



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Cátedra Metodología de la Investigación en Enfermería

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION

Adherencia a las medidas de prevención del cáncer Cervicouterino en mujeres de 25 años y más asistidas en consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes Agosto a Noviembre de 2019.

Autor/es: Quintana, María Verónica. Romero, Eugenia Cynthia. Sotelo, Carla Rocío

Corrientes, 1 de Noviembre de 2019

Título del Trabajo:

Adherencia a las medidas de prevención del cáncer Cervicouterino en mujeres de 25 años y más asistidas en consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes Agosto a Noviembre de 2019.

Autores (Apellido y Nombres)

Quintana, María Verónica.

Romero, Eugenia Cynthia.

Sotelo, Carla Rocío

Calificación:.....

Lugar y fecha:.....

Firma de Docentes:

.....Las abajo firmantes:

Quintana, María Verónica DNI

Romero, Eugenia Cynthia DNI

Sotelo, Carla Rocío DNI

Autorizamos a que la investigación titulada:

“Adherencia a las medidas de prevención del cáncer Cervicouterino en mujeres de 25 años y más asistidas en consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes Agosto a Noviembre de 2019.”

Se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para ser consultado en la Biblioteca de la misma, sin que ello genere reclamo alguno de mi/nuestra parte.....

----- A tal efecto suscribimos lo manifestado ut supra.-----

Firma y aclaración:

INDICE

	Pág.
Asesores de la Investigación	05
Autores	06
1. Título de la investigación	07
2. Planteamiento del problema de investigación	07
3. Justificación	08
4. Objetivos de la investigación	08
5. Marco referencial	09
7. Diseño metodológico	14
7. 2 Operacionalización de las variables en estudio	15
7.3 Instrumento de recolección de datos	17
7.4 Contexto, población y muestra	17
7.5 Accesibilidad a la población	19
7.6 Cronograma	20
7.7 Recursos	21
7.8 Presupuesto	21
8. Resultados de la investigación	22
9. Discusión	27
10. Conclusión	28
11. Resumen de la Investigación	29
Referencias	30
Anexo	34

Asesores de la Investigación

Asesor de Contenido

Lic. Báez, Eduardo Dionisio

Título: Licenciado en Enfermería.

Lugar de trabajo: Hospital Materno Neonatal "Eloísa Torrente de Vidal". Corrientes Capital.

Función que desempeña: Enfermero asistencial del Servicio de Neonatología.

Asesor Metodológico

Lic. Medina, Oscar Adolfo.

Cátedra a la que pertenece: Metodología de la Investigación en Enfermería.

Cargo que desempeña: Jefe de Trabajos Prácticos

Institución en que trabaja: Carrera de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Medicina.

Universidad Nacional del Nordeste.

Autores

Quintana, María Verónica

Título: Enfermero.

Función que desempeña: Enfermero asistencial como residente del primer año de enfermería materno infantil.

Correo electrónico: veronicaquintana1994@gmail.com

Romero, Eugenia Cynthia

Título: Enfermero.

Función que desempeña: Enfermero asistencial como residente del primer año de enfermería materno infantil.

Correo electrónico: eucyn.romero@gmail.com

Sotelo, Carla Rocío

Título: Enfermero.

Función que desempeña: Enfermero asistencial como residente del primer año de enfermería de atención del paciente crítico neonatal y pediátrico.

Correo electrónico: Sotelo1707.ros@gmail.com

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Adherencia a las medidas de prevención del cáncer Cervicouterino en mujeres de 25 años y más asistidas en consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes Agosto a Noviembre de 2019.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

a. **Tema:** Cáncer Cervicouterino.

Subtema: Prevención de cáncer Cervicouterino.

b. **Situación problemática y Planteamiento del problema:**

La OMS informa 500.000 casos nuevos de cáncer de cuello de útero, de los cuales alrededor de la mitad mueren. Esta afección tiende a ocurrir en la mediana edad y se diagnostica comúnmente en mujeres entre las edades de 35 y 44 años, y son raros los casos detectados en menores de 20 años y mayores de 65 años, aunque en ésta última el riesgo aún existe a medida que envejecen. ¹

En Argentina, cada año se diagnostican alrededor de 5.000 casos nuevos de cáncer de cuello de útero y mueren aproximadamente 1.700 mujeres a causa de esta enfermedad que equivale a 7,8 muertes/100.000 mujeres. El 82% de las muertes ocurre en mayores de 40 años. En Corrientes la tasa de mortalidad es de 13,2/100.000 mujeres, superando ampliamente la tasa nacional. ²

El Hospital materno neonatal "Eloísa Torrent de Vidal" está ubicada en el barrio San Martín, y es una de las instituciones referentes en la Ciudad de Corrientes y localidades aledañas; en los últimos tiempos se ha recibido aproximadamente 8.700 consultas por guardia y a 7.400 consultas ambulatorias de control anual, de las cuales hay un porcentaje elevado de mujeres con signos pre cancerígenos o con cáncer avanzado de cérvix, situación poco favorable para la realización de tratamientos eficientes.

Según estudios consultados, la tasa de mortalidad por CCU se redujo significativamente con el uso frecuente de la prueba de Papanicolaou, procedimiento este que permite detectar precozmente cambios en el cuello uterino, por ello, el hospital está adherido al Programa Nacional de prevención de cáncer de cuello uterino donde se ofrece a todas las mujeres controles ginecológicos frecuentes y gratuitos: estudios de citología, de Papanicolaou y test de HPV, además de la correspondiente educación sobre el HPV y sus consecuencias, para la detección precoz de signos de precancerosos, posibilitando el

diagnóstico y tratamiento oportuno. Sin embargo, hay poca participación de las mujeres a estas medidas dentro de la institución.

A partir de ello, nos interesa conocer el grado de adhesión de las mujeres de la Ciudad de Corrientes a dicha prevención.

c. Objeto de estudio: Prevención del Cáncer Cervicouterino.

d. Enunciado del problema: ¿Cuál es la adherencia a las medidas de prevención del cáncer Cervicouterino de mujeres de 25 años y más asistidas en consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes Agosto a Noviembre de 2019?

3. JUSTIFICACIÓN

Los casos de mujeres infectadas con el virus de VPH y con cáncer cervicouterino son elevadas en el país, lo que también se expresa en cifras altas de muertes por dicha patología, 1.800 mujeres fallecidas por año, que según estudios de la OMS ésta cifra continuara en aumento, llegando a las 10 millones de muertes por año a nivel mundial provocadas por esta enfermedad.

En este contexto, es necesario poner énfasis en el cumplimiento de las medidas tendientes a prevenir las infecciones por VPH que se encuentran, en nuestro país, dentro del Programa Nacional gratuito de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino dispensados en los diferentes centros de salud primaria y Hospitales públicos.

Es por ello que se lleva adelante el presente estudio donde se pretende brindar aportes y cifras actualizadas sobre el porcentaje de adhesión de las mujeres a las medidas de prevención del cáncer cervicouterino en una institución materno neonatal de la Ciudad de Corrientes contextualizando ésta problemática en nuestro medio.

Con los resultados de dicho trabajo se podrán realizar ajustes o nuevos aportes en el programa para que en el mayor número de mujeres atendidas en dicho hospital se dé la detección temprana de la patología y, más aún, la prevención de la infección por VPH.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

General

Describir la adherencia a las medidas de prevención del cáncer Cervicouterino de mujeres de 25 años y más asistidas en consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes Agosto a Noviembre de 2019.

Específicos

Identificar la edad, residencia, nivel de educación alcanzado y estado civil de la mujer que concurren al consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes.

Reconocer el control oportuno del PAP y test de HPV en mujeres de 25 años y más asistidas en consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes.

Identificar la adherencia a la educación sobre la prevención del CCU y HPV en mujeres de 25 años y más asistidas en consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes.

5. MARCO REFERENCIAL

El término cáncer abarca a un grupo de numerosas enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo. La multiplicación anormal de un número de células llega a formar, denominadas masas tumores o neoplasias, que en su expansión pueden destruir células normales.^{3, 4}

El cáncer es un estado patológico que requiere al menos de dos elementos indispensables para generar su aparición, uno intrínseco y otro extrínseco. Es decir, factores etiológicos dentro del propio organismo. Pero también requiere que el intercambio con el medio ambiente proporcione elementos biológicos específicos, como es el caso del virus del papiloma humano.

La alteración a nivel celular que se origina en la capa epitelial de cuello uterino es lo que conocemos como cáncer cervicouterino. Inicialmente se presenta como lesiones precursoras, de evolución lenta y progresiva, de esta manera marcan las etapas de una displasia leve, moderada o severa, y con posible evolución hacia el cáncer en sus diferentes grados.^{3, 4}

El cáncer cérvico-uterino (CCU) es un tipo de cáncer que se desarrolla en las células del cuello del útero, y es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, entre los 35 y 64 años, a nivel mundial.

