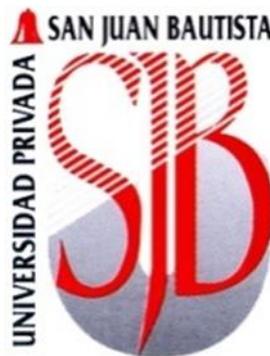


UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
RESPECTO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN
PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL
SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA EN EL HOSPITAL
NACIONAL SERGIO E. BERNALES DE OCTUBRE A
DICIEMBRE DEL 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MIGUEL ANGEL FERIA ESPINOZA

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR: DR. ROY ANGULO REYES

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a mis asesores, al Dr. Roy Angulo Reyes, a la estadista Licenciada Elsi Bazán Rodríguez, que gracias a su apoyo incondicional hicieron posible la realización de esta investigación, además agradecer al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, el cual me brindo sus instalaciones para poder obtener los datos pertinentes para mi investigación, y no menos importante agradezco a Dios por brindarme salud y la serenidad necesaria para tomar decisiones con respecto al tema.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a MI MADRE ya que gracias a ella y su esfuerzo sobrehumano voy a lograr una de las tantas metas que tengo en mi vida: Ser MÉDICO. También dedico este trabajo a mis abuelitos, una en vida y otro en el cielo , ya que sus enseñanzas desde pequeño hicieron lo que hoy soy ahora ,un hombre de bien .no sin olvidarme también dedicarlo a una persona muy especial , mi Dios Todopoderoso.

RESUMEN

Objetivo: Describir los conocimientos , actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorios externos de Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Octubre – Diciembre del 2017.

Materiales y Método: Estudio descriptivo, observacional de corte transversal donde se encuestó a pacientes que acuden a consultorios externos de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante los meses de Octubre a Diciembre del 2017, usándose encuestas validada por “juicio de expertos”, siendo la muestra de 353 mujeres, se tabulo y proceso los datos usando los programas de Excel 2013 y SPSS 23.

Resultados: Se encontró que un 70,8% poseen conocimientos bajos acerca del cáncer de cuello uterino, asimismo un 66,9% poseen actitudes desfavorables, un 60,6% está de acuerdo en realizarse Papanicolaou ya que previene el cáncer de cuello uterino y un 65,4% concuerdan que la información que brindan los profesionales del área de la salud las motivan a que se realicen la citología. De la muestra un 55% presenta prácticas desfavorables, 85,8% se ha tomado alguna vez citología, un 76,2% no comenzó a tomarse PAP después del inicio de tener relaciones sexuales.

Conclusiones: Las pacientes encuestadas que acudieron a consultorios externos de Ginecología presenta un nivel bajo de conocimientos, una actitud desfavorable al igual que practicas desfavorables, además que a pesar que los encuestados presentan practicas desfavorables la mayoría de los encuestados se había tomado al menos alguna vez citología.

PALABRAS CLAVE: Practicas, conocimientos, actitudes, cáncer de cuello uterino, Papanicolaou.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge, attitudes and practices regarding cervical cancer in patients from outpatient clinics of the Hospital Nacional Sergio E. Bernales in the period October - December 2017.

Materials and Methods: A descriptive, observational cross-sectional study where Patients who come to outpatient clinics of Gynecology and Obstetrics of the Sergio E. Bernales National Hospital during the months of October to December of 2017, using structured surveys. The sample size was 85 women, with the data that was collected; the data were tabulated and processed through the Excel 2013 and SPSS 23 programs. Using the frequency, percentage among others.

Results: The 70.8% have low knowledge about cervical cancer, also 66.8% have attitudes unfavorable, 60.6% agree to having Papanicolaou prevent cervical cancer and 65.4% agree that the explanation offered by health professionals motivates cytology. Of the sample, 55% had unfavorable practices, 85.8% had ever taken cytology, and 76.2% did not start taking PAP after the beginning of having sex.

Conclusions: It is concluded that the surveyed patients who attended gynecology outpatient clinics presented a low level of knowledge, an unfavorable attitude as well as unfavorable practices, and that despite the fact that the respondents presented unfavorable practices; most of the respondents had taken at least ever cytology.

KEY WORDS: Practices, knowledge, attitudes, cervical cancer, Papanicolaou.

