



**UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CATEDRA MATERNO INFANTIL**



# **LA INFORMACIÓN SOBRE PAPANICOLAU Y MAMOGRAFÍA QUE TIENEN LAS MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO**

**AUTORES:**

Br. De Souza, Eliana  
Br. Palermo, Laura  
Br. Rivero, Rosana  
Br. Velez, Juana

**TUTORA:**

Prof. Agda. Lic. Correa, Ana

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

**Montevideo, 2008**

## **AGRADECIMIENTOS**

- ▶ A las autoridades de los Hospitales, así como al personal y usuarias que posibilitaron y contribuyeron al trabajo expuesto en la presente publicación.
  
- ▶ A nuestras familias, amigos, compañeros, docentes y a todas las personas que directa o indirectamente han hecho posible este Trabajo de Investigación Final.
  
- ▶ A los integrantes del grupo de investigación por transitar juntos el camino hacia el logro de un objetivo en común, la concreción del presente trabajo.

## INDICE

1. Introducción.....	1
Área temática.....	3
Tema de Investigación	
Objetivos	
Diseño metodológico	
Fundamentación	
2 Marco Teórico.....	10
3 Método.....	21
Área de estudio	
Universo	
Unidad de observación	
Muestra	
Unidad de análisis	
Definición de Variables	
4 Resultados.....	30
Tablas y Gráficos	
Análisis de los resultados	
5 Conclusión y sugerencias.....	48
Bibliografía.....	50
Anexos: .....	51
I Protocolo de Investigación	
II Instrumento de recolección de datos	
III Prueba Piloto	
IV Entrevistas	
V Legislación vigente	

## **INTRODUCCION**

El presente trabajo de investigación fue elaborado por 4 estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, durante el periodo comprendido entre abril del 2006 a mayo de 2008.

El problema planteado se basa en qué Información poseen sobre los exámenes preventivos (Papanicolaou y mamografía) las mujeres en etapa del climaterio (40 a 65 años) que se encuentran en la sala de espera de una policlínica de climaterio y menopausia y una policlínica de medicina general de dos hospitales públicos de la ciudad de Montevideo, en el periodo comprendido entre el 27 de marzo y 3 de abril de 2008.

Por lo anteriormente dicho el objetivo general es conocer la información acerca de los controles ginecológicos preventivos (papanicolaou y mamografía) que poseen dichas mujeres.

Para lograr el objetivo se planteó caracterizar la población, identificar la información que poseen las usuarias acerca de los controles ginecológicos preventivos (papanicolaou y mamografía) en la etapa del climaterio, comparar la información que poseen dichas mujeres acerca de los referidos controles en la población de estudio e identificar las fuentes por la que adquieren la información.

Para disminuir la incidencia del el cáncer de cuello de útero y de mama la uno de los factores fundamentales es la información, por lo cual se consideró relevante investigar el nivel de información que tienen las mujeres al transcurrir la etapa del climaterio.

La importancia radica en conocer fortalezas y debilidades para poder actuar sobre ellos, si bien es importante abordarlo en esta etapa se considera mas relevante aún el abordaje en poblaciones jóvenes, en función de prevención, donde el rol de la Licenciada en Enfermería juega un papel fundamental como fuente de información sobre prevención de enfermedades y promoción de la salud, fomentando el autocuidado; un diagnóstico y tratamiento precoz puede ayudar a prevenir el cáncer de mama y el de cuello de útero.

\* Perez Sanchez Alfredo. Ginecología. Ed. Mediterraneo, Santiago de Chile 3º Edicion, 2003.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Se elaboró un cuestionario el cual se aplicó a 30 usuarias que concurrieron a la policlínica de ginecología del Centro Hospitalario Pereira Rossell y a 30 usuarias que concurrieron a la policlínica de Medicina General del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”; el día establecido.

Luego de tabulados y graficados los datos obtenidos fueron el punto de partida para el análisis y conclusión.

### **Área temática:**

Prevención del cáncer genito-mamario en la mujer en etapa del climaterio.

### **Tema de investigación:**

¿Qué Información poseen sobre los exámenes preventivos (Papanicolaou y mamografía) las mujeres en etapa del climaterio (40 a 65 años) que se encuentran en la sala de espera de una policlínica de climaterio y menopausia y una policlínica de medicina general de dos hospitales públicos de la ciudad de Montevideo?

### **Objetivo general**

- Conocer la información acerca de los controles ginecológicos preventivos (papanicolaou y mamografía) que poseen las mujeres en etapa de climaterio, que se atienden en la policlínica de climaterio y menopausia del Centro Hospitalario Pereira Rossell en comparación con las que se atienden en una policlínica de medicina general del Hospital de Clínicas.

### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar la población de estudio
- Identificar la información que posee la mujer acerca de los controles ginecológicos preventivos (papanicolaou y mamografía) en la etapa del climaterio.
- Comparar la información que poseen las mujeres acerca de los controles ginecológicos preventivos (papanicolaou y mamografía) en la etapa del climaterio en la población de estudio, en las dos policlínicas.
- Identificar las fuentes por la que adquieren la información

### **Diseño metodológico:**

El diseño que se utilizó en la realización de esta investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal. En el mismo se describió la situación de la muestra (mujeres en etapa de climaterio) en un corte en el tiempo. Se obtuvieron los datos mediante la utilización de un instrumento confeccionado por el grupo.

## **Fundamentación:**

Los cambios bio-demográficos de la población uruguaya caracterizados por una mayor expectativa de vida, han producido el subsiguiente aumento de la población mayor, por lo que se ve incrementado el porcentaje de mujeres que alcanzan la etapa del climaterio. Según el censo del año 2004 el total de mujeres alcanza a 1.675.470, que representan más de la mitad de la población de las cuales 498988 tienen entre 35 y 60 años. La mitad de la población total esta viviendo en el departamento de Montevideo. La población femenina, fruto de su longevidad (esperanza de vida 79.2 años), o de características biológicas que la diferencian de los hombres, o su diferente exposición a riesgos vinculados con el desempeño de los roles de género (femenino o masculino) y la desigualdad en el acceso y control de los recursos (distribución social del trabajo y las diferencias de poder entre hombres y mujeres) las hace mas vulnerables y por ende mas necesitadas de una mayor atención en salud.

Esto se ve incrementado en la etapa de climaterio, por lo que consideramos importante realizar este estudio en esta etapa. La importancia de este radica en contribuir con el conocimiento de la población para mejorar la atención en salud de la población destinataria( mujeres mayores de 40 años(1)); que asciende al 44%( fase 1 del censo 2004).Con igual fin el Ministerio de Salud Pública elaboró un programa llamado Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género, donde en el ítem c, refiere a la salud de las mujeres en el climaterio y tercera edad; éste tiene como objetivos prestar atención integral en salud de calidad y desde una perspectiva de genero, disminuir la morbi-mortalidad y mejorar su calidad de vida garantizando el acceso universal a las técnicas diagnosticas y a los tratamientos.

Para lograr los objetivos los integrantes del mencionado programa trabajaron para la realización de decretos y leyes, que prosiguieron a la Ley N° 17242 (2) que establece “el derecho a un día libre a las empleadas públicas y privadas para la realización de estudios ginecológicos preventivos”, y que “declara de interés público la detección precoz del cáncer ginecológico”, la que fuera aprobada el 13 de Junio del 2000, y el 11 de julio de 2006 a través de la Ordenanza 402, se resuelve que los estudios de papanicolaou en mujeres de 21 a 65 años y mamografía en mujeres entre 40 y 59 años, cada dos años, cuando el resultado es normal, deben ser gratis.

(1) ) Perez Sanchez Alfredo. Ginecología. Ed. Mediterraneo, Santiago de Chile 3º Edicion, 2003.

(2) [www.parlamento.gub.uy](http://www.parlamento.gub.uy)



El decreto 571/2006 aprobado el 19 de diciembre de 2006, establece que “todas las mujeres que gestionen el carné de salud a partir de los 21 años, deberán presentar constancia de haberse realizado el papanicolaou y a partir de los 40 años conjuntamente la mamografía. El motivo de ello fue para que la mujer se hiciera los controles, estimulándola dándole el día libre en el trabajo; también se hizo obligatorio el papanicolaou y la mamografía en el carné de salud como motivo de incluir la mayor población femenina posible para disminuir la incidencia de nuevos casos de cáncer de cuello de útero y de mama.

Al entrevistar a una integrante (Ver Anexo N° 4) de dicho programa, mencionó que existen diferentes factores en nuestro país que influyen en que las mujeres no se realicen los controles ginecológicos preventivos, destacando factores como miedo al procedimiento que se le va a realizar y a que el resultado del examen de papanicolaou y mamografía pueda ser maligno, lo que se puede relacionar con la falta de información con relación al tema. Se ha comenzado a entregar a las mujeres en las consultas un folleto donde explica porque cuidarse, que es un papanicolaou, etc.

“Actualmente se hacen las cosas sin tomarse unos minutos para explicar, falta información, falta consejería de lo que realmente significa prevención en salud. Falta mucha información a nivel masivo de las comunicaciones, porque lo que se informa a una mujer que concurre a la consulta no le llega a todas las mujeres”

Otro programa existente es el Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM); de la Intendencia Municipal de Montevideo; que tiene como sub. Programa la prevención del cáncer genito-mamario. El objetivo de este sub. Programa es Promover la salud sexual y reproductiva de las mujeres de sectores populares, usuarias de los servicios de salud municipales, disminuyendo la incidencia de cáncer genito- mamario a través de la prevención y la detección precoz de las enfermedades de transmisión sexual.

Según las estadísticas de dicho programa aportadas por la Lic. Alicia Guerra; en este año se realizaron 310.016 consultas de las cuales 24.139 fueron consultas ginecológicas esta cifra ha aumentado con el correr de los años, en el año 2006 el servicio de atención a la salud atendió a 423.691 usuarias de los cuales 56.928 corresponden a ginecología; de estas, el 81% corresponde a mujeres sanas (44.690). Ha aumentado desde el año 94 un 12%.

Es a través de los controles ginecológicos periódicos que se detectan diferentes enfermedades que son de gran relevancia en esta etapa (dándose con mayor frecuencia al aumentar la edad), estas enfermedades tienen mejor pronóstico si son detectadas precozmente. Una de las enfermedades es el cáncer genito mamario (3); que ha demostrado comportamientos dispares, en lo referente al cáncer de mama Uruguay ha hecho una gran inversión en los aspectos preventivos secundarios basada su estrategia en el control clínico. Con el cáncer cérvico uterino no se ha encontrado avances, por lo contrario se encontró un inesperado y sostenido ascenso que se vincula a problemas de accesibilidad, a pérdida de oportunidades para efectuar un diagnóstico en etapas tempranas o precursoras del cáncer.

En nuestro país se detectan 1800 casos anuales de cáncer de mama (4) (1000 en Montevideo y 800 en el interior) y se estima que en promedio 630 uruguayas mueren anualmente por causa de esta enfermedad, uno de los cánceres más comunes entre las mujeres. En Montevideo se diagnostican 114 casos cada 100000 mujeres, y la edad promedio de las afectadas es de 63 años. Una década atrás, la cifra trepaba a 2400 casos anuales, pero las campañas de sensibilización y las consultas tempranas lograron disminuir el número de casos, que hoy se mantiene bastante estable, de todos modos, Uruguay figura entre los países con mayor incidencia de este mal, a nivel mundial.

Dado que los riesgos de padecer estas patologías aumentan con la edad, el climaterio debe reconocerse como un período de transición que representa una oportunidad para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, aspectos centrales del cuidado de enfermería. La Lic. en Enfermería como parte del equipo de salud, cumple un rol fundamental desarrollando estrategias educativas oportunas para las mujeres en este período, de modo de transmitirles actitudes positivas sobre esta etapa de transición. La información es un elemento clave a considerar en nuestra intervención ya que, ellas requieren información, soporte y estímulo por parte de la Licenciada en enfermería. He aquí la importancia fundamental de la Licenciada en Enfermería en la promoción de la salud. Esta tiene como rol educar, promocionar la salud, proporcionar información y servicios que favorezcan la prevención y el cuidado de la salud. La promoción de la 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 invertido en la investigación de nuevos tratamientos contra el cáncer.

3) Programa de Salud de la Mujer y Género. MSP. Mayo 2005

(4) América Mama, folleto informativo, otorgado en conferencia 2006

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 este en el control ginecológico. Es por ello que basamos nuestro estudio en la tesis "Nivel de información sobre el Papanicolaou en las mujeres asistidas en la policlínica del Barrio Sur en Noviembre-Diciembre de 2000"; donde se realizaron entrevistas a 136 mujeres de las cuales 84% no posee información o posee información insuficiente sobre el examen de papanicolaou.

En cuanto a nivel de información sobre dicho examen, el 16% posee un nivel satisfactorio de información, el 45% posee nivel insuficiente y el 39% no posee información. Los aspectos mas desconocidos son: que mujeres se lo deben hacer, con que periodicidad, y la preparación necesaria para realizar el examen.

Creímos importante realizar un estudio del nivel de información de mujeres que se atienden en una policlínica específica para climaterio y otra policlínica de medicina general, para conocer la información que poseen ambas muestras. Al describir si las usuarias de las policlínicas tienen información del papanicolaou y mamografía y por que 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 que se satisfagan las necesidades de información se estimulara a que las mujeres se realicen los controles preventivos (papanicolau y mamografía), y se detectara precozmente el cáncer genito mamario, disminuyendo su mortalidad

## **Marco teórico:**

Es necesario hablar de **Género** para trabajar en un proyecto de salud, ya que el género tiene que ver con la vida de las personas, con su derecho al desarrollo, con su derecho a tener una vida digna y saludable; es el conjunto de características psicológicas, sociales y culturales, socialmente asignadas a las personas. Estas características son históricas, se van transformando con y en el tiempo y, por tanto, son modificables (5).

El sexo forma parte de la biología humana, nacemos varones o mujeres. A partir de aquí y sobre esta diferencia biológica y fisiológica hemos construido toda una serie de valores, actitudes, normas y comportamientos que conforman nuestra identidad como hombres y mujeres, nuestra identidad de género.

El género (6), como elemento constitutivo de las relaciones sociales entre hombres y mujeres, es una construcción social e histórica. A partir de símbolos, normas e instituciones, las sociedades definen modelos de masculinidad y feminidad así como patrones de comportamiento específicos y diferentes según el sexo. De esta manera, el género delimita campos de acción para cada sexo en el que se construye la subjetividad de la persona.

El género es una construcción social impuesta a un cuerpo sexuado. Las relaciones entre hombre y mujeres constituyen una de las primeras formas de ejercicio del poder, en la mayoría de las sociedades las relaciones de género son desiguales. Los diferentes grupos humanos están expuestos a diversos tipos y grados de riesgo según sean mujeres u hombres, en función de la organización social y de las relaciones de género. A su vez están expuestas a diferentes grados de sufrimiento, enfermedad y muerte. Es por esto que existe la necesidad de la incorporación de la perspectiva de género en el análisis del perfil epidemiológico, de la planificación y normatización y acciones de salud, siempre que tengan como objetivo promover el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, la equidad y los derechos a la ciudadanía de la mujer. Estas desigualdades (7) tienen una influencia determinante en la

(5) [www.cinterfor.org.uy](http://www.cinterfor.org.uy)

Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional. Género, Formación y Trabajo.

(6) Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. M.S.P. Mayo 2005.

(7) Ayudando a crecer. M. S. P. División Educación para la salud. Nov. 1997

salud de las personas, y entre ésta la salud sexual, que es la integración de los elementos corporales, psicológicos y sociales de nuestro ser sexual (masculino-femenino) lo cual permite el desarrollo personal, la comunicación con otros, el placer y el amor.

Para tener una buena salud sexual es importante que poder acceder a la información y a la educación sexual y prevenir problemas sexuales, enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Esto forma parte del proceso que llamamos:

**Salud reproductiva**, un proceso que comienza desde que estamos en el útero materno y nos permite, mediante una actitud de aprendizaje permanente desarrollar un proceso de vida y de sexualidad plena , tanto para el hombre como para la mujer. Abarca pues los periodos de la vida de cada mujer y de cada varón antes, durante y después del embarazo y parto. Por ello mantener un buen estado de salud reproductiva implica que los embarazos sean planificados por las parejas, que sea controlado adecuadamente por el equipo de salud y con participación del padre. Implica también la prevención de enfermedades trasmisibles sexualmente, cáncer de mama y cuello uterino, apuntando al diagnostico temprano lo cual permitiría un mejor pronostico.

Para que pueda llevarse a cabo de la mejor manera este proceso está amparado dentro de los:

**Derechos sexuales y reproductivos**; éstos son derechos humanos reconocidos internacionalmente. Algunos de ellos son:

- Derecho a regular la fecundidad.
- Derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros y eficaces
- Derecho a realizar los estudios necesarios para poder concebir cuando existe algún impedimento.
- Derecho a la información y a los exámenes que previenen el cáncer genito-mamario
- Derecho a la atención de buena calidad más allá del nivel socio-económico, estado civil, opción sexual o raza.

La mujer pierde su capacidad reproductora en la **etapa del climaterio** (8).

Cuando esta situación se mantiene durante un periodo de tiempo, lo que se manifiesta como un cese permanente de la menstruación, se habla de **menopausia**.

**El climaterio** puede comenzar con una ausencia ocasional de la menstruación o bien con una ausencia definitiva desde el primer momento. Esta falta definitiva del sangrado menstrual debe mantenerse durante un periodo mínimo, variable de nueve meses a un año, para que se pueda hablar de menopausia.

Como consecuencia del cese de la ovulación que tiene lugar al inicio del climaterio, se produce un descenso de la progesterona (que se libera en el cuerpo lúteo tras la ovulación) y un aumento relativo de los estrógenos pero, poco a poco, debido a los ciclos anovuladores, van decayendo también los niveles de éstos. Debido a los trastornos hormonales que tienen lugar aparecen, como síntoma primordial, hemorragias disfuncionales, que pueden consistir en una duración excesiva del sangrado, en sangrados que ocurren en intervalos irregulares, o en alteraciones de la duración. Durante la perimenopausia, uno de los síntomas más comunes es el cambio en las características del ciclo menstrual. Los cambios generalmente empiezan con polimenorrea, lo que significa una cantidad de ciclos más frecuentes, luego aparece una oligomenorrea, lo que indica ciclos de más de 35 días y finalmente se presenta la amenorrea, señalando el cese definitivo de la menstruación.

El nerviosismo y la ansiedad, síntomas depresivos o tristeza, impaciencia, irritabilidad, angustia y la sensación de sentirse sola son las manifestaciones psicológicas más frecuentes, siendo importante considerar, que estos síntomas no se encuentran únicamente asociados a la carencia de estrógenos. La perturbación en el dormir es uno de los mayores problemas de las mujeres perimenopáusicas, siendo su etiología aún poco clara, provocando en la mujer fatiga, incapacidad de concentrarse, cambios de humor y alterando considerablemente su calidad de vida.

Uno de los síntomas clásicamente asociados a este periodo son las manifestaciones vasomotoras. La mayoría de las mujeres perimenopáusicas presenta bochornos o sudoraciones nocturnas.

Mientras que para algunas mujeres los calores no representan un problema durante el climaterio, porque son de poca duración y ocurren infrecuentemente, para otras los síntomas climatéricos y principalmente los vasomotores influyen negativamente en la calidad de vida.

**El climaterio tiene diferentes etapas (9):**

- 40 a 48 años Perimenopausia (Inicio de Alteraciones Menstruales);
- 49 a 51 años Menopausia (Cese de la menstruación) y de
- 52 a 65 años Postmenopausia.

**La menopausia** en la actualidad, se considera como la suspensión irreversible de la función ovárica, lo cual se traduce en la declinación de la secreción hormonal, así como en la interrupción de la ovulación cíclica y, por tanto, de la vida fértil de la mujer.

Puesto que no se trata de un proceso abrupto, algunos expertos prefieren el término transición menopáusica o climaterio.

La transición menopáusica es un proceso fisiológico que ocurre entre los 44 y los 56 años de vida de la mujer (51,4 años en promedio) y se considera menopausia precoz cuando se presenta antes de este intervalo, ya sea como resultado de un procedimiento quirúrgico o de una enfermedad, por ejemplo, la falla ovárica autoinmune.

Es importante en esta etapa como en todas las otras, el autocuidado de la mujer.

**Autocuidado**, según Dorotea Orem, “es (10) una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigidas por las personas hacia si mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

(9) ) Perez Sanchez Alfredo. Ginecología. Ed. Mediterraneo, Santiago de Chile 3º Edicion, 2003.

(10) Autocuidado, Dorotea Orem, Modelo de Orem, Concepto de enfermería en la practica Ed Masson, 5º Edicion, 1993

Los factores de riesgo de padecer enfermedades como el cáncer de mama, de cuello de útero y otras enfermedades como por ejemplo las cardiovasculares se exacerban en esta etapa, por ello es importante para la detección precoz de dichas enfermedades el método de enfoque de riesgo teniendo en cuenta sus características para mejor abordaje, planificando estrategias eficaces.