Según algunos estudios, la incidencia mundial de cáncer se elevará de 11 a 16 millones de casos para el año 2020 y el número de muertes por cáncer subiría de 6 a 10 millones, de acuerdo a estimados de la Organización Mundial de la Salud (2014). El problema es más

grave para los países emergentes: las dos terceras partes del total de casos ocurrirán en países subdesarrollados, y de los 10 millones de muertos por cáncer en el 2020, el 75% serán hombres y mujeres de países pobres. Por otro lado, en los últimos años se han registrado alrededor de 450 mil muertes a causa del cáncer en América Latina y la tendencia es aún creciente.⁵

Se ha comprobado que la causa necesaria del CCU es la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH), cuya principal vía de transmisión es la vía sexual.⁶ Existe una asociación de más del 99% entre el VPH de alto riesgo oncogénico y el cáncer de cuello de útero.⁷

A propósito de CCU, los factores de riesgo para desarrollarlo son: inmunodeficiencias, nunca haberse practicado el estudio citológico, tener de 25 a 64 años de edad, haber iniciado relaciones sexuales antes de los 16 años, tener antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, infección cervicovaginal por virus de papiloma humano (VPH), múltiples parejas sexuales, tabaquismo, embarazo a corta edad, desnutrición y deficiencia de antioxidantes.⁵

La organización Mundial de la Salud recomienda para la prevención y control del cáncer cervicouterino que debe de existir un programa institucionalizado donde los objetivos y estrategias estén bien definidos y divulgados que vayan desde promoción hasta la paliación.^{8,9}

Además, propone que debe de contemplar cuatro elementos básicos para luchar con el cáncer cervicouterino como es la atención primaria, detección precoz mediante los programas establecidos, diagnóstico y tratamiento y los cuidados paliativos en enfermedad avanzada. Cuando nos referimos a la atención primaria se debe enfocar en evitar o prevenir la infección del virus del papiloma humano y los cofactores que aumentan el riesgo del cáncer cervicouterino como: conductas sexuales de riesgo, hábitos tóxicos como el tabaquismo.

Para prevenir es indispensable educar a la población susceptible acerca de los factores de riesgo de esta patología y se logre su modificación. Además, contempla la atención primaria que la vacunación contra virus del papiloma humano en sus cepas cancerígenas.

La educación es otro de los aspectos esenciales de las estrategias de prevención, dado que está relacionada con la prevención primaria, en donde esta última se entiende como la primera puerta de entrada al sistema de salud que pretende evitar las patologías e incidir en los factores de riesgo, en el caso en particular del cáncer cervicouterino un aumento de sensibilidad o efecto de reducir las conductas sexuales arriesgadas, y concientización de la importancia de la realización del Papanicolaou.

La Organización mundial de la salud propone intervenciones preventivas recomendadas en educar en materia de prácticas sexuales seguras, promover el uso de preservativos, advertir consumo de tabaco, y las mujeres que tengan actividad sexual deben someterse a pruebas que permitan detectar células anormales o lesiones precancerosas en el cuello del útero.⁹

La comunicación y educación en la comunidad, los servicios de diagnóstico oportuno, seguimiento y tratamiento son los elementos que vinculados entre si permiten que el programa de prevención del cáncer cervicouterino sea eficaz.⁹

Con respecto al VPH se define como un conjunto de virus de los cuales han identificado más de 100 tipos^{8,9,10}; los tipos virales en las especies A7 (VPH 18, 39, 45, 59 y 68) y A9 (VPH 16, 31, 33, 35, 52 y 58) incluyen la mayoría de los tipos llamados de alto riesgo, y los tipos 16 y 18 causan cerca de 60-70% de todas las lesiones precursoras y los cánceres invasores a nivel mundial, con pocas variaciones regionales. Los tipos 16 y 18 son más agresivos, con desarrollo de lesiones más temprano y mucho mayor riesgo que otros tipos oncogénicos. Los adenocarcinomas son causados en mayor proporción por el VPH 18.¹¹

En México la detección oportuna de cáncer cervicouterino recomiendan la prueba de VPH en combinación con el Papanicolaou en mujeres de 30 a 65 años de edad. Durante el seguimiento después de un Papanicolaou negativo, se ha demostrado que los intervalos de tamizaje a 5 años con prueba de VPH son más seguros que los intervalos de 3 años con solo el Papanicolaou.¹²

Con estas recomendaciones, la proporción de adenocarcinomas cervicales disminuyó un 40% en mujeres menores de 30 años; un 35% entre 30 y 34 años de edad; un 30% entre 35 y 49 años y, en mayores de 50 años, un 23%. La prevención de cáncer cervicouterino en mujeres en edad reproductiva es una prioridad, por lo que la detección con la prueba de VPH debe iniciarse a la edad de 30 años. Estas directrices han cambiado sustancialmente las prácticas de salud de las mujeres y toman en cuenta la infección por VPH y la historia natural del cáncer cervicouterino.¹²

En nuestro país se diagnostican alrededor de 5.000 casos nuevos por año, y mueren aproximadamente 1.800 mujeres a causa de esta enfermedad¹³.

En Corrientes la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino es de 13,2/100.000 mujeres¹¹.

El pico de incidencia de las lesiones precancerosas ocurre aproximadamente a los 30-40 años y el del CCU cerca de una década después. Por esta razón, existen programas de

tamizaje que están dirigidos a mujeres a partir de los 25- 30 años, con el fin de identificar aquéllas portadoras de lesiones precursoras ^{14, 15, 16, 17, 18}.

Es sabido que la probabilidad de desarrollar cáncer, es mayor en las poblaciones socialmente más vulnerables, y que el riesgo de enfermar y morir está sistemáticamente asociado a menores niveles de ingresos y educación, y a mayores niveles de discriminación social.¹⁹

Bajo este paradigma, la interrogante "¿Por qué algunas mujeres adhieren al tamizaje de Cáncer Cérvicouterino (CC) y otras no?", y por lo tanto la explicación de las bajas coberturas de Papanicolaou (PAP), podría resolverse a través de un enfoque de Desigualdades Sociales (DS).¹⁹

Debido a esto, tiene especial importancia la prevención a través de acciones encaminadas a intentar modificar actitudes, elevar conocimientos y competencia del personal involucrado y prestar especial atención a los grupos vulnerables, específicamente adolescentes y jóvenes, pero también a la población en sentido general.²⁰

La enfermedad podría prevenirse casi por completo en la medida que se informe a la comunidad sobre las causas y consecuencias de la patología, como así también que se concientice acerca de la importancia de realizarse los controles ginecológicos regularmente.¹

En los países desarrollados, la experiencia ha mostrado que la implementación de programas organizados basados en la citología ha logrado reducir significativamente la incidencia y mortalidad por CC. Sin embargo, los países latinoamericanos que han implementado esos programas de prevención se han encontrado con limitaciones para alcanzar el impacto deseado en la reducción de la incidencia y mortalidad. Las principales limitaciones se asocian con: baja cobertura de mujeres tamizadas; bajo porcentaje de mujeres con Papanicolaou (PAP) anormal que son efectivamente seguidas y tratadas; sensibilidad entre moderada y baja (lo que obliga a repeticiones frecuentes del tamizaje para reducir el porcentaje de falsos negativos); y factores que en su conjunto han contribuido a la baja efectividad de la prevención basada en la citología.²¹

Según la investigación del país vecino, la cobertura de PAP a nivel nacional ha disminuido paulatinamente en los últimos años, desde un 67% en el año 2008 hasta un 59% en el 2011. Diferentes campañas en Chile han sido implementadas en los últimos años con el objetivo de alcanzar la cobertura de 80%, sin embargo ninguna de ellas ha tenido éxito.¹⁹

Actualmente en Argentina disponemos del Programa de Prevención contra el Cáncer cervicouterino que se encuentra en marcha desde junio del 2008 dependiente del Ministerio de Salud, en una primera instancia (2008-2011) fortaleciéndose en las cinco provincias con mayor tasa de mortalidad por esta enfermedad, definidas como las “Provincias Prioritarias”: Chaco, Jujuy, Misiones, Salta y Formosa¹¹, en el año 2015 se vio la necesidad de actualizar el documento por la incorporación de nuevas provincias. Dicho programa cuenta con una tecnología efectiva para la prevención del CC, el test de VPH, además de los controles de PAP, lo que constituye una gran oportunidad para mejorar el desempeño de los programas de tamizaje ya que el test permite la modalidad automática (el test realizado por la propia mujer), lo que implica un gran potencial para el aumento de la cobertura, especialmente entre aquellas mujeres que usualmente no concurren a los servicios de salud.¹

El principio básico que se utiliza en el marco de la presente estrategia es el de aplicar, en primer lugar, el test más sensible (test de VPH) y, en segundo lugar, el test más específico (la citología) en las mujeres VPH positivas para determinar el posterior manejo y seguimiento de cada caso. Un resultado negativo del test, se indica un intervalo de 5 años para el tamizaje con test de VPH, a diferencia del intervalo de 3 años con citología.¹

Finalmente, cabe resaltar es de crucial importancia fortalecer las diversas formas de prevención de esta patología con enfoque especial los diversos programas que incluyen la vacuna contra el HPV, la prueba de Papanicolaou (PAP), una de las principales estrategias de prevención que detecta lesiones en el cuello del útero, como anteriormente definimos y el Test de VPH que detecta la presencia del virus y el tipo según riesgo oncogénico.²⁰ Aunque el mayor éxito no reside en la sensibilidad de las pruebas, sino en la repetición constante de las mismas y en el seguimiento sistematizado de mujeres con anomalías citológicas que aseguran el diagnóstico y el tratamiento definitivo de lesiones detectadas, modelo que no se ha logrado replicar en regiones con escasos recursos.^{22, 23, 24, 25}

En Ecuador en un estudio se analizó la relación entre el conocimiento del cáncer de cervix, y aceptación a la prueba de papanicolau en un hospital oncológico el cual arrojó que 28% de la mujeres encuestadas se encontraban entre 25 a 30 años y un 28% entre 31 y 36 años en una muestra de 50 participantes.

