 3% universitaria, y un 11% sin estudios.

Ya escuchó hablar del examen de Papanicolaou

Tabla 3: Distribución de la población encuestada según hayan oído sobre el Pap.

	Total	Porcentaje
Si , ya escuché hablar	92	92%
No, nunca escuché	8	8%
Total	100	100%

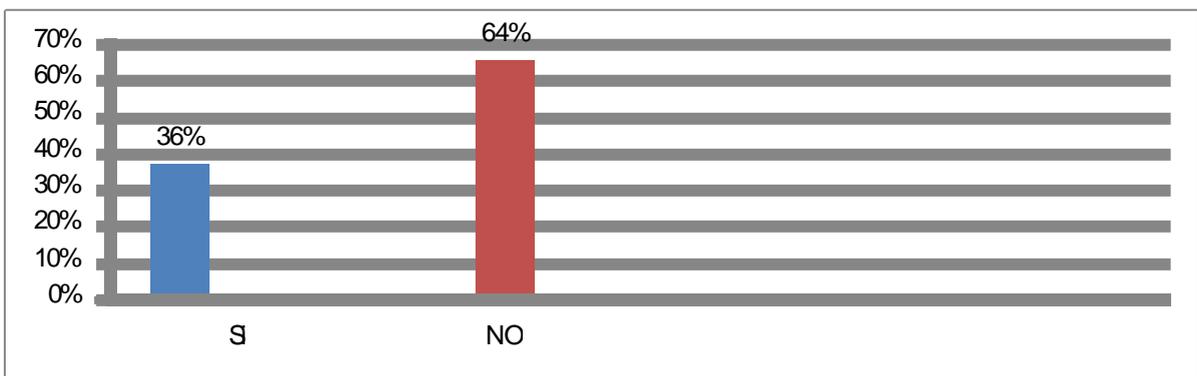


De la población encuestada, el 92% de las mujeres afirmó haber escuchado información sobre el Pap, en contraposición con el 8% que respondió que no.

Posee conocimiento correcto sobre el Pap.

Tabla 4: Distribución de la población según su conocimiento adecuado sobre el Pap

Tiene Conocimiento correcto	Total	Porcentaje
si	36	36%
no	64	64%
Total	100	100%

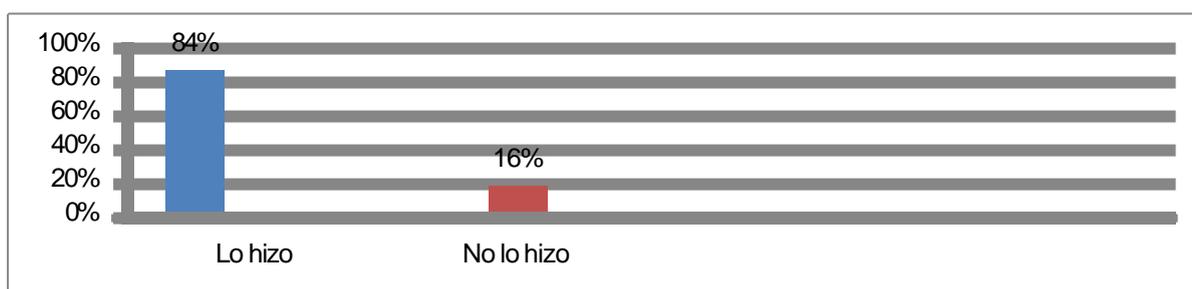


El 36% de la población encuestada tiene conocimiento adecuado sobre el Pap, mientras que el 64% restante no lo tiene.

Se hizo alguna vez el Pap

Tabla 5: Distribución de la población encuestada según la práctica del Pap .

