

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.

Tesis Presentado por la Bachilleres:

Bustamante Segales, Jessica Angela.

Sánchez Atayupanqui, Jessica Cecilia.

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia.

Asesor: Dr. Rodríguez Sinanyuca,
Alfredo.

Arequipa – Perú

2019



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERU

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 16 de Julio del 2019

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Ricardo A. Flores Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Jannet Escobedo Vargas (Presidenta)
Nelson Rosado Santandrea (Vocal)
Alberto Cáceres Iwambao (Secretario)
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

"Nivel de conocimiento sobre Prevención Secundaria del Cáncer de Cuello Uterino en Entornos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2019."

PRESENTADO POR:

Jessica Angela Bustamante Segales
Jessica Cecilia Sánchez Hayopanqui

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.

J. H. Escobedo Vargas
202055

[Signature]
2769

[Signature]

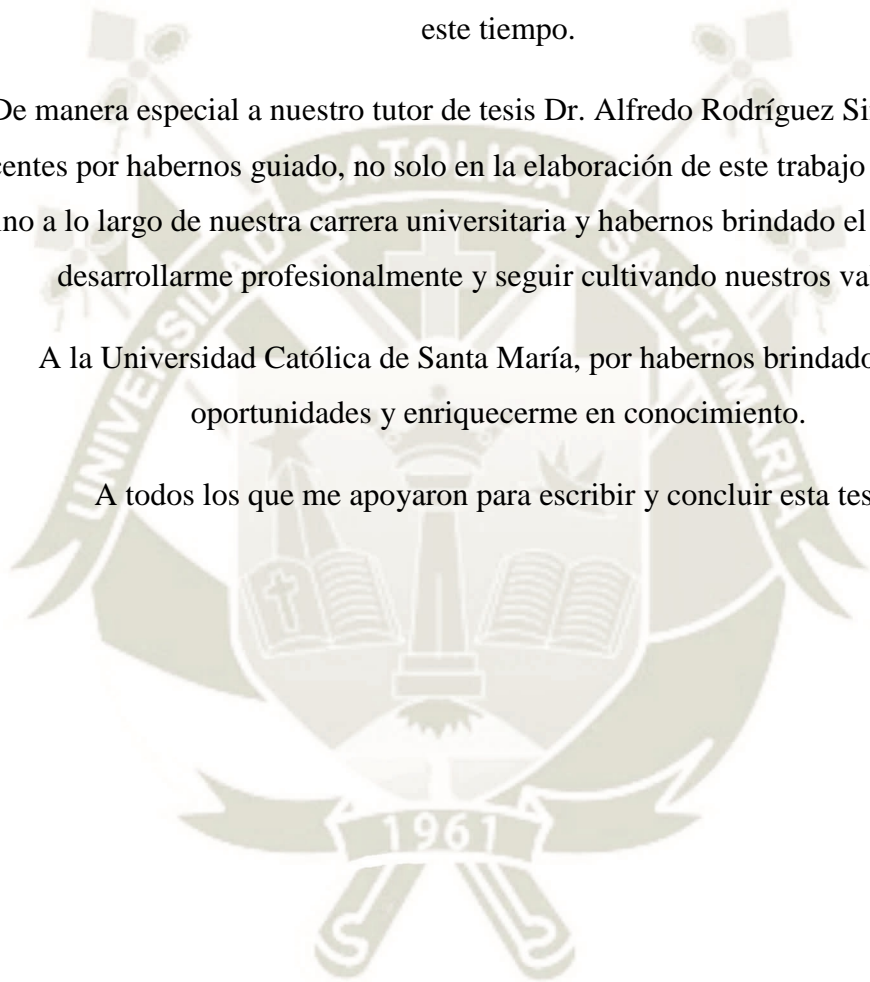
AGRADECIMIENTO

Primero queremos agradecer a nuestras familias, por habernos dado la oportunidad de formarnos en esta prestigiosa universidad y haber sido nuestro apoyo durante todo este tiempo.

De manera especial a nuestro tutor de tesis Dr. Alfredo Rodríguez Sinanyuca, y docentes por habernos guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de nuestra carrera universitaria y habernos brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando nuestros valores.

A la Universidad Católica de Santa María, por habernos brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

A todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis.



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia, que sin su apoyo incondicional este logro no sería posible, en especial a mis padres por nutrirme con sus valores y fortaleza, también a ti Jessica Sánchez, por acompañarme en esta experiencia, a mis docentes que lograron ayudarme a forjarme como `profesional

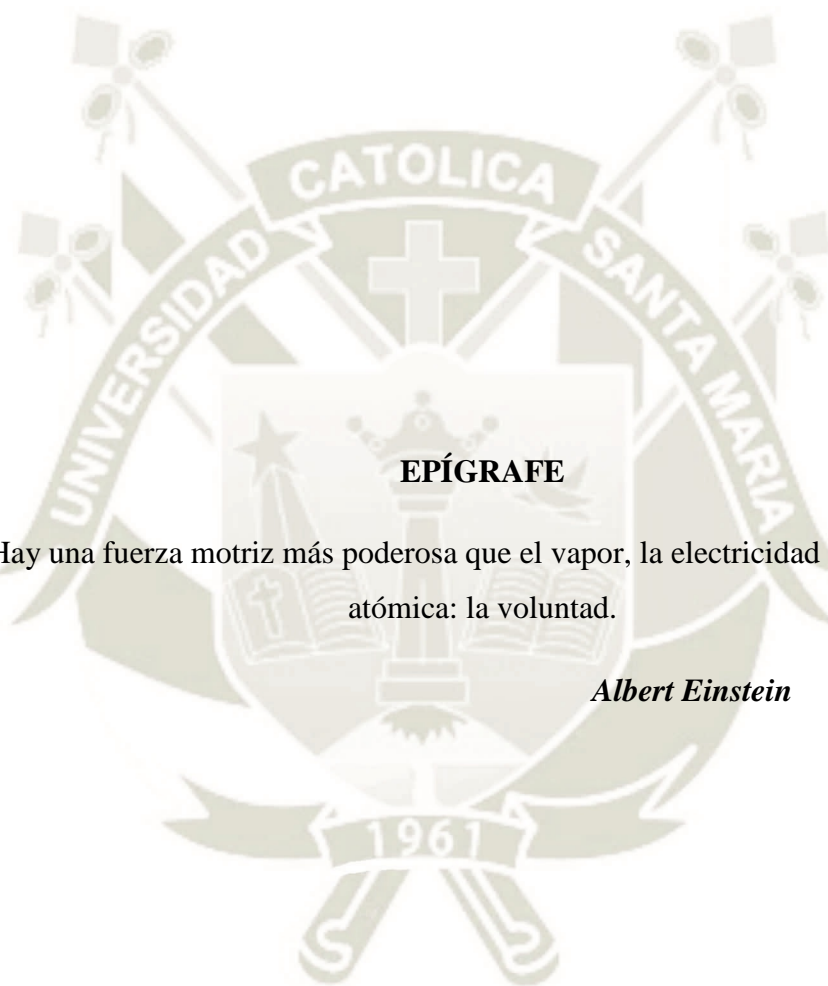
Jessica Ángela

Quiero dedicar este logro principalmente a Dios por el regalo de la vida, y también por brindarme la oportunidad de conseguir uno de mis más preciosos anhelos... ser Obstetra.

A mis padres, por brindarme su apoyo, amor y comprensión durante mi carrera, a mi esposo, eres mi compañero de vida y me has ayudado a encontrar camino hacia la superación junto a nuestro hijo; ustedes me enseñaron que con el trabajo y la perseverancia se encuentra el éxito en muchos aspectos de la vida.

querida amiga, gracias por ser mi cómplice en esta etapa tan desafiante, Jessica Angela gracias por darme ánimos.

Jessica Cecilia



EPÍGRAFE

Hay una fuerza motriz más poderosa que el vapor, la electricidad y la energía atómica: la voluntad.

Albert Einstein

ÍNDICE

DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	1
I.PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1.Problema de Investigación	2
2.Objetivos	7
3.Marco Teórico	8
CAPÍTULO II	30
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	31
1.Técnica, Instrumentos y Materiales de verificación.....	31
2.Campo de Verificación.....	31
3.Estrategia de Recolección de Datos	32
4. Estrategia para Manejar los Resultados.....	35
CAPITULO III.....	36
Resultados	36
Discusión	54
Conclusiones	57
Recomendaciones.....	58
ANEXOS:	62
Anexos 1: Consentimiento informado.....	63
Anexos 2: Cuestionario	64

Anexo 3: Validez de contenido - juicio de expertos	73
Anexos 4: Croquis	80
Anexo 5: Solicitudes presentadas	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6: Matriz de sistematización	85



RESUMEN

Objetivos: Averiguar el nivel de conocimiento general sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, en internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019.

Material y métodos: El tipo de investigación fue de campo, descriptivo, el universo fue constituido por 37 internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, la técnica que se aplicó es el cuestionario, el instrumento fue elaborado en base a estudios similares y la guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino y el manual práctico para la detección visual de neoplasias cervicales; dicho instrumento estuvo conformado por 40 ítems, en 4 dimensiones: conocimientos sobre Papanicolaou (10 ítems), conocimientos sobre inspección visual del ácido acético "IVAA" (10 ítems), conocimientos sobre Colposcopia (10 ítems), conocimientos sobre prueba de ADN del PVH (10 ítems), la confiabilidad del instrumento se realizó mediante "Prueba de concordancia entre jueces", como resultado el grado de concordancia es significativo, observándose que existe concordancia entre los jueces expertos.

Resultados: El 70.3% de la población se encuentran entre los 20 y 23 años, el 94.6% son de sexo femenino, 81.1% son solteros/as, 81.0% es de religión católica. el nivel de conocimientos de Papanicolaou en un 51.4% fue bajo, Inspección Visual de Ácido Acético en el 62.2% conocimiento medio, Colposcopia 43.2% tienen conocimiento medio, la prueba de ADN del virus de papiloma humano en un 45.9% conocimiento alto.

Conclusiones: Encontramos que nivel de conocimientos más bajo sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, en internas/os de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, fue en Papanicolaou con un 51.4%.

Palabras clave: Papanicolaou, Inspección Visual de Ácido Acético, Colposcopia, ADN del virus de papiloma humano.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of general knowledge about secondary prevention of cervical cancer, in internal of the professional school of Obstetrics of the Catholic University of Santa María. Arequipa, 2019.

Methodology: The type of research was field, descriptive, the universe was constituted by 37 interns from the Professional School of Obstetrics of the Catholic University of Santa Maria, the technique that was applied is the questionnaire, the instruments were developed based on similar studies and the clinical practice guide for the prevention and management of cervical cancer and the practical manual for the visual detection of cervical neoplasms; this instrument consisted of 40 items, in 4 dimensions: knowledge about Papanicolaou (10 items), knowledge about visual inspection of acetic acid "IVAA" (10 items), knowledge about Colposcopy (10 items), knowledge about proof of DNA of the HPV (10 items), the reliability of the instrument was carried out by "Judgment of agreement between judges", as a result the degree of concordance is significant, observing that there is agreement between the expert judges.

Results: 70.3% of the population are between 20 and 23 years old, 94.6% are female, 81.1% are single, 81.0% are Catholic. The level of general knowledge was medium in 83.8%; the level of knowledge of Papanicolaou in 51.4% was low, Visual Inspection of Acetic Acid in the 62.2% average knowledge, Colposcopy 43.2% have medium knowledge, DNA test of human papilloma virus in 45.9% high knowledge.

Conclusions: We found that the lowest level of knowledge about secondary prevention of cervical cancer, in internal of the Professional School of Obstetrics and Childcare of the Catholic University of Santa Maria, was in Papanicolaou with 51.4%.

Keywords: Papanicolaou, Visual Inspection of Acetic Acid, Colposcopy, DNA of the human papilloma virus, Prevention.

INTRODUCCIÓN

El Cáncer de cuello uterino es uno de los principales problemas de salud pública de nuestro país y mucho tiene que ver el diagnóstico tardío de los casos, esto es consecuencia de las debilidades del sistema de salud y las creencias y mitos de la población. Estos factores llevan a un costo de tratamiento más elevado y a resultados sub óptimos con impacto negativo en la supervivencia de las pacientes.

En nuestro país de acuerdo a Globocan 2016 se registraron 1632 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, a diferencia del año 2000 donde se reportaron 1319 nuevos casos, vemos que la tasa va en aumento (1).

Según un informe presentado en la Conferencia Sanitaria Panamericana de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, 28 de septiembre de 2017 (OPS/OMS). Todos los países de las Américas "han realizado notables avances en la mejora de sus estrategias de salud pública para la prevención y el control del cáncer cervicouterino" (2).

Conocemos que el cáncer de cuello uterino es prevenible, a través de la prevención primaria como la vacunación del virus del papiloma humano, durante la adolescencia temprana (9 a 12 años, 11 meses y 29 días de edad, según norma técnica del ministerio de salud del Perú) y la prevención secundaria mediante la detección temprana con el Papanicolau, la inspección visual con ácido acético, la colposcopia y la prueba de ADN del virus de papiloma humano.

La OMS también aplica las tecnologías apropiadas para que la atención integral del cáncer cervicouterino sea factible y accesible en los países de ingresos bajos y medianos. Siendo estas las que ofrecen la posibilidad de enfrentar el cáncer cervicouterino de una manera más integral y prever un futuro más saludable para las niñas y las mujeres.

La prevención secundaria es una alternativa apropiada, factible y de bajo costo, para controlar el cáncer de cuello uterino en lugares de bajos recursos o de difícil acceso, la

formación de proveedores primarios es imperativa para poder combatir el cáncer de cuello uterino mediante la prevención; el profesional de obstetricia juega un rol importante en esta lucha, debido a la influencia que tiene sobre las mujeres de concientizar a la población y empoderar a la mujer en cuestiones de autocuidado.

Por todo lo descrito anteriormente tenemos como objetivo general conocer el nivel de conocimiento sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino que poseen las internas de obstetricia pertenecientes a la Universidad Católica Santa María, ya que están a pocos meses de egresar y ejercer como profesionales.





I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

Nivel de conocimiento sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Área de Conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la Salud.
- **Área Específica:** Obstetricia.
- **Línea:** Prevención en Cáncer de Cuello Uterino.

1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
Nivel de conocimientos sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino	Conocimientos sobre el Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 7 a 10 puntos. • Medio: 4 a 6 puntos. • Bajo: 1 a 3 puntos.
	Conocimientos sobre la inspección Visual de Ácido Acético	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 7 a 10 puntos. • Medio: 4 a 6 puntos. • Bajo: 1 a 3 puntos.
	Conocimientos sobre colposcopia	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 7 a 10 puntos. • Medio: 4 a 6 puntos. • Bajo: 1 a 3 puntos.
	Conocimiento sobre la prueba de ADN del virus de papiloma humano	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 7 a 10 puntos. • Medio: 4 a 6 puntos. • Bajo: 1 a 3 puntos.
	Conocimiento general sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 27 a 40 puntos. • Medio: 14 a 26 puntos. • Bajo: 1 a 13 puntos
Características Sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20 – 23 años • 24 -26 años • > 27 años
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casada/o • Soltera/o • Conviviente
	Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Otro
	Sede del internado	<ul style="list-style-type: none"> • C. S Maritza Campos Días - Zamacola. • C. S Ampliación Paucarpata. • C. S Edificadores Misti. • Hospital Honorio Delgado Espinoza. • Hospital Goyeneche.

		<ul style="list-style-type: none">• Puericultorio Chávez de la Rosa.
	Rotación	<ul style="list-style-type: none">• Internado de Obstetricia.• Internado de Perinatología y Pediatría.• Internado de Puericultura.• Internado de Obstetricia. Comunitaria.



1.2.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou en internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la inspección visual de ácido acético, en internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre colposcopia, en internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la prueba de ADN del virus de papiloma humano, en internos de la escuela profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento general sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, en internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019?

1.2.4. Tipo de Investigación

En el presente trabajo de investigación fue de campo.