En la misma población arrojó que las mujeres con escolaridad universitarias se encuentran en primer lugar con el 58 %, a continuación mujeres con instrucción secundaria con un 20 %.

Siguiendo con el estado civil de las mujeres observó que la mayoría se encuentra en estado civil soltero con un 50 % de las encuestadas, casada un 30 %, unión libre corresponde al 16 % y con el 2 % divorciada y viudas.

Con relación a la realización de análisis citológico (PAP) 74% de las mujeres mencionan que debe realizarse una citología al año.

Según el conocimiento sobre los factores de riesgo del CCU fueron que en un 70% de la población estudiada no tiene conocimientos acerca de ello. Contra un 4% que manifestó que las lesiones por VPH son los riesgos de mayor importancia en el CCU²⁶.

En Argentina en la provincia de San Juan el 30% de las mujeres más afectadas, en el periodo estudiado, se corresponden con el rango etario de 41 y 50 años, y más del 25% al de 31 y 40 años. Esto nos señala que las infecciones del factor de riesgo más importante ocurren en mujeres jóvenes en edad fértil. Señala también que el 55% de las conoce la enfermedad y sólo un 22% identifica el VPH como causa de la misma.²⁴

Esta misma población dio a conocer en un 55% la existencia de los controles que es necesario realizarse, como el PAP aunque no logran asociar esta práctica como prevención de la enfermedad.²⁴

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO:

a. Según la estrategia general: se prevé un estudio cuantitativo que se aplica a problemas que requieren cuantificación de las variables existentes cuyos resultados son resumidos en forma numérica. Se busca conocer las problemáticas, mediante la obtención de datos estadísticos, a través de un cuestionario impreso de elaboración propia en donde estarán las variables en estudio, siendo este de carácter anónimo. Se investigará variables que arrojaran información con la cual se logrará obtener porcentajes y promedios; se utilizará una muestra donde se determinará edad, lugar de referencia, estado civil, nivel de educación alcanzado por la mujer, control oportuno del PAP, test de HPV y la adherencia a la educación sobre el VPH y la prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de 25 años y más en el Hospital Materno Neonatal Eloísa Torrent”.

b. Según los objetivos: Se realizará una investigación descriptiva, Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia o ausencia de la adherencia a la prevención de CCU, la frecuencia con que ocurre este fenómeno y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando

determinado fenómeno. Se describirá la adherencia a las medidas de prevención del CCU de las mujeres de 25 años y más en el Servicio de Ginecología de un Hospital público.

c. Según el periodo y la secuencia del estudio: Transversal ya que se recogerán los datos una sola vez, haciendo un corte en el tiempo. En este tiempo el estudio se hará desde agosto hasta noviembre del 2019 y se recogerán los datos por medio de una encuesta aplicada por única vez en cada persona.

d. Según la intervención del investigador es observacional, es el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia. Es un método que permite obtener datos tanto cuantitativos como cualitativos. La determinación de qué se va a observar estará determinada por lo que se está investigando, aunque generalmente se observan características y condiciones de los individuos, conductas, actividades y características o factores ambientales.

Se describirá y medirá las variables sin alterar o ejercer control sobre ellas. Se realizará un registro mediante la observación de los hechos lo que permite clasificar la información. Se registrarán los datos en una matriz de datos y se presentarán los resultados.

7. 2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

Edad de la mujer

Definición operacional: Edad expresada en años cumplidos.

Tipo de variables: Cuantitativo.

Escala de Medición: Razón.

Valores: 1= Edad en años cumplidos

Indicadores: la edad que indique la encuestada.

Lugar de residencia de la mujer

Definición operacional: Zona donde reside la mujer

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores: 1. Capital. 2. Interior.

Indicadores: El lugar de residencia que refiera la mujer.

Nivel de educación alcanzado por la mujer

Definición operacional: grado de finalización de cada uno de los niveles educativos

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal.

Valores:

1. Primaria completa.
2. Secundaria completa.
3. Terciaria completa.
4. Universitario completo.

Indicador: Nivel educativo que marcó la encuestada.

Estado civil de la Mujer

Definición operacional: Situación civil de la mujer, al momento de realizar la encuesta.

Tipo de variables: Cualitativo.

Escala de Medición: Nominal

Valores: 1.Soltera, 2.Union Estable, 3.Casada, 4. Viuda.

Indicadores: Lo que señale la mujer en el cuestionario sobre su estado civil.

Control Oportuno del PAP y test de HPV

Definición operacional: Realización oportuna del examen de Papanicolaou y test de HPV.

Tipo de variables: Cualitativo

Escala de Medición: Ordinal.

Valores: Oportuno / No oportuno

Indicador: Es oportuno si marca opción a) a todos los puntos 5.1, 5.2, de lo contrario no es oportuno; con relación al punto 5.3, es oportuno si marca a) o b).

Adherencia a la educación sobre la prevención del CCU y HPV

Definición Operacional: Es adherente si responde positivamente al ítem 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 del cuestionario, 6.5 a) y b)

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores: Si es Adherente / No es Adherente

Indicador: Es adherente si responde positivamente los ítems 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 y a) o b) al ítems 6.5, de lo contrario será no adherente.

7.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El instrumento de recolección de datos que se utilizará en la investigación es un cuestionario con preguntas cerradas y respuestas de selección simple, en el cual se registran todos los datos.

El cuestionario consta de seis preguntas las cuales son de opción múltiples donde se podrá marcar una respuesta por cada ítem.

Las primeras cuatro preguntas están enfocadas en datos personales de la encuestada: Edad, lugar de residencia, nivel de educación alcanzados y estado civil.

La siguiente pregunta que cuenta con tres ítems se encuadra en el control oportuno de Papanicolaou y del test de HPV.

La última pregunta está en concordancia con los conocimientos sobre la infección por HPV, en cáncer cervicouterino y su prevención; la misma cuenta con ítems 1 2 3 4 5 con respuestas múltiples de selección simple.

7.4 CONTEXTO, POBLACIÓN Y MUESTRA

Contexto: El hospital materno neonatal “Eloísa Torrent de Vidal” se encuentra ubicada en Corrientes Capital, en el Barrio Sur, por calle Las Heras N° 1070. El nosocomio funciona como institución independiente desde el año 2016 y recibe 300 nacimientos aproximadamente por mes; en ella se atienden bebés prematuros, de bajo peso y con malformaciones congénitas. Es una maternidad de alta complejidad, donde no solo se atiende a neonatos, sino que también a las madres embarazadas con o sin riesgo y mujeres con problemas o enfermedades ginecológicas.

El Hospital Materno neonatal cuenta con servicio de internación con un ala llamado de “alto riesgo” para madres que estén con alguna enfermedad que ponga en riesgo su embarazo o mujeres con alguna patología ginecológica; con otro ala de internación llamado “Bajo Riesgo” donde las puérperas esperan el alta medico; el servicio de Admisión donde se reciben las emergencias y el servicio de Neonatología que cuenta con sala de terapia

intensiva, terapia intermedia y recuperación nutricional para la atención a los recién nacidos. Como servicio externo, la institución ofrece atención en consultorios para control de neonatos, bebés de alto riesgo, ginecología y obstetricia (control prenatal). El consultorio externo está organizado por días donde ofrecen los lunes, miércoles y viernes servicio exclusivo de ginecología y martes y viernes Obstetricia, donde se reciben mujeres de todo el sector que vienen por controles de Papanicolaou, exudado, consultas ginecológicas entre otras, además de controles pre natales, seguimiento de hipertensión y diabetes gestacional.

Población Blanco: Mujeres que se atienden en el Hospital Materno Neonatal “Eloísa Torrent de Vidal”.

Población accesible: Mujeres que se atienden en el servicio de Ginecología (consultorio externo) del Hospital Materno Neonatal “Eloísa Torrent de Vidal”.