**El enfoque de riesgo** es un método de trabajo en la atención de salud de individuos, familia y comunidad es basado en el concepto de riesgo.

**Riesgo** es la probabilidad que tiene un individuo o grupo de individuos de sufrir en el futuro un daño en su salud. Este enfoque se basa en la observación de que no todas las personas, las familias y comunidades tienen la misma probabilidad o riesgo de enfermarse y morir, sino que para algunas es mayor que para otras.

Esta diferencia establece un gradiente de necesidad de cuidado que va desde un mínimo para los individuos de bajo riesgo o baja probabilidad de enfermarse y requiere que los recursos para proveerlos sean redistribuidos y usados con mayor efectividad de acuerdo con las necesidades de individuos o grupos y en función del principio de justicia distributiva que exige dar más a aquellos con mayor necesidad para garantizarla captación de los individuos o grupos de mayor riesgo, se precisa contar con los implementos en los servicios de salud con una amplia cobertura.

Es de gran importancia también para la mujer en esta etapa de climaterio tener información.

**La información** es (11) un fenómeno que proporciona significado o sentido a las cosas, e indica mediante códigos y conjuntos de datos, los modelos del pensamiento humano. La información por tanto, procesa y genera el conocimiento humano. Aunque muchos seres vivos se comunican transmitiendo información para su supervivencia, la diferencia de los seres humanos radica en su capacidad de generar y perfeccionar tanto códigos como símbolos con significados que conformaron lenguajes comunes útiles para la convivencia en sociedad, a partir del establecimiento de sistemas de señales y lenguajes para la comunicación.

(11)<http://es.wikipedia.org/wiki/Información>

Los datos se perciben mediante los sentidos, éstos los integran y generan la información necesaria para producir el conocimiento que es el que finalmente permite tomar decisiones para realizar las acciones cotidianas que aseguran la existencia social.



La sabiduría consiste en juzgar correctamente cuando, cómo, donde y con qué objetivo emplear el conocimiento adquirido.

El ser humano ha logrado simbolizar los datos en forma representativa (lenguaje) para posibilitar el conocimiento de algo concreto y creó las formas de almacenar y utilizar el conocimiento representado.

Existe una relación indisoluble entre los datos, la información, el conocimiento, el pensamiento y el lenguaje, por lo que una mejor comprensión de los conceptos sobre información redundará en un aumento del conocimiento, ampliando así las posibilidades del pensamiento humano, que también emplea el lenguaje oral, escrito, gesticular, etc., y un sistema de señales y símbolos interrelacionados.

Una tarea de importancia de la Enfermería es brindar esa información necesaria.

**La enfermería** es (12) la práctica en la que un profesional de enfermería ayuda, según Virginia Henderson, "a una persona, sana o enferma, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o a una muerte pacífica), que realizaría por sí sola si tuviera voluntad, fortaleza o conocimientos necesarios para ello. Y hacerlo de tal forma que pueda independizarse lo más rápidamente posible". Es fundamental trabajar en promoción de la salud (13) ya que ésta consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

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

(12) Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Año 2000; Quinta edición.

(13 ) <http://www.ops-oms.org.uy>

La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

**La enfermería comunitaria** cumple un papel fundamental en la promoción de la salud ya que es el (14) campo de la enfermería que es una combinación entre la atención primaria y la enfermería de la salud pública. Los profesionales de la enfermería de salud comunitaria dirigen programas sanitarios generales que prestan una especial atención a la influencia de factores ecológicos y sociales y a poblaciones específicas de alto riesgo.

Trabajando en promoción de la salud estamos trabajando también en prevención de las enfermedades; y una de las formas de detectar precozmente las alteraciones de cuello de útero que posteriormente se pueden convertir en un cáncer es el Papanicolaou o citología del cuello de útero.

**El Papanicolaou** (15) es un examen microscópico de células tomadas por raspado del cuello uterino. El frotis de Papanicolaou se realiza como parte de un examen ginecológico. La paciente se acuesta sobre una mesa y coloca las piernas en estribo con el fin de ubicar la pelvis para el examen. Se introduce un especulo (instrumento utilizado para dilatar las paredes del canal vaginal con el fin de examinar el interior) en la vagina y se abre suavemente.

Se toma una muestra de células del exterior y del canal del cuello uterino raspando suavemente el exterior del cérvixpap con una espátula de madera o plástica e insertando posteriormente un pequeño cepillo en el canal. Las células se colocan sobre una laminilla de vidrio y se rocían con un fijador o se colocan en una botella que contiene un conservante para enviarlas luego al laboratorio para su análisis.

(14) Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Año 2000; Quinta edición.

(15)www. Cáncer.gov/español. Instituto Nacional del Cáncer; Hijas Informativas. Abr. 2005

Otra forma de prevención de enfermedades como el cáncer de mama es:

**La Mamografía** (16), consiste en un método diagnóstico específico para la mama que emplea rayos X. Cada mama es explorada empleando convencionalmente dos diferentes proyecciones: de arriba abajo (la llamada cráneo-caudal) y de externo a interno (las llamadas laterales u oblicuas). Las radiografías se obtienen colocando la mama en una máquina especial llamada mamógrafo que está diseñada para que el haz de rayos X atraviese la mama y plasme la imagen de ésta en una película sensible a los rayos X. Para cada exposición la mama es mantenida en compresión de manera que se adquiriera una imagen lo más clara y nítida posible.

La mamografía diagnóstica a menudo incluye proyecciones mamográficas diferentes a las convencionales. Estas pueden ser magnificaciones, compresiones o diferentes angulaciones. A menudo la mama es, además, examinada usando la ecografía.

Normalmente una mujer debe realizarse su primero estudio a la edad de los 40 años. Este estudio debe ser realizado a una edad más temprana si existiera algún signo o síntoma de los anteriormente comentados o una historia familiar de cáncer de mama. Después del estudio mamográfico basal una mujer debería realizarse una mamografía cada uno o dos años hasta la edad de los 50. Después de la edad de los 50 años se recomienda una mamografía anual.

Para la realización de estos controles existen leyes y decretos que amparan a la mujer:

**Ley 17242 (17):**

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

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

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

**Decreto N° 571/006 - Carné de Salud Básico a las mujeres. Expedición.**

**Requisitos.**

**ART.1º.-**

Inclúyase como requisito para expedir el Carné de Salud Básico a las mujeres en todo el territorio nacional, la presentación del resultado de los exámenes de Colpocitología Oncológica (PAP-Papanicolau) y de Mamografía vigente, según normas establecidas por el PRONACCAN y recogidas por Ordenanza del Ministerio de Salud Pública N° 402 de 11 de julio de 2006.

**ART.2º.-**

Encomiéndose a la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública a convocar a la Comisión Especial del Carné Básico de Salud, creada para la revisión y actualización de los componentes del Carné de Salud Básico, a efectos de continuar potenciando el rol preventivo y de promoción de salud de la población adulta de nuestro país, básicamente trabajadores, a través de éste instrumento idóneo para lograr la atención integral a la salud.

**ART.3º.-**

Comuníquese. Publíquese.

**ORDENANZA N° 402**

A través de la Ordenanza N° 402, de fecha 11 de julio de 2006, la Ministra de Salud Pública resuelve:

1º) Dispónese que el examen de Colpocitología Oncológica (PAP), sin costo de prepago por el Sub-Sistema Privado, para la detección precoz de las lesiones neoplásicas de cuello uterino deberá realizarse a las mujeres no histerectomizadas entre las edades de veintiún y sesenta y cinco años, con una frecuencia, si los resultados son normales, de una vez cada tres años, de acuerdo a las recomendaciones dispuestas por la Sociedad Americana del Cáncer y del Instituto Nacional del Cáncer.

2º) Dispónese que el estudio de Mamografía, sin costo de prepago por el Sub-Sistema Privado, de acuerdo a las recomendaciones internacionales, se realizará a las mujeres entre cuarenta y cincuenta y nueve años, cada dos años cuando los estudios son normales.

3º) Quedan excluidos de esta resolución los estudios con fines terapéuticos.

4º) Establécese que los datos o resultados que surjan de los exámenes preventivos, deberán ser puestos en conocimiento de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, en el formulario tipo que a tales efectos contarán las Instituciones Prestadoras de los exámenes mencionados en los numerales 1º y 2º de esta Ordenanza.

5º) Comuníquese al Plenario de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, a la Federación Médica del Interior, al Sindicato Médico del Uruguay, a Médica Uruguaya

Corporación de Asistencia Médica, a la Cooperativa de Servicios Médicos, al Círculo Católico del Uruguay y a la Asociación de Laboratorios Nacionales.

**Área de estudio:**

El mismo se realizó en la República Oriental del Uruguay, en la ciudad de Montevideo, en la sala de espera de la policlínica de climaterio y menopausia del Centro Hospitalario Pereira Rossell y en una policlínica de medicina general del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”.

**Universo:**

Estuvo constituido por todas las mujeres de edades entre 40 y 65 años que concurren a la policlínica de climaterio y menopausia del Centro Hospitalario Pereira Rossell y a la policlínica de medicina general del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” en el periodo comprendido entre el 27 de marzo y 03 de abril de 2008.

**Unidad de observación:**

Estuvo constituida por todo individuo de sexo femenino que cursa la etapa del climaterio (40 a 65 años) que se encontró en la sala de espera de la Policlínica de climaterio y menopausia del Centro Hospitalario Pereira Rossell y Policlínica de medicina general del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” en el periodo comprendido entre el 27 de marzo y 03 de abril de 2008

**Muestra:**

Es de tipo no probabilístico, tomado por conveniencia, dado a que se entrevistaron mujeres de 40 a 65 años que se encontraban en la sala de espera de la policlínica de climaterio y menopausia del Centro Hospitalario Pereira Rossell y en la policlínica de medicina general del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela .

**Unidad de análisis:**

La constituyó cada mujer en etapa del climaterio que concurrió a la policlínica de climaterio y menopausia del Centro Hospitalario Pereira Rossell y en la policlínica de medicina general del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quiniela”, en las salas de espera.



### **Definición de variables:**

- **Edad:**

Def. Conceptual: Tiempo vivido de un individuo desde su nacimiento, en años.

Def. Operativa:

Categorías

40-48: Son las usuarias cursando periodo correspondiente a la premenopausia

49-51: Son las usuarias cursando periodo correspondiente a la perimenopausia

52-65: Son las usuarias cursando periodo correspondiente a la posmenopausia

Clasificación: variable cuantitativa nominal

- **Nivel de instrucción**

Def. Conceptual: Años cursados en la educación formal.

Def. Operativa:

Categorías:

Primaria incompleta: Son las usuarias que no terminaron de cursar primaria

Primaria Completa: Son las usuarias que cursaron primaria completa con último año aprobado

Secundaria Completa: Son las usuarias que cursaron secundaria completa con último año aprobado.

Secundaria Incompleta: Son las usuarias que no terminaron de cursar secundaria.

Terciaria Completa: Son las usuarias que terminaron de cursar la universidad con último año aprobado.

Terciaria Incompleta: Son las usuarias que no terminaron de cursar la universidad.

Analfabeto: Son las usuarias que no tiene ningún tipo de educación formal.

UTU completa: Son las usuarias que terminaron de cursar UTU con el último año aprobado.

UTU incompleta: Son las usuarias que no terminaron de cursar UTU.

Clasificación: variable cuantitativa nominal

- **Ocupación**

Def. Conceptual: Actividades realizadas por las usuarias, por lo cual reciben a cambio o no una retribución monetaria, pudiendo o no ser la fuente de su sustento.

Def. Operativa

Categorías:

Empleada: Son las usuarias que tienen una actividad remunerada

Desocupada: Son las usuarias que no tienen actividad remunerada actualmente

Ama de casa: Son las usuarias que realizan tareas en su casa.

Pensionista: Son las usuarias que reciben una retribución monetaria ya sea por incapacidad o por parte de algún familiar.

Jubilada: Son las usuarias que realizaron actividad por las cuales recibían a cambio una retribución monetaria y actualmente están retiradas recibiendo retribución monetaria.

Clasificación: variable cualitativa nominal

- **Estado civil**

Def. Conceptual: Condición legal del individuo en lo que respecta a su relación de pareja.

Def. Operativa:

Categorías:

Soltera: Son las usuarias que no están unidas en forma legal a un hombre.

Casada: Son las usuarias que están unidas en forma legal a un hombre.

Unión estable: Son las usuarias que poseen pareja estable con la cual viven bajo el mismo techo y no está reconocido legalmente.

Divorciada: Son las usuarias que estuvieron unidas legalmente en matrimonio y actualmente se encuentran separadas legalmente.

Viuda: Son las usuarias que estuvieron unidas en matrimonio legalmente con un hombre que falleció.

Clasificación: variable cualitativa nominal.

- **Cobertura de salud**

Def. Conceptual: Institución en la cual tiene derecho a atenderse para control de su salud o tratamiento de enfermedad.

Def. Operativa:

Categorías:

Ministerio de Salud Pública: Son las usuarias que poseen como cobertura de salud el MSP.

Privado: Son las usuarias que poseen como cobertura de salud una mutualista privada.

Clasificación: variable cualitativa nominal.

- **Realización de mamografía**

Def. Conceptual: Sometimiento al estudio radiológico de los tejidos blandos de ambas mamas en alguna ocasión.

Def. Operativa:

Categorías:

Si: Son las usuarias que se realizaron el estudio radiológico de los tejidos blandos de la mama en alguna ocasión.

No: Son las usuarias que nunca se realizaron el estudio radiológico de los tejidos blandos de la mama.

Clasificación: variable cualitativa nominal

- **Realización de papanicolau**

Def. Conceptual: Sometimiento al estudio citológico del cuello de útero en alguna ocasión.

Def. Operativa:

Categorías:

Si: Son las usuarias que se realizaron en estudio citológico del cuello del útero en alguna ocasión.

No: Son las usuarias que nunca se realizaron el estudio citológico del cuello del útero.

Clasificación: variable cualitativa nominal

- **Frecuencia de realización de Papanicolau**

Def. Conceptual: Tiempo que transcurre entre la realización de un estudio citológico del cuello del útero y el siguiente.

Def. Operativa

Categorías:

Menos de un año: Son las usuarias que se sometieron a la realización del estudio citológico del cuello del útero hace menos de un año.

Más de un año: Son las usuarias que se sometieron a la realización del estudio citológico del cuello del útero hace mas de un año.

Clasificación: variable cuantitativa nominal

- **Frecuencia de realización de Mamografía**

Def. Conceptual: Tiempo que transcurre entre la realización de un estudio radiológico de los tejidos blandos de ambas mamas y el siguiente.

Def. Operativa

Categoría:

Menos de 2 años: Son las usuarias que se sometieron al estudio radiológico de los tejidos blandos de la mama hace menos de 2 años.

Más de 2 años: Son las usuarias que se sometieron al estudio radiológico de los tejidos blandos de la mama hace más de 2 años.

Clasificación: variable cuantitativa nominal

- **Nivel de Información sobre papanicolaou**

Definición conceptual: Se refiere al grado de información que posee la mujer acerca del examen preventivo papanicolaou

Definición operativa.

Categorías:

No posee información: Son las usuarias que obtuvieron 0 puntos en el cuestionario realizado.

Posee algo de información: Son las usuarias que obtuvieron de 1-4 puntos en el cuestionario realizado.

Posee información: Son las usuarias que obtuvieron de 5-8 puntos en el cuestionario realizado.

Clasificación: variable cualitativa nominal.

- **Nivel de Información sobre mamografía**

Definición conceptual: Se refiere al grado de información que posee la mujer acerca del examen preventivo mamografía

Definición operativa.

Categorías:

No posee información: Son las usuarias que obtuvieron 0 puntos en el cuestionario realizado.

Posee algo de información: Son las usuarias que obtuvieron de 1-3 puntos en el cuestionario realizado.

Posee información: Son las usuarias que obtuvieron de 4-6 puntos en el cuestionario realizado.

Clasificación: variable cualitativa nominal.

- **Nivel de Información sobre legislación vigente para controles preventivos (papanicolaou y mamografía)**

Definición conceptual: Se refiere al grado de información que posee la mujer acerca de la legislación vigente para la realización de exámenes preventivos (papanicolaou y mamografía)

Definición operativa.

Categorías:

No posee información: Son las usuarias que obtuvieron 0 puntos en el cuestionario realizado.

Posee algo de información: Son las usuarias que obtuvieron de 1-3 puntos en el cuestionario realizado.

Posee información: Son las usuarias que obtuvieron de 4-6 puntos en el cuestionario realizado

Clasificación: variable cualitativa nominal

Los puntajes serán obtenidos a través de las siguientes variables:

Parte A))

- 1- Concepto de mamografía:
- 2- Procedimiento de mamografía
- 3- Frecuencia de realización de mamografía

Cada pregunta tiene las opciones a), corresponde a 0 puntos, b), corresponde a 1 punto y c), corresponde a 2 puntos.

Parte B)

- 4- Concepto de papanicolaou.
- 5- Procedimiento de papanicolaou
- 6- Preparación para realizarse papanicolaou.
- 7- Frecuencia de realización de papanicolaou

Cada pregunta tiene las opciones a), corresponde a 0 puntos, b), corresponde a 1 punto y c), corresponde a 2 puntos.

Parte C)

- 8- Legislación vigente: Ley N° 17242
- 9- Legislación vigente: Ordenanza N° 402
- 10-Legislación vigente: Decreto N° 571/ 2006

Cada pregunta tiene las opciones a) corresponde a 0 puntos, b) corresponde a 1 punto y c) corresponde a 2 puntos.

- **Origen de la información**

Definición conceptual: Fuente por la cual se obtiene la información acerca de papanicolaou y mamografía.

Definición operativa:

Indicadores:

Medico: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de un profesional medico

Licenciada en enfermería: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de una Licenciada en Enfermería.

Televisión: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de un medio de comunicación televisivo

Radio: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de un medio de comunicación radial

Folletos: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de folleteria informativa

Amigos y familiares: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de familiares o amigos

Clasificación: Cualitativa nominal

## **TABLAS Y GRAFICAS**

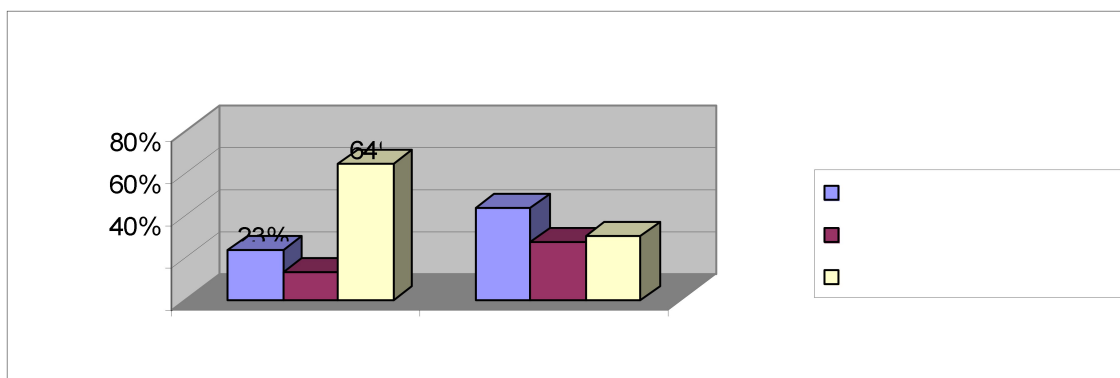
n: 30 usuarias de Hospital de Clínicas y 30 usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Fuente: Encuestas realizadas en la Policlínica de Climaterio y Menopausia del Centro Hospitalario Pereira Rossell y en la Policlínica de Medicina General del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el periodo comprendido entre 27 de marzo y 03 de abril de 2008.

El 100 % de la muestra es de sexo femenino.

<b>EDAD (Hospital de Clínicas)</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
40-48 (premenopausia)	7	23%
49-51 (perimenopausia)	4	13%
52-65 (posmenopausia)	19	64%
TOTAL	30	100%

<b>EDAD ( Pereira Rossell)</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
40-48 (premenopausia)	13	43%
49-51 (perimenopausia)	8	27%
52-65 (posmenopausia)	9	30%
TOTAL	30	100%



**Análisis:** De acuerdo a la **distribución por edad** se encontró que en el Hospital de Clínicas predominan con un 64% las usuarias que se encuentran en la etapa de posmenopausia (52-65), seguido de un 23% de usuarias que se encuentran en etapa premenopausia (40-48) y por último con un 13% corresponden a las que están en el periodo perimenopausia (49-51). En el Hospital Pereira Rossell predominan las usuarias en la etapa de premenopausia (40-48) con un 43%, seguido de las que están en el periodo de posmenopausia (52-65) con un 30%, y por último las que se encuentran en el periodo de perimenopausia con un 27%.