Se hizo Pap	Total	Porcentaje
Si	84	84%
No	16	16%
Total	100	100%



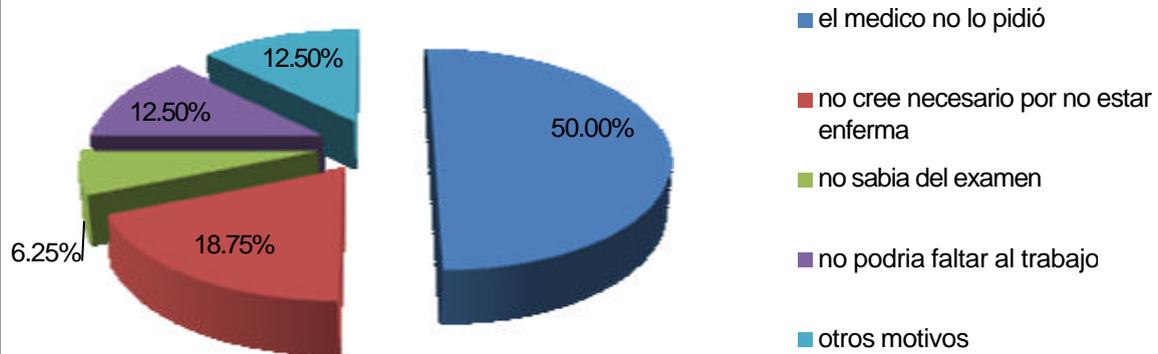
Del total de la población encuestada, el 84% se realizó el Pap, y el 16% restante nunca se lo hizo.

Si no se hizo el Pap, por qué

Tabla 6: Motivos por lo cual algunas encuestadas no hicieron Pap

Motivos	Total	Porcentaje
El médico no lo pidió	8	50,00%
No cree necesario porque no está enferma	3	18,75%
Otros motivos	2	12,50%
No podría faltar al trabajo	2	12,50%
No sabía del examen	1	6,25%
Total	16	100%

Motivos por los que no hicieron Pap

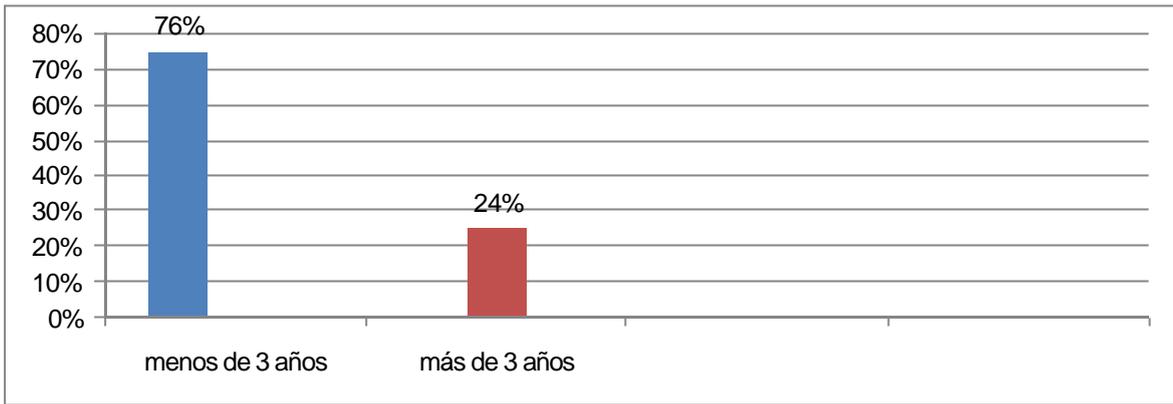


De las mujeres encuestadas pertenecientes al grupo de las que nunca se hicieron el Pap, un 50% refirió que no se realizó el estudio porque el médico no lo pidió, un 18,75% no lo cree necesario por no estar enferma, un 12,50% porque no puede faltar al trabajo, otro 12,50% por otros motivos, y un 6,25% porque no sabía del estudio.

Si lo hizo, hace cuánto tiempo

Tabla 7: Distribución de la población según el tiempo transcurrido desde el último Pap.

Hizo el examen, hace cuanto	Total	Porcentaje
Menos de 3 años	64	76%
Más de 3 años	20	24%
Total	84	100%