Población elegible: Mujeres que se atienden en el servicio de Ginecología (consultorio externo) del Hospital Materno Neonatal “Eloísa Torrent de Vidal” durante los meses de Junio y Septiembre del año 2019 que cumplan con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Criterios de inclusión: mujeres de 25 años y más que se atienden en el servicio de Ginecología.

Criterios de exclusión: Mujeres con alguna patología ginecológica; mujeres embarazadas.

Criterios de eliminación:

Letra ilegible; Encuestas incompletas.

Muestra y tipo de muestreo: para la ejecución del trabajo: mujeres que se atienden en el servicio de Ginecología del Hospital Materno Neonatal “Eloísa Torrent de Vidal” durante los meses de Junio y Septiembre del año 2019.

El tipo de muestreo a utilizar es probabilístico aleatorio al azar simple se llegó a una muestra de 73 encuestas con un nivel de confianza del 95% y 5 % de margen de error un valor de $p=0.5$ y $q=0.5$ aplicando la fórmula para población infinita.⁵

Unidad de análisis: mujeres de 25 años en adelante que se atienden en el servicio de ginecología (consultorio externo) Hospital materno neonatal “Eloísa Torrent de Vidal”

7.5 ACCESIBILIDAD A LA POBLACIÓN

Se han entregado las notas con pedidos de autorización para dar inicio a la investigación a la Directora ejecutiva del Hospital Eloísa Torrent de Vidal y a la jefa de departamento del personal de enfermería para poder tramitar el aval del Comité de Bioética de Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Hemos recibido la contra nota de las autoridades del hospital materno neonatal “Eloísa Torrent de Vidal” con la autorización para realizar la recolección de datos en dicha institución. A continuación, y luego de completar los papeles exigidos por el comité de Bioética; hemos entregado por mesa de entrada los requisitos para su autorización, la cual tuvo como respuesta positiva.

7.6 CRONOGRAMA

Actividades	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Elección del tema	■						
Planteamiento del problema	■	■					
Justificación	■	■					
Diseño de la investigación	■	■	■				
Operacionalización de variables			■	■	■		
Revisión Bibliográfica	■	■	■	■	■		
Realización del marco teórico	■	■	■	■	■		
Elección del contexto población y muestra			■	■	■		
Autorizaciones				■	■		
Realización del instrumento de recolección de datos			■	■	■		
Recolección de datos					■	■	
Revisión de formularios					■	■	
Tabulación de datos					■	■	
Análisis e interpretación de datos					■	■	■
Recursos y cronograma					■		
Redacción del informe							■
Impresión y presentación del protocolo							■

7.7 RECURSOS

Recursos	Existentes	Se Necesita
Recursos Materiales		
Resma de hojas A4		
Birome de color Negra o azul		
Carpetas A4		
Computadora		
Cartucho de tinta Negra y de color		
Recursos Humanos		
Asesores Metodológicos		
Asesores de Contenido		
Autores del proyecto de investigación		
Recursos Físicos		
Servicios de Hospital		

7.8 PRESUPUESTO

Presupuesto del Trabajo de Investigación

El presupuesto estimativo para este protocolo de investigación propuesto a realizar es de \$ 3178.

Cuadro de presupuesto

Recursos	Precio unitario	Precio total
Recursos Materiales		
2 Resma de hojas A4	\$ 320	\$ 640
6 Birome de color Negra o azul	\$ 15	\$ 75
3 Carpetas A4	\$ 30	\$ 90
1 Borrador	\$ 10	\$ 10
3 Correctores	\$ 20	\$ 60
3 lápices negros	\$ 8	\$ 24
2 Cartuchos de tinta Negra y 6 de color	\$30	\$240
4 CD virgen	\$20	\$80
487 fotocopias	\$ 3	\$ 1,461
Anillado		
5 Folios A4	\$10	\$50
Transporte		
12 Pasajes de colectivos	\$ 19	\$228
tarifa de remis	\$ 50	\$220
Total		\$3178

8. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

La recolección de los datos de investigación se realizó durante los meses de septiembre y octubre del 2019 mediante un cuestionario de opción múltiple de elaboración propia que se realizaron a las mujeres que se atendieron en el servicio consultorio externo de ginecología de un hospital materno neonatal de la ciudad de Corrientes.

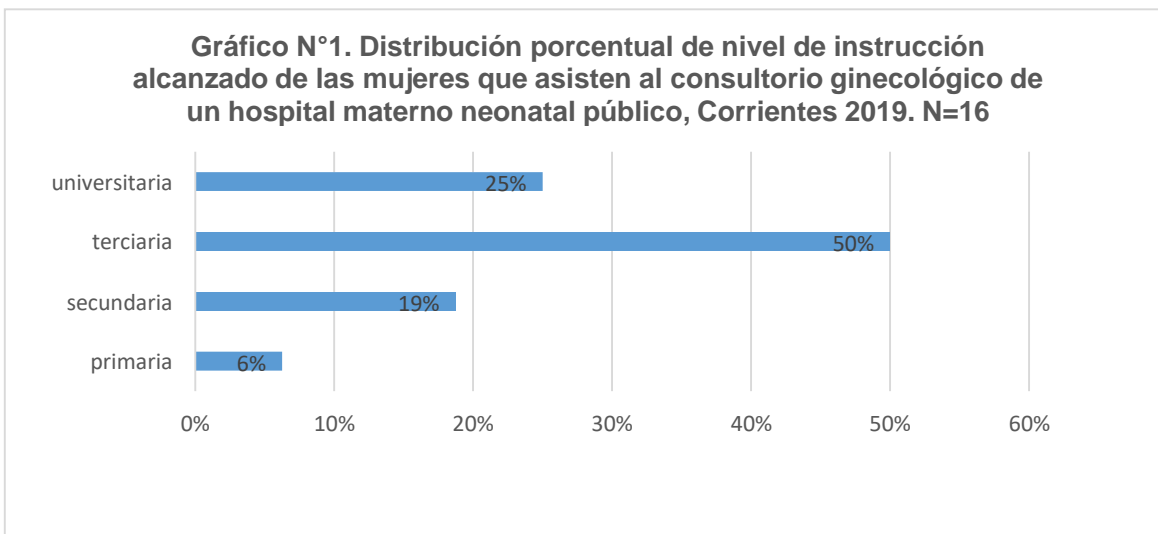
Los datos obtenidos fueron cargados a una matriz de datos para su posterior análisis. Dicho análisis se aplicó a las variables de edad de la mujer, lugar de residencia de la mujer, nivel de educación alcanzado por la mujer, estado civil de la mujer, control oportuno de PAP y test de HPV y adherencia a la educación sobre la prevención del CCU y HPV. (Ver matriz de datos en anexos).

Se analizaron las edades de las mujeres encuestadas, el promedio de edad fue de 36 años \pm 11 (IC al 95% entre 34-39 años). En cuanto al lugar de residencia el 70% reside en Corrientes capital (IC al 95% entre 58-80%) y el 30% que reside en distintas localidades del interior de la provincia (IC al 95% entre 20-42%). Según el nivel educativo alcanzado por las mujeres fue de 18% al nivel primario (IC al 95% entre 10-28%) al nivel secundario fue del 32% (IC al 95% entre 21-43%) al nivel terciario fue del 34% (IC al 95% entre 23-46%). Y el nivel universitario fue del 16% (IC 95% entre 8-26%). Además referido al estado civil de las mujeres el 34% eran solteras (IC al 95% entre 23-46%). El 27% eran de unión estable (IC al 95% entre 17-39%). El 37% eran casadas (IC al 95% entre 26-49%) y por último solamente el 1% eran viudas (IC al 95% entre 0-7%).

Con respecto al control oportuno del PAP en las mujeres, teniendo en cuenta para ello la respuesta 5 del cuestionario que se refería al momento de inicio del control del PAP, su frecuencia y la realización del test de HPV, se observó que, se realizó un control oportuno de Papanicolaou en un 38% (IC al 95% entre 26-50%) y el 62% no tienen un control oportuno (IC al 95% entre 49-73%).

Con referencia a la adhesión a la educación sobre el CCU y HPV, donde se analizó las respuestas a la pregunta 6 que expresaron conocimientos de las mujeres sobre el Cáncer cervicouterino y la infección por HPV, su prevención, tratamiento, y la regularidad de las consultas al ginecólogo, se obtuvieron como resultado que son adherentes un 32% (IC al 95% entre 20-43%); mientras que el 68% (IC al 95% entre 57-80%) no son adherentes a la educación sobre los citados temas.