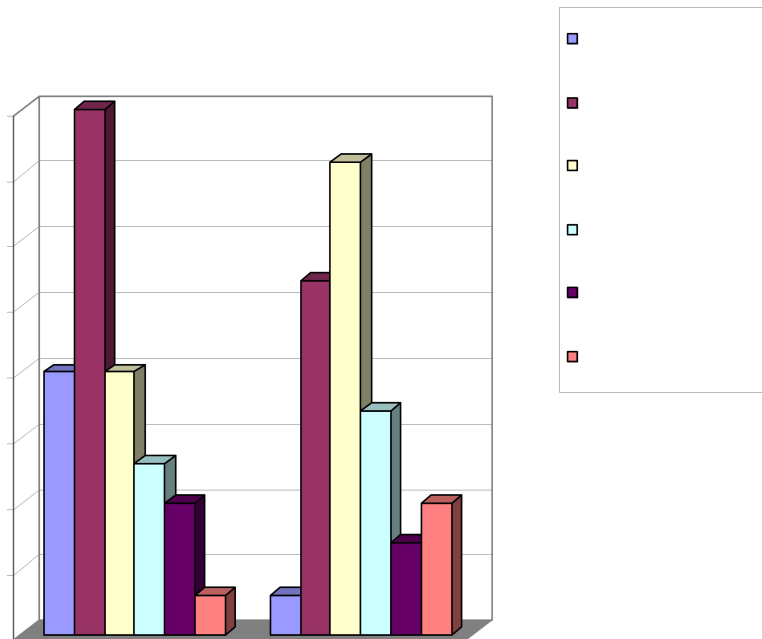
**Nota:** Se delimitó la etapa del climaterio entre 40 y 65 años.



<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN (Hospital de Clínicas)</b>	<b>FA</b>	<b>FR(%)</b>
Primaria Incompleta	5	20%
Primaria Completa	12	40%
Secundaria Incompleta	5	20%
Secundaria Completa	4	13%
Terciaria Completa	0	0%
Terciaria Incompleta	0	0%
UTU Incompleta	3	10%
UTU Completa	1	3%
Analfabeta	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN (Hospital Pereira Rossell)</b>	<b>FA</b>	<b>FR(%)</b>
Primaria Incompleta	1	3%
Primaria Completa	8	27%
Secundaria Incompleta	11	36%
Secundaria Completa	5	17%
Terciaria Completa	0	0%
Terciaria Incompleta	0	0%
UTU Incompleta	2	7%
UTU Completa	3	10%
Analfabeta	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

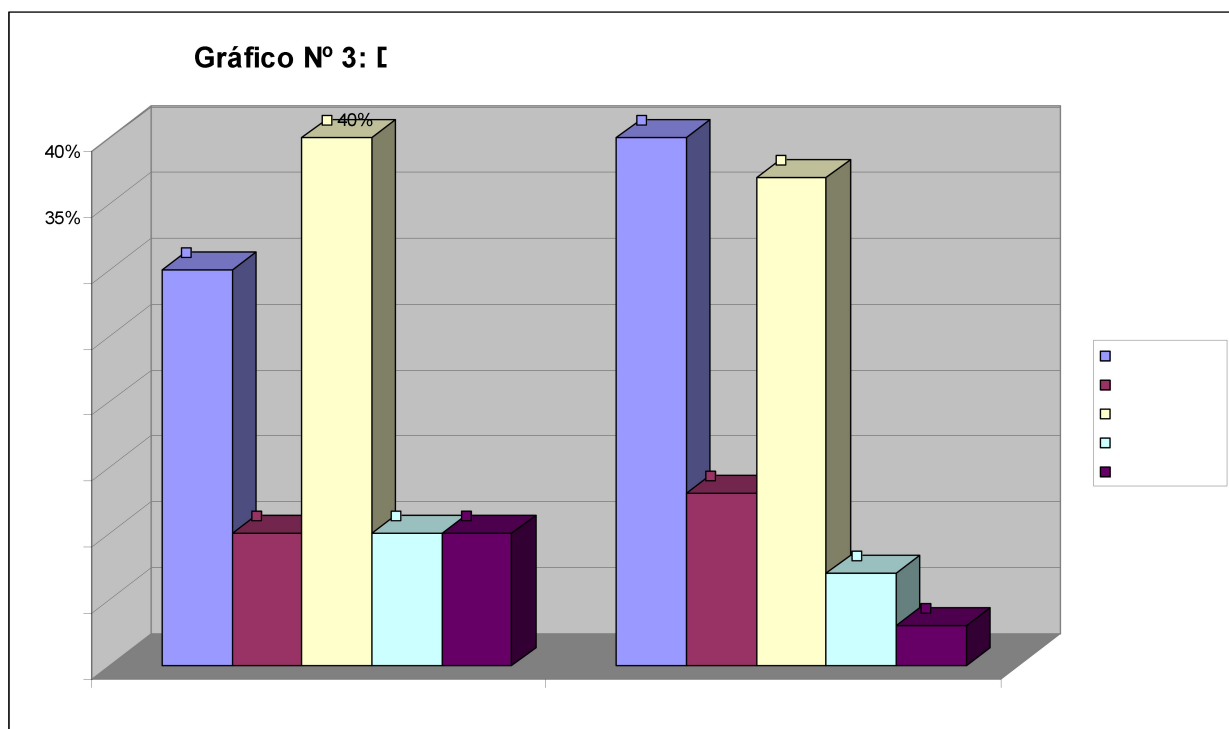
Gráfico N° 2: Distribución



**Análisis:** En cuanto a la **distribución por Nivel de Instrucción**, se encontró que en el Hospital de Clínicas predominaron las usuarias que cursaron la primaria completa, con un 40%, seguido de las que presentan secundaria incompleta y primaria incompleta con un 20%, las que cursaron secundaria completa: 13 %; UTU incompleta: 10% y UTU completa 3%, mientras que no habían usuarias analfabetas, con terciaria completa ni incompleta. En el Hospital Pereira Rossell predominaron las usuarias con Secundaria Incompleta: 36%, seguido de Primaria Completa con un 27%; con un 17% las que poseen secundaria completa; UTU completa: 10%, UTU incompleta: 7%; el 3% cursó Primaria incompleta.

OCUPACION (Hospital de Clínicas)	FA	FR (%)
Empleada	9	30%
Desocupada	3	10%
Ama de casa	12	40%
Pensionista	3	10%
Jubilada	3	10%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

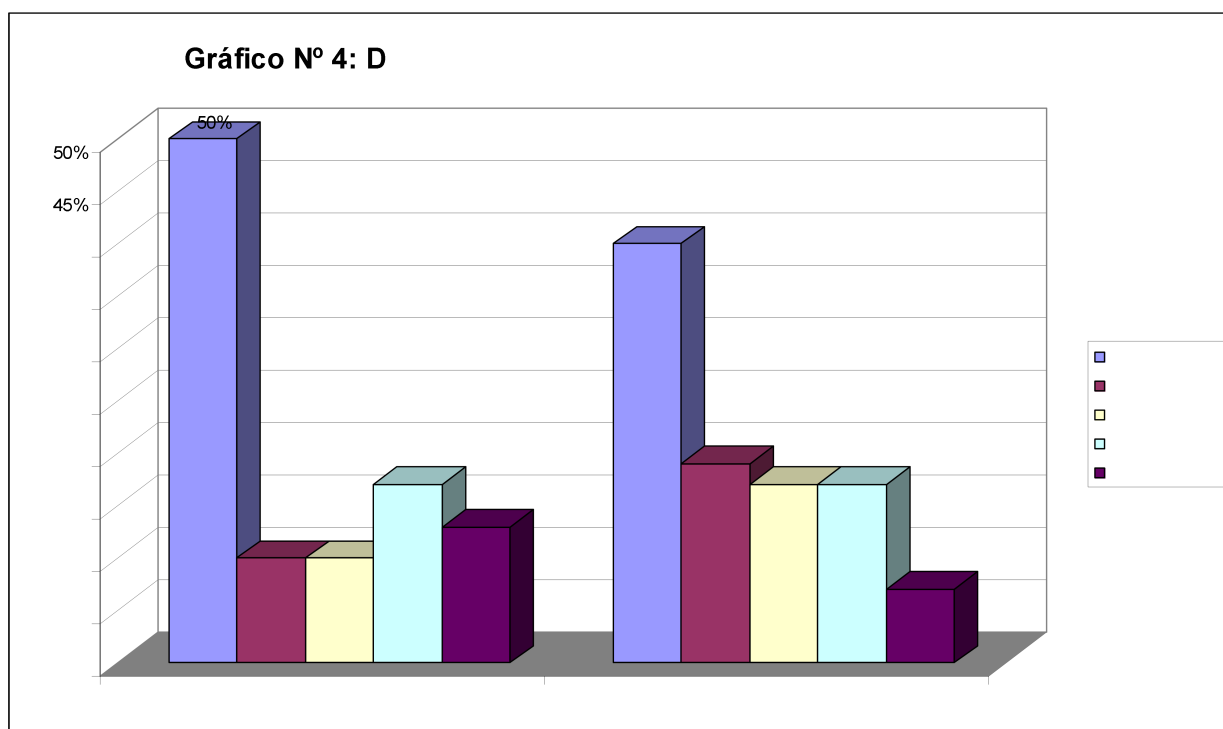
OCUPACION (Hospital Pereira Rossell)	FA	FR (%)
Empleada	12	40%
Desocupada	4	13%
Ama de casa	11	37%
Pensionista	2	7%
Jubilada	1	3%



**Análisis:** Respecto a la distribución según la **Ocupación**, en el Hospital de Clínicas predominan las usuarias que son ama de casa con un 40%, siguiéndole las que son empleadas con un 30%; el 10 % de las usuarias son pensionistas al igual que jubiladas y también con igual porcentaje las que están desocupadas. En el Hospital Pereira Rossell predominan las usuarias empleadas con un 40, mientras que las que son amas de casa 37%; el 13% están desocupadas, el 7 % son pensionistas y el 3% jubiladas.

ESTADO CIVIL (Hospital de Clínicas)	FA	FR (%)
Casada	15	50%
Divorciada	3	10%
Soltera	3	10%
Unión Estable	5	17%
Viuda	4	13%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

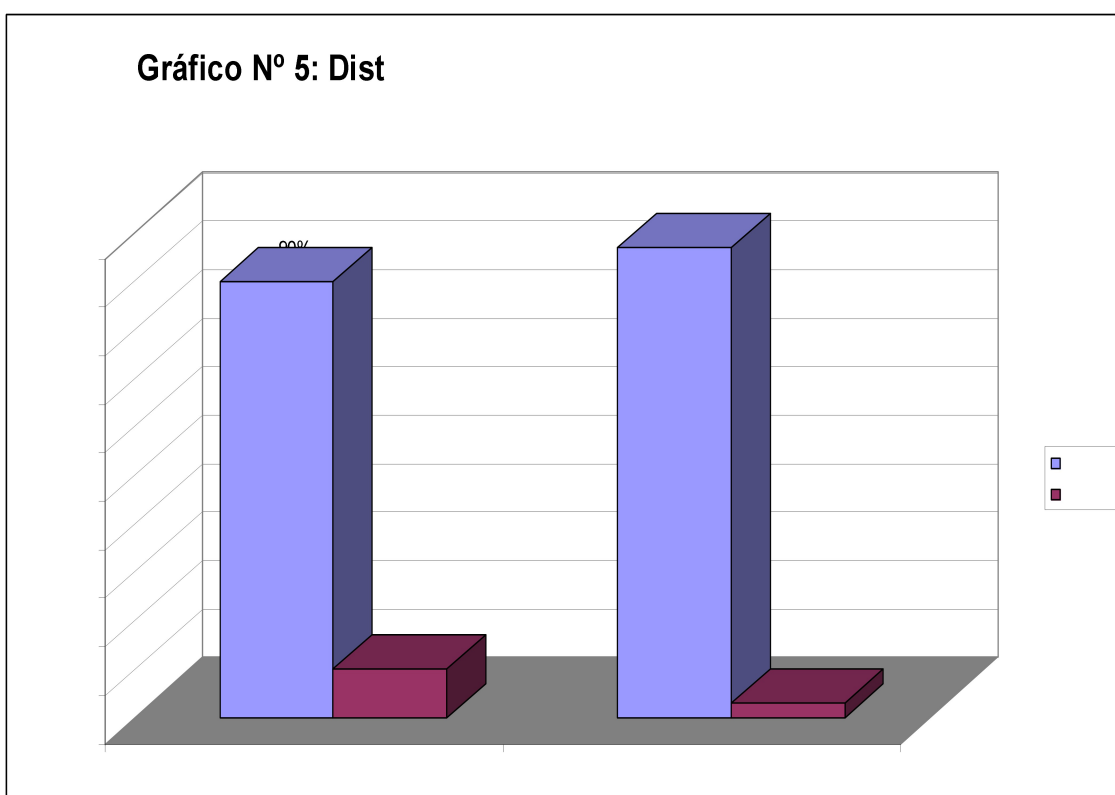
ESTADO CIVIL (Hospital Pereira Rossell)	FA	FR (%)
Casada	12	40%
Divorciada	6	19%
Soltera	5	17%
Unión Estable	5	17%
Viuda	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



**Análisis:** Con respecto al **estado civil** predominan las usuarias casadas en las dos instituciones, Hospital de Clínicas: 50% y Hospital Pereira Rossell: 40 %. En el Hospital de Clínicas las que están en unión estable con un 17%; las viudas con un 13% y solteras y divorciadas con un 10%. En el Hospital Pereira Rossell las divorciadas: 19%, siguiéndole con un 17% las solteras y las que están en unión estable; por último las viudas con un 7%.

COBERTURA DE SALUD (Hospital de Clínicas)	FA	FR(%)
MSP	27	94%
Privada	3	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

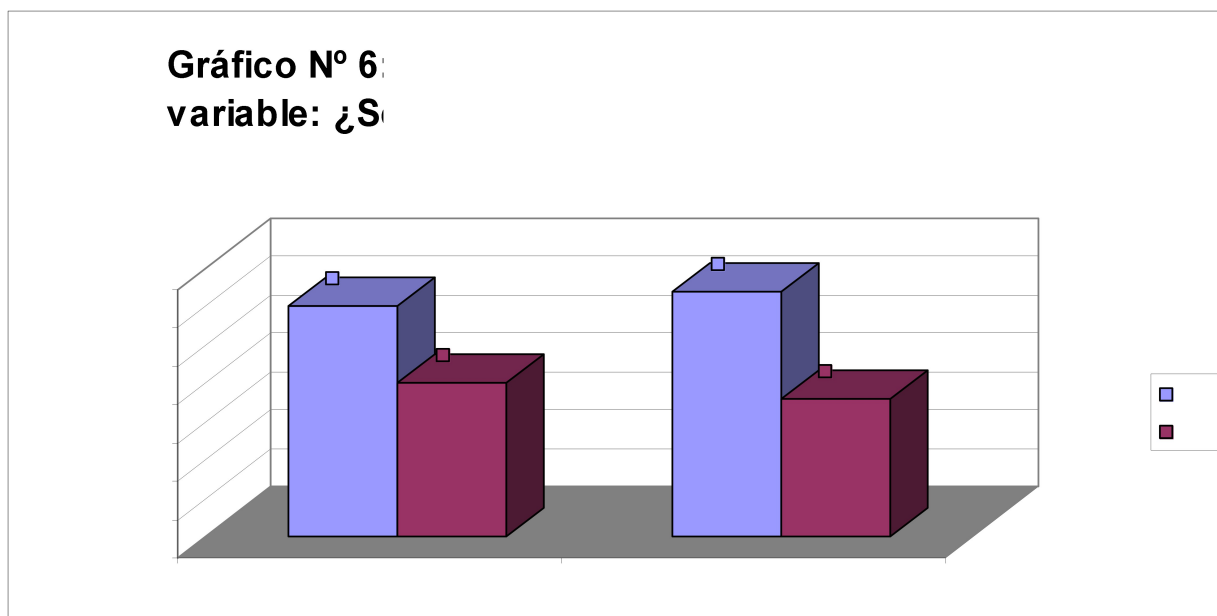
COBERTURA DE SALUD (Hospital Pereira Rossell)	FA	FR(%)
MSP	29	97%
Privada	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



**Análisis:** En relación a la **Cobertura de Salud** de las usuarias; en ambas instituciones predominan las que poseen al MSP como cobertura; un 94 % en el Hospital de Clínicas y un 97 % en el Pereira Rossell. En el Hospital de Clínicas el 7% posee cobertura de salud privada y en el Hospital Pereira Rossell el 3%.

¿Se ha realizado una mamografía alguna vez? (Hospital de Clínicas)	FA	FR (%)
SI	18	60%
NO	12	40%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

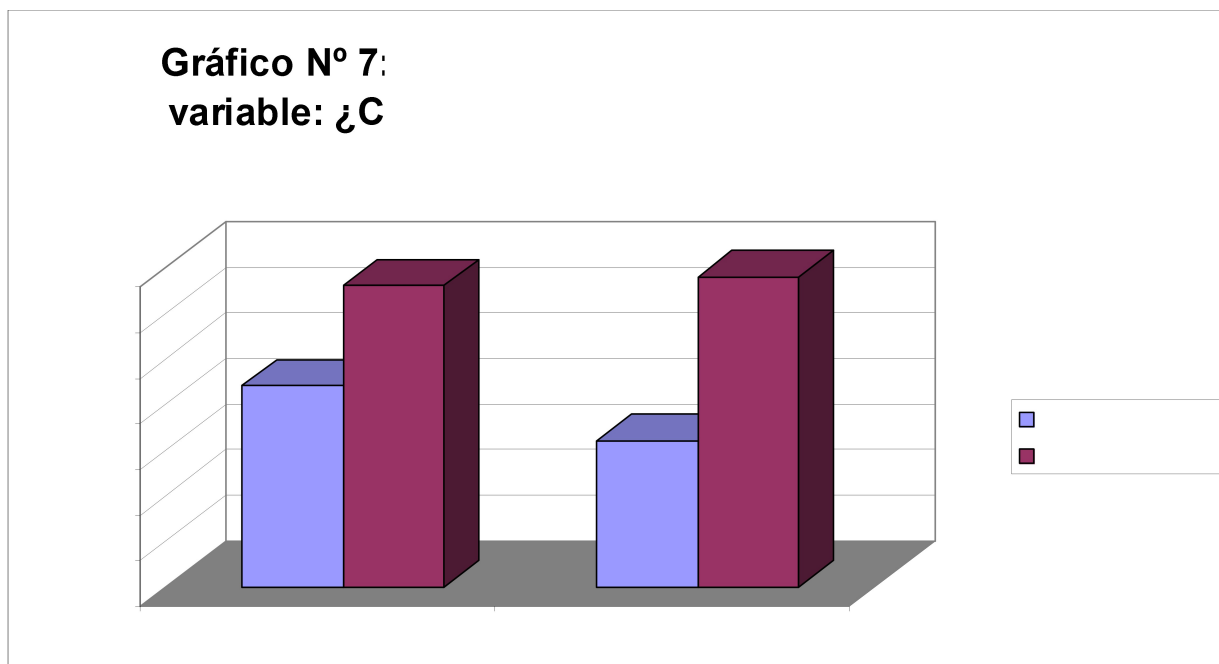
¿Se ha realizado una mamografía alguna vez? (Hospital Pereira Rossell)	FA	FR (%)
SI	19	64%
NO	11	36%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



**Análisis:** En lo que respecta a las usuarias que se han **realizado una mamografía alguna vez** en las dos instituciones predominan las que si se ha realizado; en el Hospital de Clínicas: 60% y Hospital Pereira Rossell: 64%.

¿Cuándo fue la última vez que se realizó una mamografía? (Hospital de Clínicas)	FA	FR(%)
Mas de 2 años	8	44%
Menos de 2 años	10	66%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

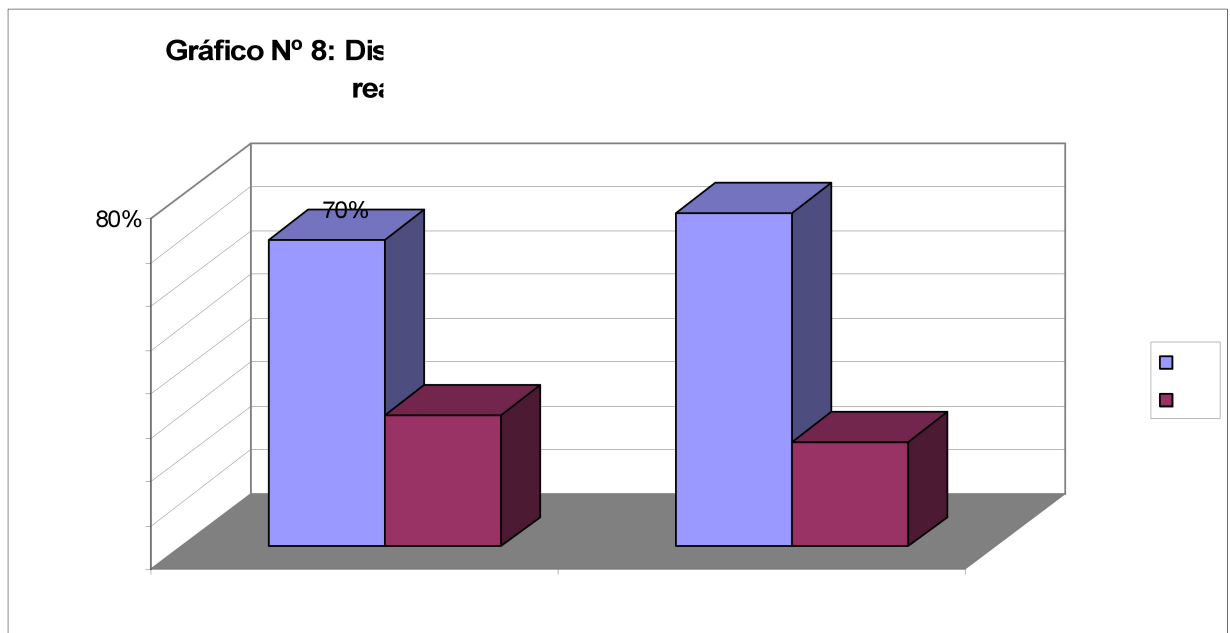
¿Cuándo fue la última vez que se realizó una mamografía? (Hospital Pereira Rossell)	FA	FR(%)
Mas de 2 años	6	32%
Menos de 2 años	13	68%
<b>TOTAL</b>	19	100%



**Análisis:** En cuanto a **cuando fue la última vez que se realizaron una mamografía** en ambas instituciones predominaron las usuarias que hace menos de un año se realizaron una mamografía, en el Hospital de Clínicas corresponden al 66% mientras que en el Hospital Pereira Rossell el 68%.