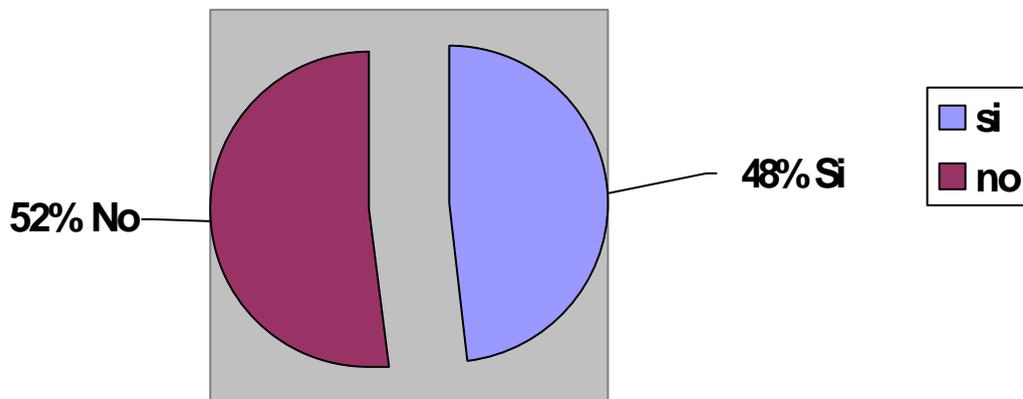
De las mujeres encuestadas que se realizaron el Pap, el 76% se lo hizo hace menos de 3 años, mientras el 24% restante lo realizó hace más de 3 años.

Tiene práctica adecuada

Tabla 8: Distribución de la población encuestada con práctica adecuada del Pap

Práctica adecuada	Total	Porcentaje
Si	48	48%
No	52	52%
Total	100	100%

Porcentaje de las mujeres encuestadas con práctica adecuada

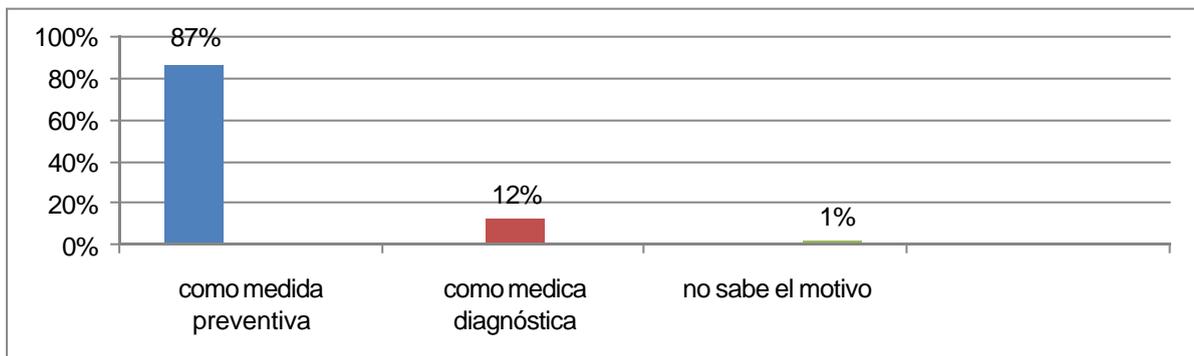


De la población encuestada, el 48% tiene práctica adecuada del Pap, contra el 52% que no la tiene.

Razones por las cuales se hizo el examen

Tabla 9: Razones que llevaron a las mujeres a hacer el examen

Razones del examen	Total	Porcentaje
Como medida preventiva	73	86.90%
Como medida diagnóstica	10	11.90%
No sabe el motivo	1	1.20%
Total	84	100%