1.2.5. Nivel de Investigación

Descriptivo

1.2.6. Justificación

- **Relevancia Científica:** Actualmente el cáncer de cérvix se considera un problema de salud pública ya que se estima que hubo 266,000 muertes por cáncer de cuello uterino en todo el mundo en 2012 lo que representa el 7,5% de todas las muertes por cáncer en mujeres. Casi nueve de cada diez (87%) muertes por cáncer de cuello uterino ocurren en las regiones menos desarrolladas según GLOBOCAM (1).
- La prevención secundaria es una alternativa apropiada, factible y de bajo costo, para controlar el cáncer de cuello uterino en lugares de bajos recursos o de difícil acceso, la formación de proveedores primarios es imperativa para poder combatir mediante la prevención, el profesional de obstetricia juega un rol importante en esta lucha, debido a la influencia que tiene sobre las mujeres de nuestro país, al ser una imagen familiar y tranquilizadora.
- **La relevancia social:** Actualmente existe mucho temor y falta educación preventivo promocional por parte de la población femenina en general para la toma de PAP, IVVA, colposcopia, ADN del PVH; y esto está relacionado a la escasa información preventiva que se le brinda.
- **La Motivación personal:** Radica en abrir un campo de investigación, capacitación y crear campo laboral mediante campañas preventivos promocionales u consultorios obstétricos dirigidos a la prevención primaria y secundaria; así brindaremos una mejor calidad en la atención a nuestra salud brindando un servicio completo y disolviendo dudas, aportando conocimientos en nuestra población para la prevención primaria y secundaria, siendo nosotras la profesión de salud calificado para abordarlo como futuras Obstetras.
- **Contribución Académica:** Consideramos que este proyecto realizara un aporte importante, contribuyendo con el campo preventivo primario y secundario, además de cumplir con la política de investigación de nuestra querida facultad y universidad en esta etapa tan importante de nuestro desarrollo como futuras Obstetras.

2. OBJETIVOS

- Determinar las características sociodemográficas de internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre el papanicolaou, en internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019.
- Conocer el nivel de conocimientos sobre la inspección visual de ácido acético, en internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019.
- Evaluar el nivel de conocimientos sobre colposcopia, en internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019.
- Precisar el nivel de conocimientos sobre la Prueba de ADN del virus de papiloma humano, en internos de la escuela profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019.
- Averiguar el nivel de conocimiento general sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, en internos de la escuela profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL.

3.1.1.- Cáncer de cuello uterino.

El cáncer del cuello uterino es considerado una alteración a nivel celular que tiene su origen básicamente en el epitelio del cuello uterino que inicialmente se manifiesta mediante lesiones precursoras de avance lento y progresivo, llegando al cáncer in situ o cáncer invasor.

a) Incidencia del cáncer de cuello uterino.

Según la Organización Panamericana de la Salud, cada año, más de 56.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe y más de 28.000 pierden la vida, número que asciende a 72.000 y 34.000 respectivamente si se incluye a Estados Unidos y Canadá (3).

Las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en América del Norte, y si las tendencias actuales continúan, se prevé que el número de muertes en las Américas aumente un 45% para 2030, según el Informe Final sobre el Estrategia Regional y Plan de Acción para la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino (4).

El proyecto de la International Agency Research on Cancer (IARC) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominado GLOBOCAN, ha compilado datos de muchos países para modelar la incidencia de cáncer y su mortalidad (Globocan 2012). La tasa cruda de incidencia de cáncer cervical en el Perú es de 31.3/100,000 y la tasa ajustada por edad de 34.5/100,000. De acuerdo con los datos publicados por Globocan 2012, al menos 4,636 mujeres se diagnostican con cáncer cervical cada año, siendo el cáncer más frecuente en las mujeres del Perú. Además, al menos 1,715 mujeres mueren por este cáncer cada año, es decir casi 4 de cada 10 mujeres con cáncer cervical mueren, fundamentalmente por lo tardío del diagnóstico en el país. Más aún, el cáncer cervical es hoy en el Perú la neoplasia más frecuente (5).

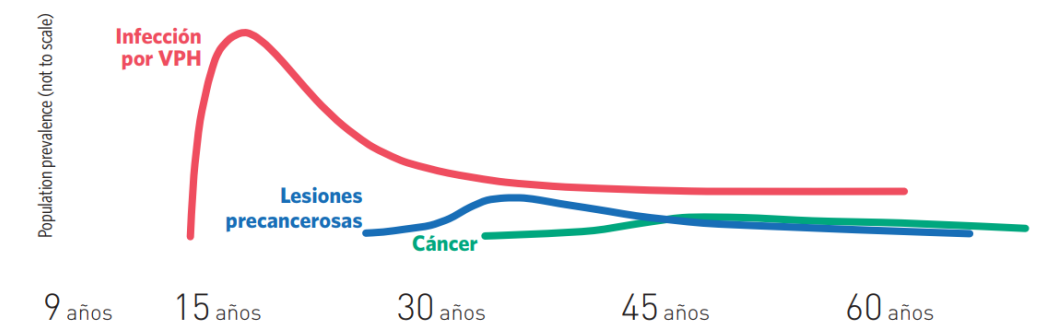
3.1.2.- Prevención del cáncer de cuello uterino

Las actividades de detección del cáncer de cuello uterino consisten en la aplicación sistemática de una prueba para identificar anomalías del cuello uterino en una población asintomática. Las mujeres a las cuales se dirige la detección quizá se sientan perfectamente sanas y no vean ninguna razón para acudir a los establecimientos de salud.

Los servicios de detección se pueden proporcionar en forma de servicios organizados u oportunistas (es decir, aprovechando la visita de una mujer al establecimiento de salud para otra finalidad) o mediante una combinación de ambos. Se acepta en general que la detección organizada es más eficaz en función de los costos que la detección oportunista, pues hace mejor uso de los recursos disponibles y consigue que se beneficie un número mayor de mujeres.

A nivel nacional, conviene que el método integral de prevención y control del cáncer cervicouterino sea multidisciplinario. Como semejante enfoque tiene varios componentes clave que comprenden desde la educación comunitaria, la movilización social, la vacunación, la detección y el tratamiento hasta los cuidados paliativos, es importante incluir a representantes de diversas disciplinas y programas nacionales de salud tales como los de inmunización, salud reproductiva, control del cáncer y salud de los adolescentes. La vacunación contra el VPH no sustituye las actividades de detección de la presencia de cáncer cervicouterino. En los países donde se introduzca la vacuna contra el VPH, se deberán desarrollar o fortalecer programas de detección (6).

FIGURA 1: PANORAMA DE INTERVENCIONES PROGRAMÁTICAS DURANTE TODO EL CICLO VITAL PARA PREVENIR LA INFECCIÓN POR VPH Y EL CÁNCER CERVICOUTERINO



PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN Terciaria
Niñas de 9 a 13 años	Mujeres de más de 30 años de edad	Todas las mujeres según sea necesario
<p>Información sanitaria y advertencias acerca del consumo de tabaco.</p> <p>Educación sobre la sexualidad adaptada a la edad y la cultura.</p> <p>Promoción o suministro de condones entre quienes sean sexualmente activos</p> <p>Circuncisión masculina.</p>	<p>Detectar y tratar, mediante, una tecnología de bajo costo, seguida de crioterapia.</p> <p>Pruebas de detección de tipos de VPH de alto riesgo (por ejemplo, los tipos 16, 18 y otros).</p>	<p>Cirugía ablativa.</p> <p>Radioterapia.</p> <p>Quimioterapia.</p>

Fuente: Organización Mundial de la Salud; 2013.

3.1.2.1.- Prevención primaria del cáncer de cuello uterino

El cáncer cervicouterino es prevenible a través de la vacunación contra el VPH. Desde hace más de una década, existen vacunas que protegen contra los tipos comunes de virus del papiloma humano (VPH) que causan cáncer. La OPS recomienda aplica esta vacuna a las niñas de 9 a 14 años (7).

Existen tres tipos de vacunas contra el virus papiloma humano (VPH): La tetravalente y la bivalente que son altamente efectivas para prevenir infecciones por las VPH16, VPH18, que causan la mayoría de los cánceres cervicales. La vacuna tetravalente también protege contra VPH6, VPH11 que se asocian a verrugas genitales. La tercera vacuna es la nonavalente que incluye protección contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, sin embargo, aún no se encuentra disponible en el mercado.

3.1.2.2.- Prevención secundaria del cáncer de cuello uterino

Una forma bien factible de prevenir el cáncer de cérvix es hacerse evaluaciones para encontrar células precancerosas y así poder evitar cánceres invasivos. La prueba de Papanicolaou y la prueba del virus de papiloma humano (VPH) se utilizan con este fin. Si se detecta células precancerosas, se puede detener para que no comience. La mayoría de los cánceres invasivo del cuello uterino se identifica en mujeres el cual no se han hecho el PAP con regularidad **(8)**.

3.1.2.2.1.- Papanicolaou

La citología ginecológica comienza, en sentido estricto, en 1943 con George N. Papanicolaou. En 1917 publicó en el “American Journal of Anatomy” su famoso escrito “Existencia de un ciclo típico estrogénico en animales; estudio de los cambios fisiológicos y patológicos” que fue la base del estudio de toda su vida. Durante este estudio descubrió la presencia de células tumorales en algunos frotis **(8)**.

El éxito de la citología cervical como tamizaje para la detección de cáncer de cuello uterino se debe al bajo costo y la accesibilidad del examen.

La prueba de papanicolaou (PAP) es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y detectar si hay cáncer y pre-cáncer. Esta prueba, bien realizada, es un método eficaz para identificar este padecimiento, y ayudaría a disminuir la morbilidad y la mortalidad que causa el cáncer cervico-uterino, a través de una detección oportuna y un tratamiento adecuado **(9)**.

Para que el PAP genere resultados confiables es necesario que las mujeres tengan un conocimiento suficiente de las condiciones necesarias que se requieren antes de realizarse este examen, por lo que es de interés en esta investigación determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de las mujeres en relación al tema **(9)**.

- Brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio.
- Informar a la usuaria los pasos del procedimiento, de las molestias que pudiera sentir.

- Obtener el consentimiento informado de la usuaria.
- El personal que toma la muestra debe registrar los datos completos que permitan la localización de cada usuaria, en el formato de solicitud de citología, con letra clara, e identificar adecuadamente la lámina.
- Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros están disponibles: espéculo estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc.
- Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes.
- Previa evacuación de vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica
- Inspeccionar genitales externos, colocar espéculo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espéculo para que el operador pueda tener las manos libres. Ajuste fuente de luz para ver claramente el cérvix.
- Tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocérvix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad.
- La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina.
- Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente por que tiende a quedar muy grueso y a dañar las células.
- Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina se introduce al canal y rotarlo 360°.
- La muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.
- Fijar la muestra inmediatamente para evitar la desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20 a 30 cm para evitar el barrido de las células.
- No se recomienda la utilización de fijadores para el cabello ya que contienen otras sustancias que oscurecen la lámina y dificultan la lectura, tampoco se recomienda la inmersión de la lámina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95%, se deberá utilizar un atomizador para rociar la lámina.

- Una vez concluida la toma con suavidad retire el especulo e infórmele a la usuaria que el procedimiento ha terminado.
- Después que se seque la lámina, (tarda aproximadamente unos 5 minutos), proceda a envolverla inmediatamente que se seque, evitando que este expuesta al ambiente por largos periodos ya que se contamina con hongos del ambiente.
- Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.
- Remisión de las muestras tomadas al laboratorio, idealmente en un periodo no mayor a los 10 días **(10)**.

Después de la entrega de resultados se procederá a dar una consejería, si es negativo se le indicara el siguiente control. De ser positivo entonces se derivará para el tratamiento oportuno.

3.1.2.2.2.- Inspección Visual con Ácido Acético

El primer estudio sobre la IVAA, por Ottaviano y La Torre, se publicó en 1982 y se efectuó en un entorno clínico en Italia, en 2400 pacientes donde evidenciaron que la IVVA detecto el 98% de lesiones. Posterior a eso se hicieron más estudios en Europa, Asia y Estados Unidos a grandes rasgos ellos trataron de probar Medición de la exactitud de la IVAA como método de tamizaje para la displasia cervical, la comparación de la exactitud de la IVAA con la de otras pruebas de tamizaje. La medición del aumento de la exactitud cuándo se utiliza la IVAA como complemento de otras pruebas de tamizaje. Y la evaluación de la coherencia de los resultados de la IVAA con los de la colposcopia (cuando la colposcopia es la norma de referencia) **(11)**.

La efectividad de la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) como prueba de tamizaje ha sido motivo de estudio por los profesionales Obstetras y Gineco-obstetras, ya que constituye una prueba barata y accesible, pero no ha conseguido relegar a la prueba de Papanicolaou como primera opción por el alto número de falsos positivos reportados en las investigaciones, situación que obliga a los especialistas **(12)**.

Las ventajas del IVAA son la sencillez, se puede enseñar a obstetras, y otros trabajadores de la salud; menor costo que otros enfoques en el uso rutinario, permite acción inmediata evitando así la necesidad de una visita de retorno para recoger los resultados o recibir tratamiento con crioterapia **(13)**.

Es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas.

El principio fisiopatológico del IVAA se basa en que el ácido acético al 5% causa una coagulación o una precipitación reversible de las proteínas celulares. Causa también hinchazón del tejido epitelial, en particular del epitelio cilíndrico y de cualquier zona del epitelio escamoso. Igualmente, causa deshidratación de las células y ayuda a coagular y despejar el moco en el cérvix. El epitelio escamoso normal es rosado y el epitelio cilíndrico es rojo, debido a la reflexión de la luz del estroma subyacente muy vascularizado. Si el epitelio contiene muchas proteínas celulares, el ácido acético coagula estas proteínas que puedan opacar el color del estroma. Esta reacción acetoblanca produce un efecto perceptible que contrasta con el color rosado del epitelio escamoso normal circundante, un efecto que comúnmente se distingue a simple vista. El efecto del ácido acético depende de la cantidad de proteínas celulares presentes en el epitelio. Las zonas en las cuales se observa una actividad nuclear intensa y un contenido en ADN elevado muestran los cambios más intensos de color blanco.

Cuando se aplica ácido acético al epitelio escamoso normal, ocurre poca coagulación en la capa de células superficiales, donde los núcleos son escasos. Aunque las células más profundas contienen más proteínas nucleares, el ácido acético no penetra lo suficiente y, en consecuencia, la precipitación resultante no logra opacar el color del estroma subyacente. Las NIC y los cánceres invasores experimentan una coagulación máxima debido a su mayor contenido de proteínas nucleares (en vista del número elevado de células indiferenciadas contenidas en el epitelio) e impiden el paso de la luz a través del epitelio. Como resultado, el patrón

vascular subepitelial queda oculto y el epitelio toma un color blanco denso. En caso de una NIC, la reacción acetoblanca se limita a la zona de transformación cerca de la unión escamoso cilíndrica, mientras que, en caso de un cáncer, esta reacción afecta a menudo el cuello uterino entero (14).

Para una buena toma de IVAA se recomienda seguir los siguientes pasos:

- Inspeccione los genitales externos y busque descarga en la apertura uretral. Adviértale a la mujer que se le introducirá el espejo, por lo que podría sentir presión.
- Inserte suavemente el espejo y abra suavemente las hojas para revelar el cérvix. Ajuste el espejo para poder visualizar todo el cérvix. Esto puede ser difícil cuando el cérvix es muy grande o extremadamente anterior o posterior. Puede ser necesario usar un algodón o gasa, espátula u otro instrumento o empujar suavemente el cérvix arriba o abajo, hasta la vista.
- Cuando se puede ver el cérvix totalmente, fije las hojas del espejo en posición abierta para que permanezca en su lugar.
- Ajuste la fuente de luz para poder visualizar el cérvix en su totalidad.
- Mire el Cérvix y busque evidencia de infección (cervicitis) como una secreción blanquecina purulenta, ectopia (ectropión), quistes de Naboth, úlceras o lesiones en “fresa” (infección de trichomona).
- Use un algodón o gasa limpia para remover cualquier descarga, sangre o moco del cérvix.
- Identifique el orificio cervical y la unión escamocolumnar alrededor.
- Remoje en solución de ácido acético diluida, una gasa o algodón lo suficientemente grande que cubra el cérvix totalmente, Si es necesario, utilice algodones limpios para repetir las aplicaciones de ácido acético hasta que el cérvix está totalmente cubierto.
- Espere un minuto para que se absorba el ácido acético y aparezca una reacción acetoblanca en caso de ser positiva.
- Inspeccione la UEC cuidadosamente, Descarte sangrado del cérvix, busque cualquier placa blanquecina engrosada y elevada o epitelio acetoblanco. Debe

visualizarse la UEC en su totalidad para determinar si el cérvix es normal o anormal.

- Según sea necesario, replique el ácido acético con una gasa o algodón limpio para remover moco o sangre que haya aparecido. Durante la inspección y que pueda oscurecer la visibilidad.
- Cuando haya completado la inspección, use una gasa para remover cualquier ácido acético que haya quedado en el cérvix o vagina.
- Remueva el espejito de manera suave. Si el examen es negativo coloque el espejito en una solución de cloro al 0.5% durante 10 minutos para descontaminación. Si el examen es positivo y usted se encuentra en un servicio que cuente con equipo para efectuar tratamiento inmediato, coloque el espejito en la bandeja para poder utilizarlo durante la crioterapia.
- Registre los hallazgos de la Inspección Visual en la hoja de registro, incluyendo cervicitis, ectropión, quistes de naboth, úlceras o cérvix en fresa. Si hay cambios acetoblanco, registre el examen como anormal dibuje un “mapa” del cérvix y del área afectada en la hoja de registro (14).