¿Se ha realizado un papanicolaou alguna vez? (Hospital de Clínicas)	FA	FR (%)
SI	20	70%
NO	10	30%
<b>TOTAL</b>	30	100%

¿Se ha realizado un papanicolaou alguna vez? (Hospital Pereira Rossell)	FA	FR (%)
SI	23	76%
NO	7	24%
<b>TOTAL</b>	30	100%

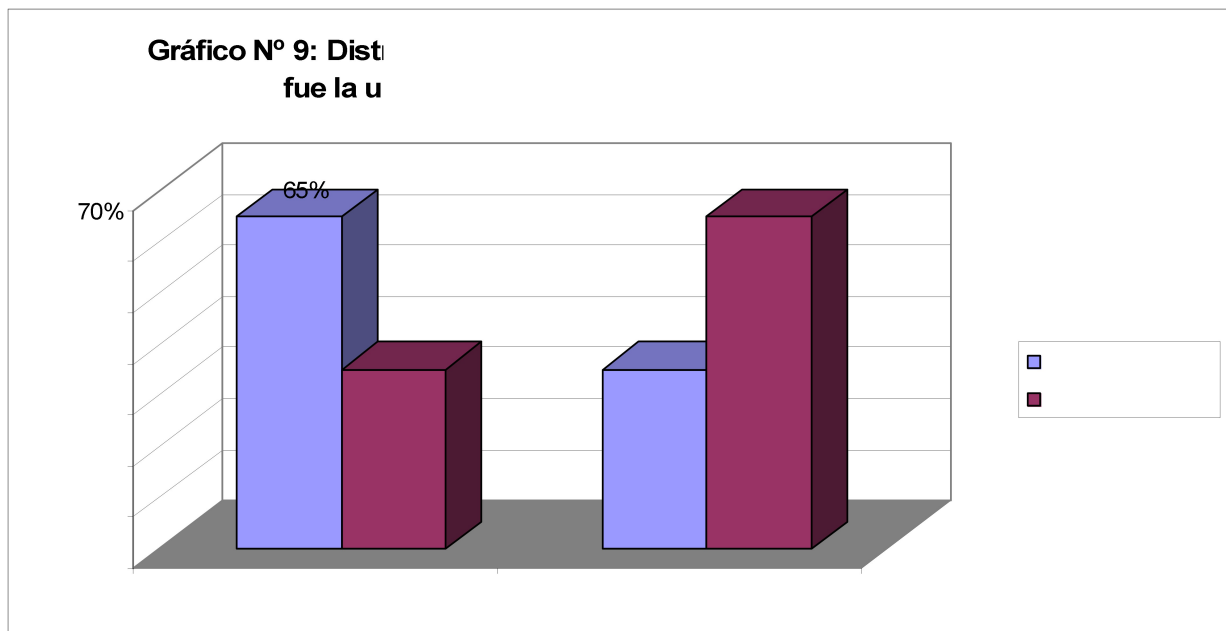


**Análisis:** Referente a las usuarias que se han **realizado un papanicolaou alguna vez**, la mayoría respondieron si en ambas instituciones. En el Hospital de Clínicas el 70%, mientras que el Hospital Pereira Rossell el 76%.

<b>¿Cuándo fue la última vez que se realizó un papanicolaou?</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
Mas de 1 año	13	65%
Menos de 1 año	7	35%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

<b>¿Cuándo fue la última vez que se realizó un papanicolaou? (Hospital Pereira Rossell)</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
Mas de 1 año	8	35%
Menos de 1 año	15	65%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

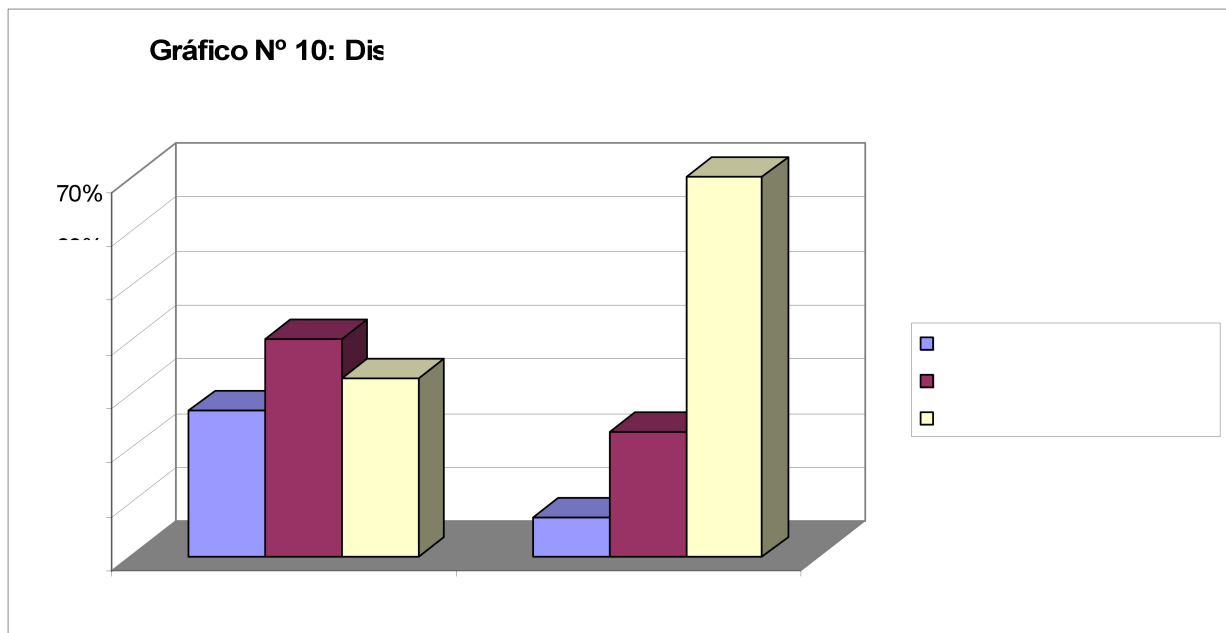




**Análisis:** En cuanto a la distribución de las usuarias según la variable: **cuando fue la última vez que se realizó un papanicolaou**; en el Hospital de Clínicas la mayoría de las usuarias, con un 65 % hace mas de 1 año, mientras que el 35% restante hace menos de 1 año. En el Hospital Pereira Rossell el 65% de la población hace menos de 1 año y el 35% restante hace más de 1 año.

<b>NIVEL DE INFORMACION SOBRE PAPANICOLAOU (Hospital de Clinicas)</b>	<b>FA</b>	<b>FR(%)</b>
No posee información	8	27%
Posee algo de información	12	40%
Posee información	10	33%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

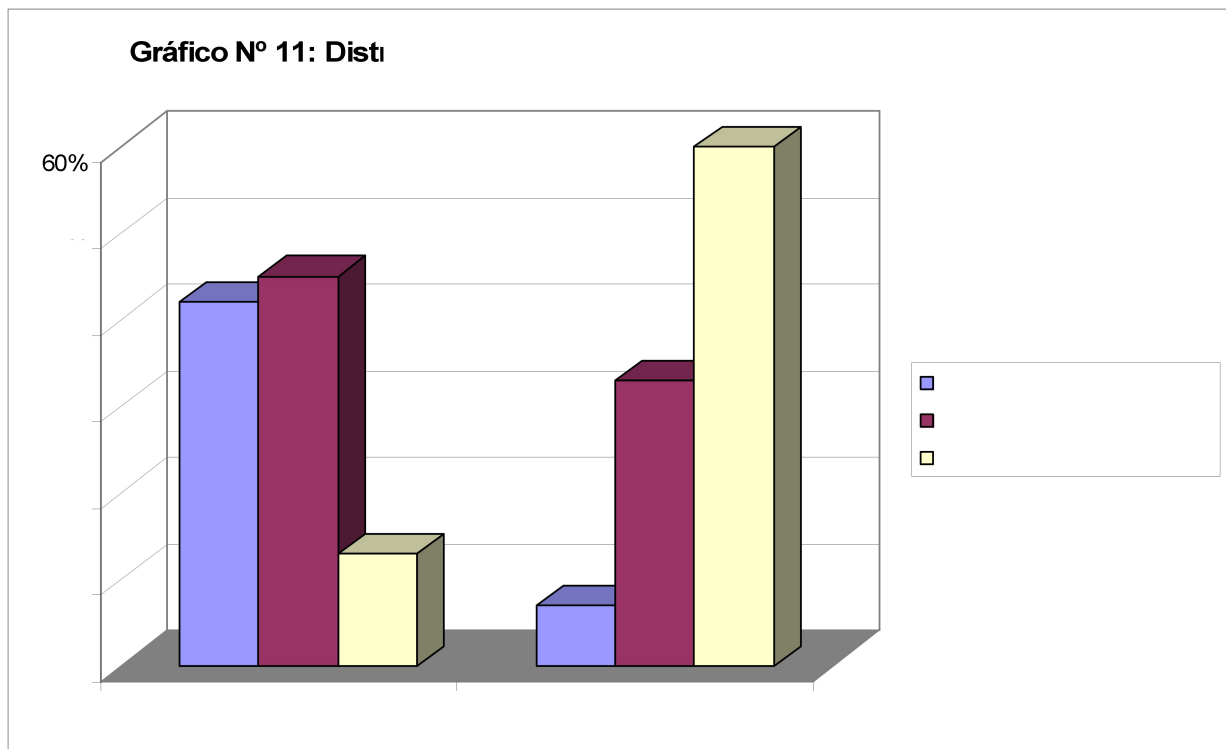
<b>NIVEL DE INFORMACION SOBRE PAPANICOLAOU (Hospital Pereira Rossell)</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
No posee información	2	7%
Posee algo de información	7	23%
Posee información	21	70%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



**Análisis:** En lo que respecta al **Nivel de Información sobre el Papanicolaou**; en el Hospital de Clínicas predominan las usuarias que poseen algo de información con un 40%; siguiéndole a las que poseen información con un 33%, y por último las que no poseen información: 27%. En el Hospital Pereira Rossell la mayoría de las usuarias posee información: 70% seguido de un 23% que posee algo de información y un 7% no posee información.

<b>NIVEL DE INFORMACION SOBRE MAMOGRAFÍA (Hospital de Clínicas)</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
No posee información	12	42%
Posee algo de información	14	45%
Posee información	4	13%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

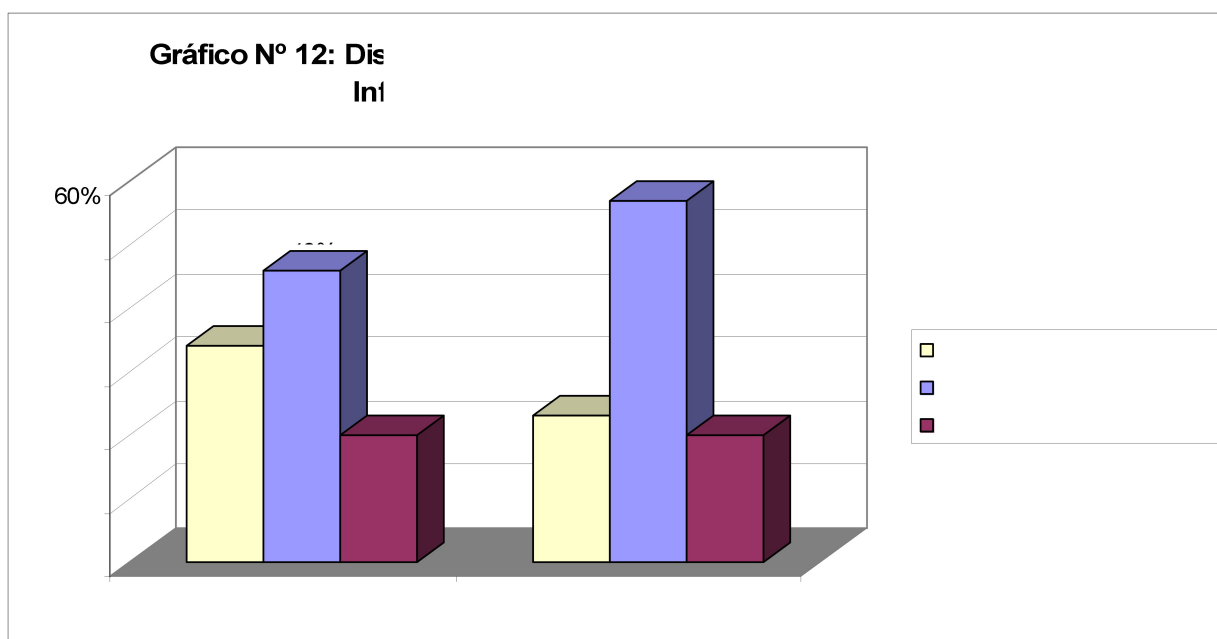
<b>NIVEL DE INFORMACION SOBRE MAMOGRAFÍA (Hospital Pereira Rossell)</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
No posee información	2	7%
Posee algo de información	10	33%
Posee información	18	60%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



**Análisis:** Referente al **Nivel de Información sobre Mamografía;** en el Hospital de Clínicas predominan las usuarias que poseen algo de información: 45%, seguido de las que no poseen información: 42%; y el 13 % posee información. En el Hospital Pereira Rossell la población que posee información predomina con un 60%, las que poseen algo de información: 33%, y las que no poseen información: 7%

<b>NIVEL DE INFORMACION SOBRE LEGISLACION EXISTENTE (Hospital de Clínicas)</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
No posee información	10	34%
Posee algo de información	14	46%
Posee información	6	20%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

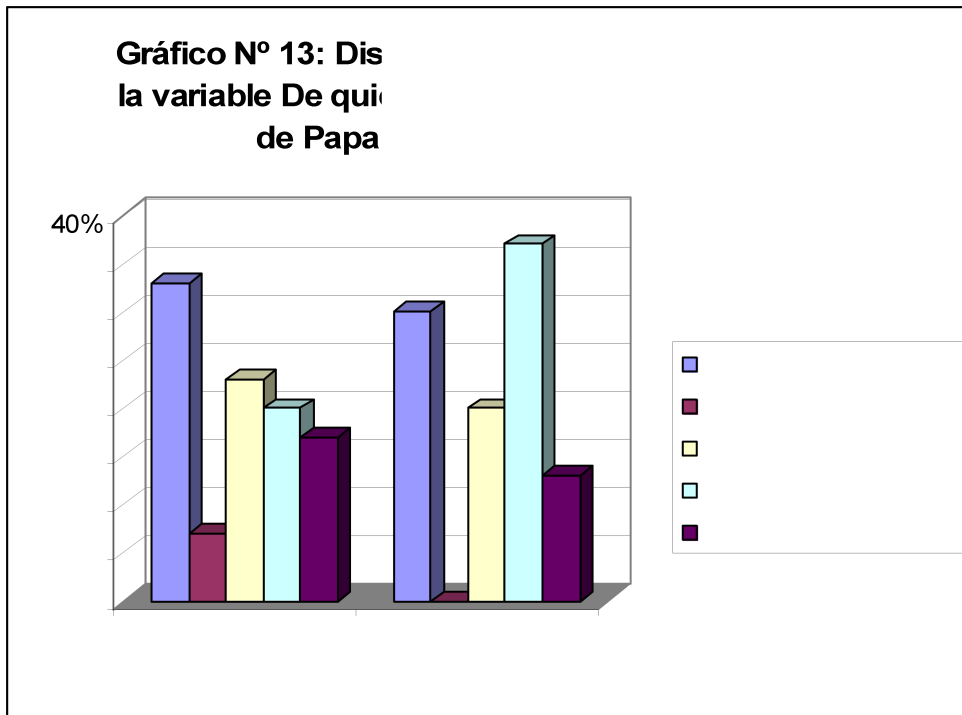
<b>NIVEL DE INFORMACION SOBRE LEGISLACION EXISTENTE (Hospital Pereira Rossell)</b>	<b>FA</b>	<b>FR (%)</b>
No posee información	7	23%
Posee algo de información	17	57%
Posee información	6	20%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



**Análisis:** En cuanto al **Nivel de información sobre la Legislación vigente** en el Hospital de Clínicas la mayoría de la población posee algo de información: 46%; seguido del 34 % de usuarias que no poseen información, mientras que el 20% posee información. En el Hospital Pereira Rossell también predominan las usuarias que poseen algo de información: 57%, seguido de las que no poseen información: 23% y por último las que no poseen información con un 20%.

<b>DE QUIEN RECIBIO LA INFORMACIÓN ACERCA DE PAPANICOLAOU Y MAMOGRAFÍA (Hospital de Clínicas)</b>	<b>FA</b>	<b>FR(%)</b>
Medico	9	30%
Lic. en Enfermería	0	0%
Auxiliar de enfermería	0	0%
Television	0	0%
Radio	0	0%
Folletos	6	20%
Amigos y Familiares	11	37%
No recibio	4	13%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

<b>DE QUIEN RECIBIO LA INFORMACIÓN ACERCA DE PAPANICOLAOU Y MAMOGRAFÍA (Hospital Pereira Rossell)</b>	<b>FA</b>	<b>FR(%)</b>
Medico	10	33%
Lic. en Enfermería	0	0%
Auxiliar de enfermería	2	7%
Television	0	0%
Radio	0	0%
Folletos	7	23%
Amigos y Familiares	6	20%
No recibio	5	17%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



**Análisis:** En cuanto a la variable **de quien recibió la información acerca de Papanicolaou y Mamografía** en el Hospital de Clínicas la mayoría de las usuarias recibió la información por parte de amigos y familiares: 37%; el 30% recibió la información del medico; el 20 % por medio de folletos, mientras que el 13% no recibió información; no se presentaron registros para Lic. en Enfermería, Aux. de enfermería, Televisión y radio. En el Hospital Pereira Rossell predominan las usuarias que recibieron la información de un medico con un 33%, seguido de Folletos: 23%, Amigos y familiares: 20%, el 17 % no recibió información y el 7% recibió la información por parte de una auxiliar de enfermería.

## **ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

Finalizada la recolección de datos y tabulación procederemos a analizar los mismos:

De la población que se definió en primera instancia, se les aplicó el instrumento a 60 usuarias, 30 que se encontraban en la sala de espera de la Policlínica de Medicina General del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” y 30 que se encontraban en la sala de espera de la Policlínica de Climaterio y Menopausia del Centro Hospitalario Pereira Rossell; siendo en su totalidad de sexo femenino.

La población de estudio se encuentra en la etapa de Climaterio, que transcurre aproximadamente en nuestro medio entre los 40 a 65 años. Dicho esto se establecieron rangos de edades 40-48 (Premenopausia) que en el Hospital de Clínicas abarca el 23%; 49-51 (perimenopausia): 13%, y el 64% restante se encuentra en el rango 52-65 (posmenopausia). En el Hospital Pereira Rossell predominan las usuarias en la etapa de premenopausia (40-48) con un 43%, seguido de las que están en el periodo de posmenopausia (52-65) con un 30%, y por último las que se encuentran en el periodo de perimenopausia con un 27%.

En cuanto a la distribución por Nivel de Instrucción, se encontró que en el Hospital de Clínicas predominaron las usuarias que cursaron la primaria completa, con un 40%, seguido de las que presentan secundaria incompleta y primaria incompleta con un 20%, las que cursaron secundaria completa: 13 %; UTU incompleta: 10% y UTU completa 3%, mientras que no habían usuarias analfabetas, con terciaria completa ni incompleta. En el Hospital Pereira Rossell predominaron las usuarias con Secundaria Incompleta: 36%, seguido de Primaria Completa con un 27%; con un 17% las que poseen secundaria completa; UTU completa: 10%, UTU incompleta: 7%; el 3% cursó Primaria incompleta; usuarias analfabetas, con terciaria completa o incompleta no presentaron registros.