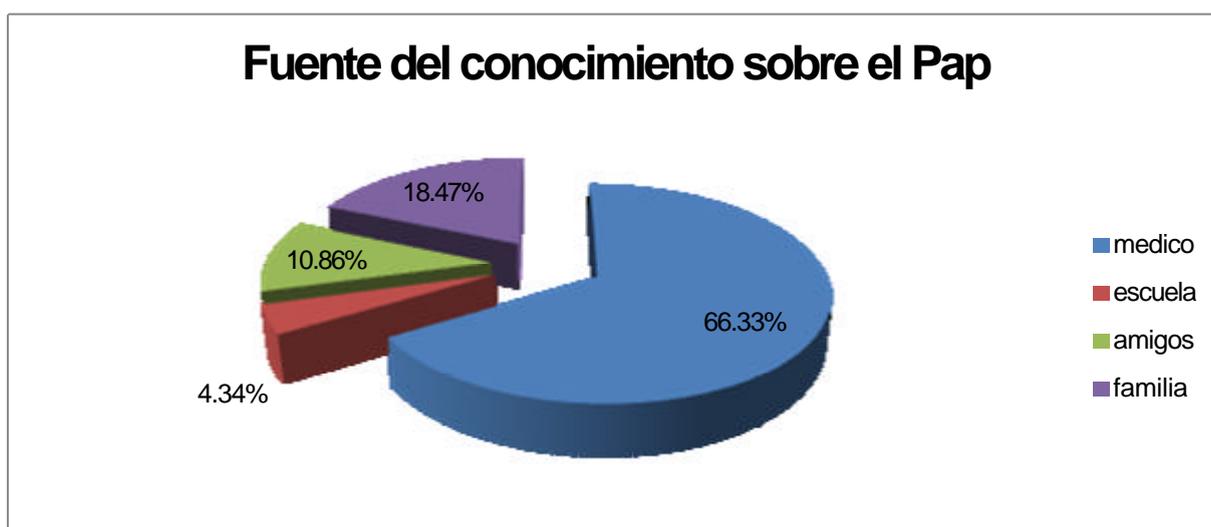


Del grupo de mujeres que se hicieron el Pap, el 73% lo realizó como medida preventiva, el 12% como medida diagnóstica, y el 1% restante no sabe especificar el motivo.

Dónde adquirió los conocimientos sobre el tema

Tabla 10: Fuentes de conocimientos sobre el Pap.

Fuente	Total	Porcentajes
Médico	61	66.33%
Escuela	4	4.34%
Amigos	10	10.86%
Familia	17	18.47%
Total	92	100%



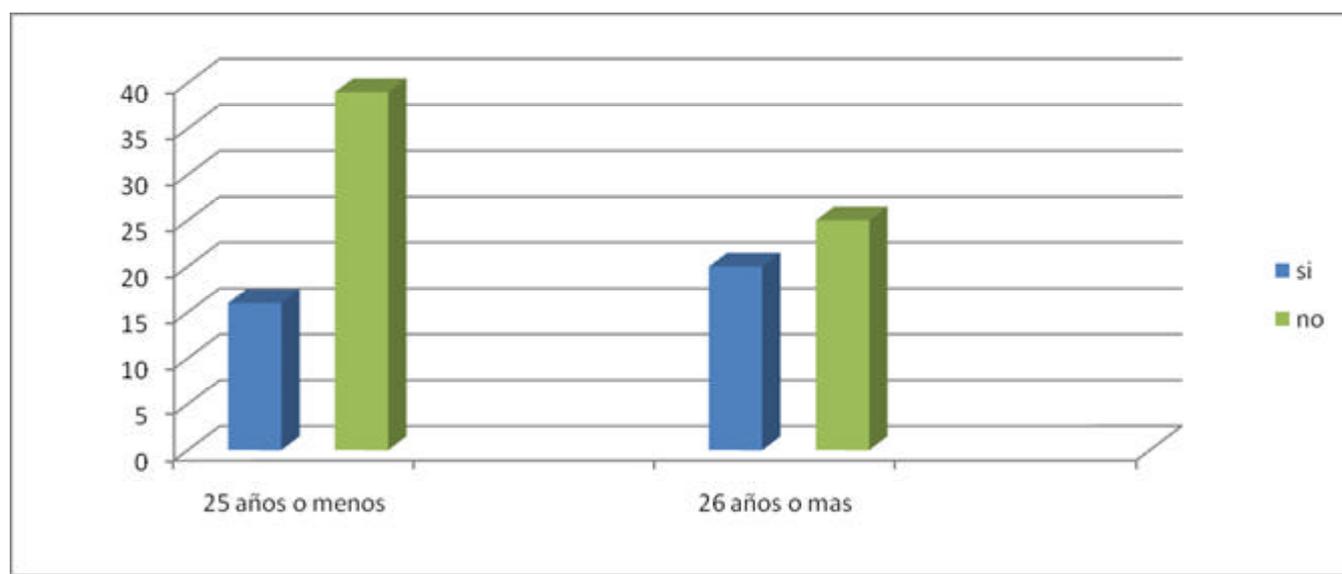
El 66,33% de las mujeres que tenían conocimientos sobre el Pap adquirieron los mismos de parte del médico, el 18,47% de la familia, el 10,86% de amigos, y el 4,34% restante en la escuela.

Relación entre la edad y el conocimiento correcto sobre el Pap.

Tabla 11: Relación entre edad y conocimiento sobre el Pap.