3.1.2.2.3.- Colposcopia

Hinselmann (1925) fue el primero en describir el equipo colposcópico básico y su uso, y estableció los fundamentos para la práctica de la colposcopia. Un colposcopio es un microscopio de campo estereoscópico, binocular, de baja resolución, con una fuente de iluminación potente de intensidad variable que ilumina el área bajo examen (15).

El motivo más común para solicitar una colposcopia es la citología cervical anormal, generalmente descubierta como resultado de un estudio de tamizaje. Las anomalías de alto grado notificadas en la citología, como la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de alto grado (NIC 2 y NIC 3) pueden relacionarse con un carcinoma cervicouterino invasor de células escamosas o un adenocarcinoma subyacente. Es importante que todas las mujeres con anomalías de alto grado sean enviadas de inmediato a colposcopia diagnóstica. Sin embargo, hay una considerable variación en la atención de las mujeres con anomalías de bajo grado, como la neoplasia intraepitelial cervical de bajo grado (NIC 1). Los criterios para solicitar la

colposcopia en algunos centros, por ejemplo, en los países en desarrollo donde se cuenta con ella, permiten practicarla de inmediato en las mujeres con anomalías de bajo grado, mientras que, en otros lugares, por ejemplo, en los países desarrollados, se les cita cada seis meses para repetir el estudio citológico hasta por dos años y solo se envía a colposcopia a aquellas pacientes con anomalías persistentes o progresivas **(15)**.

La paciente se coloca en posición modificada de litotomía, sobre una mesa de exploración con soportes para los talones, estribos o soportes para piernas. Es importante pedir a la paciente que se relaje. De preferencia, las nalgas deben asomar ligeramente sobre el borde de la mesa. Esto hace mucho más fácil introducir el espéculo y manipularlo en diferentes ejes, en caso necesario. A un lado de la mesa se coloca una bandeja de instrumental con los instrumentos esenciales para la colposcopia. Generalmente es adecuado un espéculo mediano bivalvo (de Cusco, Grave, Collin o Pedersen). El lubricante preferido es el agua limpia y tibia en el espéculo, ya que entibia el metal, pero no interfiere con la interpretación de las muestras cervicales, como los frotis de citología. Si la mujer tiene la vagina demasiado laxa, es útil un separador para las paredes vaginales o un condón de látex colocado sobre el espéculo (cortado a 1 cm del receptáculo de la punta). Debe tenerse especial cuidado de alinear las hojas del separador para las paredes vaginales en forma perpendicular al espéculo vaginal, para no pellizcar la vagina. La habilidad para esta maniobra se adquiere con la práctica. En las mujeres muy obesas, puede ser preferible usar dos espéculos de Sim para separar las paredes vaginales anterior y posterior **(16)**.

Una vez colocado el espéculo y con las valvas completamente separadas, se tiene una buena visión del cuello uterino y los fondos de saco vaginales. Esto también puede causar cierta eversión de los bordes del cuello uterino en las multíparas, lo que deja al descubierto la porción inferior del conducto cervical. Después de exponer el cuello uterino, debe evaluarse la naturaleza de las secreciones y observar cualquier hallazgo evidente, como ectropión, pólipos, folículos de Naboth, zona de transformación congénita, atrofia, inflamación o infección, leucoplasia (hiperqueratosis), condilomas, úlceras, neoplasias y cualquier lesión obvia en los

fondos de saco vaginales. A continuación, debe retirarse suavemente el exceso de moco del cuello uterino con torundas de algodón empapadas en solución salina. No se recomienda limpiar con torundas de algodón secas, ya que pueden causar una hemorragia traumática y petequias subepiteliales. Debe evitarse la manipulación brusca y traumática del espéculo y las torundas, ya que puede ocasionar pérdida del epitelio y hemorragia **(16)**.

Es probable que la mujer haya sido enviada por un resultado anormal en la citología; por consiguiente, es discutible si hace falta repetir el frotis en tales casos. Sin embargo, si al colposcopista le interesan los resultados de una nueva citología, debe tomarse la muestra del cuello uterino antes de aplicar cualquier solución, como el ácido acético. A veces, la toma de la muestra para el frotis causará sangrado, pero este suele ceder poco a poco después de aplicar el ácido acético **(16)**.

En este punto, debe tomarse cualquier otra muestra para tamizaje o exámenes diagnósticos motivada por los signos o síntomas sospechosos. Por ejemplo, puede obtenerse con un hisopo una muestra para cultivo de *Neisseria gonorrhoeae* del conducto cervical o del pus en el fondo de saco vaginal, o bien tomarse una muestra del conducto cervical para buscar *Chlamydia trachomatis* después de retirar el exceso de moco. Si se encuentra una lesión ulcerosa en la vagina, el cuello uterino o la zona anogenital externa, el colposcopista debe considerar la posibilidad de que se deba a una o varias infecciones de transmisión sexual y tomar las medidas diagnósticas pertinentes. Si se necesita una muestra para buscar papilomavirus humano (VPH), por ejemplo, deben obtenerse las células cervicales antes de aplicar el ácido acético **(16)**.

Se aplica solución salina isotónica al cuello uterino con un rociador o con torundas de algodón y después se retira el exceso de líquido. Esto no es tan solo la manera ideal de realizar una inspección preliminar en busca de anomalías superficiales (por ejemplo, leucoplasia o condilomas), sino también la mejor manera de examinar en detalle los capilares y vasos sanguíneos superficiales del cuello uterino.

La otra tarea importante en este punto es identificar los bordes distal y proximal de la zona de transformación. El borde interno se define por la totalidad de la

circunferencia de la unión escamoso-cilíndrica. Cuando la unión se localiza proximal al orificio cervical externo, dentro del conducto, hace falta un esfuerzo adicional para visualizar toda la unión. Si la unión está bastante cerca del orificio cervical externo, en ocasiones es posible verla si se abren las valvas del espéculo vaginal y, con un aplicador de punta de algodón, se levanta el labio anterior o se baja el labio posterior del cuello. El límite distal de la zona de transformación, es decir, la ubicación de la unión escamoso-cilíndrica original, puede identificarse si se observan las aberturas de los folículos de Naboth más distales en los labios del cuello uterino y se les conecta mediante una línea imaginaria **(16)**.

Las células epiteliales escamosas normales (tanto las originales como las células metaplásicas maduras) contienen depósitos de glucógeno que se tiñen de color castaño caoba o casi negro al aplicarles una solución que contiene yodo, como la solución de Lugol. En cambio, el epitelio cilíndrico normal no contiene glucógeno y no capta el yodo ni se tiñe. De manera análoga, la metaplasia escamosa inmadura, el epitelio inflamatorio y en regeneración y la zona de transformación congénita contienen muy poco o nada de glucógeno y no se tiñen con el yodo, o lo hacen solo parcialmente. Los condilomas también se tiñen parcialmente con el yodo o no se tiñen en absoluto. Las zonas de transformación anormales, como aquellas con neoplasia intraepitelial cervical (NIC) o cáncer invasor, contienen muy poco o ningún glucógeno. El grado de diferenciación de las células en una lesión escamosa preneoplásica determina la cantidad de glucógeno intracelular y, en consecuencia, la intensidad de la tinción observada. Por consiguiente, según los diversos grados de la NIC, es de esperarse toda una gama de coloración, desde el castaño pálido hasta el amarillo mostaza. En general, la NIC de alto grado capta menos el yodo y produce zonas de color amarillo mostaza o azafrán. En algunos casos de NIC de alto grado, la aplicación enérgica o repetida de yodo a veces puede desprender el epitelio anormal; el estroma subyacente se verá pálido, ya que carece de glucógeno **(16)**.

Una vez que se detecta una zona de transformación anormal, debe evaluarse el área y compararla con el resto del cuello uterino. Si se encuentra cualquier otra área anormal, el colposcopista deberá decidir en ese momento de dónde tomar una o

varias biopsias. Resulta esencial obtener una o más biopsias con sacabocado, dirigidas, de las zonas que la colposcopia identifique como anormales o dudosas. La biopsia debe tomarse del área de la lesión que muestre las peores características y esté más cercana a la unión escamoso-cilíndrica. Siempre debe efectuarse el proceso bajo control colposcópico, aplicando con firmeza la pinza para biopsia, con las mandíbulas bien abiertas, a la superficie cervical en duda. Con esta maniobra, el cuello uterino puede retroceder un poco, pero esto es normal. Para obtener una muestra de tejido, la pinza para biopsia se dirige bajo visión colposcópica a la zona de donde se obtendrá la biopsia. El cuello uterino tiende a resbalarse bajo la presión, pero suele ser fácil sujetarlo y obtener el tejido si la pinza para biopsia tiene bordes cortantes anchos y bien afilados, con uno o dos dientes para anclar la pinza en el momento de tomar la biopsia (16).

3.1.2.2.4.- La detección de DNA del virus de papiloma humano

Otra alternativa para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo. Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP. Sin embargo, el costo de las pruebas moleculares para el diagnóstico de VPH y su complejidad puede significar una limitación

Las ventajas de las pruebas moleculares VPH en los países desarrollados incluyen una buena correlación inter e intra observador; se puede realizar controles de calidad, y tienen muy alta sensibilidad. Existen también hoy pruebas moleculares del VPH que son menos costosas, requieren menos equipo y podrían ser manejadas por personal con un entrenamiento mínimo. Además, el uso de muestras autocolectadas (autotoma por la misma paciente) para la prueba del VPH podría mejorar significativamente la cobertura y ha demostrado ser muy bien aceptada por las mujeres.

Actualmente, se utilizan marcadores genéticos en los queratinocitos infectados con el VPH como son la ganancia del cromosoma 1q, 3q, 5q, 8q, pérdida de 2q, 3p, 4p, 5q, 6q, 11q, 13q y 18q, y varios microARNs entre los cuales se encuentran miR-21, miR-126 y miR-143 los cuales tienen un papel importante en el control de la expresión de genes reguladores del ciclo celular y alteración génica, la mayoría de los miRNAs asociados al cáncer de cuello uterino se

encuentran en los cromosomas 1, 14, 19 y X, en regiones intrónicas e intergénicas. Además se han identificado cambios epigenéticos como la metilación del ADN del queratinocito infectado por el VPH (proceso que impide la transcripción de genes importantes y ocurre en sitios donde la secuencia de ADN presenta un alto porcentaje de Citosina y Guanina también llamadas “islas CpG”) en los genes SOXI, LMXIA, NKX6-1, WTI, PAXI, DAPK, RASSFI, CDHI, CDKN2A/p16, MGMT, RARB, CADMI, FHIT, TIMP3, TERT, CDHI3, PAXI, TFPI2, CCNA, MAL y TWIST, que codifican en general reguladores negativos del crecimiento celular y la motilidad y se presume que se silencian en las lesiones cancerosas y precancerosas, pero a pesar de mostrar una alta sensibilidad y especificidad no son fácilmente accesibles. También se ha reportado unos cambios en la metilación de las regiones promotoras de los genes E6, E7 y L1 codificadas en el ADN viral, estos cambios podrían funcionar como marcadores adicionales de cáncer cervical y su progresión. Sin embargo es importante mencionar que a pesar que Poljak M, et al informara que en el mercado comercial se encuentran al menos 193 test para la identificación del VPH y al menos 127 variantes (17).

a) Pruebas directas

- **Captura de Híbridos 2** La prueba de Captura de Híbridos 2 (CH2) es la prueba más antigua utilizada en tamizaje y ha sido validada clínicamente en múltiples estudios. Esta prueba permite la detección de VPH-AR por medio de la utilización de un cóctel de sondas para los 13 VPH-AR. Como su nombre indica, es una técnica en la cual se identifican híbridos ADN con sondas de ARN. La técnica de Captura de Híbridos 2 (Hybrid Capture 2, HC2) fue desarrollada originalmente por Digene Corporation (EE.UU.) y actualmente por Qiagen (EE.UU.) y desde el año 2000 cuenta con la aprobación de la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) para uso rutinario en las actividades de detección temprana en combinación con la citología. En América Latina, esta técnica ha sido aprobada en Colombia, Argentina y México. La toma de la muestra puede ser realizada por médicos, obstetras, enfermeras o auxiliares de enfermería, previamente capacitados, mediante un cepillo que se introduce en el canal endocervical. Este cepillo se coloca

posteriormente en el tubo que acompaña la prueba de CH2, que contiene el medio para su transporte al laboratorio. En el laboratorio, las células cervicales se someten a una solución alcalina desnaturalizante que expone el material genético. Posteriormente, mediante el uso de un cóctel de sondas de ARN (correspondientes a los 13 tipos de VPH-AR 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68), se produce, en presencia de cualquiera de estos virus, la formación de un híbrido ADN viral-ARN. La hibridación se identifica mediante anticuerpos específicos y una solución quimio-luminiscente que produce una emisión de luz cuando hay presencia de híbridos. Para el revelado de los híbridos, se requiere de un luminómetro. La lectura final de la señal de quimio-luminiscencia permite reportar la prueba como positiva cuando hay emisión de luz o negativa cuando no la hay. Una prueba positiva significa que la mujer ha sido infectada por alguno de los 13 tipos de VPH-AR. Esta prueba no permite identificar cuál de ellos es y tampoco si la paciente tiene uno o varios de estos tipos. La prueba de CH2 no está diseñada para dar un resultado cuantitativo; algunos estudios han utilizado el valor de Unidad Relativa de Luz (RLU) como una evaluación cuantitativa de carga viral. El procesamiento de las pruebas se puede realizar de manera manual, semiautomática o automatizarse mediante el uso de un robot. El juego de procesamiento semiautomático tiene una capacidad para 88 muestras, de manera que la entrega de resultados depende del tiempo necesario para completar el juego, que es usualmente de 15 días en promedio, de acuerdo con lo reportado en áreas de demostración en América Latina. Cuando se utiliza el método automatizado, el tiempo de entrega es de 5 horas aproximadamente para 352 muestras por corrida. Entre las ventajas de esta prueba, se encuentran la alta sensibilidad y el alto valor predictivo negativo. Debido a esto, una paciente con una citología negativa y una determinación de VPH negativa tiene una probabilidad prácticamente nula de tener alguna lesión al menos durante los 5 años siguientes. Se han considerado desventajas, como su especificidad limitada (porque la mayoría de las infecciones no se asocian con lesiones) y que puede presentar reacciones cruzadas con sondas de bajo riesgo (18).

- **CareHPV** Esta prueba tiene el mismo principio que la técnica CH2 producida por QIAGEN y detecta 14 tipos de VPH-AR en un formato automático y más rápido, que ha sido validado clínicamente. La toma de la muestra se hace de la misma forma que en la técnica CH2, descrita anteriormente. Se realiza la desnaturalización del ADN, su hibridación con una sonda de ARN, la captura y detección del híbrido, y la amplificación de la señal. CareHPV es una prueba rápida y accesible, fácil de entender, tolera variaciones de temperatura y no requiere refrigeración para su almacenamiento. Las limitaciones de esta técnica son similares a las de CH2. A diferencia de la prueba de CH2, CareHPV es una prueba rápida que requiere de 2.5 horas para procesar 90 muestras cervicales (1 montaje). Está disponible comercialmente en China e India y se está utilizando actualmente en varios proyectos de estudio de implementación en América Latina y otros países (18).

3.1.3 Definición de Conocimiento

Muchos autores convergen en que el conocimiento es la capacidad del hombre, en un sentido antropológico, para entender mediante el raciocinio la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, los conjunto de datos o cualidades que competen otro ser o cosa, además de ser un conjunto de las facultades sensoriales

3.1.3.1 Tipos de conocimiento

- a) **Conocimiento empírico:** es el conocimiento que se basa únicamente en la experiencia y en la percepción.
- b) **Conocimiento científico:** Es un saber crítico se diferencia del conocimiento empírico, ya que tiene base científica.
- c) **Conocimiento explícito:** Es estructurado y esquematizado, es más fácil de transmitir o representarlo.
- d) **Conocimiento tácito:** Es un tipo de conocimiento inconsciente, se utiliza de una forma mecánica o automática.

3.2. Análisis de Antecedentes Investigativo.

a) Antecedente Internacional.

Título: Intervención educativa para incrementar los conocimientos de cáncer cervicouterino y de mama en estudiantes del área de la salud, Universidad Xalapa, Veracruz, México. 2016.

Autora: Tania Vanesa Sandoval Muñiz. (19)

Fuente: Universidad Veracruzana Facultad de Enfermería Escuela de Post Grado, Especialidad en Salud Materna y Perinatal, Veracruz, México.

Resumen: La población de estudio de este proyecto de intervención estuvo conformado por estudiantes del Área de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana, campus Xalapa. Inscritos en la Experiencia Educativa (EE) de Salud Sexual y Reproductiva, dentro del Área de Formación Elección Libre (AFEL) durante el periodo Febrero-Junio 2016.