Respecto a la distribución según la Ocupación, en el Hospital de Clínicas predominan las usuarias que son ama de casa con un 40%, siguiéndole las que son empleadas con un 30%; el 10 % de las usuarias son pensionistas al igual que jubiladas y también con igual porcentaje las que están desocupadas. En el Hospital Pereira Rossell predominan las usuarias empleadas con un 40, mientras que las que son amas de casa 37%; el 13% están desocupadas, el 7 % son pensionistas y el 3% jubiladas.

Con respecto al estado civil predominan las usuarias casadas en las dos instituciones, Hospital de Clínicas: 50% y Hospital Pereira Rossell: 40 %. En el

Hospital de Clínicas las que están en unión estable con un 17%; las viudas con un 13% y solteras y divorciadas con un 10%. En el Hospital Pereira Rossell las divorciadas: 19%, siguiéndole con un 17% las solteras y las que están en unión estable; por último las viudas con un 7%.

En relación a la Cobertura de Salud de las usuarias; en ambas instituciones predominan las que poseen al MSP como cobertura; un 94 % en el Hospital de Clínicas y un 97 % en el Pereira Rossell. En el Hospital de Clínicas el 7% posee cobertura de salud privada mientras que en el Hospital Pereira Rossell el 3%.

En lo que respecta a las usuarias que se han realizado una mamografía alguna vez en las dos instituciones predominan las que si se ha realizado; en el Hospital de Clínicas: 60% y Hospital Pereira Rossell: 64%.

En cuanto a cuando fue la última vez que se realizaron una mamografía en ambas instituciones predominaron las usuarias que hace menos de un año se realizaron una mamografía, en el Hospital de Clínicas corresponden al 66% mientras que en el Hospital Pereira Rossell el 68%.

Referente a las usuarias que se han realizado un papanicolaou alguna vez, la mayoría respondieron si en ambas instituciones. En el Hospital de Clínicas el 70%, mientras que el Hospital Pereira Rossell el 76%.

En cuanto a la distribución de las usuarias según la variable: cuando fue la última vez que se realizó un papanicolaou; en el Hospital de Clínicas la mayoría de las usuarias, con un 65 % hace mas de 1 año, mientras que el 35% restante hace menos de 1 año. En el Hospital Pereira Rossell el 65% de la población hace menos de 1 año y el 35% restante hace más de 1 año.

En lo que respecta al Nivel de Información sobre el Papanicolaou; en el Hospital de Clínicas predominan las usuarias que poseen algo de información con un 40%; siguiéndole a las que poseen información con un 33%, y por último las que no poseen información: 27%. En el Hospital Pereira Rossell la mayoría de las usuarias posee información: 70% seguido de un 23% que posee algo de información y un 7% no posee información.

Referente al Nivel de Información sobre Mamografía; en el Hospital de Clínicas predominan las usuarias que poseen algo de información: 45%, seguido de las que no poseen información: 42%; y el 13 % posee información. En el Hospital Pereira Rossell la población que posee información predomina con un 60%, las que poseen algo de información: 33%, y las que no poseen información: 7%



En cuanto al Nivel de información sobre la Legislación vigente en el Hospital de Clínicas la mayoría de la población posee algo de información: 46%; seguido del 34 % de usuarias que no poseen información, mientras que el 20% posee información. En el Hospital Pereira Rossell también predominan las usuarias que poseen algo de información: 57%, seguido de las que poseen información: 23% y por último las que no poseen información con un 20%.

Según la variable de quien recibió la información acerca de Papanicolaou y Mamografía en el Hospital de Clínicas la mayoría de las usuarias recibió la información por parte de amigos y familiares: 37%; el 30% recibió la información del medico; el 20 % por medio de folletos, mientras que el 13% no recibió información; no se presentaron registros para Lic. en Enfermería, Aux. de enfermería, Televisión y radio. En el Hospital Pereira Rossell predominan las usuarias que recibieron la información de un medico con un 33%, seguido de Folletos: 23%, Amigos y familiares: 20%, el 17 % no recibió información y el 7% recibió la información por parte de una auxiliar de enfermería; televisión, radio y Lic. en enfermería no presentaron registros.

## **CONCLUSION Y SUGERENCIAS**

Los objetivos propuestos al iniciar nuestra investigación fueron logrados. Se logró conocer algunas características de la población. Vimos que existen programas a nivel del Ministerio de Salud Pública y a nivel de la Intendencia Municipal de Montevideo que uno de sus destinos es la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades cáncer de cuello de útero y de mama. Investigamos el nivel de información de las mujeres Climáticas, para identificar con que información llegan a esta etapa de su vida.

Se destaca que el nivel de información acerca de papanicolaou en el Hospital Pereira Rossell es elevado: 70%, mientras que en el Hospital de Clínicas solamente el 33% posee información. Referente a la información acerca de mamografía en el Hospital Pereira Rossell el 60% de las mujeres posee información; y en el hospital de Clínicas apenas el 13%. En cuanto al nivel de información sobre la legislación vigente en el Hospital Pereira Rossell el 23% posee información mientras que en el Hospital de Clínicas el 20 %; notándose que en ambos hospitales existe poca información acerca de las leyes que amparan, y otras que exigen a la mujer para que pueda realizarse los controles ginecológicos preventivos.

Es de vital interés que este estudio sea tomado como punto de partida a futuras investigaciones y elaboración de nuevos Programas de Prevención y Promoción en salud, o fortaleciendo los ya existentes, apuntando a revertir las carencias de información con la cual llegan las mujeres al Climaterio. Teniendo en cuenta los datos obtenidos en nuestra investigación para la elaboración de dichos Programas o enriquecimiento de los existentes y enfocarlos a poblaciones mas jóvenes con el objetivo de fortalecer y aportar mas conocimientos sobre prevención de cáncer de mama y cáncer de cuello de útero.

Si bien es importante prevenir, no se puede perder de vista que la población de nuestro país es una población envejecida y que no podemos olvidarnos de gestionar diferentes programas de salud en pro de ellos.

A esta altura nadie duda, que lo importante no es prolongar la vida en condiciones que impliquen sufrimiento o dependencia de otros, interesa la calidad de vida; para ello es importante la prevención.

Por esto se considera que el rol de la Licenciada en Enfermería es un pilar fundamental dentro del equipo de salud, siendo el profesional que se encuentra capacitado para abordar a los usuarios de forma integral, ejerciendo sus funciones de Asistencia, Administración, Investigación y Docencia en todos los niveles de la salud.

Por lo tanto, el logro de la salud de la población, en este caso de las mujeres, requiere de una propuesta global que encierre el compromiso del Estado en desarrollar Políticas Públicas que contemplen las necesidades específicas, al mismo tiempo que asegure los recursos humanos, técnicos y financieros.

Si se invirtiera mas en la prevención de estas patologías tanto como se invierte en el tratamiento y rehabilitación, se llegaría a un mayor número de personas de la comunidad y se detectaría de forma precoz las enfermedades y su complicación, disminuyendo sustancialmente los gastos y mejorando la calidad de vida de las usuarias.

## **CONCLUSION GRUPAL**

A nivel grupal podemos concluir que se logro integración parcial de los integrantes ya que hubo cierta dificultad. Así mismo pudimos avanzar lentamente aplicando lo aprendido durante los años anteriores .Se logro trabajar en equipo, lo que hizo que a pesar de ser pocas integrantes el trabajo se distribuyera adecuadamente de forma de no recargar a ninguna. El grupo tuvo orientación de diferentes Licenciadas que dispusieron de su tiempo y experiencia para que pudiéramos llevar a cabo el trabajo satisfactoriamente, eso facilitó nuestro trabajo y enriqueció nuestro proceso de aprendizaje.

## **Bibliografía**

- Besnia W, Tellechea G. Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo: 1997. Revista Médica del Uruguay.16 (2) 2000.
- Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional. Género, Formación y Trabajo. Disponible en: <http://www.cinterfor.org.uy>.(actualizada 20 marzo de 2006; consultado 23 de marzo de 2006).
- Concepto de Información. en: Wikipedia: La enciclopedia libre. Disponible en <http://es.wikipedia.org/informacion> (actualizada 26 de noviembre de 2006, acceso 06 de diciembre de 2006).
- Consulta general de leyes. Montevideo: Poder Legislativo; 2006. Disponible en [http:// www.parlamento.gub.uy](http://www.parlamento.gub.uy) (actualizada 6 de julio de 2007; consulta 15 de julio de 2007).
- Hernández F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal en salud. México: Limusa; 1988
- Instituto Nacional del Cáncer; Hijas Informativas. Abr. 2005. Disponible en <http://www.cancer.gov/español> (actualizada 25 de febrero de 2006; consultado 02 de marzo de 2006).
- Intendencia Municipal de Montevideo. Programa de Atención Integral a la Mujer. Sub. Programa Prevención del cáncer genito-mamario. Montevideo: I.M.M; 1996.
- M.S.P. Programa Nacional de Salud de Mujer y Género. Montevideo: MSP; 2005.
- Mamografía (Actualizada 26 de marzo de 2006, (Consultado) 02 de abril de 2006) disponible en <http://tuotromedico/temas/mamografia.htm>
- Ministerio de Salud Pública. Ayudando a crecer. División Educación para la salud. Montevideo: MSP; 1997.
- Ministerio de Salud Pública. Mujeres con luz propia. Montevideo: MSP. Comité de la mujer; 1999.
- Orem D. Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. 5ª ed. Barcelona: Científicas y Técnicas;1993.
- Pérez Sánchez A. Ginecología. 3ª ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2003.
- Prevención del Cáncer genito-mamario; 1996.
- Videla M, Leiderman S, Sas M. La mujer, su climaterio, y menopausia. Buenos Aires: Cinco; 1992.
- Villanueva R. Diccionario Mosby Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud; 5ª ed. Madrid: Harcourt; 2000.

**ANEXOS**

# **ANEXO N° 1**

## **PROTOCOLO DE INVESTIGACION**

### **Área temática:**

Prevención del cáncer genito-mamario en la mujer en etapa del climaterio.

### **Tema de investigación:**

¿Qué Información poseen sobre los exámenes preventivos (Papanicolaou y mamografía) las mujeres en etapa del climaterio (40 a 65 años) que se encuentran en la sala de espera de una policlínica de climaterio y menopausia y una policlínica de medicina general de dos hospitales públicos de la ciudad de Montevideo?

### **Objetivo general**

- Conocer la información acerca de los controles ginecológicos preventivos (papanicolaou y mamografía) que poseen las mujeres en etapa de climaterio, que se atienden en la policlínica de climaterio y menopausia del Centro Hospitalario Pereira Rossell en comparación con las que se atienden en una policlínica de medicina general del Hospital de Clínicas

### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar la población de estudio
- Identificar la información que posee la mujer acerca de los controles ginecológicos preventivos (papanicolaou y mamografía) en la etapa del climaterio.
- Comparar la información que poseen la mujeres acerca de los controles ginecológicos preventivos (papanicolaou y mamografía) en la etapa del climaterio en la población de estudio en las dos policlínicas.

### **Diseño metodológico:**

El diseño a utilizar en la realización de esta investigación será de tipo descriptivo de corte transversal. En el mismo se describirá la situación de la muestra (mujeres en etapa de climaterio) en un corte en el tiempo. Se obtendrán los datos mediante la utilización de un instrumento confeccionado por el grupo.

## **Fundamentación:**

Los cambios bio-demográficos de la población uruguaya caracterizados por una mayor expectativa de vida, han producido el subsiguiente aumento de la población mayor, por lo que se ve incrementado el porcentaje de mujeres que alcanzan la etapa del climaterio. Según el censo del año 2004 el total de mujeres alcanza a 1.675.470, que representan más de la mitad de la población de las cuales 498988 tienen entre 35 y 60 años. La mitad de la población total está viviendo en el departamento de Montevideo. La población femenina, fruto de su longevidad (esperanza de vida 79.2 años), o de características biológicas que la diferencian de los hombres, o su diferente exposición a riesgos vinculados con el desempeño de los roles de género (femenino o masculino) y la desigualdad en el acceso y control de los recursos (distribución social del trabajo y las diferencias de poder entre hombres y mujeres) las hace más vulnerables y por ende más necesitadas de una mayor atención en salud.

Esto se ve incrementado en la etapa de climaterio, por lo que consideramos importante realizar este estudio en esta etapa. La importancia de este radica en contribuir con el conocimiento de la población para mejorar la atención en salud de la población destinataria (mujeres mayores de 40 años(1)); que asciende al 44% (fase 1 del censo 2004). Con igual fin el Ministerio de Salud Pública creó un programa llamado Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género, donde en el ítem c, refiere a la salud de las mujeres en el climaterio y tercera edad; éste tiene como objetivos prestar atención integral en salud de calidad y desde una perspectiva de género, disminuir la morbi-mortalidad y mejorar su calidad de vida garantizando el acceso universal a las técnicas diagnósticas y a los tratamientos.

Para lograr los objetivos los integrantes del mencionado programa trabajaron para la realización de decretos y leyes, que prosiguieron a la Ley N° 17242 (2) que establece “el derecho a un día libre a las empleadas públicas y privadas para la realización de estudios ginecológicos preventivos”, y que “declara de interés público la detección precoz del cáncer ginecológico”, la que fuera aprobada el 13 de Junio del 2000, y el 11 de julio de 2006 a través de la Ordenanza 402, se resuelve que los estudios de papanicolaou en mujeres de 21 a 65 años y mamografía en mujeres entre 40 y 59 años, cada dos años, cuando el resultado es normal, deben ser gratis. El decreto 571/2006 aprobado el 19 de diciembre de 2006, establece que “todas las mujeres que gestionen el carnet de salud a partir de los 21 años, deberán presentar constancia de haberse realizado el papanicolaou y a partir de los 40 años conjuntamente la mamografía. El motivo de ello fue para que la mujer se hiciera los controles, estimulándola dándole el día libre en el trabajo; también se hizo obligatorio el papanicolaou y la mamografía en el carnet de salud como motivo de incluir la mayor población femenina posible para disminuir la incidencia de nuevos casos de cáncer de cuello de útero y de mama.

Al entrevistar a una integrante (Ver Anexo N° 1) de dicho programa, mencionó que existen diferentes factores en nuestro país que influyen en que las mujeres no se realicen los controles ginecológicos preventivos, destacando factores como miedo al procedimiento que se le va a realizar y a que el resultado del examen de papanicolaou y mamografía pueda ser maligno, lo que se puede relacionar con la falta de información con relación al tema. Se ha comenzado a entregar a las mujeres en las consultas un folleto donde explica porque cuidarse, que es un papanicolaou, etc. “Actualmente se hacen las cosas sin tomarse unos minutos para explicar, falta información, falta consejería de lo que realmente significa prevención en salud. Falta mucha información a nivel masivo de las comunicaciones, porque lo que se informa a una mujer que concurre a la consulta no le llega a todas las mujeres”

(1) ) Perez Sanchez Alfredo. Ginecología. Ed. Mediterraneo, Santiago de Chile 3° Edición, 2003.



(2) [www.parlamento.gub.uy](http://www.parlamento.gub.uy)

Otro programa existente es el Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM) de la Intendencia Municipal de Montevideo; que tiene como sub. Programa la prevención del cáncer genito-mamario. El objetivo de este sub. Programa es Promover la salud sexual y reproductiva de las mujeres de sectores populares, usuarias de los servicios de salud municipales, disminuyendo la incidencia de cáncer genito- mamario a través de la prevención y la detección precoz de las enfermedades de transmisión sexual.

Según las estadísticas de dicho programa aportadas por la Lic. Alicia Guerra; en este año se realizaron 310.016 consultas de las cuales 24.139 fueron consultas ginecológicas esta cifra ha aumentado con el correr de los años, en el año 2006 el servicio de atención a la salud atendió a 423.691 usuarias de los cuales 56.928 corresponden a ginecología; de estas, el 81% corresponde a mujeres sanas (44.690). Ha aumentado desde el año 94 un 12%.

Es a través de los controles ginecológicos periódicos que se detectan diferentes enfermedades que son de gran relevancia en esta etapa (dándose con mayor frecuencia al aumentar la edad), estas enfermedades tienen mejor pronóstico si son detectadas precozmente. Una de las enfermedades es el cáncer genito mamario (3); que ha demostrado comportamientos dispares, en lo referente al cáncer de mama Uruguay ha hecho una gran inversión en los aspectos preventivos secundarios basada su estrategia en el control clínico. Con el cáncer cérvico uterino no se ha encontrado avances, por lo contrario se encontró un inesperado y sostenido ascenso que se vincula a problemas de accesibilidad, a pérdida de oportunidades para efectuar un diagnóstico en etapas tempranas o precursoras del cáncer.

En nuestro país se detectan 1800 casos anuales de cáncer de mama (4) (1000 en Montevideo y 800 en el interior) y se estima que en promedio 630 uruguayas mueren anualmente por causa de esta enfermedad, uno de los cánceres mas comunes entre las mujeres. En Montevideo se diagnostican 114 casos cada 100000 mujeres, y la edad promedio de las afectadas es de 63 años. Una década atrás, la cifra trepaba a 2400 casos anuales, pero las campañas de sensibilización y las consultas tempranas lograron disminuir el numero de casos, que hoy se mantiene bastante estable, de todos modos, Uruguay figura entre los países con mayor incidencia de este mal, a nivel mundial.

Dado que los riesgos de padecer estas patologías aumentan con la edad, el climaterio debe reconocerse como un período de transición que representa una oportunidad para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, aspectos centrales del cuidado de enfermería. La Lic. en Enfermería como parte del equipo de salud, cumple un rol fundamental desarrollando estrategias educativas oportunas para las mujeres en este período, de modo de transmitirles actitudes positivas sobre esta etapa de transición. La información es un elemento clave a considerar en nuestra intervención ya que, ellas requieren información, soporte y estímulo por parte de la Licenciada en enfermería. He aquí la importancia fundamental de la Licenciada en Enfermería en la promoción de la salud. Esta tiene como función educar, promocionar la salud, proporcionar información y servicios que favorezcan la prevención y el cuidado de la salud. La promoción de la salud es por el momento la estrategia mas eficaz contra los tumores, un arma infrutilizada si se tiene en cuenta las energías que se han invertido en la investigación de nuevos tratamientos contra el cáncer. 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 este en el control ginecológico.

(4) América Mama, folleto informativo, otorgado en conferencia 2006

Es por ello que basamos nuestro estudio en la tesis "Nivel de información sobre el Papanicolaou en las mujeres asistidas en la policlínica del Barrio Sur en Noviembre-Diciembre de 2000"; donde se realizaron entrevistas a 136 mujeres de las cuales 84% no posee información o posee información insuficiente sobre el examen de papanicolaou.

En cuanto a nivel de información sobre dicho examen, el 16% posee un nivel satisfactorio de información, el 45% posee nivel insuficiente y el 39% no posee información. Los aspectos mas desconocidos son: que mujeres se lo deben hacer, con que periodicidad, y la preparación necesaria para realizar el examen.

Creemos importante realizar un estudio del nivel de información de mujeres que se atienden en una policlínica específica para climaterio y otra policlínica de medicina general, para conocer la información que poseen ambas muestras. Al describir si las usuarias de las policlínicas tienen información del papanicolaou y mamografía y por que 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 que se satisfagan las necesidades de información se estimulara a que las mujeres se realicen los controles preventivos (papanicolau y mamografía), y se detectara precozmente el cáncer genito mamario, disminuyendo su mortalidad.

## **Marco teórico:**

Es necesario hablar de **Género** para trabajar en un proyecto de salud, ya que el género tiene que ver con la vida de las personas, con su derecho al desarrollo, con su derecho a tener una vida digna y saludable; es el conjunto de características psicológicas, sociales y culturales, socialmente asignadas a las personas. Estas características son históricas, se van transformando con y en el tiempo y, por tanto, son modificables (5).

El sexo forma parte de la biología humana, nacemos varones o mujeres. A partir de aquí y sobre esta diferencia biológica y fisiológica hemos construido toda una serie de valores, actitudes, normas y comportamientos que conforman nuestra identidad como hombres y mujeres, nuestra identidad de género.

El género (6), como elemento constitutivo de las relaciones sociales entre hombres y mujeres, es una construcción social e histórica. A partir de símbolos, normas e instituciones, las sociedades definen modelos de masculinidad y feminidad así como patrones de comportamiento específicos y diferentes según el sexo. De esta manera, el género delimita campos de acción para cada sexo en el que se construye la subjetividad de la persona.

El género es una construcción social impuesta a un cuerpo sexuado. Las relaciones entre hombre y mujeres constituyen una de las primeras formas de ejercicio del poder, en la mayoría de las sociedades las relaciones de género son desiguales. Los diferentes grupos humanos están expuestos a diversos tipos y grados de riesgo según sean mujeres u hombres, en función de la organización social y de las relaciones de género. A su vez están expuestas a diferentes grados de sufrimiento, enfermedad y muerte. Es por esto que existe la necesidad de la incorporación de la perspectiva de género en el análisis del perfil epidemiológico, de la planificación y normatización y acciones de salud, siempre que tengan como objetivo promover el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, la equidad y los derechos a la ciudadanía de la mujer.