Conocimiento	si	No	Total
25 años o menos	16	39	55
26 años o más	20	25	45

Si bien se encontró que la proporción de mujeres que tenían conocimiento fue mayor en las que tenían edades mayores a 25 años, la diferencia hallada no fue estadísticamente significativa ($p= 0.17$, $n=100$)



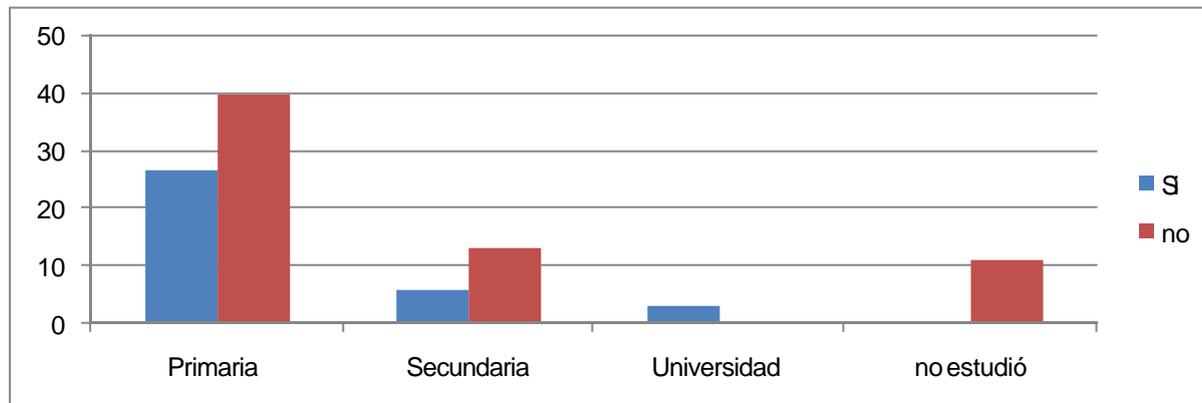
De la población de mujeres encuestadas con 25 años o menos (55%), 16 contestaron que sí poseían conocimiento adecuado sobre el Pap, y las 39 restantes contestaron negativamente. En el rango de las encuestadas con 26 años o más de edad (45%), 20 de ellas tenían el conocimiento adecuado, mientras las otras 25 contestaron que no.

Relación entre el conocimiento adecuado del Pap y el nivel de educación

Tabla 12: Relación entre el conocimiento adecuado y el nivel de educación

Instrucción	Con conocimiento	Sin conocimiento
Ninguna	-- (0%)	11 (100%)
Primaria	27 (40.3%)	40 (59.7%)
Secundaria	6 (31.6%)	13 (68.4%)
Universitaria	3 (100%)	-- (0%)

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las proporciones de mujeres con conocimiento entre los grupos de mujeres con diferente nivel de instrucción (Chi-cuadrado=12.2 con tres grados de libertad; $p=0.007$, $n=100$)