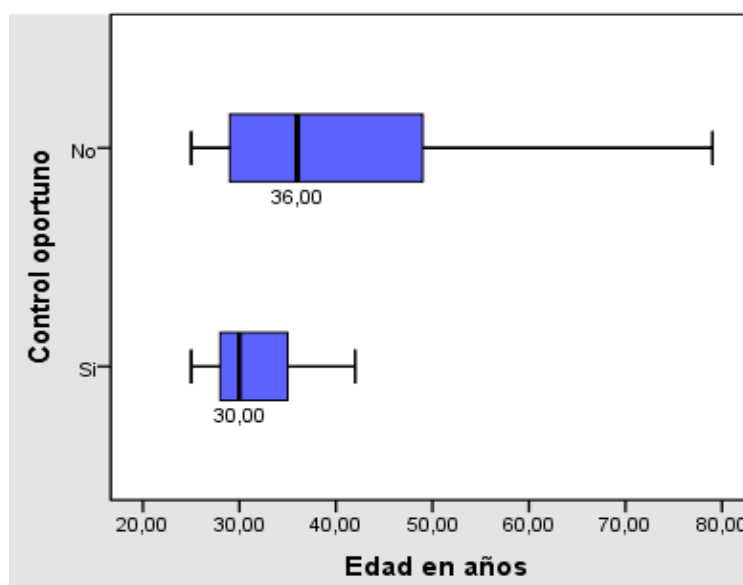
Finalmente, como dato principal de ésta investigación, y tomando en cuenta los resultados en relación con los controles oportunos del PAP y la adherencia o no a la educación sobre CCU y HPV de las mujeres encuestadas de 25 años y más de esta institución materno neonatal pública, el 22% (IC al 95% entre 11-32%) de éstas mujeres fueron adherentes a las medidas de prevención del cáncer cervicouterino; mientras que el 78% (IC al 95% entre 70-88%) no adhirieron a las medidas de prevención.



Fuente: Elaboración propia de los datos obtenidos de las encuestas realizadas a la mujeres en una institución pública materno neonatal periodo septiembre – octubre 2019

En el gráfico N°1 un dato llamativo es que dentro del porcentaje de mujeres que adhieren a las medidas de prevención (16 mujeres), el 50% tiene educación terciaria, mientras que el 25% de las adherentes pertenecen a nivel universitario.

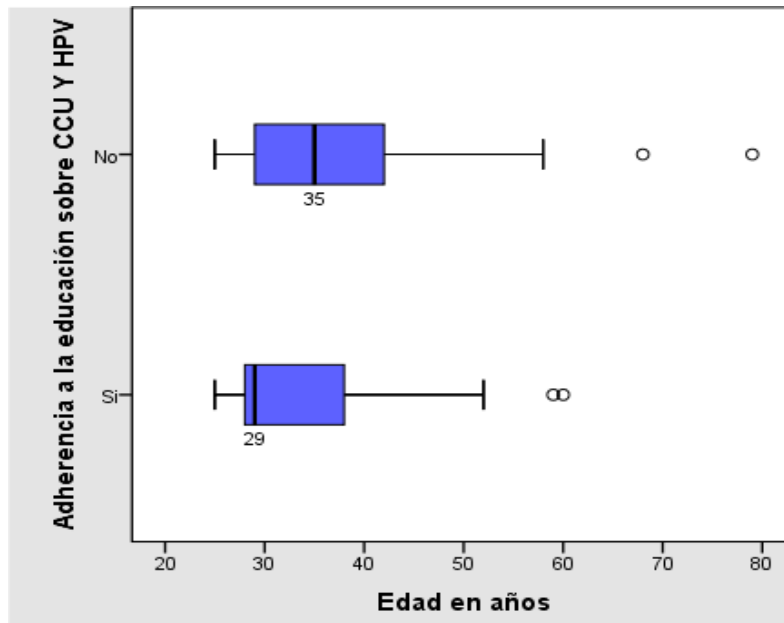
Gráfico N° 2 Distribución del tipo de control de PAP según edad de las encuestadas, Hospital Materno-neonatal público, Corrientes 2019. (n= 73)



Fuente: Encuestas realizadas a la mujeres en una institución pública materno neonatal

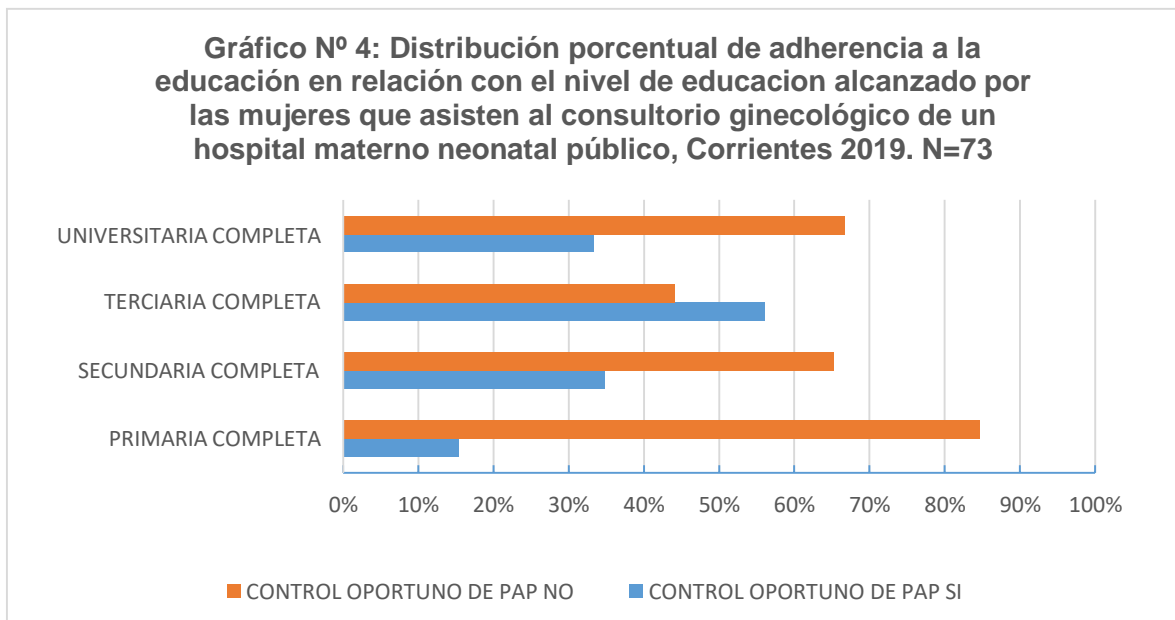
Al analizar el gráfico N°2 se puede observar que, las mujeres de mayor edad son las que no adhieren a un control oportuno de PAP y estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p= 0,009$)

Gráfico N° 3 Distribución de adherencia a la educación sobre CCU y HPV según edad de las encuestadas, Hospital Materno-neonatal público, Corrientes 2019. (n= 73)



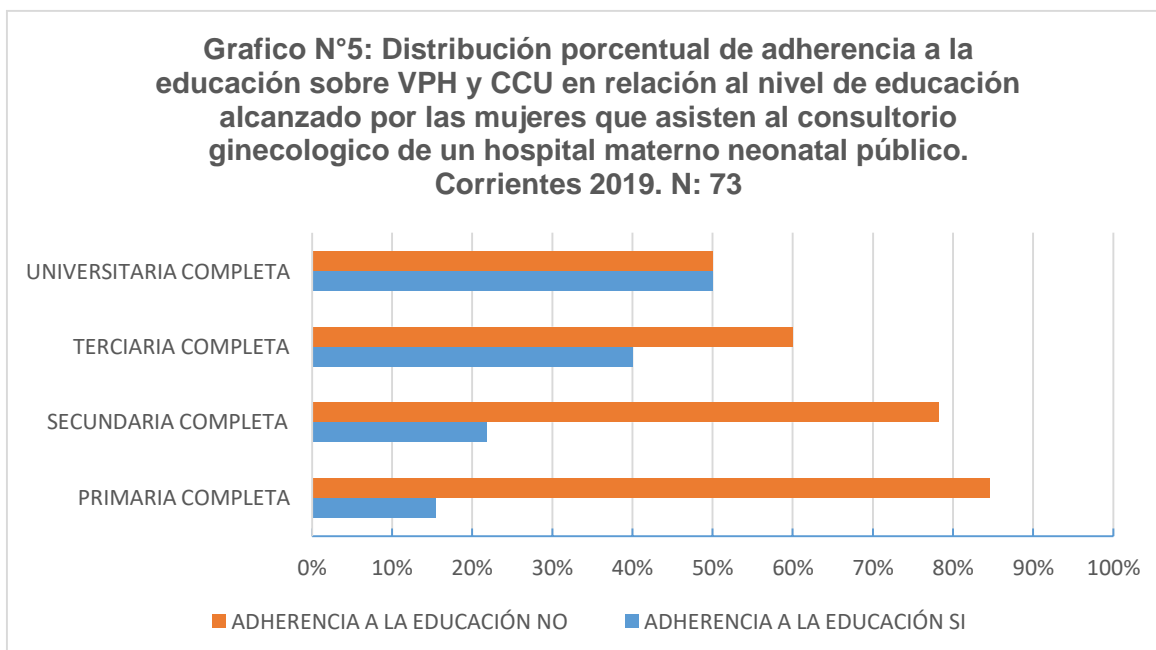
Fuente: Fuente: Encuestas realizadas a la mujeres en una institución pública materno neonatal