Estas desigualdades (7) tienen una influencia determinante en la salud de las personas, y entre ésta la salud sexual, que es la integración de los elementos corporales, psicológicos y sociales de nuestro ser sexual (masculino- femenino) lo cual permite el desarrollo personal, la comunicación con otros, el placer y el amor. Para tener una buena salud sexual es importante que poder acceder a la información y a la educación sexual y prevenir problemas sexuales, enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Esto forma parte del proceso que llamamos:

**Salud reproductiva**, un proceso que comienza desde que estamos en el útero materno y nos permite, mediante una actitud de aprendizaje permanente desarrollar un proceso de vida y de sexualidad plena , tanto para el hombre como para la mujer. Abarca pues los periodos de la vida de cada mujer y de cada varón antes, durante y después del embarazo y parto. Por ello mantener un buen estado de salud reproductiva implica que los embarazos sean planificados por las parejas, que sea controlado adecuadamente por el equipo de salud y con participación del padre. Implica también la prevención de enfermedades trasmisibles sexualmente, cáncer de mama y cuello uterino, apuntando al diagnostico temprano lo cual permitiría un mejor pronostico.

(5) [www.cinterfor.org.uy](http://www.cinterfor.org.uy)

Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional. Género, Formación y Trabajo.

(6) Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. M.S.P. Mayo 2005.

(7) Ayudando a crecer. M. S. P. División Educación para la salud. Nov. 1997

Para que pueda llevarse a cabo de la mejor manera este proceso está amparado dentro de los:

**Derechos sexuales y reproductivos**; éstos son derechos humanos reconocidos internacionalmente. Algunos de ellos son:

- Derecho a regular la fecundidad.
- Derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros y eficaces
- Derecho a realizar los estudios necesarios para poder concebir cuando existe algún impedimento.
- Derecho a la información y a los exámenes que previenen el cáncer genito-mamario
- Derecho a la atención de buena calidad más allá del nivel socio-económico, estado civil, opción sexual o raza.

La mujer pierde su capacidad reproductora en la **etapa del climaterio** (8). Cuando esta situación se mantiene durante un periodo de tiempo, lo que se manifiesta como un cese permanente de la menstruación, se habla de **menopausia**.

**El climaterio** puede comenzar con una ausencia ocasional de la menstruación o bien con una ausencia definitiva desde el primer momento. Esta falta definitiva del sangrado menstrual debe mantenerse durante un periodo mínimo, variable de nueve meses a un año, para que se pueda hablar de menopausia.

Como consecuencia del cese de la ovulación que tiene lugar al inicio del climaterio, se produce un descenso de la progesterona (que se libera en el cuerpo lúteo tras la ovulación) y un aumento relativo de los estrógenos pero, poco a poco, debido a los ciclos anovuladores, van decayendo también los niveles de éstos. Debido a los trastornos hormonales que tienen lugar aparecen, como síntoma primordial, hemorragias disfuncionales, que pueden consistir en una duración excesiva del sangrado, en sangrados que ocurren en intervalos irregulares, o en alteraciones de la duración. Durante la perimenopausia, uno de los síntomas más comunes es el cambio en las características del ciclo menstrual. Los cambios generalmente empiezan con polimenorrea, lo que significa una cantidad de ciclos más frecuentes, luego aparece una oligomenorrea, lo que indica ciclos de más de 35 días y finalmente se presenta la amenorrea, señalando el cese definitivo de la menstruación.

El nerviosismo y la ansiedad, síntomas depresivos o tristeza, impaciencia, irritabilidad, angustia y la sensación de sentirse sola son las manifestaciones psicológicas más frecuentes, siendo importante considerar, que estos síntomas no se encuentran únicamente asociados a la carencia de estrógenos. La perturbación en el dormir es uno de los mayores problemas de las mujeres perimenopáusicas, siendo su etiología aún poco clara, provocando en la mujer fatiga, incapacidad de concentrarse, cambios de humor y alterando considerablemente su calidad de vida.

Uno de los síntomas clásicamente asociados a este periodo son las manifestaciones vasomotoras. La mayoría de las mujeres perimenopáusicas presenta bochornos o sudoraciones nocturnas.

Mientras que para algunas mujeres los calores no representan un problema durante el climaterio, porque son de poca duración y ocurren infrecuentemente, para otras los síntomas climatéricos y principalmente los vasomotores influyen negativamente en la calidad de vida.

### **El climaterio tiene diferentes etapas (9):**

- 40 a 48 años Perimenopausia (Inicio de Alteraciones Menstruales);
- 49 a 51 años Menopausia (Cese de la menstruación) y de
- 52 a 65 años Postmenopausia.

**La menopausia** en la actualidad, se considera como la suspensión irreversible de la función ovárica, lo cual se traduce en la declinación de la secreción hormonal, así como en la interrupción de la ovulación cíclica y, por tanto, de la vida fértil de la mujer. Puesto que no se trata de un proceso abrupto, algunos expertos prefieren el término transición menopáusica o climaterio. La transición menopáusica es un proceso fisiológico que ocurre entre los 44 y los 56 años de vida de la mujer (51,4 años en promedio) y se considera menopausia precoz cuando se presenta antes de este intervalo, ya sea como resultado de un procedimiento quirúrgico o de una enfermedad, por ejemplo, la falla ovárica autoinmune.

Es importante en esta etapa como en todas las otras, el autocuidado de la mujer.

**Autocuidado**, según Dorotea Orem, "es (10) una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigidas por las personas hacia si mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Los factores de riesgo de padecer enfermedades como el cáncer de mama, de cuello de útero y otras enfermedades como por ejemplo las cardiovasculares se exacerban en esta etapa, por ello es importante para la detección precoz de dichas enfermedades el método de enfoque de riesgo teniendo en cuenta sus características para mejor abordaje, planificando estrategias eficaces.

**El enfoque de riesgo** es un método de trabajo en la atención de salud de individuos, familia y comunidad es basado en el concepto de riesgo.

**Riesgo** es la probabilidad que tiene un individuo o grupo de individuos de sufrir en el futuro un daño en su salud. Este enfoque se basa en la observación de que no todas las personas, las familias y comunidades tienen la misma probabilidad o riesgo de enfermarse y morir, sino que para algunas es mayor que para otras.

Esta diferencia establece un gradiente de necesidad de cuidado que va desde un mínimo para los individuos de bajo riesgo o baja probabilidad de enfermarse y requiere que los recursos para proveerlos sean redistribuidos y usados con mayor efectividad de acuerdo con las necesidades de individuos o grupos y en función del principio de justicia distributiva que exige dar mas a aquellos con mayor necesidad para garantizarla captación de los individuos o grupos de mayor riesgo, se precisa contar con los implementos en los servicios de salud con una amplia cobertura.

Es de gran importancia también para la mujer en esta etapa de climaterio tener información.

**La información** es (11) un fenómeno que proporciona significado o sentido a las cosas, e indica mediante códigos y conjuntos de datos, los modelos del pensamiento humano. La información por tanto, procesa y genera el conocimiento humano. Aunque muchos seres vivos se comunican transmitiendo información para su supervivencia, la diferencia de los seres humanos radica en su capacidad de generar y perfeccionar tanto códigos como símbolos con significados que conformaron lenguajes comunes útiles para la convivencia en sociedad, a partir del establecimiento de sistemas de señales y lenguajes para la comunicación. Los datos se perciben mediante los sentidos, éstos los integran y generan la información necesaria para producir el conocimiento que es el que finalmente permite tomar decisiones para realizar las acciones cotidianas que aseguran la existencia social.

La sabiduría consiste en juzgar correctamente cuando, cómo, donde y con qué objetivo emplear el conocimiento adquirido.

El ser humano ha logrado simbolizar los datos en forma representativa (lenguaje) para posibilitar el conocimiento de algo concreto y creó las formas de almacenar y utilizar el conocimiento representado.

Existe una relación indisoluble entre los datos, la información, el conocimiento, el pensamiento y el lenguaje, por lo que una mejor comprensión de los conceptos sobre información redundará en un aumento del conocimiento, ampliando así las posibilidades del pensamiento humano, que también emplea el lenguaje oral, escrito, gesticular, etc., y un sistema de señales y símbolos interrelacionados.

Una tarea de importancia de la Enfermería es brindar esa información necesaria.

**La enfermería** es (12) la práctica en la que un profesional de enfermería ayuda, según Virginia Henderson, "a una persona, sana o enferma, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o a una muerte pacífica), que realizaría por sí sola si tuviera voluntad, fortaleza o conocimientos necesarios para ello. Y hacerlo de tal forma que pueda independizarse lo más rápidamente posible". Es fundamental trabajar en promoción de la salud (13) ya que ésta consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

**La enfermería comunitaria** cumple un papel fundamental en la promoción de la salud ya que es el (14) campo de la enfermería que es una combinación entre la atención primaria y la enfermería de la salud pública. Los profesionales de la enfermería de salud comunitaria dirigen programas sanitarios generales que prestan una especial atención a la influencia de factores ecológicos y sociales y a poblaciones específicas de alto riesgo.

(11)<http://es.wikipedia.org/wiki/Informaci3n>

(12) Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Año 2000; Quinta edición.

(13) <http://www.ops-oms.org.uy>

Trabajando en promoción de la salud estamos trabajando también en prevención de las enfermedades; y una de las formas de detectar precozmente las alteraciones de cuello de útero que posteriormente se pueden convertir en un cáncer es el Papanicolaou o citología del cuello de útero.

**El Papanicolaou** (15) es un examen microscópico de células tomadas por raspado del cuello uterino. El frotis de Papanicolaou se realiza como parte de un examen ginecológico. La paciente se acuesta sobre una mesa y coloca las piernas en estribo con el fin de ubicar la pelvis para el examen. Se introduce un espéculo (instrumento utilizado para dilatar las paredes del canal vaginal con el fin de examinar el interior) en la vagina y se abre suavemente. Se toma una muestra de células del exterior y del canal del cuello uterino raspando suavemente el exterior del cérvix con una espátula de madera o plástica e insertando posteriormente un pequeño cepillo en el canal. Las células se colocan sobre una laminilla de vidrio y se rocían con un fijador o se colocan en una botella que contiene un conservante para enviarlas luego al laboratorio para su análisis.

Otra forma de prevención de enfermedades como el cáncer de mama es:

**La Mamografía** (16), consiste en un método diagnóstico específico para la mama que emplea rayos X. Cada mama es explorada empleando convencionalmente dos diferentes proyecciones: de arriba abajo (la llamada cráneo-caudal) y de externo a interno (las llamadas laterales u oblicuas). Las radiografías se obtienen colocando la mama en una máquina especial llamada mamógrafo que está diseñada para que el haz de rayos X atraviese la mama y plasme la imagen de ésta en una película sensible a los rayos X. Para cada exposición la mama es mantenida en compresión de manera que se adquiera una imagen lo más clara y nítida posible.

La mamografía diagnóstica a menudo incluye proyecciones mamográficas diferentes a las convencionales. Estas pueden ser magnificaciones, compresiones o diferentes angulaciones. A menudo la mama es, además, examinada usando la ecografía.

Normalmente una mujer debe realizarse su primero estudio a la edad de los 40 años. Este estudio debe ser realizado a una edad más temprana si existiera algún signo o síntoma de los anteriormente comentados o una historia familiar de cáncer de mama. Después del estudio mamográfico basal una mujer debería realizarse una mamografía cada uno o dos años hasta la edad de los 50. Después de la edad de los 50 años se recomienda una mamografía anual.

Para la realización de estos controles existen leyes y decretos que amparan a la mujer para realizárselos.

(15) [www.Cancer.gov/español](http://www.Cancer.gov/español). Instituto Nacional del Cáncer; Hijas Informativas. Abr. 2005

(16) [www.tuotromedico.com/temas/mamografia.htm](http://www.tuotromedico.com/temas/mamografia.htm)

## **Ley 17242 (17):**

Artículo1º.-Declárase de interés público la prevención de cánceres genito-mamarios.

Artículo2º.-Las mujeres trabajadoras de la actividad privada y las funcionarias públicas tendrán derecho a un día al año de licencia especial con goce de sueldo a efectos de facilitar su concurrencia a realizarse exámenes de Papanicolau y/o radiografía mamaria, hecho que deberán acreditar en forma fehaciente.

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

## **Decreto N° 571/006 - Carné de Salud Básico a las mujeres. Expedición. Requisitos.**

### **ART.1º.-**

Inclúyase como requisito para expedir el Carné de Salud Básico a las mujeres en todo el territorio nacional, la presentación del resultado de los exámenes de Colpocitología Oncológica (PAP-Papanicolau) y de Mamografía vigente, según normas establecidas por el PRONACCAN y recogidas por Ordenanza del Ministerio de Salud Pública N° 402 de 11 de julio de 2006.

### **ART.2º.-**

Encomiéndose a la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública a convocar a la Comisión Especial del Carné Básico de Salud, creada para la revisión y actualización de los componentes del Carné de Salud Básico, a efectos de continuar potenciando el rol preventivo y de promoción de salud de la población adulta de nuestro país, básicamente trabajadores, a través de éste instrumento idóneo para lograr la atención integral a la salud.

### **ART.3º.-**

Comuníquese. Publíquese.

## **ORDENANZA N° 402**

A través de la Ordenanza N° 402, de fecha 11 de julio de 2006, la Ministra de Salud Pública resuelve:

1º) Dispónese que el examen de Colpocitología Oncológica (PAP), sin costo de prepago por el Sub-Sistema Privado, para la detección precoz de las lesiones neoplásicas de cuello uterino deberá realizarse a las mujeres no histerectomizadas entre las edades de veintiún y sesenta y cinco años, con una frecuencia, si los resultados son normales, de una vez cada tres años, de acuerdo a las recomendaciones dispuestas por la Sociedad Americana del Cáncer y del Instituto Nacional del Cáncer.



2º) Dispónese que el estudio de Mamografía, sin costo de prepago por el Sub-Sistema Privado, de acuerdo a las recomendaciones internacionales, se realizará a las mujeres entre cuarenta y cincuenta y nueve años, cada dos años cuando los estudios son normales.

3º) Quedan excluidos de esta resolución los estudios con fines terapéuticos.

4º) Establécese que los datos o resultados que surjan de los exámenes preventivos, deberán ser puestos en conocimiento de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, en el formulario tipo que a tales efectos contarán las Instituciones Prestadoras de los exámenes mencionados en los numerales 1º y 2º de esta Ordenanza.

5º) Comuníquese al Plenario de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, a la Federación Médica del Interior, al Sindicato Médico del Uruguay, a Médica Uruguaya Corporación de Asistencia Médica, a la Cooperativa de Servicios Médicos, al Círculo Católico del Uruguay y a la Asociación de Laboratorios Nacionales.

**Área de estudio:**

El mismo se realizará en la República Oriental del Uruguay, en la ciudad de Montevideo, en la sala de espera de la policlínica de climaterio y menopausia del Centro Hospitalario Pereira Rossell y en una policlínica de medicina general del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”.

**Universo:**

Está constituido por todas las mujeres de edades entre 40 y 65 años que concurren en el periodo comprendido entre el 27 de marzo y 03 de abril de 2008.

**Unidad de observación:**

Está constituida por todo individuo de sexo femenino que curse la etapa del climaterio (40 a 65 años) que se encuentre en la sala de espera de la Policlínica de climaterio y menopausia del Centro Hospitalario Pereira Rossell y Policlínica de medicina general del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” en el periodo comprendido entre el 27 de marzo y 03 de abril de 2008.

**Muestra:**

Es de tipo no probabilístico, tomado por conveniencia, dado a que se entrevistarán mujeres de 40 a 65 años que se encuentren en la sala de espera de la policlínica de climaterio y menopausia del Centro Hospitalario Pereira Rossell y en la policlínica de medicina general del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela .

**Unidad de análisis:**

La constituye cada mujer en etapa del climaterio que concorra a la policlínica de climaterio y menopausia del Centro Hospitalario Pereira Rossell y en la policlínica de medicina general del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quiniela”, en las salas de espera.

## **Definición de variables:**

- **Edad:**

Def. Conceptual: Tiempo vivido de un individuo desde su nacimiento, en años.

Def. Operativa:

Categorías

40-48: Son las usuarias cursando periodo correspondiente a la premenopausia

49-51: Son las usuarias cursando periodo correspondiente a la perimenopausia

52-65: Son las usuarias cursando periodo correspondiente a la posmenopausia

Clasificación: variable cuantitativa nominal

- **Nivel de instrucción**

Def. Conceptual: Años cursados en la educación formal.

Def. Operativa:

Categorías:

Primaria incompleta: Son las usuarias que no terminaron de cursar primaria

Primaria Completa: Son las usuarias que cursaron primaria completa con último año aprobado

Secundaria Completa: Son las usuarias que cursaron secundaria completa con último año aprobado.

Secundaria Incompleta: Son las usuarias que no terminaron de cursar secundaria.

Terciaria Completa: Son las usuarias que terminaron de cursar la universidad con último año aprobado.

Terciaria Incompleta: Son las usuarias que no terminaron de cursar la universidad.

Analfabeto: Son las usuarias que no tiene ningún tipo de educación formal.

UTU completa: Son las usuarias que terminaron de cursar UTU con el último año aprobado.

UTU incompleta: Son las usuarias que no terminaron de cursar UTU.

Clasificación: variable cuantitativa nominal

- **Ocupación**

Def. Conceptual: Actividades realizadas por las usuarias, por lo cual reciben a cambio o no una retribución monetaria, pudiendo o no ser la fuente de su sustento.

Def. Operativa

Categorías:

Empleada: Son las usuarias que tienen una actividad remunerada

Desocupada: Son las usuarias que no tienen actividad remunerada actualmente

Ama de casa: Son las usuarias que realizan tareas en su casa.

Pensionista: Son las usuarias que reciben una retribución monetaria ya sea por incapacidad o por parte de algún familiar.

Jubilada: Son las usuarias que realizaron actividad por las cuales recibían a cambio una retribución monetaria y actualmente están retiradas recibiendo retribución monetaria.

Clasificación: variable cualitativa nominal

- **Estado civil**

Def. Conceptual: Condición legal del individuo en lo que respecta a su relación de pareja.

Def. Operativa:

Categorías:

Soltera: Son las usuarias que no están unidas en forma legal a un hombre.

Casada: Son las usuarias que están unidas en forma legal a un hombre.

Unión estable: Son las usuarias que poseen pareja estable con la cual viven bajo el mismo techo y no está reconocido legalmente.

Divorciada: Son las usuarias que estuvieron unidas legalmente en matrimonio y actualmente se encuentran separadas legalmente.

Viuda: Son las usuarias que estuvieron unidas en matrimonio legalmente con un hombre que falleció.

Clasificación: variable cualitativa nominal.

- **Cobertura de salud**

Def. Conceptual: Institución en la cual tiene derecho a atenderse para control de su salud o tratamiento de enfermedad.

Def. Operativa:

Categorías:

Ministerio de Salud Pública: Son las usuarias que poseen como cobertura de salud el MSP.

Privado: Son las usuarias que poseen como cobertura de salud una mutualista privada.

Clasificación: variable cualitativa nominal.

- **Realización de mamografía**

Def. Conceptual: Sometimiento al estudio radiológico de los tejidos blandos de ambas mamas en alguna ocasión.

Def. Operativa:

Categorías:

Si: Son las usuarias que se realizaron el estudio radiológico de los tejidos blandos de la mama en alguna ocasión.

No: Son las usuarias que nunca se realizaron el estudio radiológico de los tejidos blandos de la mama.

Clasificación: variable cualitativa nominal

- **Realización de papanicolau**

Def. Conceptual: Sometimiento al estudio citológico del cuello de útero en alguna ocasión.

Def. Operativa:

Categorías:

Si: Son las usuarias que se realizaron en estudio citológico del cuello del útero en alguna ocasión.

No: Son las usuarias que nunca se realizaron el estudio citológico del cuello del útero.

Clasificación: variable cualitativa nominal

- **Frecuencia de realización de Papanicolau**

Def. Conceptual: Tiempo que transcurre entre la realización de un estudio citológico del cuello del útero y el siguiente.

Def. Operativa

Categorías:

Menos de un año: Son las usuarias que se sometieron a la realización del estudio citológico del cuello del útero hace menos de un año.

Más de un año: Son las usuarias que se sometieron a la realización del estudio citológico del cuello del útero hace mas de un año.

Clasificación: variable cuantitativa nominal

- **Frecuencia de realización de Mamografía**

Def. Conceptual: Tiempo que transcurre entre la realización de un estudio radiológico de los tejidos blandos de ambas mamas y el siguiente.

Def. Operativa

Categoría:

Menos de 2 años: Son las usuarias que se sometieron al estudio radiológico de los tejidos blandos de la mama hace menos de 2 años.