El grupo control quedó integrando por un total de 28 alumnos y el experimental por 56. Ambos de diferentes semestres de las licenciaturas de Enfermería, Nutrición, Odontología, Medicina, Química clínica y Psicología.

Resultados: A través del análisis inferencial realizado a ambos grupos con la prueba estadística de ANOVA, en los temas de cáncer cervicouterino, citología cervical y cáncer de mama se encontró un valor de $p < 0.05$, por lo que se concluye que la intervención educativa fue eficaz. Sin embargo, en lo que respecta al cáncer de mama el análisis arrojó un valor de $p = 0.523$ por tanto se concluye que en este rubro la intervención educativa no fue estadísticamente significativa, lo que se puede explicar (como ya se mencionó anteriormente) debido a la difusión que existe sobre este procedimiento que deben realizarse tanto hombre como mujeres.

b) Antecedentes Nacionales.

Título: Nivel de conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer de cérvix en estudiantes de Enfermería de la Universidad De Huánuco Sede Tingo María 2015.

Autora: Katherine Gonzales Carbajal.(20)

Fuente: Universidad de Huánuco.

Resumen: El presente trabajo es de tipo descriptivo observacional de corte transversal, con un enfoque cuantitativo y nivel descriptivo. Se utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, la muestra fue de 80 estudiantes de Enfermería.

Resultados:

En relación a la edad de las estudiantes a quienes se aplicó el estudio, se evidencia que en su gran mayoría corresponden a la edad de 18 años con 21.3 % y 20 años con 17.5 5 % cada grupo de edad respectivamente. La edad media de las alumnas fue de 19 años. Siendo la edad mínima de 17 y la máxima de 33 años, se evidencia que es mayor el porcentaje en las estudiantes que cursan el tercer año 36,3%, seguida por un 28,8 % que corresponden a las estudiantes del primer año

El 3.8% (3) presentaron un conocimiento Alto, 72.5% (58) presentaron un conocimiento Medio y 23.8 %(19) presentaron un conocimiento Bajo.

Conclusiones:

El nivel de conocimientos que tienen las estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María sobre la prevención secundaria del cáncer de Cérvix en su mayoría es Medio

Título: Conocimientos adquiridos durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios de la escuela académico profesional de obstetricia. año 2014.

Autoras: Joan Jackeline Bellido Martínez. (21)

Fuente: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Resumen: El estudio fue de tipo observacional descriptivo comparativo, prospectivo de corte transversal. Se trabajó con una población constituida por 63 estudiantes que empezaron el internado de obstetricia y 72 estudiantes que culminaron el año de internado de obstetricia de UNMSM en el año 2014. Los datos se registraron en el programa Statistics SPSS v.21. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para el análisis de variables cualitativas (nominal) se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas). El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos adquiridos durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Año 2014.

Resultados:

El 53% de la población estudiada corresponde a estudiantes que iniciaron el año de internado y el 47% a estudiantes que culminaron el año de internado en el 2014. El nivel de conocimientos en general sobre la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en el grupo de estudiantes de obstetricia (entre internos y egresados) es “Medio” en el 51.1%, “Bajo” en el 24.4% y “Alto” en el 24.4%. El nivel de conocimiento en global según población de estudio sobre prevención secundaria fue “Medio” en el 49.2% de los estudiantes que inicia el internado y en el 52.8% de estudiantes que culmina el internado; asimismo se evidencia un conocimiento “Alto” en estudiantes que inician el internado solo en el 19% aumentando el porcentaje en un 10.2% respecto al grupo de estudiantes que culmina (29.2%). En lo que concierne a la prueba de Papanicolaou, el 74.6% del grupo que inicia el internado y el 70.8% del grupo que culmina el internado tiene un conocimiento “Medio”, disminuyendo el nivel en un 3.8%. Para el conocimiento sobre la prueba de la inspección visual con ácido acético, el 66.7% de estudiantes que inicia el

internado y el 61.1% de estudiantes que culmina el internado tienen un conocimiento “Medio”. Asimismo el 15.9% de estudiantes que inicia el quinto año posee un conocimiento “Alto” comparado con el 31.9% de estudiantes que alcanzó el mismo nivel, evidenciándose un incremento del conocimiento en un 16% en el segundo grupo. Respecto al examen de Colposcopia, el 71.4% del grupo que inicia el internado y el 69.4% del grupo que finaliza el internado alcanza un conocimiento “Medio”, disminuyendo el porcentaje en 2% para el nivel de sapiencia medio en el segundo grupo. Por último, para la prueba de ADN para detectar el virus de papiloma humano, el 50.8% de estudiantes que inician el internado tiene un nivel de conocimiento “Medio” comparado con el 47.2% de estudiantes que culminaron el internado. De la misma forma, se observa el conocimiento “Alto” en el grupo de estudiantes que inicia el quinto año en un 4.8% y en el grupo de estudiantes que culmina el quinto año en un 15.3%, aumentando el porcentaje en 10.5% para el nivel de sapiencia alto en el segundo grupo

Conclusiones: El nivel de conocimientos adquirido durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en los estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia fue “Medio” (Inicio de internado: 49.2%; Término de internado: 52.8%), aumentando en un 3.6%.

c) Antecedente Local.

Título: Relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la actitud hacia el examen de Papanicolaou en las estudiantes de las Facultades De Enfermería y Administración de Empresas de la Universidad Católica De Santa María. Arequipa, 2013.

Autoras: Yarlina Ninfa Haydee Llerena Gonzales y Dennisse Giuliana Zaballos Galindo. (22)

Fuente: Universidad Católica De Santa María.

Resumen: El estudio es de campo y de nivel relacional, de corte transversal. Como técnica e instrumento para la recolección de datos se usó Encuesta y Formulario de preguntas aplicada a estudiantes de ambas facultades en número de 80, 40 de cada facultad.

Resultados:

las estudiantes de Enfermería y de Administración de Empresas en mayores porcentajes (58% y 70%) tienen de 19 a 21 años de edad. La diferencia entre ambas facultades es del 12%, o sea de 5 estudiantes. Le siguen el 40% y 25% que tienen 22 a 24 años, la diferencia es del 15% o sea de 6 estudiantes; menores porcentajes del 2% y 5% tienen de 25 a más años. En ambas facultades, las estudiantes en mayores porcentajes (80% y 53%) tienen como ocupación solo “el estudio” los porcentajes relativamente altos del 20% y 47% corresponden a las estudiantes de las facultades de Enfermería y Administración de Empresas que estudian y trabajan, respectivamente.

En lo relacionado al inicio de la actividad sexual, en la tabla N° 4 se observa que la mayoría de estudiantes de ambas facultades (67% y 90%) ya han iniciado la actividad sexual. Los menores porcentajes del 25% y 10% corresponden a la respuesta negativa. En la facultad de Enfermería hay un 8% de estudiantes que no respondieron.

Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre Cáncer de Cuello Uterino en las estudiantes de Enfermería es alto y en la de Administración de Empresas es mediana con tendencia a alta. La diferencia es de 70%. El nivel de actitudes hacia la práctica del Examen de Papanicolaou en la Facultad de Enfermería es en mayoría positiva

y en la de Administración de Empresas en más de la mitad es negativa. La relación en ambas facultades es indirecta.





II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica, Instrumentos y Materiales de verificación

- **Técnica:** La técnica que se aplicó es el Cuestionario.
- **Instrumentos:** Ficha de preguntas.

Variable	Indicadores	Técnica	Instrumento
Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre el Papanicolaou • Conocimientos sobre la inspección Visual de Ácido Acético • Conocimientos sobre colposcopia • Conocimientos sobre la prueba de ADN del virus de papiloma humano. • Conocimiento general sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino 	Cuestionario	Ficha de preguntas. (Ver anexo 2)

2. Campo de Verificación

2.1 Ubicación especial:

La investigación se realizó en la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, ubicada en la Urb. San José s/n, en el Distrito del Cercado, Provincia de Arequipa, Departamento de Arequipa. (ANEXO 4)

2.2 Ubicación Temporal

- **Cronología:** abril- 2019
- **Visión Temporal:** Prospectivo.
- **Corte Temporal:** Transversal.

2.3 Unidades de estudio

2.3.1 Universo

2.3.1.1 Cualitativo

- **Inclusión:**
 - Internas de Obstetricia periodo 2019 de los distintos centros de salud y hospitales, pertenecientes a la facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.
 - Participación voluntaria en el estudio.
 - Llenado correcto de encuestas.
- **Exclusión:**
 - Fichas de encuesta incompletas o mal llenados.
 - Negación a la participación del estudio.

2.3.1.2 Cuantitativo

- **Población:** Totalidad de internos/as de Obstetricia del año 2019 de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María en el periodo de estudio 2019.
- **Universo:** Se estudiará a un universo de 37 internos/as de Obstetricia.

Establecimiento de salud	Nro. de internos/as de obstetricia
C. S Maritza Campos Días - Zamacola	10
C. S Ampliación Paucarpata	5
C. S Edificadores Misti	4
Hospital Honorio Delgado Espinoza	10
Hospital Goyeneche	4
Puericultorio Chávez de la Rosa	4

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1 Organización:

- Se solicitó el permiso para la realización del proyecto a la Decana

de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

- Se aplicó el instrumento en las internas/as de obstetricia de la Universidad Católica de Santa María.
- La información brindada por parte de las internas/as de obstetricia se vació en una matriz en el programa Excel 2016, luego se presentaron en cuadros y gráficos para su mayor comprensión; también se realizó la discusión con cada antecedente.

3.2 Recursos

3.2.1 Humanos:

Investigadoras:

- Bustamante Segales, Jessica Angela.
- Sánchez Atayupanqui, Jessica Cecilia.

Asesor:

- Alfredo Rodríguez Sinanyuca.

3.2.1.Físicos:

- Computadora
- Impresora
- Papelería
- Material de escritorio

3.2.3 Económicos: Autofinanciado.

3.3 Validación de los instrumentos (Anexo 3)

El instrumento fue elaborado en base a estudios similares y la guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino y el manual práctico para la detección visual de neoplasias cervicales; dicho instrumento estuvo conformado por 40 ítems (global) y divididos a su vez en 4 dimensiones: conocimientos sobre papanicolaou (10 ítems), conocimientos sobre inspección visual del ácido acético "IVAA" (10 ítems), conocimientos sobre colposcopia (10 ítems), conocimientos sobre prueba de ADN del PVH (10 ítems), valorados con escala de 0 puntos para la respuesta incorrecta y 1 punto para la correcta, según el

puntaje acumulado se clasificó en conocimiento alto, medio y bajo, respectivamente, la confiabilidad del instrumento se realizó mediante “Prueba de concordancia entre jueces” (Anexo 3).

$$b = \frac{Ta \times 100\%}{Ta + Td}$$

Dónde:

b : Grado de concordancia entre jueces

Ta: N° total de acuerdos

Td: N° total de desacuerdos

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{45 \times 100\%}{45} = 100\% = 0.100$$

Como resultado obtenido tenemos que el grado de concordancia es significativo, observándose que existe concordancia entre los jueces expertos.

La escala de calificación para cada dimensión, se dividirá de la siguiente manera:

- Conocimientos sobre Papanicolaou
 - **Alto: 7 a 10 puntos.**
 - **Medio: 4 a 6 puntos.**
 - **Bajo: 1 a 3 puntos.**
- Conocimientos sobre inspección visual del ácido acético “IVAA”
 - **Alto: 7 a 10 puntos.**
 - **Medio: 4 a 6 puntos.**
 - **Bajo: 1 a 3 puntos.**
- Conocimientos sobre colposcopia
 - **Alto: 7 a 10 puntos.**
 - **Medio: 4 a 6 puntos.**
 - **Bajo: 1 a 3 puntos.**
- Conocimientos sobre prueba de ADN del PVH
 - **Alto: 7 a 10 puntos.**
 - **Medio: 4 a 6 puntos.**

- **Bajo:** 1 a 3 puntos.
- Conocimiento general sobre prevención secundaria de cáncer de cuello uterino:
 - **Alto:** 27 a 40 puntos.
 - **Medio:** 14 a 26 puntos.
 - **Bajo:** 1 a 13 puntos.

4. Estrategia para Manejar los Resultados

4.1 Plan de Procesamiento

4.1.1 Tipo de procesamiento:

En el presente proyecto de investigación se optó por un procesamiento electrónico y procesamiento manual.

4.1.2 Plan de Operaciones:

Se realizó un plan de tabulación y un plan de graficación, en el plan de tabulación se utilizó tablas de entrada simple y doble entrada, estos además fueron numéricos y literales; y para los se utilizaron los gráficos de barras.

4.2 Plan de análisis de datos

4.2.1 Tipo de análisis:

Se aplicó estadística descriptiva con distribución de frecuencias porcentuales, para las variables categóricas. Se realizó tablas univariadas para mostrar frecuencias absolutas y relativas porcentuales.



TABLA N° 1

EDAD DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.

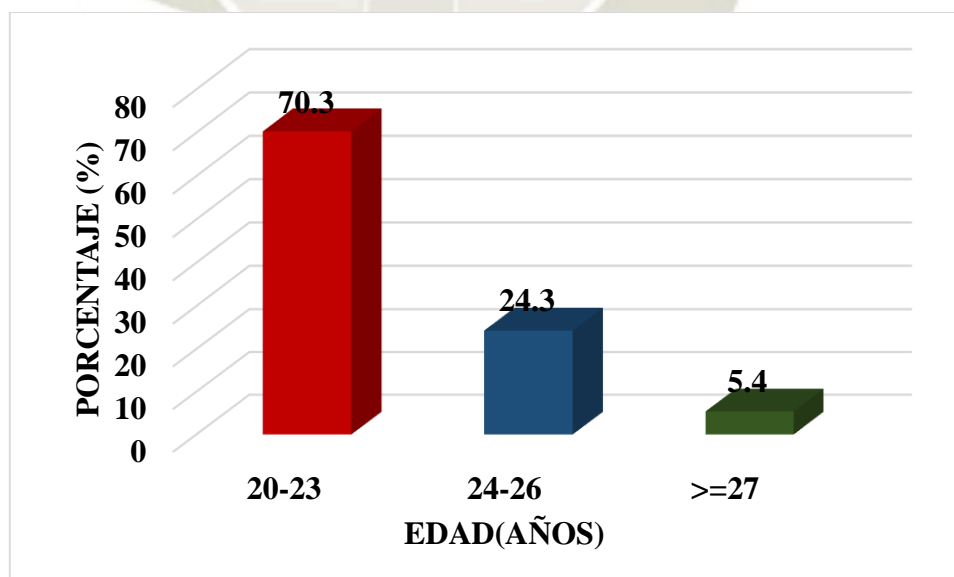
Edad	N°.	%
20-23	26	70,3
24-26	9	24,3
>=27	2	5,4
Total	37	100,0

Fuente: Elaboración personal.

La tabla N° 1, muestra que el 70.3 % de los internos (as) tienen edades entre 20 y 23 años y solo el 5.4% tienen de 27 a más años.

GRÁFICO N° 1

EDAD DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.



Fuente: Elaboración personal sobre la edad de los internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

TABLA N° 2

SEXO DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.

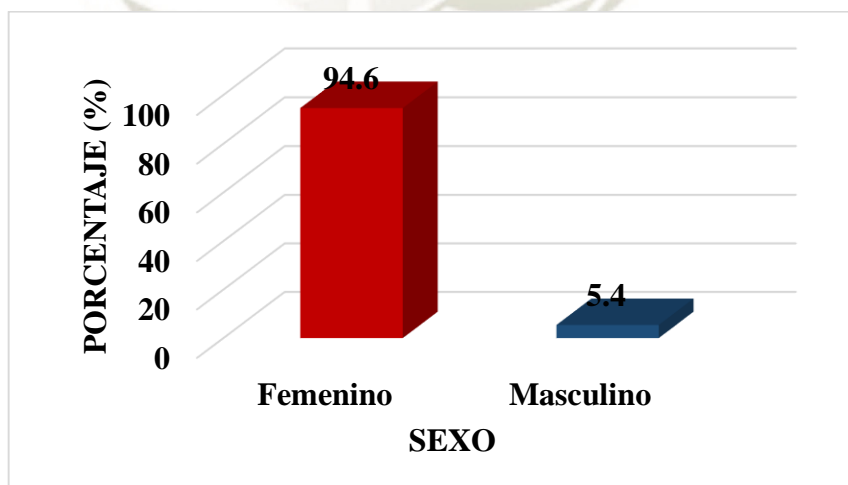
Sexo	N°.	%
Femenino	35	94,6
Masculino	2	5,4
Total	37	100,0

Fuente: Elaboración personal.

La tabla N° 2 muestra que el 94.6% de los internos (as) son del sexo femenino y sólo el 5.4% son varones.