En el gráfico N°3 se puede apreciar que la edad de las mujeres que adhieren a la educación sobre CCU y HPV es menor que las que no adhieren, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p= 0,22$)



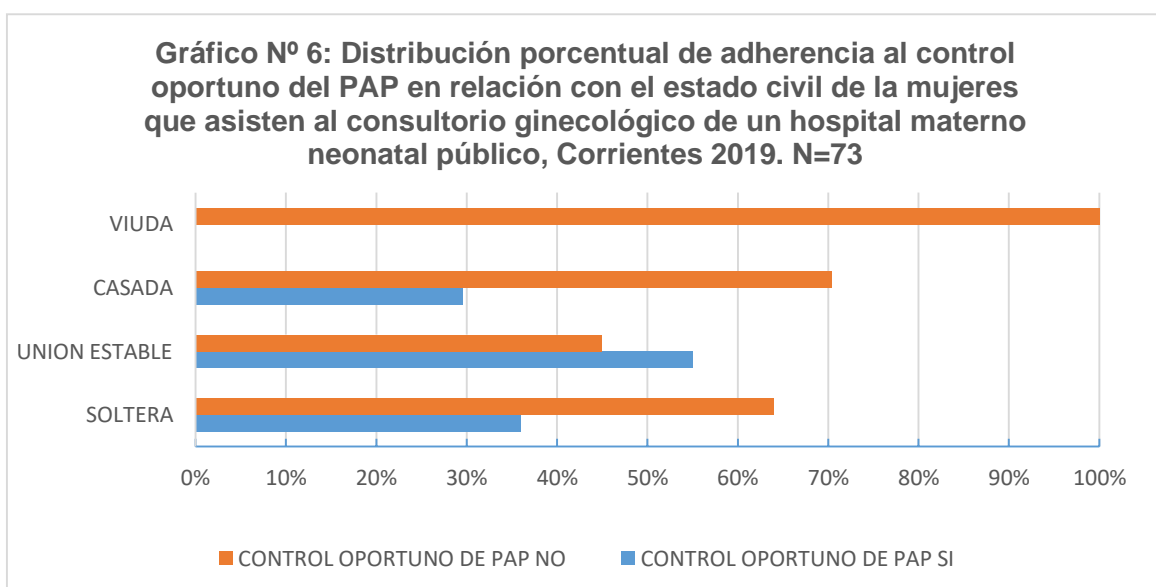
Fuente: Elaboración propia de los datos obtenidos de las encuestas realizadas a la mujeres en una institución pública materno neonatal periodo septiembre – octubre 2019.

En el gráfico N°4 se puede observar que coincide con el gráfico n°1 reflejando mayor adherencia al control oportuno del PAP.



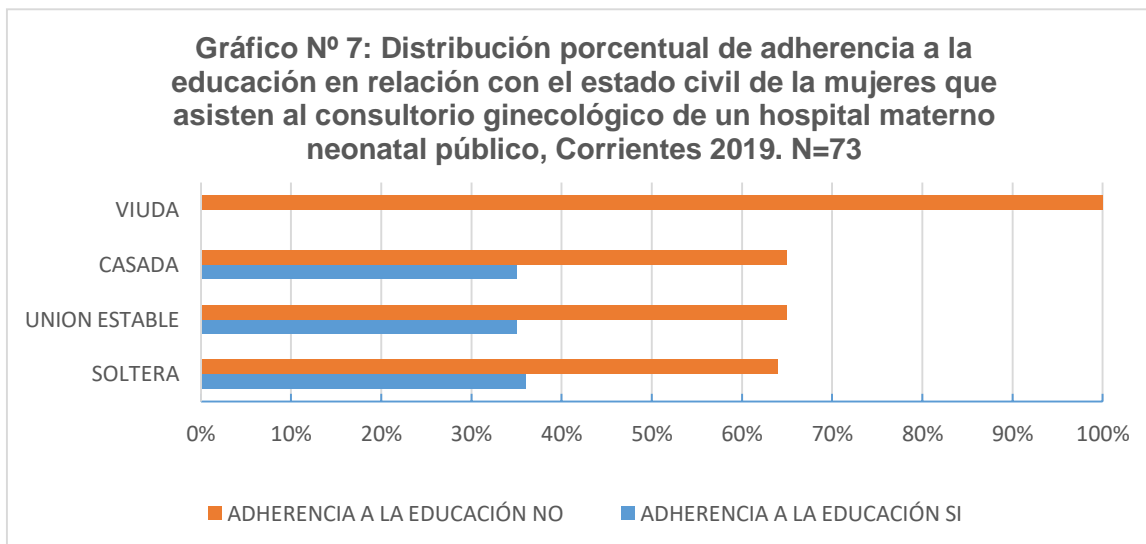
Fuente: Elaboración propia de los datos obtenidos de las encuestas realizadas a la mujeres en una institución pública materno neonatal periodo septiembre – octubre 2019.

En el gráfico N° 5 se observa que las mujeres que alcanzan el nivel universitario adhieren en un 50%. A diferencia de los niveles primario, secundario y terciario que no adhieren a la educación por más del 60%.



Fuente: Elaboración propia de los datos obtenidos de las encuestas realizadas a la mujeres en una institución pública materno neonatal periodo septiembre – octubre 2019.

En el gráfico N° 6 se puede decir que el estado civil unión estable adhiere al control del PAP por más del 55%, a diferencia de las mujeres solteras, casadas y viudas que no adhieren al control oportuno.



Fuente: Elaboración propia de los datos obtenidos de las encuestas realizadas a la mujeres en una institución pública materno neonatal periodo septiembre – octubre 2019.

En el gráfico N° 7 se observa un porcentaje común entre en nivel de adherencia a la educación y el estado civil de la mujer, compartiendo más del 60% en los estados civiles soltera, unión estable y casada que no adhieren a la educación, además las mujeres que sí adhieren a la educación también comparten un porcentaje común mayor al 30%.

9. DISCUSION

En los antecedentes se refleja que aún en países en desarrollo la tasa de cáncer Cervicouterino representa un porcentaje elevado de muertes en mujeres de 25 años en adelante en nuestro país se diagnostican alrededor de 5.000 casos nuevos por año, y mueren aproximadamente 1.800 mujeres a causa de esta enfermedad ¹³.

Se pudo observar con respecto al control oportuno del PAP en las mujeres el 38% se realizó un control oportuno de Papanicolaou, y el 62% no tienen un control oportuno.

En comparación con otro estudio con relación a la realización de análisis citológico (PAP) en el trabajo de Verdezoto Núñez indica que el 74% de las mujeres mencionan que se realizaron una citología al año, en comparación de las mujeres de nuestra institución elegida en las que solo el 38% se las calificó como adherente a las medidas de prevención de CCU en el cual se analiza control del PAP, su frecuencia y realización del test de VPH.

Comparando los mismos grupos mencionados, en su mayoría no conocen los factores de riesgo del CCU, mientras que la adherencia a la educación sobre el CCU y HPV (conocimientos sobre el CCU y la infección por HPV, su prevención, tratamiento, y la regularidad de las consultas al ginecólogo) un porcentaje elevado (más del 60%) no adhieren a la educación sobre estas temáticas, señalando su desconocimiento y similitud.

En Argentina se encuentra vigente un programa de Prevención contra el CCU, en el cual se incluye información de los factores de riesgo, evolución del cáncer, exámenes para diagnosticarlo y el intervalo en los que se debe realizar, se recomienda reforzar con campañas informativas para la colectividad sobre el uso de la prueba de Papanicolaou (PAP) y su relación con el Cáncer de cérvix, vacunación contra sepas cancerígenas del VPH y prevención de enfermedades de transmisión sexual a través de charlas informativas enfocado a escuelas o colegios donde asisten las mujeres que inician la etapa fértil de la vida.

10. CONCLUSIONES

A través de las encuestas realizadas a 73 mujeres que se atienden en el servicio de Ginecología del hospital materno neonatal “Eloísa Torrent de Vidal” de la Ciudad de Corrientes Agosto a Noviembre de 2019, se observó que sólo un grupo reducido adhería a las medidas de prevención del cáncer cérvico uterino.

Se analizaron las edades de las mujeres encuestadas, el promedio de edad fue de 36 años \pm 11(IC al 95% entre 34-39 años).

Lo que llevó a establecer que las mujeres son adherentes o no fue el control oportuno (38%) del estudio de Papanicolau y la adhesión a la educación sobre el Virus del Papiloma humano y Cáncer cérvico uterino: su prevención y tratamiento, que las cifras reflejaron que la mayoría de la muestra no se adhiere.

Con respecto a la visita al ginecólogo se pudo visualizar que entre las mujeres que se adhieren a las medidas de prevención asisten al ginecólogo el 81% una vez al año y el resto, una vez al mes. Y si visualizamos la relación de éste grupo con el nivel educativo, se puede advertir que en su mayoría tienen terciario completo, seguido por un grupo más disminuido que posee educación universitaria.