Más de 2 años: Son las usuarias que se sometieron al estudio radiológico de los tejidos blandos de la mama hace más de 2 años.

Clasificación: variable cuantitativa nominal

- **Nivel de Información sobre papanicolaou**

Definición conceptual: Se refiere al grado de información que posee la mujer acerca del examen preventivo papanicolaou

Definición operativa.

Categorías:

No posee información: Son las usuarias que obtuvieron 0 puntos en el cuestionario realizado.

Posee algo de información: Son las usuarias que obtuvieron de 1-4 puntos en el cuestionario realizado.

Posee información: Son las usuarias que obtuvieron de 5-8 puntos en el cuestionario realizado.

Clasificación: variable cualitativa nominal.

- **Nivel de Información sobre mamografía**

Definición conceptual: Se refiere al grado de información que posee la mujer acerca del examen preventivo mamografía

Definición operativa.

Categorías:

No posee información: Son las usuarias que obtuvieron 0 puntos en el cuestionario realizado.

Posee algo de información: Son las usuarias que obtuvieron de 1-3 puntos en el cuestionario realizado.

Posee información: Son las usuarias que obtuvieron de 4-6 puntos en el cuestionario realizado.

Clasificación: variable cualitativa nominal.

- **Nivel de Información sobre legislación vigente para controles preventivos (papanicolaou y mamografía)**

Definición conceptual: Se refiere al grado de información que posee la mujer acerca de la legislación vigente para la realización de exámenes preventivos (papanicolaou y mamografía)

Definición operativa.

Categorías:

No posee información: Son las usuarias que obtuvieron 0 puntos en el cuestionario realizado.

Posee algo de información: Son las usuarias que obtuvieron de 1-3 puntos en el cuestionario realizado.

Posee información: Son las usuarias que obtuvieron de 4-6 puntos en el cuestionario realizado

Clasificación: variable cualitativa nominal

Los puntajes serán obtenidos a través de las siguientes variables:

Parte A))

11- Concepto de mamografía:

12- Procedimiento de mamografía

13-Frecuencia de realización de mamografía

Cada pregunta tiene las opciones a), corresponde a 0 puntos, b), corresponde a 1 punto y c), corresponde a 2 puntos.

Parte B)

14- Concepto de papanicolaou.

15- Procedimiento de papanicolaou

16- Preparación para realizarse papanicolaou.

17-Frecuencia de realización de papanicolaou

Cada pregunta tiene las opciones a), corresponde a 0 puntos, b), corresponde a 1 punto y c), corresponde a 2 puntos.

Parte C)

18- Legislación vigente: Ley N° 17242

19- Legislación vigente: Ordenanza N° 402

20- Legislación vigente: Decreto N° 571/ 2006

Cada pregunta tiene las opciones a) corresponde a 0 puntos, b) corresponde a 1 punto y c) corresponde a 2 puntos.

- **Origen de la información**

Definición conceptual: Fuente por la cual se obtiene la información acerca de papanicolaou y mamografía.

Definición operativa:

Indicadores:

Medico: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de un profesional medico

Licenciada en enfermería: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de una Licenciada en Enfermería.

Televisión: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de un medio de comunicación televisivo

Radio: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de un medio de comunicación radial

Folletos: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de folletería informativa

Amigos y familiares: Son las usuarias que recibieron la información proveniente de familiares o amigos

Clasificación: Cualitativa nominal

### **Método:**

Se decidió por el grupo investigador realizar el estudio en las salas de espera de la policlínica de climaterio y menopausia del Centro Hospitalario Pereira Rossell y en una Policlínica de Medicina General del Hospital de Clínicas ya que en éstas se encuentran mujeres en edades convenidas para la muestra. Tomándose como característica que estas mujeres concurren a consultar o como acompañante.

El grupo de 4 estudiantes (para esta investigación) concurrirá al Centro Hospitalario Pereira Rossell y al Hospital de Clínicas; a la sala de espera durante un periodo de 2 jueves consecutivos a partir de la aprobación de dicho proyecto, y previa autorización por parte de la dirección del Centro Hospitalario Pereira Rossell y del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"

Se concurrirá en el horario de la mañana y tarde en el periodo mencionado anteriormente.

### **Abordaje de los sujetos:**

Se realizará en las salas de espera de la policlínica de climaterio y menopausia del Centro Hospitalario Pereira Rossell y en una Policlínica de Medicina General del Hospital de Clínicas.

Presentación ante la mujer a entrevistar (nombre, institución a la cual pertenecemos, motivo de nuestra presencia y objetivos del estudio).

Se realiza la encuesta previo consentimiento de la mujer.

Se agradecerá la participación en la investigación.

### **Métodos e instrumento para la recolección de datos**

La recolección de datos acerca del objeto de estudio se efectuará mediante una encuesta. El objetivo de la encuesta será identificar la información que poseen sobre los controles ginecológicos preventivos (papanicolaou y mamografía) las mujeres que asistan a la policlínica de climaterio y menopausia del Centro Hospitalario Pereira Rossell y a una Policlínica de Medicina General del Hospital de Clínicas, mediante una encuesta a cada mujer. Dentro de este método utilizaremos como técnica la entrevista estructurada y como instrumento un formulario. El mismo consta de 11 preguntas distribuidas en 2 módulos, el primer módulo contiene datos generales de la mujer (caracterización). El segundo módulo contiene datos referentes a la información que posee la mujer acerca de papanicolaou y mamografía

### **Plan de tabulación y análisis**

La presentación de los datos se realizará utilizando un análisis univariado; empleando tablas de FA y FR porcentual (FR %) gráficamente representada en diagrama sectorial.

El análisis de la información recabada se realizará a través de tablas y representación gráficas de las variables de interés, las cuales representaran a nuestros objetivos.

El programa informático utilizado será Microsoft Excel.



## Cronograma de Gantt

<b>DIAGRAMA DE GANTT</b>	ABRIL/2006				NOVIEMBRE/2007				MARZO/2008				ABRIL/2008				MAYO/2008			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
REUNION DE ORIENTACION A TESIS	X																			
PRESENTACIÓN DEL GRUPO		X																		
ELECCION DEL TEMA			X																	
BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA			X	X	X	X	X	X												
REALIZACION DE PROTOCOLO.		X	X		X	X	X	X	X											
CREACION Y EVALUACION INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS							X	X	X											
APROBACION DE PROTOCOLO										X										
RECOLECCION DE LOS DATOS												X	X							
TABULACION Y ANALISIS DE LOS DATOS RECABADOS														X						
REALIZACION DE INFORME														X	X					
APROBACION DE INFORME																X				
EVALUACION FINAL DEL PROYECTO																				X

Análisis

Conclusión

Sugerencias

## **Bibliografía**

- Besnia W, Tellechea G. Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo: 1997. Revista Médica del Uruguay.16 (2) 2000.
- Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional. Género, Formación y Trabajo. Disponible en: <http://www.cinterfor.org.uy>.(actualizada 20 marzo de 2006; consultado 23 de marzo de 2006).
- Concepto de Información. En: Wikipedia: La enciclopedia libre. Disponible en <http://es.wikipedia.org/informacion> (actualizada 26 de noviembre de 2006, acceso 06 de diciembre de 2006).
- Consulta general de leyes. Montevideo : Poder Legislativo; 2006. Disponible en [http:// www.parlamento.gub.uy](http://www.parlamento.gub.uy) (actualizada 6 de julio de 2007; consulta 15 de julio de 2007).
- Hernández F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal en salud. México: Limusa; 1988
- Instituto Nacional del Cáncer; Hijas Informativas. Abr. 2005. Disponible en <http://www.cancer.gov/español> (actualizada 25 de febrero de 2006; consultado 02 de marzo de 2006).
- Intendencia Municipal de Montevideo. Programa de Atención Integral a la Mujer. Sub. Programa Prevención del cáncer genito-mamario. Montevideo: I.M.M; 1996.
- M.S.P. Programa Nacional de Salud de Mujer y Género. Montevideo: MSP; 2005.
- Mamografía (Actualizada 26 de marzo de 2006 , (Consultado) 02 de abril de 2006) disponible en <http://tuotromedico/temas/mamografia.htm>
- Ministerio de Salud Pública. Ayudando a crecer. División Educación para la salud. Montevideo: MSP; 1997.
- Ministerio de Salud Pública. Mujeres con luz propia. Montevideo: MSP. Comité de la mujer; 1999.
- Orem D. Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. 5ª Ed. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas;1993.
- Pérez Sánchez A. Ginecología. 3ª ed. Santiago de Chile : Mediterráneo; 2003.
- Prevención del Cáncer genito-mamario; 1996.
- Videla M, Leiderman S, Sas M. La mujer, su climaterio, y menopausia. Buenos Aires: Cinco; 1992.
- Villanueva R. Diccionario Mosby Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud; 5ªEd. Madrid: Harcourt; 2000.

## **ANEXO N° 2**

### **CUESTIONARIO**

Sra., este cuestionario será realizado por estudiantes de la licenciatura de enfermería, con el fin de llevar a cabo el trabajo final de investigación. Se desea destacar que los datos serán anónimos y solo se utilizarán con este objetivo. Desde ya gracias por su colaboración.

#### **1) Edad:**

40- 48 premenopausia \_\_\_ 49- 51 perimenopausia \_\_\_ 52- 65 posmenopausia

#### **2) Nivel de instrucción:**

Primaria incompleta\_\_\_Primaria completa\_\_\_  
Secundaria incompleta\_\_\_ Secundaria completa\_\_\_  
Terciaria Completa\_\_\_Terciaria incompleta\_\_\_  
UTU completa\_\_\_ UTU incompleta\_\_\_  
Analfabeto \_\_\_

#### **3) Ocupación:**

Empleada \_\_Desocupada\_\_\_Ama de casa\_\_\_Pensionista \_\_\_Jubilada

#### **4) Estado civil**

Casada \_\_\_Divorciada\_\_\_Soltera\_\_\_Unión estable\_\_\_Viuda

#### **5) Cobertura de salud**

MSP\_\_\_Privada\_\_\_Sin cobertura

#### **6) ¿Se ha realizado una mamografía alguna vez?**

Si\_\_\_ No\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa conteste:

#### **7) ¿Cuándo fue la última vez que se realizó una mamografía?**

Menos de 2 años\_\_\_Mas de 2 años\_\_\_

#### **8)¿ Se ha realizado un papanicolaou alguna vez?**

Si\_\_\_ No\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa conteste:

#### **9) ¿Cuándo fue la última vez que se realizó papanicolaou?**

Menos de un año \_\_\_\_ Más de 1 año \_\_\_\_

### **10) Nivel de información**

A)

¿Que es el papanicolaou?

a- No sabe \_\_\_\_ b-examen que sirve para detectar cáncer

c-examen que se realiza a mujeres para detectar alteraciones del cuello del útero, que se pueden convertir en cáncer, mediante toma de muestra \_\_\_\_.

¿Sabe como se realiza un papanicolaou?

a- No sabe \_\_\_\_ b-se saca un pedacito de cuello del útero

c- se toman células con un hisopo del cuello del útero \_\_\_\_

¿Sabe como debe prepararse para realizarse un papanicolau?

a) No sabe \_\_\_\_ b-no estar menstruando, no tener relaciones sexuales.

c) 2 días antes no se debe usar óvulos, no irrigaciones, no relaciones sexuales, no estar menstruando \_\_\_\_

¿Sabe cada cuanto debe realizarse un Papanicolaou?

a) no sabe \_\_\_\_ b) Según prescripción del médico \_\_\_\_ c) Una vez al año \_\_\_\_

B)

¿Qué es la mamografía?

a-no sabe \_\_\_\_ b- estudio para detectar cáncer de mama \_\_\_\_

c- estudio que utiliza rayos x para detectar cáncer de mama \_\_\_\_

¿Sabe como se realiza una mamografía?

a-no sabe \_\_\_\_ b-sacan una radiografía \_\_\_\_

c-en una maquina llamada mamógrafo sacan radiografías de la mama comprimiéndola \_\_\_\_

¿Sabe cada cuanto debe realizarse una mamografía?

a) No sabe \_\_\_\_ b) Según prescripción del médico \_\_\_\_ c) Cada 2 años \_\_\_\_

C)

¿Sabe que dice la ley N° 17242 para la realización de papanicolaou y mamografía?

a) No sabe \_\_\_\_ b) El día libre en el trabajo para realizarse los 2 exámenes (el mismo día) \_\_\_\_

c) El día libre en el trabajo al realizarse cualquiera de los 2 exámenes. \_\_\_\_

¿Sabe que dice la Ordenanza n° 402 de los estudios de papanicolaou en mujeres de 21 a 65 años y mamografía en mujeres entre 40 y 59 años, cada dos años, cuando el resultado es normal?

a) No sabe \_\_\_\_ b) Que uno de los 2 es gratis \_\_\_\_ B) que son gratis \_\_\_\_

¿Qué exige el decreto 571/2006 para gestionar el carné de salud?

a) No sabe \_\_\_\_ b) Papanicolaou \_\_\_\_ c) Papanicolaou para mujeres mayores de 21 años y también mamografía para mujeres mayores de 40 años. \_\_\_\_

### **11) ¿De quien a recibido información acerca de papanicolau o mamografía?**

A-medico \_\_\_\_ B-Lic. Enfermería \_\_\_\_ C-televisión \_\_\_\_

D-radio \_\_\_\_ E-folletos \_\_\_\_ F-amigos y familiares \_\_\_\_

## **ANEXO N° 3**

### **PRUEBA PILOTO**

#### **Objetivo General:**

- Modificar, ajustar y mejorar el instrumento preliminar de recolección de datos para otorgar confiabilidad y validez al estudio.

#### **Objetivos Específicos:**

- Aplicar el instrumento de recolección de datos a una fracción de nuestra población a estudiar.
- Analizar si el cuestionario se comprende y si los ítems funcionan adecuadamente.
- Realizar las correcciones que sean pertinentes para lograr mejorar el instrumento.

#### **RRHH**

- 4 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería

#### **RRMM**

- 10 fotocopias de cuestionario.
- 5 lápices

#### **Espacio:**

- Consultorios de la Policlínica de Medicina General del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela y Policlínica de Ginecología del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

#### **Método:**

Previamente a la realización de la entrevista a las usuarias nos presentamos ante ellas, explicándoles brevemente los objetivos del trabajo y el anonimato de la información obtenida, se corroborará que la usuaria se encuentre en el rango de edades establecido (entre 40 y 65 años), posteriormente se procederá a la aplicación del instrumento elaborado. Se realizará la encuesta a las usuarias o acompañantes que se encuentren en la sala de espera de las policlínicas.

Las usuarias contestarán el cuestionario en un tiempo aproximado de entre 10 a 15 minutos.

El instrumento de estudio diseñado es un cuestionario con 11 preguntas.

Se realizará la prueba piloto a una muestra por conveniencia de 10 usuarias de las policlínicas ( 5 del Centro Hospitalario Pereira Rossell y 5 del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”); la recolección de los datos se llevará a cabo en el día

**Comentarios:**

La realización de la prueba piloto tuvo como propósito cumplir con uno de los requisitos del instrumento de medición, que es comprobar la validez del mismo. Luego de realizar la prueba piloto consideramos necesario la inclusión de la variable ¿De quien recibió la información acerca de Papanicolaou y Mamografía? y aspectos referidos en la sintaxis de algunas preguntas para mejorar la comprensión de la entrevistada.

## **ANEXO N° 4**

### **ENTREVISTAS**

***Entrevista a la  
Directora Regional de los Servicios de salud  
Lic. Alicia Guerra***

***12/09/07***

Pregunta:

¿Desde cuando se aplica el Programa de Atención Integral a la Mujer?

Respuesta:

“El programa ya funcionaba antes en la Intendencia, y desde el año que yo entré se empezaron a implementar al poco tiempo en plan de atención zonal y se empezó a trabajar con la propuesta de programas. Yo diría que desde el año 1990, prácticamente 91 o 92 estaba propuesto, ahora se ha adaptado al Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que nuestros representantes, los integrantes del Servicio de Atención de la Intendencia han participado en la elaboración del Programa.”

Pregunta:

¿Dice en el Programa de Atención Integral a la Mujer que en el año 94 se realizaron 310.016 atenciones en salud, de las cuales 24.139 fueron consultas ginecológicas, esa cifra hoy ha cambiado?

Respuesta:

“Si, en el 2006 423.691 atención en salud de las cuales 56.928 fueron consultas ginecológicas, un 12 % del total. De estas, 44.690 (81%) fueron atención a sanas.”

Pregunta:

¿Hay alguna parte específica del programa que trabaje con mujeres en su etapa de climaterio?

Respuesta:

“No, el programa apunta al cuidado integral de la mujer, y dentro de la atención integral se promueve la autoestima de las mujeres y su autocuidado y se promueve el autoexamen de mamas, la consulta anual al ginecólogo, y se las orienta a lo que tiene q ver con la mamografía después de los 45, pero no hay un subprograma específico para climaterio, en las policlínicas nuestras no.”

Pregunta:

¿Qué brindan las Policlínicas de la IMM en cuanto a prevención del cáncer genito-mamario?

Respuesta:

“Se hace papanicolaou y a las que dio patológico se hace colposcopia. Se hacen papanicolaou, palpación de mamas, indicaciones de mamografías, éstas dependiendo del riesgo se manda a oncología preventiva, al Pereira Rossell o en el caso de screening normal a los mamógrafos móviles. Los cuales casi siempre hay por la zona o llamamos a la comisión honoraria de lucha contra el cáncer y coordinamos.”

Pregunta:

¿Se realizan talleres o algún otro tipo de tarea para que la mujer conozca el programa?

Respuesta:

“Si, generalmente en la mayoría de las policlínicas y también con la intervención de la UDELAR, a través de estudiantes de diferentes disciplinas sobre todo enfermería y medicina. Se incentiva la parte de promoción en salud, entre ellas se busca espacio donde existan a nivel colectivo mujeres. Hay muchas actividades educativas sobre climaterio o menopausia o sobre las diferentes sensaciones que se tienen durante las diferentes etapas de la vida biológica de las mujeres, sobre todo a nivel de grupos. Hay grupos, por ejemplo uno que se llama MUVISA que es un grupo de mujeres organizadas que trabajan en prevención y promoción en salud. También se trabaja en coordinación con las comunas. Se trabaja con las leyes de género; equidad y género, trabajamos en el plan de igualdad de derechos para hombres y mujeres, donde está la parte de la mujer en salud sexual y reproductiva”.

Pregunta:

¿El equipo de salud esta capacitado para la atención en salud integral a la mujer en climaterio?

Respuesta:

“No se si tiene una formación específica, pero tenemos una particularidad, es el hecho de que muchos técnicos son transitorios, nosotros no tenemos en las policlínicas personal estable. Son escasos los RRHH estables, sobre todo en gineco-obstetricia y enfermería. Hay lo que se llaman pasantes o becarios, que son por un año, entonces varia mucho lo que es el perfil de los técnicos y la formación. Nos ha tocado trabajar con gente especializada en climaterio, que han trabajado mucho, y otras que priorizan otras actividades, sobre todo con embarazadas y puérperas.

Pero tampoco creo que para trabajar en el primer nivel de atención, se necesite una especialización, específica para trabajar con el climaterio, se puede trabajar mucho orientando determinadas cosas. Se han hecho talleres específicos sobre el climaterio. Por ejemplo la casa de la Mujer de la Unión que es una ONG que trabaja con nosotros en la zona que se han combinado actividades.”

Pregunta:

¿En las consultas de enfermería se le hace conocer a la mujer la legislación vigente de que tienen un día libre para realizarse los controles?

Respuesta:

“Se ha promovido, nosotros tenemos un forma de comunicarnos, como un todo a través de comunicados, por ejemplo tenemos el comunicado de la ley que tratamos que estén a la vista de todos, en las salas de espera. Se ha propuesto desde las distintas actividades con la mujer que se haga conocer la ley y los derechos de las mujeres en relación del día libre, y otro tema la presencia del padre en el momento del parto, uno de los comunicados con carácter de obligatorio.”

Pregunta:

¿Ha aumentado el número de mujeres que se realizan el papanicolaou y la mamografía con la obligatoriedad de estos para tramitar carne de salud?

Respuesta:

“Hemos logrado trabajar en la región y por áreas de salud, pero no tenemos todavía la cantidad de personas, de mujeres niños, y adultos que están en esas áreas. Entonces como no tenemos la población objetiva, no podemos saber a cuantas mujeres llegamos. Lo que hemos detectado como una dificultad es que siempre son las mismas mujeres las que vuelven a concurrir, entonces una de las metas que tenemos esta año es aumentar el número de mujeres que nunca se hayan hecho. Recién este



año lo estamos proponiendo como un indicador. Porque antiguamente teníamos como indicador aumentar el número de consultas, pero eso no nos dice nada que haya mujeres nuevas que se lo hayan hecho.

Y bajo cualquier ocasión promoviendo las mujeres que se lo hagan por primera vez o que no se lo hubieran hecho durante un tiempo, pero hoy no lo puedo decir, que ha aumentado, que hay mayor información si.”