GRÁFICO N° 2

SEXO DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.



Fuente: Elaboración personal sobre el sexo de los internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

TABLA N° 3

ESTADO CIVIL DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.

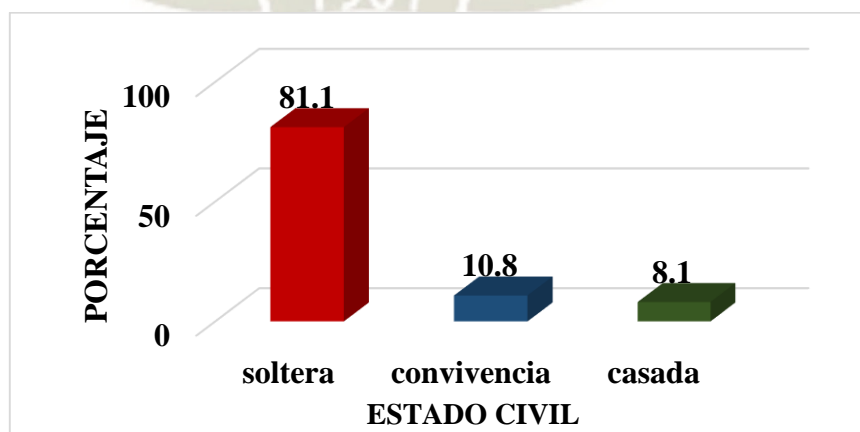
Estado civil	N°.	%
Soltera	30	81,1
Convivencia	4	10,8
Casada	3	8,1
Total	37	100,0

Fuente: Elaboración personal.

La tabla N° 3 muestra que el 81.1% de los internos(as) son solteros (as), el 10.8% son convivientes sólo el 8.1% son casados (as).

GRÁFICO N° 3

ESTADO CIVIL DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.



Fuente: Elaboración personal sobre el estado civil de los internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

TABLA N°. 4

RELIGIÓN DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.

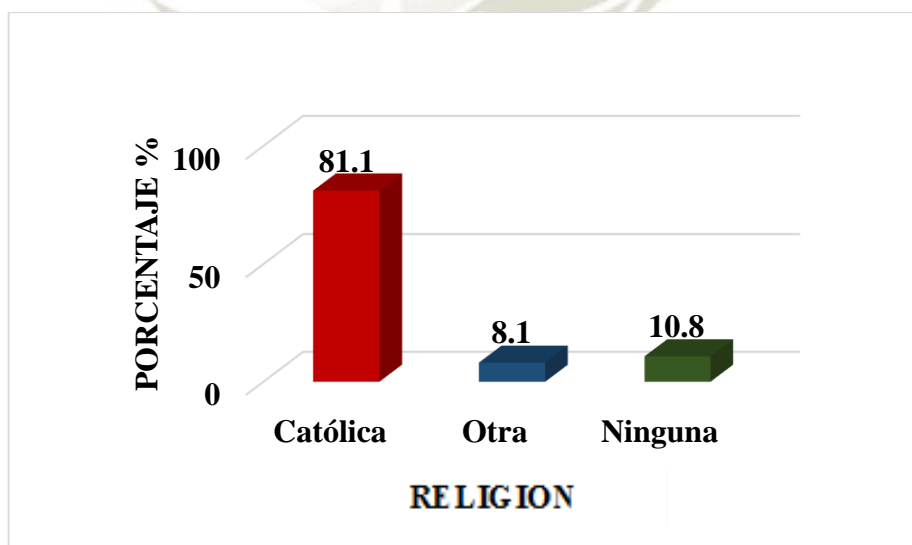
Religión	N°.	%
Católica	30	81,1
Otra	3	8,1
Ninguna	4	10,8
Total	37	100,0

Fuente: Elaboración personal.

La tabla N°. 4 muestra que el 81% de los internos (as) son de religión católica y el 10.8% no pertenecen a ninguna religión.

GRÁFICO N° 4

RELIGIÓN DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.



Fuente: Elaboración personal sobre la religión de los internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

TABLA N°. 5

SEDE DE ROTACIÓN LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019.

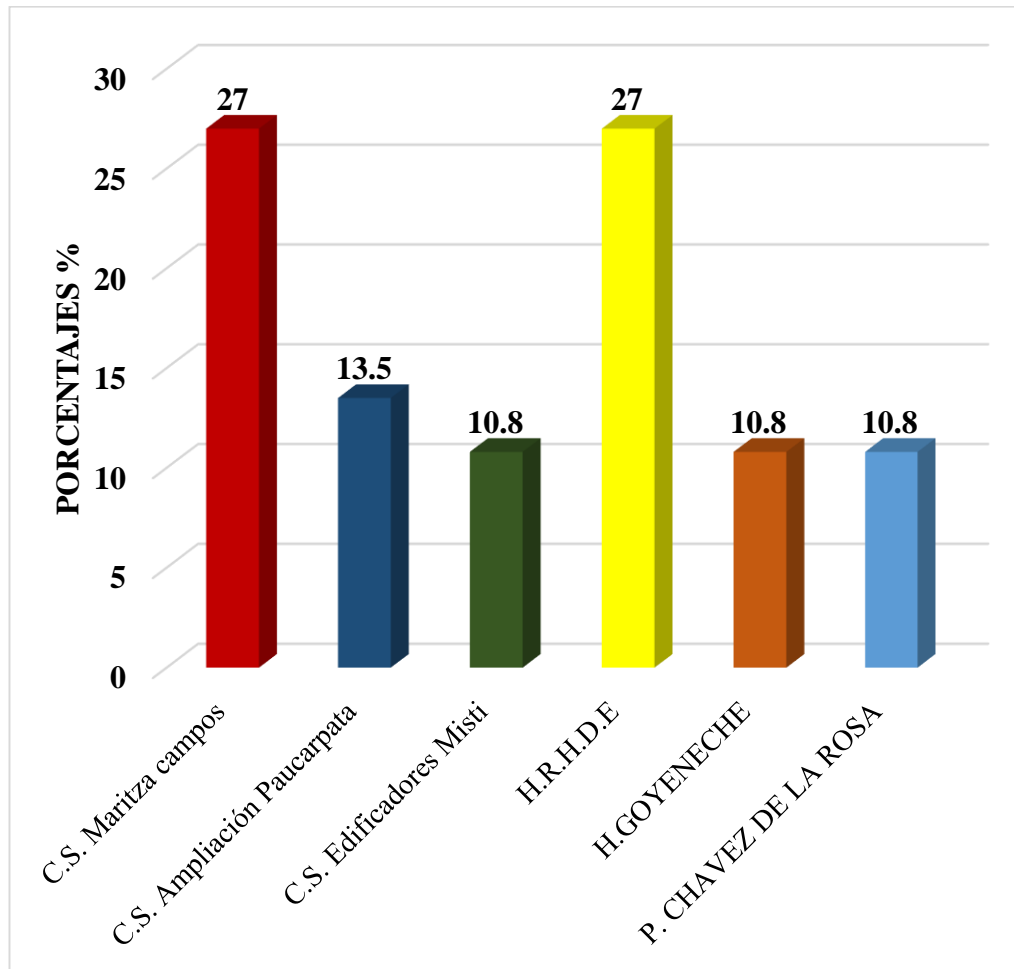
Sede del internado	N°.	%
C.S. Maritza Campos Díaz	10	27,0
C.S. Ampliación Paucarpata	5	13,5
C.S. Edificadores Misti	4	10,8
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza	10	27,0
Hospital Goyeneche	4	10,8
Puericultorio Chávez De La Rosa	4	10,8
Total	37	100,0

Fuente: Elaboración personal.

La tabla N°. 5 muestra que el 27.0 % de la población en estudio están en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, 27.0 % también se encuentran rotando en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 13.5 % en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata y el 10.8% al Centro de Salud de Edificadores Misti y en igual porcentaje en el Puericultorio Chávez De La Rosa, además del Hospital Goyeneche.

GRÁFICO N° 5

SEDE DE ROTACIÓN LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.



Fuente: Elaboración personal sobre las sedes de rotación los internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

TABLA N°. 6

ROTACIÓN DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.

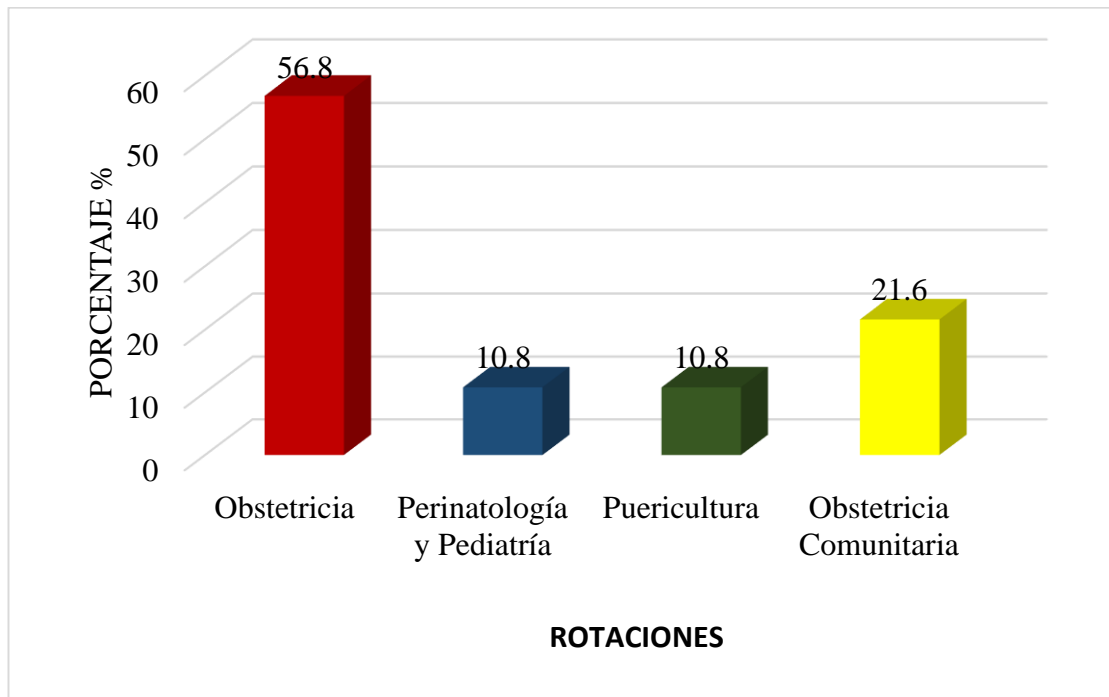
Rotación	N°.	%
Obstetricia	21	56,8
Perinatología y Pediatría	4	10,8
Puericultura	4	10,8
Obstetricia Comunitaria	8	21,6
Total	37	100,0

Fuente: Elaboración personal.

La tabla N°. 6 muestra que el 56.8% de las internas pertenecen a la rotación de Obstetricia, el 10.8% de ellas pertenecen a la rotación de Perinatología y Pediatría, en similar porcentaje encontramos a los de Puericultura. Además, el 21.6% de las internas pertenece a la rotación de Obstetricia Comunitaria.

GRÁFICO N° 6

**ROTACIÓN DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.**



Fuente: Elaboración personal sobre las rotaciones de los internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

TABLA N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PAPANICOLAOU DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.

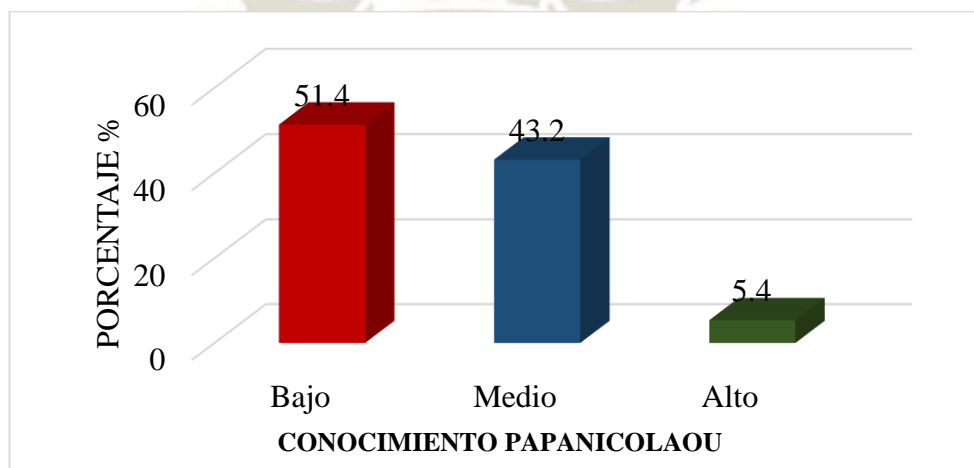
Conocimientos sobre Papanicolaou	N°.	%
Bajo	19	51,4
Medio	16	43,2
Alto	2	5,4
Total	37	100,0

Fuente: Elaboración personal.

La tabla N°. 7 muestra que el 51.4% tienen conocimiento bajo, el 43.2% tienen conocimiento medio y sólo el 5.4% conocimiento alto.

GRÁFICO N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PAPANICOLAOU DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.



Fuente: Elaboración personal sobre el nivel de conocimiento sobre Papanicolaou de los internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

TABLA N.º. 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO POR ITEMS SOBRE PAPANICOLAOU DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.

Item	Nº. De Items Correctamente Contestados	%
1. Localización del examen de Papanicolaou	31	83.8
2. Resultado de Papanicolaou es Células atípicas o ASCUS	4	10.8
3. Técnica para la obtención de muestra de Papanicolaou	22	59.5
4. Fijación de la muestra del Papanicolaou	10	27.0
5. Periodicidad en la toma de Papanicolaou	6	16.2
6. Limitantes del Papanicolaou	12	32.4
7. Toma de Papanicolaou en situaciones especiales	10	27.0
8. Características de células normales y las células atípicas	3	8.1
9. Pasos para la toma del Papanicolaou	19	51.4
10. Sistema Integral de Salud y el Papanicolaou	16	43.2

Fuente: Elaboración personal.

En la tabla Nro 8, podemos evidenciar que se encontró mayor dificultad al responder los ítems Nro 2 (sobre el procedimiento al tener resultado de Papanicolaou es Células atípicas o ASCUS) y Nro 8 (con respecto a células normales y las células atípicas se distinguen y sus características citomorfológicas,), con un 10.8% y 8.1% respectivamente.

TABLA N°. 9

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INSPECCIÓN VISUAL DE ACIDO ACÉTICO DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019.

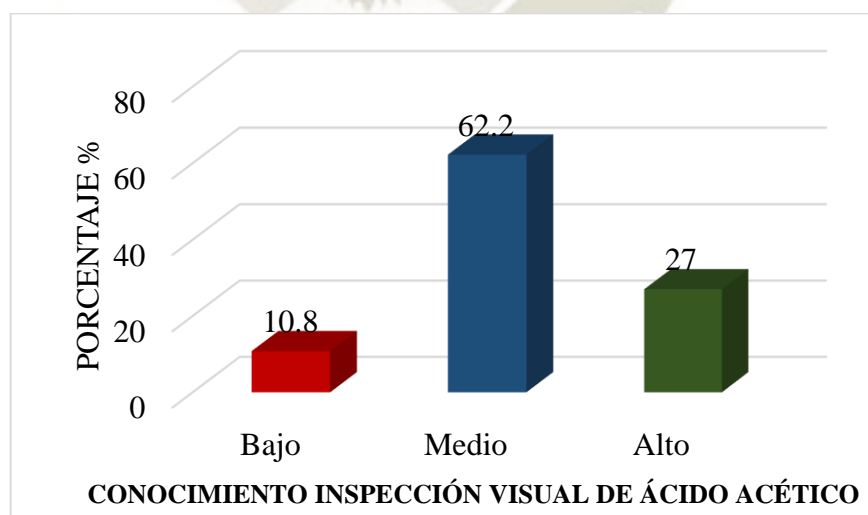
Conocimientos sobre IVAA	N°.	%
Bajo	4	10,8
Medio	23	62,2
Alto	10	27,0
Total	37	100,0

Fuente: Elaboración personal.

La tabla N°. 9 muestra que el 10.8% de las internas tienen conocimiento bajo, el 62.2% tienen conocimiento medio y el 27.0% conocimiento alto.

GRÁFICO N° 9

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INSPECCIÓN VISUAL DE ACIDO ACÉTICO DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.



Fuente: Elaboración personal sobre el nivel de conocimiento sobre Inspección Visual de Ácido Acético de los internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

TABLA N° 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO POR ÍTEMS SOBRE INSPECCIÓN VISUAL DE ACIDO ACÉTICO DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019.