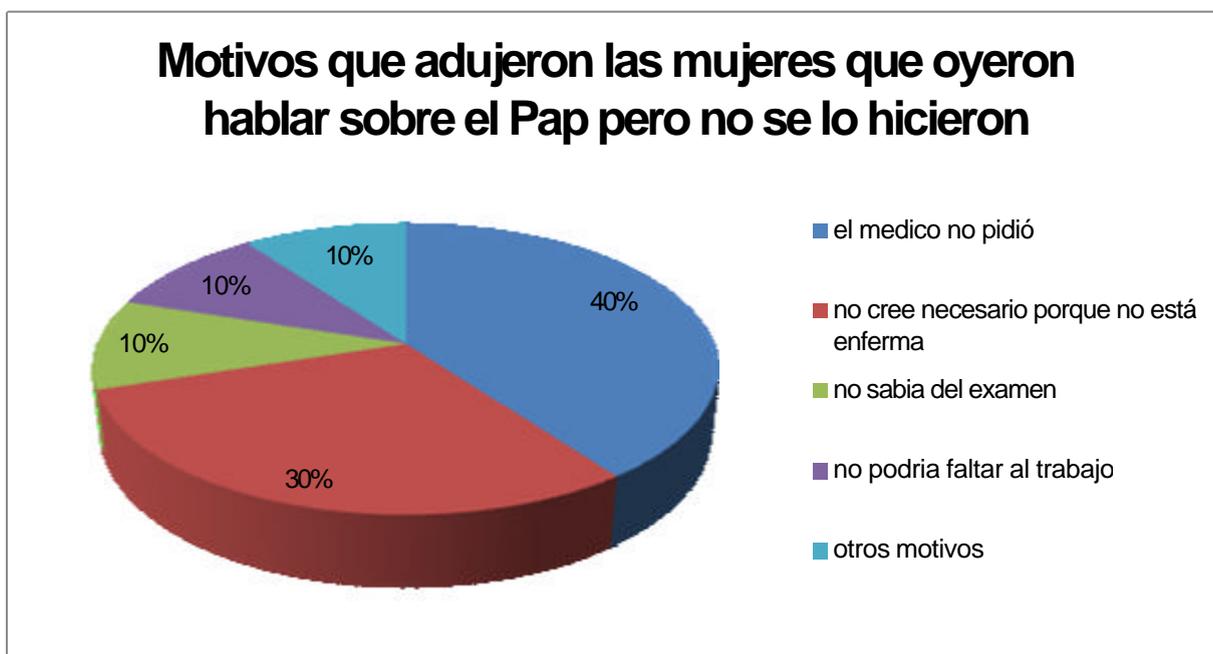


Relacionando el nivel de educación con el conocimiento de esta práctica (Pap), observamos que el 100% de las que poseían estudios universitarios tenían conocimiento adecuado sobre el método. Por el contrario, ninguna de las encuestadas que no habían cursado estudios conocía el objetivo del método, ya sea que se hubieran o no realizado un Pap.

Motivos por los cuales las mujeres que tenían conocimiento del examen, no se lo realizaron.

Tabla 13: Motivos que adujeron las mujeres que ya habían escuchado sobre el Pap y no lo hicieron.

Motivos	Total	porcentaje
El médico no lo pidió	4	40%
No cree necesario porque no está enferma	3	30%
No sabía del examen	1	10%
No podría faltar al trabajo	1	10%
Otros motivos	1	10%
Total	10	100%



De la población de mujeres encuestadas, que escucharon sobre el Pap y no se lo hicieron, el 40% refiere que el médico no se lo pidió, el 30% no lo cree necesario

por no estar enferma, un 10% no sabía del examen, otro 10% no podía faltar al trabajo, y un 10% final aduce otros motivos.

Discusión

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo, realizado en base a los datos recabados de las encuestas hechas a 100 mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud N° 27 de la ciudad de Rosario, durante el período comprendido entre los meses de Agosto a Octubre del corriente año.

En relación a las características de la población en estudio, el 55% de las mujeres tenían 25 años o menos, y el 45 % restante 26 o más años de edad. Esos datos concuerdan con trabajos hechos en Argentina, donde la mayoría de las mujeres que concurren a centros de salud son de menor edad y eso conlleva una disminución del screening del cáncer del cuello del útero, en las mujeres de más edad¹⁷.

El 67% de las mujeres encuestadas cursaba o había dejado la escuela primaria, lo que demuestra la fragilidad del sistema de enseñanza escolar en de la periferia de la ciudad de Rosario. En otros estudios realizados en Latinoamérica la proporción de mujeres con poco estudio es similar al encontrado en esta encuesta.

En cuanto a si ya habían tenido información sobre el Pap, el 92% de las encuestadas refirió haber escuchado sobre el mismo, lo que concuerda con otros trabajos realizados en el mundo¹⁸.

Al requerírseles precisiones sobre los conocimientos que tenían sobre el Pap, el mayor porcentaje de las pacientes contestó que no sabía para qué se hacía o contestó mal (64%) ; ese dato contrasta con otros trabajos en Latinoamérica y nos hace pensar que necesitamos una mayor e mejor fuente de información para la población menos privilegiada¹⁹.

84% de las encuestadas afirmaron que ya se hicieron un Pap alguna vez , lo que concuerda con otros trabajos , donde la gran mayoría de las mujeres ya se habían hecho por lo menos 1 Pap²⁰.

Dentro del grupo de las que nunca se hizo un Pap, el 50% expresó que el médico no le pidió el examen; esto parece señalar una falencia del personal de salud .El 50% restante quedó conformado por mujeres que no lo hicieron por no creerlo necesario ya que no se sentían enfermas, por no poder faltar al trabajo, por no saber sobre el examen u otros motivos.