Pregunta:

¿Cual es el rol de la licenciada de enfermería?

Respuesta:

“El rol es variado porque como tenemos escasos recursos, en relación a las licenciadas en enfermería, hay muy pocas, como yo por ejemplo en este momento tengo un cargo de gestión, soy directora de región y hay otras que son coordinadoras de equipos pero de las q trabajan a nivel operativo tenemos compañeras que están trabajando, apoyando algunos programas sobre todo trabajan por el programa del niño , el de la mujer, hacen seguimientos domiciliarios pero fundamentalmente a embarazadas y puérperas o visitas a mujeres q tienen un PAP patológico porque no fue a buscar su resultado; y después consultas de enfermería en si se trabajan mas cuando hay estudiantes q a nivel habitual. Nosotros trabajamos más a demanda de actividades por la escasez de personal. En relación a programas las licenciadas están inmersas en todos.”

Pregunta:

¿Cómo se lleva a cabo el objetivo N° 6 del sub. Programa Prevención del cáncer genito mamario?

Respuesta:

“Eso ha mejorado mucho, en el laboratorio de citología de la IMM, hay una coordinadora, han aumentado los recursos, se trata de trabajar con mejores métodos. Se han implementado microscopios de última generación que permiten priorizar más las muestras. Tienen también un sistema mas informatizado que nos permite una mejor comunicación con los resultados. Igual siguen habiendo dificultades. Y se está trabajando además como avance las tipificaciones de HPB que antes se enviaban a Argentina. Ha mejorado muchísimo y también con la coordinación con un colposcopio que se colocó en la policlínica Tirapare donde hacemos las derivaciones de los problemas, las patologías. También en coordinación con el Hospital Pereira Rossell para hacer las biopsias, hemos trabajado bastante en talleres regionales Se hicieron muchos talleres regionales, en coordinación con los resultados a nivel de región y bueno, queda mucho por hacer. “

Pregunta:

¿Cuáles son las dificultades con las cuales se encuentran?

Respuesta:

“El personal, nos hace falta personal específico, ginecólogos, obstetras, también asistente social, son muy pocas las que trabajan, desde el comunal a las mujeres es a quien mas se apoya. Creemos que esa dificultad de falta de recursos dentro del programa hacen que prioricemos otros aspectos, como priorizamos la parte de embarazadas y puérperas fundamentalmente. Hay una demanda muy grande. Se trata de que cuando ingresa se haga una atención de integralidad a toda mujer que viene. Otro tema es el lugar físico, hay policlínicas de región que tienen condiciones muy precarias, se comparte el consultorio entre los diferentes profesionales. Estamos intentando mejorar la capacidad. Si creo que tenemos una ventaja en cuanto a los materiales descartables, el material para hacer papanicolaou, todo eso no tenemos dificultades.”

## **Entrevista a la Obstetra Partera Gilda Vera, integrante del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género.**

**Fecha de la Entrevista: 09/09/07**

Introducción dada por la entrevistada:

“Ahora dentro del Programa estamos haciendo normas, o sea las mejores reglas para poder llevar un climaterio y un puerperio sanos.

Hay una médica, yo que soy partera que tengo postgrado también en climaterio y la Dra. Cristina Grela también especializada en eso con quien estamos trabajando para lograr algún tipo de normas o pautas para que haya algo en que los profesionales que estamos trabajando con esa etapa de la vida tengan como guiar a estas mujeres.”

Pregunta:

¿Cuándo y porque surge el Programa Nacional de Salud de la Mujer y género; porque lo llamaron así y porque con enfoque de género?

Respuesta:

“Este programa surge con el comienzo de este gobierno, antiguamente el programa era Mujer y Niñez, o sea que juntaba todo lo que era mujer y todo lo que era niño, la Dra. Grela vio que no era posible que las mujeres solamente fueran tomadas solamente en su etapa reproductiva y que el niño solamente fuera tomado con la etapa de su madre, o sea el binomio, entonces Cristina propuso que hubiera solo un programa de la niñez, en el cual el niño estuviera presente en todas las etapas de la vida hasta comienzos de la adolescencia y que también nosotras tuviéramos un programa que incluyera todas las etapas de la vida inclusive climaterio y menopausia, porque lo que pasaba justamente con esa etapa de la vida es que la mujer terminada su etapa reproductiva dejaba de existir hasta que era un adulto mayor y que de hecho hay un montón de años en ese medio. Entonces se vio que si era importante. Y porque género? ,el programa se llama Salud de la Mujer y Género, “entonces desde la salud el problema de las desigualdades por sexo eran impresionantes”, la mujer era la que mas consultaba pero la que menos acceso tenía; menos acceso a todo en realidad, al trabajo, a la vivienda, a todo, y era un problema justamente por ser mujeres, que no es algo que traemos desde el nacimiento, es algo que la sociedad lo viene estipulando de esa forma, los hombres fuera, las mujeres dentro y eso se ha ido cambiando pues la mujer ha salido al campo laboral, a salido a estudiar, la universidad tiene mayor cantidad de mujeres, o sea hay mayor cantidad de mujeres en todos lados y hay un número mayor de mujeres jefas de familias, entonces las cosas han cambiado por eso es que es tan importante que nosotros trabajemos en género como todos los programas de vital importancia y que sea tomada la igualdad de la mujer en género.”

Pregunta:

¿Cómo se presta atención integral en salud de calidad y desde la perspectiva de género a la mujer en etapa del climaterio?

Respuesta:

“Yo hoy te estaba diciendo que nosotros estamos haciendo esas pautas porque en realidad eso no se hace hoy, no hay. Si tu vas a un centro de salud vas a ver que no hay espacios especiales para las mujeres en esta etapa; si lo hemos hecho algunas organizaciones no gubernamentales, hemos dado el espacio para estas mujeres desde su salud y desde su incremento hacia capacitarse, pero no a nivel gubernamental. Recién nosotros en este programa estamos haciendo este trabajo

para visualizar esta etapa de la vida, que es tan importante, tan productiva como cualquier etapa, más ahora que, bueno, nos dice la estadística que la mujer ha alargado su vida en un montón de años. Fíjate que por ejemplo con 45, 48 años tenés todavía un montón de años por delante para trabajar, para ser productiva, dejas tu etapa de reproducción pero no la de producción y hay muchísimos años en eso, entonces recién ahora estamos haciendo eso en el programa, recién ahora estamos visualizando este tema.”

Pregunta:

¿Desde el comienzo del programa hasta hoy, se ha logrado disminuir la morbimortalidad de las mujeres en lo que refiere a cáncer genito- mamario?

Respuesta:

“Mira, las estadísticas de este año no las tengo, pero lo que te puedo decir es que desde el inicio del programa se ha hecho un gran trabajo para lograr algunas cosas importantes que se han transformado en ley, no ley porque realmente son decretos, desde el gobierno, como que papanicolaou y mamografía para las mujeres de mas de 40 años y papanicolaou para las mujeres en la etapa sexual activa gratis en todos los niveles. Y este año también se pone la obligatoriedad de estos exámenes en el carné de trabajo. Bueno se ha comenzado a dar un folleto informativo que se entrega personalmente a las mujeres en todas las consultas donde se les dice porque cuidarse y que es el papanicolaou, porque se les dice “hacete un papanicolaou” pero nadie le dice que es ni para que se lo tiene que hacer. Yo por ejemplo tengo una norma de que cuando va una mujer a hacerse un PAP les pregunto, sobre todo a todas las que se lo vienen hacer por primera vez porque llegan y dicen “porque me mandaron eso”, “porque me lo tengo que hacer”, “me lo piden para el carné de salud”, entonces les digo: ¿tu sabes lo que es un papanicolaou? Y me dicen “no”, ¿y porque te lo vas a hacer sin saber?; “es que me lo tengo que hacer porque me piden”; entonces les digo la idea es que tu sepas que es un papanicolaou, para que se hace, porque en la medida de que tu tomes conciencia de que es y que es para prevenir un mal mayor, lo vas a hacer de otra forma. O sea que falta información, falta consejería, de lo que realmente significa prevención en salud y no solamente con PAP. Se hacen las cosas sin tomarse unos minutos de decir que te están haciendo.

Pregunta:

¿Ese folleto ya se está dando en las consultas?

Respuesta:

Es un folleto de muy linda estructura, de muy lindos colores el cual se da a la mujer y se le dice, por favor léelo. Una mujer que sabe, ella mismo trata de hacerlo con sus pares. Por eso te digo va mas allá de climaterio y menopausia, va en toda la información que tenemos las mujeres en cuanto a nuestro derecho en común de tener una salud adecuada.

Pregunta:

¿Se ha logrado aumentar el número de mujeres que se realizan las técnicas diagnósticas como papanicolaou y mamografía?

Respuesta:

“Si! Ha aumentado, claro que ha aumentado, y mas ahora con esto de la obligatoriedad, no sabes! Y lo bueno de esto es que si uno visualiza algo inmediatamente se pasa a hacer otros exámenes complementarios como por ejemplo una colposcopia que te van a dar otros diagnósticos y a complementar con el papanicolaou”.

Pregunta:

¿Qué causas cree usted que lleva a una mujer a no realizarse los controles ginecológicos?

Respuesta:

“Mucho es miedo, desinformación. Una mujer que le molestó dijo: “ Ha no! Te sacan pedacitos”, y no!, no saca pedacitos nada, por eso te digo están equivocando tanto la información. Falta información masiva de los medios de comunicación, porque esto que yo te digo, claro, no llega a todas las mujeres. No todos los profesionales se dan un tiempito como para informar a esas mujeres lo que está pasando, y tampoco están capacitados para hacerlo; una cosa es que mandes hacer otra es que tengas que informar. Eso se aprende, se aprende a hablar con las mujeres, y en la medida de que tú y yo somos idénticas y somos mujeres. Normalmente y desgraciadamente los profesionales se ponen del lado de que yo se todo y tu no sabes nada.”

Pregunta:

¿Se realiza algún tipo de taller? ¿Cuáles? ¿Dónde?

Respuesta:

“Eso se hace a nivel de cada policlínica. Lo que se hizo este año a nivel de población fue el tema del preservativo femenino.”

Pregunta:

¿Qué tanto sabe la población sobre la legislación vigente acerca del día libre para la mujer que se realice un papanicolaou o una mamografía?

Respuesta:

“Hemos tratado de hacerlo lo mas visible posible, como por ejemplo el día en que se lanzó una tarjeta telefónica con la ley. Bueno siempre tratando de que las mujeres tengan el decreto y el numero de ley. Pero existen muchas mujeres trabajando en negro y también están los lugares donde no se les da ese día libre. Fue una de las primeras cosas que se implementó con el fin de que las mujeres se lo hicieran porque es un cáncer absolutamente evitable.”

Pregunta:

¿Cómo se está incorporando el tema de la exigencia en el carné de salud de Papanicolaou y mamografía?

Respuesta:

“Ahora es obligación, se les da a las mujeres 3 meses para presentarlo después que se lo hicieron, porque viste que demora el resultado, por ejemplo en el caso en donde yo trabajo lo llevan con sello y firma y cuando vuelve con el resultado si se le da por todo el año. Yo creo que es una muy buena medida.”

**Entrevista realizada a la Licenciada Piñeiro; Jefa del Departamento de Enfermería del Centro Hospitalario Pereira Rossell.**

07/03/08

Se destaca de esta entrevista que la Licenciada en Enfermería (según refiere la entrevistada) es de fundamental importancia para la educación de las usuarias, no solo en la etapa del climaterio sino en todas las etapas de la vida de la mujer, principalmente en edad joven para así poder llegar a un climaterio en forma saludable, por eso es tan importante trabajar en promoción de la salud para así prevenir las enfermedades. Cabe destacar también que en esta institución debido a la falta de personal, las que llevan a cabo la educación de las usuarias son las auxiliares de enfermería, mientras que las Licenciadas solamente cumplen tarea de supervisión y cobertura.

**Entrevista realizada a la Dra. Mónica Xavier.**

18/03/08

Se destaca de esta entrevista que el motivo que llevo a realizar la ley 17.242 fue para estimular a la mujer a realizarse los controles ginecológicos preventivos dándole el día libre en su trabajo. También hoy se incluye el papanicolaou y la mamografía en el carné de salud, por el motivo de incluir la mayor población femenina posible para así disminuir la incidencia de nuevos casos de neoplasma de cuello de útero y de mama pre maligno y maligno.

## **ANEXO N° 5**

### **LEGISLACION VIGENTE**

*Ley N° 17.242*

#### **DECLARASE DE INTERES PUBLICO LA PREVENCION DE CANCERES GENITO-MAMARIOS**

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

**DECRETAN:**

---

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

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

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

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

JOSE LUIS BATLLE,  
Presidente.  
Mario Farachio,  
Secretario.

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

**Montevideo, 20 de junio de 2000.**

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

**Decreto N° 571/006 - Carné de Salud Básico a las mujeres. Expedición. Requisitos.**

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

**Montevideo, 19 de diciembre de 2006**

**VISTO:** lo dispuesto por la Ley 17.242 de 28 de junio de 2000 y por la Ordenanza del Ministerio de Saluda Pública N° 402 de 11 de julio de 2006;

**RESULTANDO:** la necesidad de actualizar la normativa vigente referida al Carné de Salud Básico de modo que el mismo cumpla su rol de promoción de Salud y prevención primaria y secundaria de determinadas patologías prevalentes existentes en nuestra población;

**CONSIDERANDO:** 1) que en el marco de la actual Reforma del Sistema de Salud se entiende conveniente mantener la obligatoriedad de un Carné de Salud Básico como instrumento idóneo para la promoción de Salud y el diagnóstico oportuno de patologías prevalentes en nuestro medio;

II) que los actuales conocimientos científicos técnico y epidemiológico permiten realizar un screening o monitoreo del estado de salud de la población a través de un cuestionario que identifica factores de riesgo y patologías ya instaladas así como por el resultado de determinados exámenes paraclínicos seleccionados por evidencia científica, ambos componentes ajustados por edad y sexo;

III) que el Programa Nacional de Control del Cáncer (PRONACCAN) ha propuesto a la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública, incluir en el Carné de Salud Básico, procedimiento de screening para el cáncer de mama y de cuello uterino en las mujeres de determinadas grupos etarios y según periodicidad establecida por la citada Ordenanza Ministerial N° 402 de 11 de julio de 2006;

IV) que dicha Dirección General entiende adecuado estos nuevos requisitos en atención a la alta prevalencia de dichas patologías en nuestra población femenina y a la decisión ya tomada de facilitar la accesibilidad a dichos exámenes a través de la gratuidad para los mismos tanto en el subsector público como privado;

**ATENTO:** a lo precedentemente expuesto, a lo establecido en la Ley 9.202 "Orgánica de Salud Pública" de 12 de enero de 1934, Ley N° 17.242 de 28 de junio de 2000 y en la Ordenanza del Ministerio de Salud Pública N° 402 de 11 de julio de 2006

**EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA  
DECRETA:**

**ART. 1°.-**

Inclúyese como requisito para expedir el Carné de Salud Básico a las mujeres en todo el territorio nacional, la presentación del resultado de los exámenes de Colpocitología Oncológica (PAP-Papanicolau) y de Mamografía vigente, según normas establecidas por el PRONACCAN y recogidas por Ordenanza del Ministerio de Salud Pública N° 402 de 11 de julio de 2006.

**ART. 2°.-**

Encomiéndase a la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública a convocar a la Comisión Especial del Carné Básico de Salud, creada para la revisión y actualización de los componentes del Carné de Salud Básico, a efectos de continuar potenciando el rol preventivo y de promoción de salud de la población adulta de nuestro país, básicamente trabajadores, a través de éste instrumento idóneo para lograr la atención integral a la salud.

**ART. 3°.-**

Comuníquese. Publíquese.

**VAZQUEZ - MARIA JULIA MUÑOZ - JOSE DIAZ - REINALDO GARGANO - DANILO ASTORI - AZUCENA BERRUTTI - JORGE BROVETTO - VICTOR ROSSI - JORGE LEPRÁ - EDUARDO BONOMI - JOSE MUJICA - HECTOR LESCANO - MARIANO ARANA - MARINA ARISMENDI.**



## **ORDENANZA N° 402**

### Estudios gratis de Papanicolau y Mamografías

A través de la Ordenanza N° 402, de fecha 11 de julio de 2006, la Ministra de Salud Pública resuelve:

1º) Dispónese que el examen de Colpocitología Oncológica (PAP), sin costo de prepago por el Sub-Sistema Privado, para la detección precoz de las lesiones neoplásicas de cuello uterino deberá realizarse a las mujeres no hysterectomizadas entre las edades de veintiún y sesenta y cinco años, con una frecuencia, si los resultados son normales, de una vez cada tres años, de acuerdo a las recomendaciones dispuestas por la Sociedad Americana del Cáncer y del Instituto Nacional del Cáncer.

2º) Dispónese que el estudio de Mamografía, sin costo de prepago por el Sub-Sistema Privado, de acuerdo a las recomendaciones internacionales, se realizará a las mujeres entre cuarenta y cincuenta y nueve años, cada dos años cuando los estudios son normales.

3º) Quedan excluidos de esta resolución los estudios con fines terapéuticos.

4º) Establécese que los datos o resultados que surjan de los exámenes preventivos, deberán ser puestos en conocimiento de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, en el formulario tipo que a tales efectos contarán las Instituciones Prestadoras de los exámenes mencionados en los numerales 1º y 2º de esta Ordenanza.

5º) Comuníquese al Plenario de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, a la Federación Médica del Interior, al Sindicato Médico del Uruguay, a Médica Uruguaya Corporación de Asistencia Médica, a la Cooperativa de Servicios Médicos, al Círculo Católico del Uruguay y a la Asociación de Laboratorios Nacionales.

## **ANEXO N° 6**

**Cartas de autorización para realizar entrevistas en el Hospital de Clinicas “Dr Manuel Quintela” y Centro Hospitalario Pereira Rossell, dirigidas a sus respectivos Directores.**

Entrevistas realizadas a las usuarias que se encontraban en la sala de espera, de Medicina General del Hospital de Clínicas

EDAD	N.DE INST.	OCUP.	E. CIVIL	COB. SALUD	¿Se ha realizado una mamografía a alguna vez?	¿Cuándo fue la ultima vez que Se realizo mamografía?	¿Se ha realizado un PAP alguna vez?	¿Cuándo fue la ultima vez que se realizo un PAP?	10A	10B	10 C	11
62	PC	Jubilada	C	MSP	NO		NO		aaab	Aaa	Aaa	No sabe
65	PI	Pens.	V	MSP	NO		NO		aaab	Aaa	Aaa	No sabe
49	PC	a. de casa	S	MSP	NO		SI	>1	bbab	Ccc	Bba	A
48	PC	a. de casa	C	MSP	SI	>2 A	SI	>1	bcac	Ccc	Bab	A
57	SI	Empleada	C	MSP	SI	>2 A	SI	>1	bcbb	Ccc	Bab	F
59	UTU I	a. de casa	V	MSP	NO		SI	>1	baab	Bbb	Bac	F
60	UTU I	Empleada	C	MSP	SI	>2 A	SI	>1	bcab	Bcb	Abc	E
64	PI	a. de casa	C	MSP	SI	<2 A	SI	>1	aaab	Bcb	Aaa	E
65	PC	a. de casa	S	MSP	NO		NO		aaab	Bcb	Aaa	F
62	PC	empleada	U.L	MSP	NO		NO		bbab	Bbb	Aab	A
50	PC	a. de casa	C	MSP	NO		SI	>1	Baac	Bbc	Aaa	A
61	UTU I	Jubilada	V	MSP	SI	<2 A	SI	<1	Bccc	Bbc	Cbc	A
63	PI	Pens.	C	SIN C.	SI	>2 A	NO		Bbaa	Bba	Aaa	F
40	SI	Desoc.	C	MSP	NO		SI	<1	Cccc	Bbc	Cab	A
60	PC	Jubilada	S	MSP	SI	<2 A	SI	<1	Bbcc	Bbc	Baa	B
49	SC	a. de casa	C	MSP	SI	<2 A	SI	>1	Cccc	Baa	Aca	F
43	SC	Empleada	U.L	PRIV.	SI	<2 A	SI	>1	Bbcc	Cbb	Acc	E
53	PI	Pens.	C	MSP	NO		NO		Bccc	Baa	Acc	F
63	PC	a. de casa	D	MSP	NO		NO		Aaaa	Baa	Cab	F

44	UTU C	empleada	U.L	MSP	SI	>2 A	SI	<1	bccc	abb	bbb	F
63	PC	a. de casa	C	MSP								
58	SI	Empleada	D	MSP								
47	PC	Empleada	C	MSP								
50	PI	Desoc.	C	MSP								
67	PC	a. de casa	V	MSP								
64	PC	a. de casa	D	MSP								
59	PC	Empleada	C	MSP								
43	SC	Desoc.	U. E	SIN C.								
46	SC	Empleada	U. E	PRIV.								
61	SI	a. de casa	C	MSP								