Item	N°. De Ítems Correctamente Contestados	%
1. El principio fisiopatológico del IVAA se basa en que el ácido acético al 5% causa una coagulación o una precipitación reversible de las proteínas celulares.	25	73.5
2. Características del IVAA.	25	73.5
3. Se considera IVAA positivo.	29	85.3
4. Limitantes del IVAA.	8	23.5
5. Interpretación del IVAA.	17	50.0
6. La observación de los resultados del ácido acético en el cérvix.	2	5.9
7. Consideraciones con respecto al IVAA.	11	32.4
8. Características del epitelio escamoso normal es rosado y el epitelio cilíndrico.	32	94.1
9. La inspección visual con ácido acético en mujeres postmenopáusicas.	26	76.5
10. Relacione los resultados de la inspección Visual con Ácido Acético.	32	94.1

Fuente: Elaboración personal.

La tabla N°. 10 muestra que, sobre los ítems planteados para averiguar el nivel de conocimientos sobre la inspección visual con ácido acético, en un 5.9% tuvieron dificultad para responder el ítem nro. 6, el cual indaga sobre la observación del resultado.

TABLA N° 11

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COLPOSCOPIA DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019.

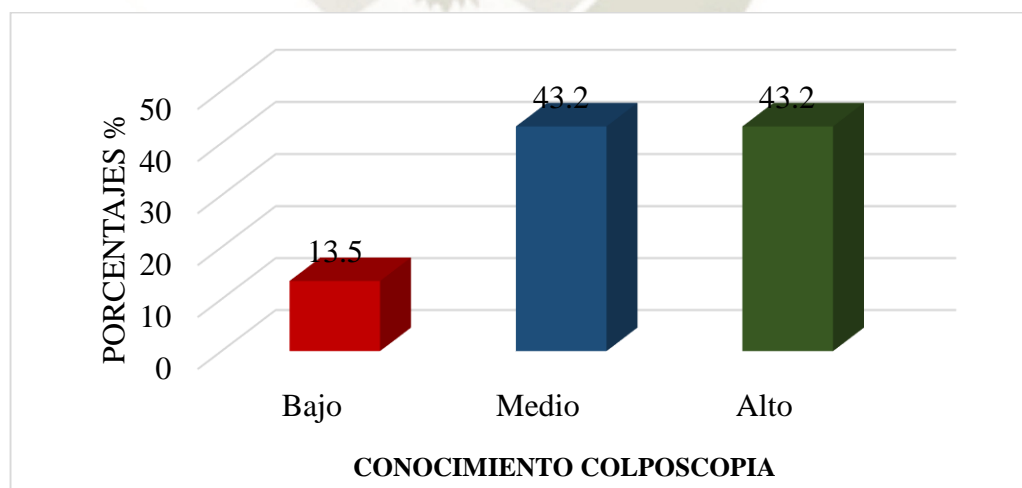
Conocimientos sobre Colposcopia	N°.	%
Bajo	5	13,5
Medio	16	43,2
Alto	16	43,2
Total	37	100,0

Fuente: Elaboración personal.

La tabla N°. 11 muestra que el 43.2% tienen un nivel de conocimiento medio, en igual porcentaje también tienen un nivel alto y solo el 13.5% tienen conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 11

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COLPOSCOPIA DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019.



Fuente: Elaboración personal sobre el nivel de conocimiento sobre Colposcopia de los internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

TABLA N°. 12

NIVEL DE CONOCIMIENTO POR ÍTEMS SOBRE COLPOSCOPIA DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019.

Item	N°. De Items Correctamente Contestados	%
1. Definición de Colposcopia.	35	94.6
2. Características del equipo.	25	67.6
3. Indicaciones para la colposcopia	29	78.4
4. Insumos para la colposcopia	8	21.6
5. Características de las células epiteliales escamosas normales antes del examen y después del examen.	17	45.9
6. Beneficios de la Colposcopia	2	5.4
7. Efectividad de la Colposcopia	11	29.7
8. Recomendaciones antes del examen colposcópico	32	86.5
9. Casos de referencia para colposcopia	26	70.3
10. La colposcopia como indicador de salud por el ministerio de salud.	32	86.5

Fuente: Elaboración personal.

La tabla N°. 12 muestra que, de todos los ítems planteados para indagar sobre el nivel de conocimientos en cuanto a la colposcopia, se pudo obtener que represento más dificultad responder el ítem nro. 6, ya que solo el 5.4% respondió de forma acertada.

TABLA N° 13

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE ADN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019.

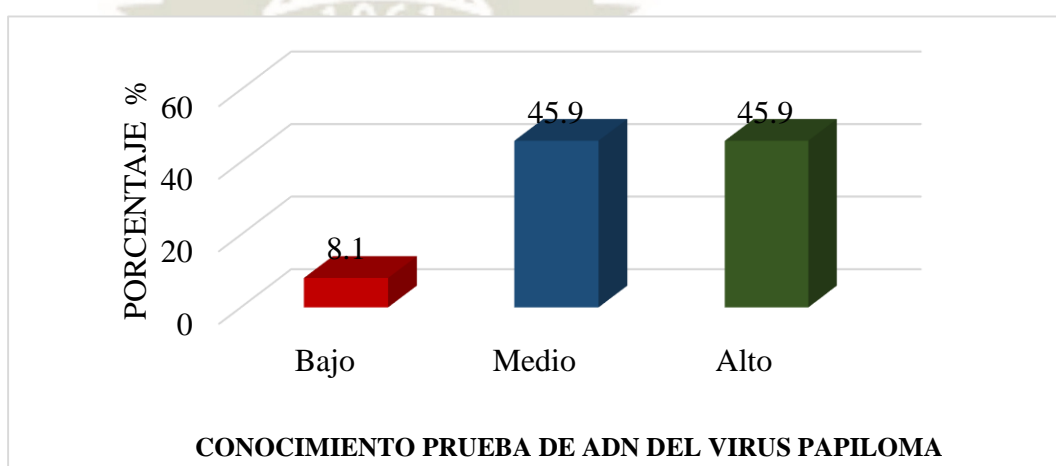
Conocimientos sobre la Prueba de ADN del PVH	N°.	%
Bajo	3	8,1
Medio	17	45,9
Alto	17	45,9
Total	37	100,0

Fuente: Elaboración personal.

La tabla N°. 13 muestra que el 45.9% tienen un nivel de conocimiento alto, y que también el 45.9% de los sujetos en estudio tienen un nivel medio de conocimientos sobre sobre ADN del PVH y solo el 8.1% tienen conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 13

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE ADN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.



Fuente: Elaboración personal sobre el nivel de conocimiento sobre la Prueba de ADN del virus de Papiloma Humano de los internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

TABLA N° 14

NIVEL DE CONOCIMIENTO POR ÍTEMS SOBRE LA PRUEBA DE ADN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO DE LOS INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019.

Item	N°. De Ítems Correctamente Contestados	%
1. Principios de la detección de la presencia de ADN del VPH	31	83.8
2. Características sobre la prueba de VPH	24	64.9
3. Población que se puede realizar el examen	13	35.1
4. Interpretación de resultados	15	40.5
5. Tipos de VPH de alto riesgo para cáncer de cuello uterino	15	40.5
6. Momentos en los que se puede tomar la muestra.	15	40.5
7. División de cepas según International Agency for Research on Cancer (IARC)	27	73.0
8. Análisis de costo-beneficio	26	70.3
9. Disponibilidad de las pruebas de VPH moleculares están	24	64.9
10. Efectividad de las pruebas de VPH moleculares	28	75.7

Fuente: Elaboración personal.

La tabla N°. 14 muestra que, de todos los ítems planteados, los internos tuvieron más dificultad para responder en la interrogante Nro 3, ya que solo el 35.1% respondió correctamente.

TABLA N° 15

NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.

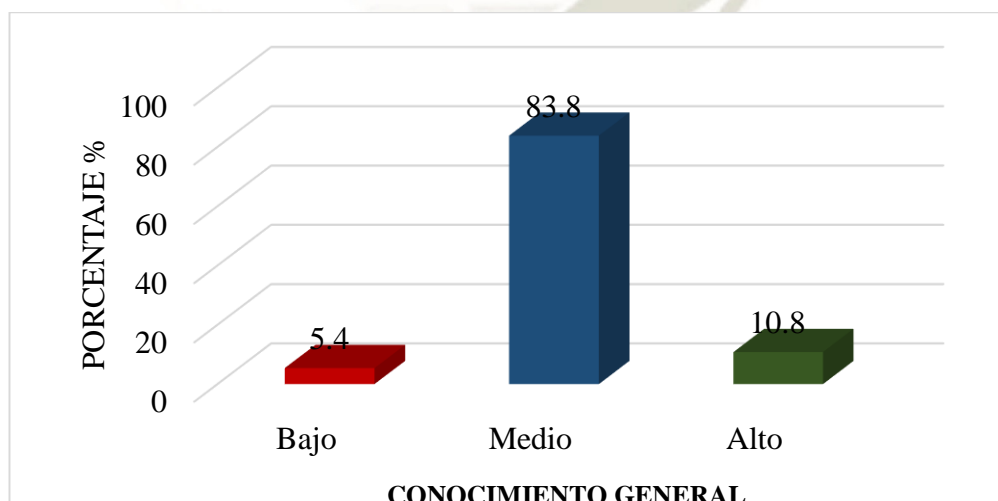
Conocimiento Global	N°.	%
Bajo	2	5,4
Medio	31	83,8
Alto	4	10,8
Total	37	100,0

Fuente: Elaboración personal.

La tabla N°. 15 la calificación general evidencio que el 83,8% tienen un nivel de conocimiento medio y sólo el 5.4% tienen conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 15

NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”.



Fuente: Elaboración personal sobre el nivel de conocimiento global sobre prevención secundaria del Cáncer de Cuello Uterino en internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Santa María.

DISCUSIÓN

Según las características sociodemográficas de internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, se puede indicar que; el 70.3 % tienen edades entre 20 y 23 años y el 5.4% tienen de 27 a más años, según Bellido J, la edad promedio del inicio del internado es de 22.32 más menos 1.41 años (**21**), además de eso, coincide con nuestro estudio al indicar que el 92.4% es de sexo femenino, en contraste con el 94.6% de sexo femenino y 5.4% varones de la Universidad Católica de Santa María, en cuanto al estado civil el 81.1% son solteros. Además de que el 81.0% son de religión católica y el 10.8% no pertenecen a ninguna religión, Actualmente el 27.0 % de la población en estudio están en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, 27.0 % también se encuentran rotando en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 13.5 % en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata y el 10.8% en el Centro de Salud de Edificadores Misti y en igual porcentaje en el Puericultorio Chávez De La Rosa, además del Hospital Goyeneche, del 100% de internos/as actualmente el 56.8% pertenecen a la rotación de Obstetricia, el 10.8% a la rotación de Perinatología y Pediatría, en similar porcentaje encontramos a los de Puericultura. Además, el 21.6% de las internas pertenece a la rotación de Obstetricia Comunitaria.

Según el nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou, en internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, es bajo en el 51.4%, el 43.2% tienen conocimiento medio y sólo el 5.4% conocimiento “Alto”, donde se pudo evidenciar que tuvieron mayor dificultad al responder los ítems Nro 2 (sobre el procedimiento al tener resultado de Papanicolaou es Células atípicas o ASCUS) y Nro 8 (con respecto a células normales y las células atípicas se distinguen y sus características citomorfológicas.), con un 10.8% y 8.1% respectivamente. **Bellido J.** indica con respecto a este punto que en lo que concierne a la prueba de Papanicolaou, el 74.6% del grupo que inicia el internado y el 70.8% del grupo que culmina el internado tiene un conocimiento “Medio” (**21**), así que esto no coincide con nuestros hallazgos, a pesar de que la Facultad de Obstétrica y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María ha

sido una de las principales impulsadoras en cuanto a la concientización de la importancia de la toma de Papanicolaou en nuestra región y es una de las pruebas de prevención más promocionadas.

Según el nivel de conocimientos sobre la Inspección Visual de Ácido Acético, en internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, encontramos que predomina en un 62.2% el conocimiento medio y el 27.0% conocimiento alto, **Bellido J.** indica que sobre los conocimientos respecto al IVAA, los estudiantes que inician el internado fue “Medio” en 66.7%; comparado con los estudiantes que culminan el año de internado, se obtuvo un conocimiento “Medio” en el 61.1%. Asimismo, se observó que los estudiantes que inician el año de internado, obtienen un conocimiento “Alto” en el 15.9%, porcentaje que se incrementa en el grupo de estudiantes que finaliza el internado a 31.9% **(21)**, en ambos estudios podría utilizar la lógica de que actualmente se le está dando más prioridad a este examen debido a la baja especificidad del Papanicolaou y a la constante capacitación que vienen recibiendo los profesionales de salud con respecto a este examen y puede estar siendo transmitido a los/las internos/as al estar realizando sus rotaciones extramurales.

Con respecto al nivel de conocimientos sobre colposcopia, en internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, se pudo encontrar que el 43.2% tienen un nivel de conocimiento medio, en igual porcentaje también tienen un nivel alto y solo el 13.5% tienen conocimiento bajo, **Bellido J.** también indica que el 71.4% del grupo que inicia el internado consiguió un nivel de conocimiento “Medio, a diferencia del grupo de estudiantes que culmina el internado (69.4%), evidenciándose un descenso del conocimiento en 2%; asimismo, el 15.9% de estudiantes del primer grupo y el 15.3% de estudiantes del segundo grupo consiguió un nivel “Alto” **(21)**, observándose una similitud en el conocimiento respecto a este tipo de examen, somos conscientes de que es un examen que difícilmente se pueda realizar en el primer nivel de atención, por el nivel de complejidad en el que se labora frecuentemente, sin embargo conviene subrayar que es imperativo que el profesional de salud preventivo promocional conozca de manera detallada el examen, ya que de encontrar un resultado positivo con el Papanicolau o IVAA es

necesario referirla a un centro de mayor complejidad para la colposcopia, es deber del profesional de salud que notifica el caso al paciente explicarle de manera sencilla el objetivo, procedimiento y en que consiste el examen, a fin de asegurarnos que la paciente prosiga con paso firme a su tratamiento y recuperación. En el caso del nivel de conocimientos sobre la Prueba de ADN del virus de papiloma humano, en internos/as de la escuela profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. 45.9% tienen un nivel de conocimiento alto, de manera semejante el 45.9% de los sujetos en estudio tienen un nivel medio y solo el 8.1% tienen conocimiento bajo, **Bellido J.** encontró en el grupo de inicio y el grupo que finalizó del internado consiguieron un nivel de conocimiento “Medio” (50.8% y 47.2% respectivamente), sin embargo se observa un incremento del 10.5% de los conocimientos en estudiantes que inicia el internado alcanzando un nivel “Alto” (4.8%) respecto a estudiantes que culminan el año de internado (15.3%) **(21)**, conocemos que este es un examen que actualmente no está incorporado al sistema de salud, sin embargo en la práctica privada se viene desarrollando en usuarios con mayor poder adquisitivo, en esto radica la importancia de conocer el costo - beneficios ofrecidos por este examen.

Con respecto al nivel de conocimiento general sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, en internos/as de la escuela profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, se encontró como calificación general que el 83,8% posee un nivel de conocimiento medio y sólo el 5.4% tienen conocimiento bajo, similar resultado encontró **Gonzales K.** en cuanto al nivel de conocimiento medio, el cual predomina en un 75.5% **(20)** de la población en estudio.

Al ser la Obstetricia una carrera dirigida en gran proyección a las mujeres, es importante que los profesionales y futuros profesionales de esta rama se encuentren informados y a la vanguardia de los avances tecnológicos, que sirvan para la prevención del cáncer de cuello uterino, el cual ya ha cobrado muchas vidas y enlutando familias simplemente por deficiencias en la información.

CONCLUSIONES

Primero: Las características sociodemográficas en internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María; el 70.3 % de la población en estudio tienen edades entre 20 y 23 años, el 94.6% son de sexo femenino, con respecto al estado civil; el 81.1% son solteros, el 10.8% son convivientes, el 8.1% son casados. Además de que el 81.0% son de religión católica y el 10.8% no pertenecen a ninguna religión.

Segunda: El nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou, en internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, podemos indicar que el 51.4% tienen conocimiento bajo, el 43.2% tienen conocimiento medio y sólo el 5.4% conocimiento alto.

Tercero: El nivel de conocimientos sobre la Inspección Visual de Ácido Acético, en internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, encontramos que predomina en un 62.2% el conocimiento medio y el 27.0% conocimiento alto.

Cuarto: El nivel de conocimientos sobre colposcopia, en internos de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, se pudo encontrar que el 43.2% tienen un nivel de conocimiento medio, el 43.2% también tienen un nivel alto y solo el 13.5% tienen conocimiento bajo.