El 76% de las mujeres encuestadas que se realizaron alguna vez el Pap, afirmó que el último examen se lo hizo hace menos de 3 años, lo que parece indicarnos que por lo menos la mayoría está cumpliendo con la prevención del cáncer. Sin embargo tenemos que estar en alerta debido a que un 24% de las encuestadas no está haciendo un control para la prevención, y por ende necesitamos suplir esa debilidad del sistema, buscando los motivos por los cuales esas pacientes no concurren a control y proponer las soluciones pertinentes; es razonable suponer que serán esenciales las campañas de concientización ante el problema . Esa relación empeora cuando preguntamos si tienen una práctica adecuada ,entendiendo por tal hacerlo al menos una vez al año , los datos recogidos nos dicen que solamente el 48% de las encuestadas tenían práctica adecuada ; un dato importante , que concuerda con trabajos hechos en Latinoamérica¹⁹ y que nos hace pensar en la falta de estructura y de un programa serio y eficaz para la población de las periferias de las grandes ciudades.

Al requerírseles las razones por las cuales se hicieron el examen, un 86,90% contestó que lo hizo como medida preventiva, un 11,90% como medida diagnóstica, y un 1,20% no sabía el motivo por el cual se lo realizó.

En relación a dónde adquirió los conocimientos, un 66,33% contestó que fue con el médico, un 18,47% refirió a la familia, el 10,86% dijo que fue con amigos, y un 4,34% lo adquirió en la escuela. El rol de la escuela en la difusión de los beneficios que entraña la práctica del Pap deberá ser enfatizado. Por otra parte , ninguna de las encuestadas mencionó a los medios de comunicación (tv, radio ,etc) como fuente de información al respecto. Esos medios deberían abordar campañas

permanentes de difusión y esclarecimiento, máxime teniendo en cuenta que el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte en la Argentina entre las mujeres de 35 a 65 años, afectando en promedio a 14,2 de cada 100.000 mujeres y matando a 7,1 de cada 100.000 (datos recopilados hasta el año 2005).¹⁷

Al cruzar los datos de edad y conocimiento sobre el Pap, encontramos que dentro del grupo de mujeres que tienen 25 años o menos, 16 de ellas tienen conocimiento correcto sobre el Pap (29%), y 39 no lo tienen (71%). En relación a las mujeres mayores de 25 años, tenemos a 20 de ellas con conocimiento adecuado (44%), y a 25 no (56%). Entre las de más de 26 años, tenemos una pequeña diferencia no estadísticamente significativa entre las que tienen conocimiento adecuado y las que no lo tienen. El problema radica en las menores de 25 años, de modo que se deberían intensificar los esfuerzos en ese grupo.

Con el cruce del nivel de instrucción y conocimiento sobre el Pap, encontramos datos significativos, que nos hacen pensar en la necesidad de un plan del gobierno en relación a la educación y la difusión del Pap entre las mujeres de la periferia de las ciudades. Programas importantes están siendo llevados a cabo en Brasil, con el objetivo de que todos finalicen sus estudios secundarios; para ello los padres de esos chicos reciben un estipendio por mes para que los chicos no abandonen la escuela para trabajar y ayudar en las expensas familiares. Por otro lado, cuando todos tengan estudio, es más fácil hacer la divulgación de los beneficios del Pap en los respectivos centros educativos. Recuérdese que todas nuestras encuestadas que cursaban estudios superiores tenían un conocimiento adecuado sobre este tema.²¹

Cuando cruzamos los datos de las mujeres que nunca habían hecho un Pap con las razones del por qué no lo hicieron, encontramos que un 40% refirió que el médico no lo pidió, 30% porque no lo creían necesario por no sentirse enfermas, y con un 10% cada uno de los siguientes motivos: no sabían del examen, no podían faltar al trabajo, no sabían el por qué. Todos estos errores pueden ser corregidos mediante una buena consulta con el médico especializado, empleando pocos minutos para explicar a las pacientes los motivos y beneficios que tiene el screening del cáncer de cuello de útero; para que esto se lleve a cabo, el médico tiene que

estar absolutamente convencido del papel que le compete en la divulgación del método del Pap.

Conclusión

El estudio se realizó con 100 mujeres que concurren al centro de salud N° 27 de la ciudad de Rosario.

- a. el 55% de las mujeres que concurrieron al centro de salud tenían 25 años o menos.