PRESENTACIÓN

El cáncer de cuello uterino en la actualidad, es un problema de salud pública, ya que poseen una tasa alta de diagnósticos tardíos, a causa de las deficiencias en el sistema de salud y en muchos casos los temores juegan un factor importante, terminando en un mayor costo y talvez generar un daño en la vida de los pacientes.

Se calcula que podrían ser prevenibles al menos 40% de los diagnósticos , si se aplicaran técnicas de diagnóstico temprano , con esto , es necesario realizar nuevas investigaciones para poder encaminarnos a nuevas tácticas con las cuales se pueda identificar la enfermedad en estadio precoz , como por ejemplo las lesiones pre malignas.

Este estudio está orientado a la población mujer en general con el fin de evaluar la información que poseen sobre el tema , ya que actualmente esta enfermedad comprende una de las primeras causas de mortalidad materna en la población femenina , así como también poder evaluar las actitudes que toman los pacientes y las prácticas, si es que los pacientes realmente ponen en práctica los conocimientos que se tienen en ese momento sobre el cáncer de cuello uterino, haciendo que este trabajo pueda ayudar a los diferentes componentes del sector salud , así como también a los profesionales de salud , se pueda brindar mejor información sobre esta enfermedad o poder plantearse mejores estrategias de promoción y prevención de esta enfermedad en la población.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
INDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4 OBJETIVOS.....	3
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.5 PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2 BASE TEÓRICA	12
2.3 HIPÓTESIS	19
2.4 VARIABLES.....	19
2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	21
3.1 TIPO DE ESTUDIO	21
3.2 ÁREA DE ESTUDIO	21

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	21
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.5 DISEÑO Y RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	24
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	25
4.1 RESULTADOS	25
4.2 DISCUSIÓN.....	28
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
5.1 CONCLUSIONES	30
5.2 RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS.....	37

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1 NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.....	24
TABLA N° 2 ACTITUDES RESPECTO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.....	25
TABLA N° 3 PRÁCTICAS RESPECTO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.....	26
TABLA N° 4 PROMEDIO DE EDADES DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA EN EL HNSEB.....	51
TABLA N° 5 RELIGIÓN QUE PROFESAN LAS PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.....	51
TABLAN° 6 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.....	52
TABLA N°7 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ÍTEMS SOBRE EL NIVEL CONOCIMIENTO CON RESPECTO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.....	52
TABLA N° 8 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ÍTEMS SOBRE ACTITUDES QUE TOMAN LAS PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.....	52
TABLA N° 9 PREGUNTAS SOBRE LAS PRÁCTICAS ACERCA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE REALIZAN LAS PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.....	52

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO AL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.....	25
GRÁFICO N° 2 ACTITUDES RESPECTO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.....	26
GRÁFICO N° 3 PRÁCTICAS RESPECTO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.....	27

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
ANEXO N°2 INSTRUMENTO.....	38
ANEXO N° 3 VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	44
ANEXO N°4 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO.....	50
ANEXO N° 5 TABLAS DESCRIPTIVAS.....	51
ANEXO N°6 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	56

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Anualmente aproximadamente 288 000 mujeres mueren producto de esta enfermedad, siendo Latinoamérica una de las primeras causantes de mortalidad. Según las estadísticas en el Perú se encuentran aproximadamente más de 5,400 casos por año, con una mortalidad de 6-8 mujeres por día.

El principal problema al cual nos enfrentamos es el diagnóstico y tratamiento en las últimas fases de esta enfermedad, en ese momento ya no se puede realizar muchas cosas para poder evitar la muerte de la paciente, Pero esta enfermedad se puede prevenir usando pruebas para detectar y tratamientos fáciles, incluidas las pacientes con múltiples factores de riesgo.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, mediante sus programas, en especial el programa: “Norma Técnica Oncológica para la prevención detección y manejo de lesiones pre malignas”, trata de mejorar la promoción y prevención primaria, incitando a el personal encargado de la salud brindar información precisa, comunicar acerca de la prevención a la población mediante charlas comunitarias, incluido a las mujeres y sus necesidades. Una debilidad en la oferta de salud es que las charlas solo se brindan en lugares como centros de salud y hospitales, no aplicándose el modelo atención integral de salud, con la vigilancia de la familia y de la comunidad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo octubre – diciembre del 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El cáncer de cuello uterino continúa siendo hasta la actualidad uno de los grandes problemas en salud pública en todo Latinoamérica. Los estudios como el Papanicolaou, que identifica lesiones premalignas, han tenido poca incidencia y prevalencia en las tasas de mortalidad, que presentan algunos países de América Latina.