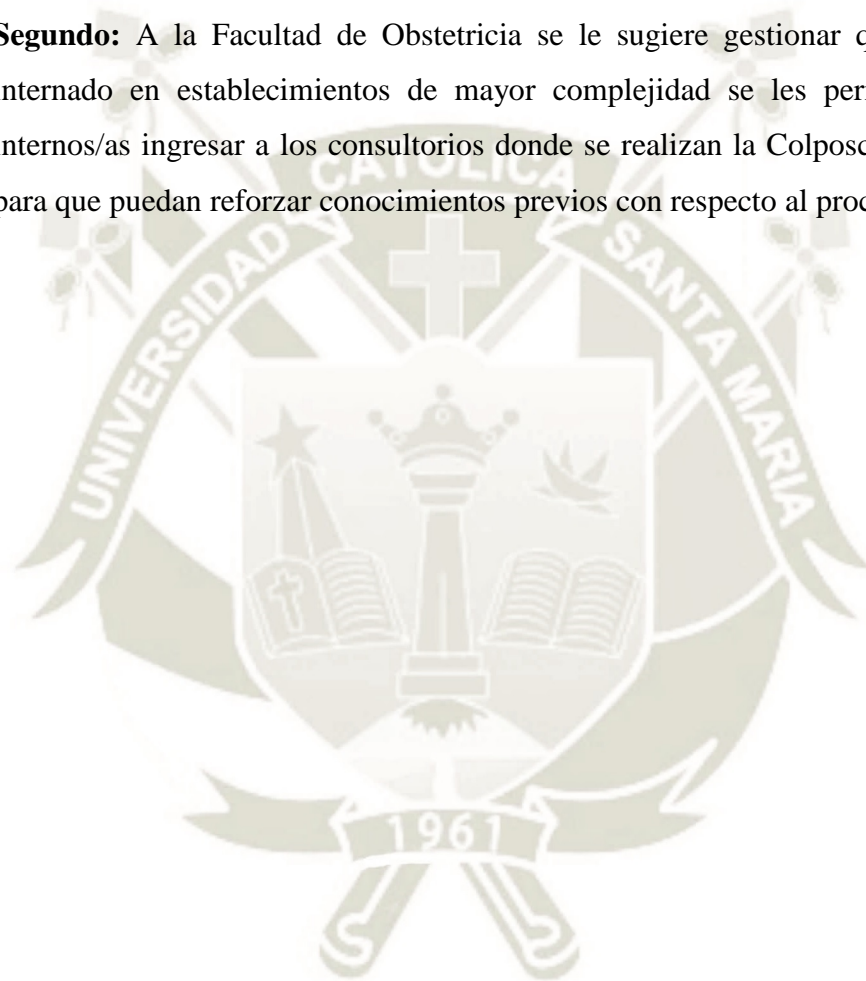
Quinto: El nivel de conocimientos sobre la Prueba de ADN del virus de papiloma humano, en internos de la escuela profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. 45.9% tienen un nivel de conocimiento alto, de manera semejante el 45.9% de los sujetos en estudio tienen un nivel medio y solo el 8.1% tienen conocimiento bajo.

Sexto: El nivel de conocimiento general sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, en internos de la escuela profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, tenemos como calificación general que el 83,8% posee un nivel de conocimiento medio y sólo el 5.4% tienen conocimiento bajo.

RECOMENDACIONES

Primero: A la Facultad de Obstetricia se le sugiere incentivar talleres dirigidos a concientizar sobre el abordaje de la prevención secundaria, la revisión de los contenidos de la currícula de grado en las siguientes asignaturas de Salud Pública, Promoción de la Salud, Obstetricia Comunitaria, Salud Sexual, y Reproductiva de la facultad para asegurar la formación de los internos.

Segundo: A la Facultad de Obstetricia se le sugiere gestionar que durante el internado en establecimientos de mayor complejidad se les permita a los/las internos/as ingresar a los consultorios donde se realizan la Colposcopia e IVAA, para que puedan reforzar conocimientos previos con respecto al procedimiento.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Globocan 2018. CASOS NUEVOS DE CANCER REGISTRADOS EN INEN, PERIODO 2000 - 2016 (AMBOS SEXOS). INEN [Internet]. 2018 [fecha de consulta 20 de marzo del 2019]; Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/06/INEN-CASOS-NUEVOS-2000-2016.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. OPS [Internet]. 2017 [fecha de consulta 22 de marzo del 2019]; Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. OPS – Perú [Internet]. 2019 [fecha de consulta 01 de marzo del 2019]; Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062
4. Organización Panamericana de la Salud. Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. OPS – Perú [Internet]. 2018 [fecha de consulta 15 de marzo del 2019]; Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es
5. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional para la Prevención y Control de Cuello Uterino (2017- 2021). Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-18047. Lima: MINSA; 2017.
6. Organización Mundial de la Salud. Nota de orientación de la OPS/OMS: Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. Washington, D.C: OMS; 2013.
7. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede

- prevenir. OPS – Perú [Internet]. 2019 [fecha de consulta 01 de marzo del 2019]; Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062
8. Valera S, Citología Cervical, Rev Med Hondur 2005;73:131-136
 9. Gordon B., Potosí C, Villacorte M, Conocimientos y prácticas del test de Papanicolaou para la detección precoz del cáncer cervico uterino, Universidad Politecnica Estatal de Carchi
 10. Carcano V., Alemán O. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en edad fértil y vida sexual activa acerca de la toma del Papanicolaou que asisten al centro de salud Enrique Cisnes de Nindirí, Departamento de Masaya. Julio - septiembre del 2016. [Tesis Doctorado] UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN –MANAGUA Nicaragua
 11. Ferreccio C ; Gage J, Inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVAA) reseña crítica y artículos seleccionados ;OPS 2013; 92(75) :1-88
 12. Abanto J, Vega E. Papanicolaou E Inspección Visual Con Ácido Acético En La Detección De Lesiones Intraepiteliales De Alto Grado Del Cuello Uterino Rev Int Salud Materno Fetal 2017. 2 (2): 8 – 13
 13. Venegas G. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino (Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA): Biblioteca Nacional del Perú;2017
 14. Organización Mundial de la Salud (OMS).Manual práctico para la detección visual de neoplasias cervicales CIRC 2019 [consultado 27 Mar 2019] Disponible en:
https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=226-manual-para-tamizaje-del-cancer-cervico-uterino&category_slug=temas-de-salud&Itemid=518
 15. Organización Mundial de la Salud (OMS).Introducción a la colposcopia, instrumental, principios y registro de los resultados Washington, D.C.: OPS, 2003 Disponible en : <https://screening.iarc.fr/doc/colpoesmanual.pdf>

16. Sellors, Sankaranarayanan R, Organización Mundial de la Salud, La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes, [Consultado 27 Mar 219] Disponible en: <http://screening.iarc.fr/colpochap.php?chap=5&lang=3>
17. Rincon D, Morales Rincon BSalud,Modernas metodologías diagnosticas para la detección del Virus del Papiloma Humano y prevención del cáncer de cuello uterino Rev Universidad Industrial de Santander49(3) Julio - Septiembre de 2017
18. PAHO. Resumen de las pruebas de VPH disponibles. Index [Internet] [fecha de consulta 20 de febrero del 2019]; Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=incorporacion-de-la-prueba-del-vph-en-programas-de-prevencion-de-cancer-cervicouterino&alias=36310-manual-vph-resumen-pruebas-disponibles-evidencia-cientifica-310&Itemid=270&lang=en
19. Sandoval Tania. Intervención educativa para incrementar los conocimientos de cáncer cervicouterino y de mama en estudiantes del área de la salud, Universidad Xalapa, Veracruz, México. 2016 [Tesis]. [Veracruz]: Universidad veracruzana; 2016
20. Gonzales K. Nivel de conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer de cérvix en estudiantes de enfermería de la Universidad De Huánuco Sede Tingo María. 2015. [Tesis]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2016
21. Bellido J. Conocimientos adquiridos durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia. año 2014. [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2014
22. Llerena Y. Zaballos D. Relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la actitud hacia el examen de papanicolaou en las estudiantes de las Facultades De Enfermería y Administración de Empresas de la Universidad Católica De Santa María. Arequipa, 2013. [Tesis]. [Arequipa]: Universidad Católica De Santa María; 2013



Anexos:

Anexo 1: Consentimiento informado.

Anexo 2: Cuestionario

Anexo 3: Validación juicio de expertos.

Anexo 4: Croquis

Anexo 5: Solicitudes presentadas

Anexo 6: Matriz de sistematización

Anexos 1: Consentimiento informado.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, en internos/as de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2019.

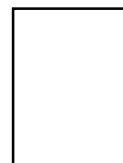
INVESTIGADORAS: Bustamante Segales Jessica Ángela. y Sanchez Atayupanqui, Jessica Cecilia.

Usted ha sido invitada(o) a participar en un estudio de investigación. Antes de que acepte participar del presente estudio, lea detenidamente este consentimiento. Siéntase en la libertad de realizar las interrogantes que coincidiera pertinentes, tómese el tiempo que crea necesario.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Conocer el nivel de conocimiento sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, en internas de la escuela profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

PROCEDIMIENTOS: El presente estudio es confidencial, no se le pedirá información personal o que atente contra su moral o valores, se le procederá a entregar el instrumento (cuestionario) el cual deberá llenar marcando las respuestas que usted considere convenientes, así nos permitirá conocer los resultados de esta investigación. Recuerde que esta investigación es completamente voluntaria, si usted decide abandonar el mismo en cualquier momento, siéntase en la libertad de hacerlo.

CONSENTIMIENTO: Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.



Firma de la participante

Huella digital

Fecha

Anexos 2: INSTRUMENTO: Cuestionario Bellido (21)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN INTERNOS/AS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2019.

Indicaciones:

- Lea cuidadosamente cada pregunta.
- Se debe marcar solo una alternativa
- Evite realizar borrones
- Trate de no dejar ninguna pregunta si respuesta

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Estado civil: Soltero () Unión estable () Casado ()
4. Religión que profesa: _____
5. Distrito de procedencia: _____
6. Sede de internado: _____

II. CONOCIMIENTOS SOBRE PAPANICOLAOU:

11. El examen de papanicolaou consiste en tomar muestra del:

- a) Endocervix
- b) Exocervix
- c) Endocervix y exocervix
- d) Orificio externo del cuello uterino

12. Si el resultado de Papanicolaou es Células atípicas o ASCUS

- a) Deben repetirse un segundo papanicolaou a los 4-6 meses
- b) Deben realizarse una colposcopia y biopsia inmediatamente
- c) Luego de un papanicolaou negativo pueden volver a tamizarse de rutina
- d) Ninguna de las anteriores

13. Respecto al papanicolaou:

- a) No existe una nueva modalidad de citología en base líquida.
- b) El Extendido de la citología exfoliativa del cérvix es en una lámina
- c) Se puede utilizar lubricantes para el espejulo
- d) La fijación de la muestra puede tomar su tiempo

14. Sobre la fijación de la muestra del papanicolaou

- a) Se pueden colocar la muestra directamente en una solución líquida especial para fijarse, sin necesidad de usar lamina.
- b) Se extiende en una lámina y se fija con alcohol al 70% o 96%
- c) Se extiende en una lámina y se fija con aerosol a 20 cm de distancia
- d) Todas las anteriores.

15. Sobre la periodicidad en la toma de Papanicolaou

- a. Tres años posteriores a partir de la primera relación sexual
- b. Si ha sido hysterectomizada debe continuar su control de papanicolaou
- c. Anualmente mujeres a partir de los 65 años
- d. Ninguna de las anteriores

16. El despistaje del cáncer de cuello uterino en Perú, está basado en el tamizaje del Papanicolaou (PAP), sin embargo, tiene serias dificultades por:

- a. La baja sensibilidad
- b. Baja cobertura
- c. Demora en la entrega de resultados
- d. Pobre seguimiento de los casos que requieren acciones posteriores.
- e. Todas las anteriores
- f. Ninguna de las anteriores

17. En aquellos casos en que exista gran cantidad de flujo vaginal

- a. El flujo deberá ser cuidadosamente apartado antes de realizar la toma de muestra.
- b. No se debe tomar la muestra.
- c. Se procede a tomar la muestra ignorando el flujo vaginal.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

18. Las células normales y las células atípicas se distinguen por sus características citomorfológicas,

- a. En el frotis, la discariosis de las células superficiales indica un trastorno de la estructura y de la maduración epitelial en el sentido de una ligera displasia.
- b. Las células llaman la atención por sus núcleos ligeramente agrandados, algo deformados, con hipercromía y mezcla cromatínica.
- c. El citoplasma está intacto y diferenciado.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

19. La toma ectocervical debe ser la inicial para evitar la desecación de la mucosa y su posible contaminación con sangre proveniente del canal endocervical.

Verdadero () Falso ()

20. Actualmente es política de salud que toda mujer entre _____ de edad, afiliada al Sistema Integral de Salud de nuestro país tenga acceso al procedimiento de papanicolaou una vez al año.

- a. 25 a 64 años
- b. 18 a 45 años
- c. 15 a 64 años
- d. 25 a 45 años.

III. CONOCIMIENTOS SOBRE INSPECCIÓN VISUAL DEL ÁCIDO ACÉTICO (IVAA):

11. El principio fisiopatológico del IVAA se basa en que el ácido acético al 5% causa una coagulación o una precipitación reversible de las proteínas celulares.

Verdadero () Falso ()

12. Respecto al IVAA, todas son correctas, excepto:

- a) Es un método sencillo, de bajo costo y fácil de aprender
- b) Los resultados son inmediatos.
- c) Puede ser realizado por cualquier prestador de salud que reciban suficiente capacitación y supervisión.
- d) El resultado es más preciso en mujeres post menopáusicas.

13. Se considera IVAA positivo a:

- a) Pólipo cervical
- b) Epitelio aceto blanco bien definido en relación a la Unión escamo-columnar
- c) Quiste de Naboth
- d) Epitelio aceto blanco periférico a la Unión escamo-columnar.

14. Es correcto sobre el IVAA

- a) La unión escamo-columnar es visible en una mujer post menopáusicas
- b) La presencia de quistes de Naboth en el cuello uterino se considera un resultado positivo en IVAA
- c) Se utiliza el ácido acético al 6%
- d) No es apropiada para mujeres post-menopáusicas.

15. Para una correcta interpretación del IVAA:

- a) Aplicar el hisopo con ácido acético de 3 a 5%
- b) Aplicar el hisopo con ácido acético al 10%
- c) Aplicar el hisopo con ácido acético al 2%
- d) Ninguna de las anteriores.

16. La observación de los resultados del ácido acético en el cérvix es de:

- a) 1 minuto y medio
- b) 2 minutos
- c) 1 minuto
- d) Ninguna de las anteriores, ya que depende de la concentración del ácido acético.

17. Para la interpretación del IVAA; debemos recordar que:

- a) Existe un límite entre el epitelio pavimentoso y el epitelio cilíndrico.
- b) En relación al orificio cervical externo se ubica dependiendo la edad, momento del ciclo hormonal, traumas del parto y algunas condiciones fisiológicas como el embarazo.
- c) Durante el periodo reproductivo y el embarazo la unión escamocilíndrica se encuentra muy lejos del orificio cervical externo.
- d) A la inspección visual el ectropión es visible como una continuidad del ecto-cérvix, pero más rojizo.
- e) Todas las anteriores.

18. El epitelio escamoso normal es rosado y el epitelio cilíndrico es rojo, cuando el ácido acético diluido entra en contacto con el tejido anómalo, este adquiere transitoriamente un color blanquecino (“acetoblanco”) como zonas acetoblancas, permitiendo al proveedor evaluar de inmediato si el resultado es positivo (anormalidad), negativo (normalidad) o sospechoso, debido a la reflexión de la luz del estroma subyacente muy vascularizado.

Verdadero ()

Falso ()

19. La inspección visual con ácido acético, podría no ser apropiada para mujeres postmenopáusicas, debido a que en la menopausia la zona de transformación se desplaza hacia el canal cervical.

Verdadero ()

Falso ()

20. Relacione los resultados de la inspección Visual con Ácido Acético:

a)Negativa (-)

b)Positiva (+)

c) Insatisfactoria

() Zonas aceto-blancas bien definidas o irregulares, sobre-elevadas, espiculadas en Zona de Transformación o contiguas a la misma. Sospecha de cáncer invasor: Lesión exofítica, proceso hemorrágico ulcerativo.

() Cuello normal, sin lesión acetoblanca ni lesiones acetoblancas pálidas, pólipos, cervicitis, inflamación o quistes de naboth. Cambios benignos: cervicitis, pólipos, cicatrices posparto.

() Cuando no se visualizó el cuello de útero, total o parcialmente por anatomía de la paciente o por fallas en el equipo. Tanto la concentración del ácido acético como el tipo de iluminación podrían incidir en la identificación de las lesiones aceto-blancas.