Los resultados de este estudio reflejan el estado crítico de la problemática de las mujeres con relación con la prevención del cáncer cérvico uterino, esta enfermedad que produce la muerte de miles de mujeres por año, posicionándose dentro de la segunda causa de

muerte en mujeres en edad fértil y que requiere la revisión de acciones puestas en marcha para enfrentarla.

11. RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

Introducción: La alteración a nivel celular que se origina en la capa epitelial de cuello uterino es lo que conocemos como cáncer cérvico uterino. El presente estudio pretendió brindar aportes sobre el porcentaje de adherencia de las mujeres a las medidas de prevención del cáncer cérvico uterino en una institución materno neonatal de la Ciudad de Corrientes. Por ello fue de suma importancia la realización de este trabajo para contextualizar esta problemática en nuestro medio.

Objetivo General: Describir la adherencia a las medidas de prevención del cáncer Cervicouterino de mujeres de 25 años y más asistidas en consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes de Agosto a Noviembre de 2019.

Específicos: Identificar la edad, residencia, nivel de educación alcanzado y estado civil de la mujer que concurren al consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes. Reconocer el control oportuno del PAP y test de HPV en mujeres de 25 años y más asistidas en consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes. Identificar la adherencia a la educación sobre la prevención del CCU y HPV en mujeres de 25 años y más asistidas en consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes.

Resultados: Con respecto al control oportuno del PAP en las mujeres que se encuentran dentro de nuestra muestra, se observó como resultado que sólo el 38% de las mujeres realizó un control oportuno de Papanicolaou, a diferencia del resto del grupo de las mujeres que no tuvieron. Con respecto a la adherencia a la educación sobre el CCU y HPV, también se obtuvieron como resultado que la minoría se adhiere a la educación sobre éste tema mientras que el resto, que es la muestra mayor, no se adhiere.

Conclusión: Los resultados de este estudio reflejaron el estado crítico de la problemática de las mujeres con relación con la prevención del cáncer cérvico uterino, donde se detectó sólo una minoría adherente a las medidas preventivas, aportando al aumento de mujeres infectadas con HPV o con Cáncer cervical.

Palabras claves: Cáncer, Cáncer de cuello uterino, prevención.

REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (VPH) y cáncer cervicouterino. Nota descriptiva n° 380. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
2. Ofelia L. Zibelman. Prevención del cáncer cervicouterino en corrientes. [Internet]. Observatorio de salud pública. Editor Said Rücker, P; Casullo, C. Fecha de publicación 2016 junio 06. [citado 5 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.observatorio.unne.edu.ar/718/>
3. Sociedad Española de Oncología Médica. ¿Qué es y cómo se desarrolla? Info de cáncer [Internet] Marz 2017 [citado el 20 de Agosto del 2019] Disponible: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
4. Salaverry Oswaldo. La etimología del cáncer y su curioso curso histórico. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2013 Ene [citado el 20 de Agosto del 2019]; 30(1): 137-141. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100026&lng=es.
5. Cuevas-Martínez M, Vega-Pérez M, Tamez-Rodríguez A, Castañeda-Sánchez O. Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa “Detección oportuna de cáncer cervicouterino”. Atención Familiar [Internet]. 2016 [citado 9 agosto 2019]; 23(4):134-138. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33988>
6. González Rangel M, Mejía Miranda N, Martínez Ángeles J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. Atención Familiar [Internet]. 2017 [citado 9 Agosto 2019]; 25(1). Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af181e.pdf?fbclid=IwAR3B60CfSLKCnl-n39DRSmz16t0h1Lban1s_IrcP6CIG5dbN8mvxlm7-2el
7. Almonte M, Murillo R, Sánchez G, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C et al. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Salud Pública de México [Internet]. 2010 [citado 9 Agosto 2019];52(6):544-559. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2010.v52n6/544-559/#ModalArticles>
8. Organización mundial de la salud. Manual práctico para detección visual de las Neoplasias Cervicales. Disponible en: <http://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=3>
9. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas especiales. Segunda edición salud [Internet]. 2015 Dic [citado el 20 de Agosto del 2019]; 30(1): 137-141. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>

10. Ayora Apolo D, Guzmán Cruz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos [Internet]. 2017 [citado 5 mayo 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233759>
11. Marañón Cardonne Tatiana, Mastrapa Cantillo Kenia, Flores Barroso Yanet, Vaillant Lora Lillian, Landazuri Llago Sanlia. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. cmm [Internet]. 2017 Mar [citado 2019 Mayo 23];21(1):187-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015&lng=es
12. Vargas-Hernández V, Vargas-Aguilar V, Tovar-Rodríguez J. Detección primaria del cáncer cervicouterino [Internet]. ScienceDirect. 2015 [citado el 20 de agosto 2019]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009741115001218>
13. Ofelia L. Zibelman. Prevención del cáncer cervicouterino en corrientes. [Internet]. Observatorio de salud pública. Editor Said Rücker, P; Casullo, C. Fecha de publicación 2016 junio 06. [citado 5 de mayo Mar 2019]. Disponible en: <https://www.obsalud.unne.edu.ar/718/>
14. Carrión A, Falconí G. Comunicación para mercadeo social virus del papiloma humano (VPH) en Ecuador y fundaciones relacionadas. [Tesis inédita de grado]. Quito: USFQ; 2012 [citado 5 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/5483>
15. Sam Soto S, Ortiz de la Peña Carranza A, Lira Plascencia J. Virus del papiloma humano y adolescencia. Ginecol Obstet Mex [revista en internet]. 2011 [citado 5 de mayo de 2019]; 79(4): 214- 24. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=03009041&AN=62799985&h=rGBBY92lyxRD8IFgM1f4a8FWNGVymS4ODjOdTxwp8m22HmYFvHyZ8wutcf%2btIWZwOHiOZTab6HNSbtksWYCxg%3d%3d&crI=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrINotAuth&crIhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d03009041%26AN%3d62799985>
16. Ortunio M, Rodríguez A, Guevara H, Cardozo R. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de citotecnología de una universidad nacional. Comunidad y salud. 2014 [citado 5 de mayo de 2019]; 12(1): 1-10. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3757/375740254002/>
17. De Guglielmo Cróquer Z, Rodríguez Bermúdez A, Ávila Hernández M, Veitía Monsalve D, Fernández Beltrán A, Correnti De Plata M. Virus de papiloma humano y factores de riesgo en el desarrollo de cáncer cérvico uterino. Revista Venezolana de Oncología. 2010 [citado 5 de mayo de 2019]; 22(1): 32-38. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3756/375634862002/>

18. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. (2010) Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *International Journal of Cancer*. 127 (12):2893-917.
19. Urrutia María Teresa, Gajardo Macarena. Adherencia al tamizaje de cáncer cervicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2015 Abril [citado 2019 Ago 09] ; 80(2): 101-110. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000200002>.
20. Picconi M. DETECCIÓN DE VIRUS PAPILOMA HUMANO EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO. *Revista MEDICINA (BUENOS AIRES)* [Internet]. 2013 [citado 5 de mayo 2019]; p:588. Disponible: <https://medicinabuenosaires.com/revistas/vol73-13/6/585-596-MED5-6071-color.pdf>
21. Gajardo Macarena, Urrutia Maria Teresa. Creencias sobre el cancer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Agosto 08]; 82(6): 706-712. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000600706&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600706>
22. Schiffman M, Clifford G, Buonaguro FM. Classification of weakly carcinogenic human papillomavirus types: addressing the limits of epidemiology at the borderline. *Infect Agent Cancer* 2009; 4: 8.
23. Schiffman M, Castle PE. The promise of global cervicalcancer prevention. *N Engl J Med* 2005; 353: 2101-4.
24. Lucero Manzano, MA, Castro, V, Luna, CV, Gema Audisio, M. La prevención del cáncer cervicouterino analizada desde la investigación evaluativa. Valoración multi-actoral sobre el alcance de la política en el Gran San Juan. *ReviISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas* [Internet]. 2018; 12(12):189-201. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=553557482018>
25. Arrossi S, Paul L, Thouyaret L. Prevención del cáncer cervicouterino: recomendaciones para el tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres en el marco de programas de tamizaje basados en el test de VPH [Internet]. 1st ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer; 2019 [citado 9 agosto 2019]. Disponible en http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000017cnt-manual_recomendaciones_tamizaje_2015_baja.pdf
26. BYRON ALEJANDRO V. Relación entre el conocimiento del cáncer de cérvix, y aceptación a la prueba de Papanicolau en el Hospital oncológico Solca en el período agosto - diciembre

2014 [Médico Cirujano]. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES
“UNIANDES” FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE MEDICINA; 2015.

ANEXO

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha: Corrientes, ... de de 2019

Lo invitamos a participar de un estudio de investigación denominado: Adherencia a las medidas de prevención del cáncer Cervicouterino en mujeres de 25 años y más asistidas en consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes de Agosto a Noviembre de 2019.

Este estudio nos permitirá conocer sobre la situación actual de la adherencia a las medidas de prevención del cáncer cérvico uterino.