- b. el 67% tenían la primaria completa o incompleta.

- c. el 92% de las mujeres ya escucharon hablar sobre el examen de Pap.

- d. el 64% de las mujeres no tienen un conocimiento adecuado sobre el Pap.

- e. el 84% dijo ya haber hecho pelo menos 1 (un) Pap en la vida .

- f. el 76% dijeron haber hecho 1 Pap en los últimos 3 años .

- g. el 50% de las mujeres que nunca hicieron Pap , dijeron no haberlo hecho debido a que el medico no lo había pedido.

- h. el 52% de las mujeres no tienen práctica adecuada en relación al Pap.

- i. El 86.9% hizo el Pap como medida preventiva .

- j. en 66.33% de los casos, las mujeres si enteraron del examen de Pap , mediante el medico .

- k. al cruzar los datos sobre la edad y el conocimiento sobre el examen de Pap , encontramos que 39(71%) de las mujeres tienen menos de 25 años no saben para que sirve el Pap.

- l. con el cruce entre el conocimiento adecuado y nivel de instrucción , el 100% de las mujeres con nivel universitario tenían el conocimiento adecuado sobre el tema, y entre las que no tienen conocimiento , con 62,5% están las mujeres que cursaron o cursan la primaria y con 100% de las que no estudiaron , no supieron decir para que se hacia el Pap.

- m. al cruzar los datos de las mujeres que nunca habían hecho un Pap con la tabla de los motivos, encontramos que en un 40% ellas no se lo habían hecho debido a que los médicos no se lo pidieron.

Bibliografía

1-<http://sisbib.unmsm.edu.pe> (11/09/08 13:45)

2-<http://www.issste.gob.mx/aconseja/ccervico.html> (11/09/08 16:20)

3-<http://www.bioacademia.com.mx/epidart003.html> (13/09/08 14:10)

4 -<http://www.tuotromedico.com> (16/09/08 16:30)

5-<http://sisbib.unmsm.edu.pe> (17/09/08 21:00)

6 -<http://www.issste.gob.mx/aconseja/ccervico.html> (20/09/08 15:00)

7- <http://www.dmedicina.com/salud> (22/09/08 17:30)

8- <http://www.historiadelamedicina.or> (24/09/08 16:20)

9-http://es.wikipedia.org/wiki/Prueba_de_Papanicolaou (24/09/08 17:10)

10-http://www.avizora.com/publicaciones/salud_humana (24/09/08 19:50)

11-<http://www.revistamedica.8m.com/medmoder7.htm> (27/09/08 21:40)

12-<http://www.paho.org/spanish> (28/09/08 17:50)

13-<http://www.paho.org> (28/09/08 17:50)

14- www.paho.org (28/09/08 17:50)

15- <http://www.paho.org> (28/09/08 17:50)

16- <http://www.paho.org> (28/09/08 17:50)

17- http://www.msal.gov.ar/htm/site/Noticias_plantilla.asp?Id=1233 (13/10/08 20:40)

18- [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/) (15/10/08 22:30)

19- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> (15/10/08 22:30)

20-<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (15/10/08 22:30)

Encuesta

Nombre :

Dirección :

Edad :

Escolaridad : () primaria () secundaria () Universidad () no estudio

Ya escuchó hablar del examen Papanicolau : () si () no

Tiene conocimiento adecuado sobre el examen: (De qué se trata, cómo se realiza y finalidad del mismo) () si () no

Ya hiciste alguna vez Papanicolau () si () no

Si hizo, hace cuánto : () menos de 3 años () más de 3 años

Si no , por qué no lo hizo :

- () el medico no lo pidió
- () no cree necesario porque no está enferma
- () por falta de dinero
- () por falta de interés
- () por vergüenza
- () no sabía sobre ese examen
- () el sanatorio o centro de salud están muy lejos de mi casa
- () No había medico para hacer el examen
- () no podía faltar al trabajo para ir al centro de salud a hacer el examen
- () otros motivos

Tiene práctica adecuada : () si () no

Razones por la cual se hizo el examen :

- () como medida preventiva
- () como medida diagnóstica
- () no sabe el motivo

Dónde adquirió los conocimientos sobre el tema : () Médico () televisión () radio () internet
() iglesia () escuela () trabajo () amigos () otros