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE COLPOSCOPIA:

b) Colposcopia es un método que consiste en la observación directa del tracto genital inferior mediante un instrumento óptico llamado colposcopio

Verdadero () Falso ()

c) El colposcopio es un dispositivo óptico tipo microscopio que permite visualizar el cuello uterino para aumentarlo entre 20 y 40 veces su tamaño

Verdadero () Falso ()

d) Las indicaciones para la colposcopia son:

- a) Calidad insatisfactoria persistente en la citología
- b) Citología que muestra NIC 2, NIC 3 o cáncer invasor
- c) Acetopositividad en el IVAA
- d) Todas las anteriores

e) En el examen colposcópico se utilizan las siguientes soluciones:

- a) Se aplica solución salina, ácido acético y lugol
- c) Se aplica lugol, ácido acético
- d) Se aplica solución salina y ácido acético.
- c) Ninguna de las soluciones mencionadas anteriormente.

f) Las células epiteliales escamosas normales (tanto las originales como las células metaplásicas maduras) contienen depósitos de glucógeno que se tiñen de color castaño caoba o casi negro al aplicarles una solución que contiene yodo, como la solución de Lugol. En cambio, el epitelio cilíndrico normal no contiene glucógeno y no capta el yodo ni se tiñe.

Verdadero () Falso ()

g) La Colposcopia permite:

- a) Hacer un diagnóstico de las lesiones cervicales

- b) Orientar la zona para realizar una biopsia
- c) Guiar el tratamiento
- d) Todas las anteriores.

h) Sobre la efectividad de la Colposcopia:

- a. La sensibilidad y especificidad de la colposcopia son semejantes
- b. La sensibilidad de la colposcopia es más elevada que la especificidad
- c. La especificidad de la colposcopia es más elevada que la sensibilidad
- d. Ninguna de las anteriores

i) Antes del examen colposcópico usted debe recomendar a la paciente: (marque las alternativas que considere correctas):

- a) 72 horas antes del examen, no debe utilizar cremas o duchas vaginales, óvulos, sustancias espermicidas, ni desodorantes íntimos.
- b) 72 horas antes del examen, no debe tener relaciones sexuales
- c) No debe presentar sangrado menstrual.
- d) Evacuar su vejiga y hacer deposición antes de realizarse el examen.
- e) Todas las anteriores
- f) Ninguna de las anteriores.

j) El personal de salud referirá para colposcopia los casos en los cuales los hallazgos por IVAA no cumplan con los criterios de tratamiento ablativo, bajo la sospecha de cáncer y los casos con PAP anormal

Verdadero () Falso ()

k) Actualmente la colposcopia es considerada un indicador de salud por el ministerio de salud.

Verdadero () Falso ()

V. CONOCIMIENTOS SOBRE PRUEBA DE ADN DEL VPH:

- i. La infección por VPH se mide detectando la presencia de ADN del VPH en las células del cuello del útero ya sea en tejido fresco, embebido en parafina o en células exfoliadas presentes en secreciones vaginales.**

Verdadero () Falso ()

ii. Sobre la prueba de PVH:

- a) Se realiza de una muestra de sangre
- b) Solo detecta 8 subtipos de PVH de alto riesgo
- c) Detecta todos los subtipos de PVH
- d) Se realiza de las células del cuello uterino.

iii. Se pueden realizar las mujeres:

- a) Entre 30 a 64 años
- b) Mujeres antes de iniciar las relaciones sexuales
- c) Mujeres mayores de 64 años
- d) Ninguna de las anteriores

iv. Sobre la prueba de PVH, todas son correctas, excepto:

- a) Se utiliza un cepillo y un tubo colector para tomar la muestra
- b) Si el resultado es negativo, se recomienda repetir en 3 años.
- c) Si el resultado es positivo significa que tiene cáncer
- d) Si el resultado es positivo significa que tiene alguno de los PVH de alto riesgo

v. Alguno de los subtipos de VPH de alto riesgo para cáncer de cuello uterino son:

- a) Los subtipos 6, 11, 40
- b) Los subtipos 16, 18, 45
- c) Los subtipos 16, 18, 6, 11
- d) Los subtipos 6, 11, 45

vi. Si la paciente se hace una prueba de Papanicolaou, el especialista puede usar el mismo examen para las dos pruebas.

Verdadero () Falso ()

vii. La International Agency for Research on Cancer (IARC) de la OMS los clasifica como "carcinogénicos" (tipos 16 y 18), "probablemente carcinogénicos" (tipos 31 y 33), y "posiblemente carcinogénicos" (otros excepto 6 y 11)

Verdadero () Falso ()

viii. Antes de seleccionar una prueba de VPH entre la amplia variedad disponible en el mercado, se debe realizar un análisis de costo-beneficio y considerar la factibilidad de implementar la prueba en el contexto del programa de tamizaje.

Verdadero () Falso ()

ix. Las pruebas de VPH moleculares están disponibles en el primer nivel de atención.

Verdadero () Falso ()

10. Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP, pero una de las limitantes para su uso es el costo de las pruebas moleculares.

Verdadero () Falso ()

Anexo 3: VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL: Se ha considerado:

- **De acuerdo = 1 (SI)**
- **En desacuerdo = 0 (NO);** en cuanto al criterio N°9, se ha considerado el puntaje de manera invertida

N	CRITERIOS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Nro de acuerdos
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	5
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	5
3	La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	5
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y Entendibles).	1	1	1	1	1	5
5	Las preguntas del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	5
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	5
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	1	1	1	1	1	5
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	5
9	Se deben eliminar algunos ítems	1	1	1	1	1	5
TOTAL		9	9	9	9	9	45

Entre los resultados se tomó en cuenta:

- **Aceptable:** menor a 0.70
- **Bueno:** 0.70-0.89
- **Excelente:** por encima de 0.90

Prueba de concordancia entre jueces:

$$b = \frac{Ta \times 100\%}{Ta + Td}$$

Dónde:

b : Grado de concordancia entre jueces

Ta: N° total de acuerdos

Td: N° total de desacuerdos

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{45 \times 100\%}{45} = 100\% = \mathbf{0.100}$$

Como resultado obtenido tenemos que el grado de concordancia es significativo, observándose que existe concordancia entre los jueces expertos. Cabe señalar que se tomó en consideración lo sugerido por los expertos y se procedió a la modificación de las preguntas observadas del instrumento.

VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

Coloque un aspa (X) en la columna que Ud. Considere:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles).	✓		
5	Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	✓		
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	✓		
9	Se deben eliminar algunos ítems		✓	

Sugerencias y aportes:



Dr. Marco Antonio Pérez Alcozer
GINECÓLOGO OBSTETRA
CMP: 17327 RNE: 18020

SELLO Y FIRMA

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles).	X		
5	Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	X		
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	X		
9	Se deben eliminar algunos ítems		X	

Sugerencias y aportes:


 Dr. Alfredo Rodríguez Zinanyuca
 MEDICO CIRUJANO
 GINECO OBSTETRA
 CMP. 32024 - FINE. 14372
SELLO Y FIRMA

VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

Coloque un aspa (X) en la columna que Ud. Considere:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles).	X		
5	Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	X		
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	X		
9	Se deben eliminar algunos ítems		X	

Sugerencias y aportes:


Dr. Sergio C. P. Condori SELLO Y FIRMA
 GINECÓLOGO - TETRA
 CMP 49528 - RNE 23374

VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

Coloque un aspa (X) en la columna que Ud. Considere:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Las preguntas del instrumento, están correctamente formuladas (claros y Entendibles).	X		
5	Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	X		
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	X		
9	Se deben eliminar algunos ítems		X	

Sugerencias y aportes:

Giovanna Ortiz Ortiz
GINECÓLOGA - OBSTETRA
C.M.P. 29326 - R.N.E. 14872

SELLO Y FIRMA

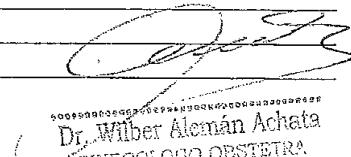
VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

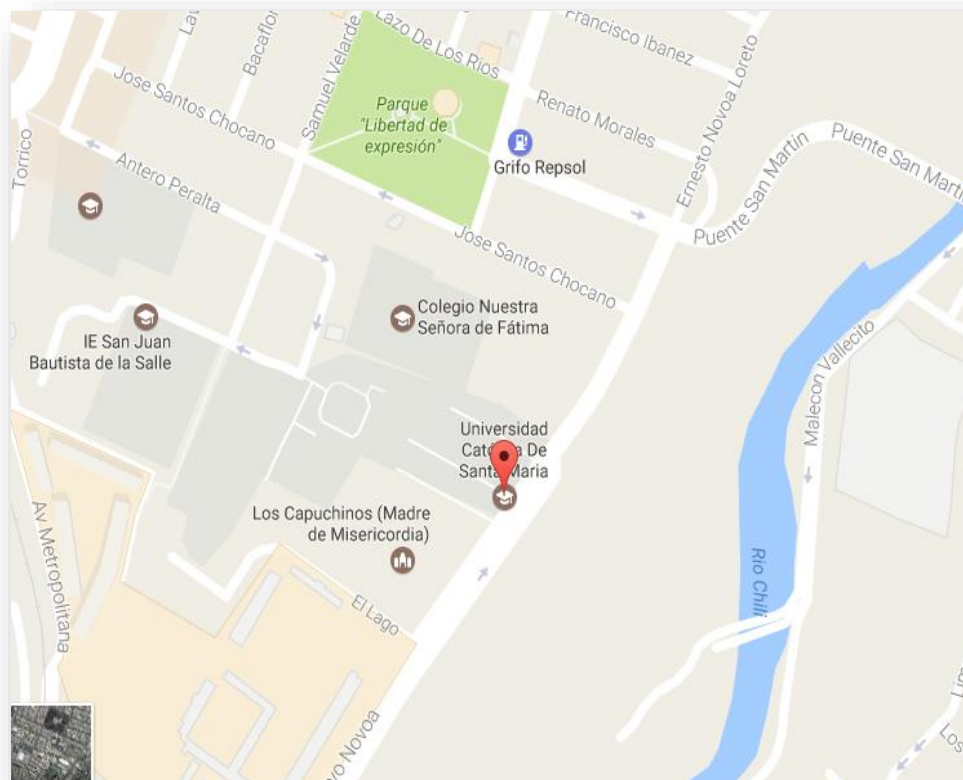
Coloque un aspa (X) en la columna que Ud. Considere:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles).	X		
5	Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	X		
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	X		
9	Se deben eliminar algunos ítems		X	

Sugerencias y aportes:


 Dr. Wilber Alemán Achata
 GINECOLOGO OBSTETRA
 C.M.P. 15536 - R.N.E. 7173
SELLO Y FIRMA

Anexos 4: Croquis



Anexo 5: Solicitudes presentadas



UNIVERSIDAD CATOLICA DE "SANTA MARIA"



Rectorado Administrativo

SOLICITUD CARTA DE PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA Y
PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

Nosotras; **JESSICA SÁNCHEZ ATAYUPANQUI**, con código N° 2008246382 y **JESSICA ANGELA BUSTAMANTE SEGALES**, con código N° 2013200522; Bachilleres de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura; ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que por estar elaborando mi Proyecto de Tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNOS (AS) DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019"**, es que recurrimos a usted para solicitarle tenga a bien ordenar a quien corresponda se me emita una Carta de Presentación dirigida a:

APELLIDOS Y NOMBRES COORDINADORES	CAMPO CLÍNICO
Velarde Rivera María	Hospital Honorio Delgado
Ruelas Chambi Aurelia Luzgarda	Centro de Salud Zamácola
Zamaran Paucara Carlos Javier	Centro de Salud Edificadores Misti
Fuentes Medina Jeanette Rosio	Centro de Salud Ampliación Paucarpata
Nieto Valencia Margareth Lizbeth	Puericultorio Cha'vez de la Rosa
Vega Choquehuanca Miltón	Hospital Goyeneche

Para poder ejecutar nuestro Proyecto de Tesis.

POR LO EXPUESTO:

Pedimos a usted acceder a nuestra solicitud.

Arequipa, 31 de Mayo del 2019



JESSICA SÁNCHEZ ATAYUPANQUI
Código N° 2008246382



ANGELA BUSTAMANTE SEGALES
Código N° 2013200522



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, junio 03 del 2019

Señora Mgter.

JEANETTE ROSIO FUENTES MEDINA

Coordinadora del Internado del Centro de Salud Ampliación Paucarpata

Universidad Católica de Santa María

Ciudad.-

Asunto: Solicito aplicar encuestas a las internas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas **JESSICA CECILIA SÁNCHEZ ATAYUPANQUI**, identificada con DNI: 46200776 y **JESSICA ANGELA BUSTAMANTE SEGALES**, identificada con DNI: 44555939, están realizando el trabajo de investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS(OS) DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, ARQUIPA 2019"**, y como entenderá el mismo deberán aplicar encuestas a las **Internas(os) del Centro de Salud Ampliación Paucarpata**, por lo que solicito autorización para que nuestras Bachilleres puedan aplicar las encuestas.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Ricardina Flores Flores
Mgter. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

RF/DFCyP
Rca



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, junio 03 del 2019

Señora Obst.

MARÍA VELARDE RIVERA

Coordinadora del Internado del Hospital Honorio Delgado Espinoza

Universidad Católica de Santa María

Ciudad.-

Asunto: Solicito aplicar encuestas a las internas(os) del Hospital Honorio Delgado Espinoza.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas **JESSICA CECILIA SÁNCHEZ ATAYUPANQUI**, identificada con DNI:46200776 y **JESSICA ANGELA BUSTAMANTE SEGALES**, identificada con DNI: 44555939, están realizando el trabajo de investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS(OS) DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MÍA, ARQUIPA 2019"**, y como entenderá el mismo deberán **aplicar encuestas a las Internas(os) del Hospital Honorio Delgado Espinoza**, por lo que solicito autorización para que nuestras Bachilleres puedan aplicar las encuestas.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



[Firma]
Mgter. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

RFF/DFOyP
Rca



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

"IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, junio 03 del 2019

Señor Obst.
CARLOS JAVIER ZUMARAN PAUCARA
Coordinador del Internado del Centro de Salud Edificadores Misti
Universidad Católica de Santa María
Ciudad.-

Asunto: Solicito aplicar encuestas a las internas(os) del Centro de Salud Edificadores Misti.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestras egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual las señoritas **JESSICA CECILIA SÁNCHEZ ATAYUPANQUI**, identificada con DNI:46200776 y **JESSICA ANGELA BUSTAMANTE SEGALES**, identificada con DNI: 44555939, están realizando el trabajo de investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN INTERNAS(OS) DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MÁRIA, ARQUIPA 2019"**, y como entenderá el mismo deberán aplicar encuestas a las Internas(os) del Centro de Salud Edificadores Misti, por lo que solicito autorización para que nuestras Bachilleres puedan aplicar las encuestas.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,




Mgter. RICARDENA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

RFF/DFCyP
Rca

Anexo 6: Matriz de sistematización

ID	Edad	Sexo	Estado Civil	Religión	Sede Del Internado	Rotación	CONOCIMIENTO SOBRE				Nivel de conocimientos sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino
							Papanicolaou	Inspección Visual de Ácido Acético	Colposcopia	Prueba de ADN del virus de papiloma humano	
1	3	1	2	1	3	4	1	2	2	2	2
2	2	1	1	1	3	4	1	2	2	2	2
3	1	1	1	1	3	4	2	2	3	2	2
4	1	1	1	1	2	4	1	3	3	2	2
5	2	1	1	1	2	4	2	2	2	3	2
6	1	1	1	1	2	4	2	2	3	3	2
7	3	1	3	3	2	4	2	2	3	3	2
8	1	1	1	3	2	4	1	2	2	2	2
9	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2
10	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
11	1	1	1	1	4	1	1	3	2	3	2
12	1	1	1	1	4	1	1	2	2	2	2
13	1	1	2	1	4	1	2	2	2	2	2
14	1	2	1	1	4	1	1	1	2	2	2
15	1	1	1	1	4	1	1	3	1	3	2
16	1	1	1	1	4	1	1	2	3	3	2
17	2	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2
18	1	1	2	1	4	1	2	2	2	2	2
19	1	1	1	1	4	1	1	2	3	2	2
20	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2
21	1	1	1	3			1	2	1	1	1
22	1	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2
23	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3	2
24	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
25	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2
26	2	1	1	2	1	1	2	3	2	3	3
27	1	1	1	3	1	1	2	3	3	3	3
28	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3
29	2	1	3	1	1	1	1	3	2	1	2
30	2	1	1	1	5	2	1	2	2	3	2
31	1	1	1	1	5	2	2	3	3	3	3
32	1	1	1	1	5	2	3	3	3	2	2
33	2	1	1	1	5	2	2	3	3	2	2
34	2	1	3	1	6	3	1	2	1	3	2

35	1	1	2	1	6	3	1	2	3	2	2
36	1	1	1	1	6	3	1	2	3	2	2
37	1	1	1	1	6	3	1	2	1	3	2