Su participación en el mismo es **Voluntaria y Anónima**. Los datos obtenidos en este estudio son **confidenciales**, en ningún lugar figurará su nombre ni su apellido, sino solamente un código numérico. No es obligatorio que Ud. participe de este estudio, **UD. PUEDE NO ACEPTAR** participar del mismo. **Podrá retirarse** de la investigación en cualquier momento sin dar ninguna explicación.

¿Quiénes podrán participar de este estudio?

Participarán de este estudio aquellas mujeres de 25 años o más asistidas en consultorio externo de un hospital público.

Su participación consistirá en completar un cuestionario con preguntas cerradas y respuestas de selección simple, en el cual se registraran todos los datos.

El cuestionario consta de seis preguntas, las cuales son de opción múltiple donde se podrá marca una respuesta por cada ítem.

Al participar en esta investigación tendrá la oportunidad de recibir información complementaria sobre la prevención del cáncer Cervicouterino.

Los resultados del trabajo serán publicados y presentados en revistas científicas y/o congresos de enfermería.

Si hay algún aspecto del mismo que no comprenda o sobre el que desee solicitar mayor información no dude en comunicarse con la Enfermera Quintana María Verónica e-mail: veronicaquintana1994@gmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado y que comprendo lo expresado más arriba, y autorizo a que se utilicen los datos que brindo y me comprometo a colaborar en responder las preguntas que se me realice.

Lugar

Firma

Fecha

Quintana, María Verónica

Romero, Eugenia Cynthia

Sotelo, Carla Rocío

ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

Entre las Sras. Quintana María Verónica de profesión Enfermera domiciliado, Romero Eugenia Cynthia de profesión Enfermera, Sotelo Carla Rocío, de profesión Enfermera en su carácter de investigadores responsables del proyecto: “Adherencia a las medidas de prevención del cáncer Cervicouterino en mujeres de 25 años y más asistidas en consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes de Agosto a Noviembre de 2019” que se llevará a cabo con el aval de Hospital Materno Neonatal Eloísa Torrent de Vidal y por otra parte el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, a través de su Coordinador/a con domicilio en Moreno N° 1240 de la ciudad de Corrientes.

Se ha acordado celebrar el presente ***Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad*** que se registrará por las siguientes cláusulas, por lo que las partes declaran que:

1. Las Sras. Quintana María Verónica, Romero Eugenia Cynthia, Sotelo Carla Rocío se comprometen a resguardar la confidencialidad de toda la información recabada para el proyecto “Adherencia a las medidas de prevención del cáncer Cervicouterino en mujeres de 25 años y más asistidas en consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes de Agosto a Noviembre de 2019” procedente de Historias Clínicas, registros institucionales, encuestas u otras fuentes.
2. Que las informaciones recabadas serán en su totalidad de carácter anónimo.
3. Que las informaciones recabadas serán utilizadas exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicados en medios o reuniones científicas.
4. Que será entregada una copia del trabajo producido al Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, previa a su publicación o comunicación.
5. Que el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE se reserva la decisión de la comunicación a las autoridades sanitarias y/o la divulgación a la comunidad de los datos contenidos en el trabajo, que pudieran ser de interés o devengar en medidas protectivas o preventivas para la salud poblacional.

En atención a las consideraciones expuestas, las partes acuerdan:

1º El objeto del presente Acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas.

2º Las Sras. Quintana María Verónica, Romero Eugenia Cynthia, Sotelo Carla Rocío acuerda que cualquier información recabada para su investigación será mantenida en estricta confidencialidad y solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten o estén autorizados previamente por el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Por tanto, se obliga en forma irrevocable ante la institución a no revelar, divulgar o facilitar información bajo cualquier forma a ninguna persona física o jurídica, sea ésta de carácter público o privado; y a no utilizar para su beneficio o el de cualquier otra persona la información.

3º El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. Así como también una señal de aceptación, se firma el presente acuerdo en 3 (tres) ejemplares, por las partes que han intervenido en el mismo.

En la ciudad de Corrientes a los 21 días del mes de Agosto de 2019.

.....

Firma investigador

Quintana María Verónica

Aclaración

.....

Firma investigador

Romero Eugenia Cynthia

Aclaración

.....

Coordinador/a del Comité

.....
Firma investigador

Sotelo Carla Rocío

Aclaración

El Código Penal, Árt 156, establece pena de multa e inhabilitación especial a todo aquel que por su estado, oficio, profesión o empleo tuviera noticia de un hecho y lo revelare sin justa causa.

* Justa causa: romper el secreto médico. Cuando por su importancia y trascendencia médica el caso en cuestión sea informado a Sociedades Científicas o sea motivo de publicación médica (árt. 11 Ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina), quedando expresamente aclarado que se prohíbe su difusión con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.

Nº de encuesta:....

Encuesta: Adherencia a las medidas de prevención del cáncer Cervicouterino de mujeres de 25 años y más asistidas en consultorio ginecológico de una institución materno neonatal pública de la Ciudad de Corrientes de Agosto a Noviembre de 2019.

1- **Edad:**

2- **Lugar de residencia:**

- a) Capital
b) Interior

3- **Nivel de educación alcanzados:**

- a) Primaria completa
b) Secundaria completa
c) Terciario completo
d) Universitario completo

4- **Estado Civil:**

- a) Soltera
b) Unión estable
c) Casada
d) Viuda

5- **Con relación a la realización del Papanicolaou (PAP):**

5.1- ¿Cuándo se realizó su primer estudio de Papanicolaou?

- a) Después de su primer relación sexual
b) Después de los 25 años
c) Después de los 30 años

5.2- ¿Con qué frecuencia se realizó el estudio de Papanicolaou?

- a) Una vez al año
b) Cada dos años
c) Cada tres años
d) Cuatro años o mas

5.3- ¿Se realizó el test de HPV?

- a) Si
b) No

6- **n cuanto a la educación sobre la prevención del CCU y HPV**

6.1- ¿Recibió algún tipo de información sobre que es el HPV?

- a) Si
b) No

6.2- ¿Sabe cómo prevenir las infecciones por HPV?

- a) Si

b) No

6.3- ¿Sabe cuáles son los factores de riesgo del Cáncer Cervicouterino?

- a) Si
b) No

6.4- ¿Recibió algún tipo de información sobre el Cáncer Cervicouterino?

- a) Si
b) no

6.5- ¿Con cuánta frecuencia visita usted al Ginecólogo?

- a) una vez al mes
b) una vez al año
c) Dos o más veces al año
d) Cuando le duele o preocupa algo en relación a sus genitales o periodo menstrual.

U A	Edad	LUGAR DE RESIDENCIA	NIVEL DE EDUCACIÓN	ESTADO CIVIL	Control oportuno del PAP y test de HPV				Adherencia a la educación sobre la prevención del CCU y HPV					Adh la edu CC U Y HPV	Adh a medidas prev del CCU
					Pre g 5.1	Pre g 5.2	Pre g 5.3	Control de PAP oportuno	Pre g 6.1	Pre g 6.2	Pre g 6.3	Pre g 6.4	Pre g 6.5		
1	29	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	4	2	2
2	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	2
3	42	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2
4	32	2	1	3	3	1	2	2	2	1	2	2	4	2	2
5	55	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
6	29	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2
7	48	1	3	3	3	4	1	2	1	1	1	1	3	2	2
8	31	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
9	32	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2
10	31	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
11	28	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
12	26	1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2
13	56	1	4	3	3	4	2	2	1	1	1	2	4	2	2
14	28	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2
15	29	1	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2
16	36	1	3	1	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2
17	47	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2
18	52	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2
19	31	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
20	54	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2
21	29	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
22	36	1	4	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2
23	29	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2
24	28	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	4	2	2
25	28	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2
26	28	2	4	2	2	4	1	2	1	1	1	1	3	2	2
27	35	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	4	2	2
28	29	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	2
29	27	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
30	27	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2
31	39	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	4	2	2
32	58	1	4	3	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2
33	32	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2
34	27	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
35	30	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
36	29	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	4	2	2
37	29	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	4	2	2
38	30	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
39	31	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	4	2	2
40	27	1	3	2	1	3	2	2	1	1	1	1	4	2	2
41	25	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	28	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2
43	35	1	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	4	2	2
44	39	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
45	29	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
46	37	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	48	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	4	2	2

48	27	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2
49	43	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	4	2	2
50	36	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	28	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
52	59	1	4	3	3	1	1	2	1	1	1	1	4	2	2
53	79	1	2	4	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2
54	54	1	2	3	3	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2
55	68	1	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
56	25	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
57	51	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
58	49	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2
59	35	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
60	40	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2
61	28	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2
62	35	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2
63	38	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2
64	27	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
65	34	1	4	3	1	2	2	2	1	1	1	1	4	2	2
66	60	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	4	2	2
67	42	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	2
68	40	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4	2	2
69	38	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	4	2	2
70	35	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2
71	37	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
72	33	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2
73	34	1	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2