Además de contar con numerosas herramientas en prevención secundaria. Esta enfermedad predomina en las damas y es causante de una de las mayores tasas de morbilidad y de mortalidad prevenible de la mujer. Se encontraron las mayores tasas de cáncer de cérvix en América del Sur, en ciudades como, Cali (Colombia), Recife (Brasil) y La Paz (Bolivia).

Es conocido que, si se tiene un alto nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, es más probable que el paciente practique las formas de prevención de esta enfermedad, así como también una detección temprana. No obstante, existen diversos estudios en el país los cuales informan que las mujeres poseen escasos conocimientos sobre esta enfermedad y actitudes desfavorables a la toma de PAP, los cuales fueron estudiados en hospitales, en su mayoría, con la necesidad de continuar con más estudios y así poder identificar su relación con otros patrones de riesgo que se asocian, para poder brindar datos actualizados sobre esta enfermedad a la población en general.

Por todo esto, dicho anteriormente, se decidió elaborar el presente trabajo de investigación, que tiene como fin describir los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cérvix, con lo cual poder contribuir a mejorar las medidas preventivas y hacer tomar conciencia a la población sobre esta enfermedad.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Describir los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorios externos de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante en el periodo de octubre – diciembre 2017.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el nivel de conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino en los pacientes de consultorios de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo octubre – diciembre del 2017
- Describir las actitudes que toman los pacientes del área de consultorio de ginecoobstetricia acerca del cáncer de cuello uterino del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo octubre-diciembre 2017.
- Conocer las prácticas que realizan los pacientes del área de consultorio de ginecoobstetricia acerca del cáncer de cuello uterino del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo octubre – diciembre 2017.

1.5 PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es poder evaluar si los pacientes de los consultorios externos de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes cuentan con conocimientos adecuados con respecto al cáncer de cuello uterino, si tiene adecuadas actitudes frente a determinada situación y prácticas oportunas con respecto a esta enfermedad, y con eso poder brindar información oportuna a sector salud, sobre los conocimientos de la población femenina sobre esta enfermedad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES NACIONALES

Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. An Fac Med. 28 de febrero de 2013; 68(1):47-54.

Se realizó este estudio para identificar si existe relación entre los años y el grado de instrucción con relaciona las variables, así como también desarrollar algunos patrones en la toma del Papanicolaou, se realizó un estudio transversal y analítico en el Hospital "San Bartolomé" teniendo como entrevistados a las pacientes en edad reproductiva de los consultorios externos de dicho hospital , realizando un cuestionario auto desarrollado , en el periodo de noviembre del 2005 a enero 2006, se analizó con la prueba chi cuadrado y t de student , Anova y OP , de donde el total de encuestados que fueron 501 el 63% posee escaso nivel de conocimiento , un 66% posee una actitud no favorable y en 71% no realiza las practicas correctas sobre el Papanicolaou , además se agrega que el principal problema para no contar con una práctica constante del Papanicolaou era tener como género masculino al que ejecuta esta prueba (34,2%) , de esto se concluye que los conocimientos no tiene relación con la toma de muestra de Papanicolaou , además que la principal limitación para la toma de muestra en la mujer es la parte psicológica⁽⁸⁾.

Rengifo-Gutiérrez M, Shuña-Ramírez J, Torres-Iñipe N, Silva-Acosta Z. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y prácticas preventivas en mujeres de la ciudad de Nauta. Conoc Amaz. 21 de marzo de 2016; 4(1):59-62.

Se realizó la investigación desarrollando un estudio cuantitativo , descriptivo y correlacional , donde la muestra obtenida fue de 306 damas con posibilidades de procrear , desde las edades de 15 a 49 años , del total de la muestra ,el 70.3% posee un nivel pobre de conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino , el 15% posee un nivel medio y el 8.5% tiene un nivel aceptable o bueno y el 6,5% un nivel excelente ; además se evidencia que el 90.8% no practica la prevención del cáncer de cérvix , y el 9.2% practica métodos preventivos , Relacionando el cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas , se evidencia que existe significancia ⁽¹⁰⁾.

Huamaní C, Hurtado-Ortega A, Guardia-Ricra M, Roca- Mendoza J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Rev Perú Med Exp Salud Pública. Enero de 2008; 25(1):44-50.

El presente trabajo es un estudio transversal, usando muestreo por conglomerado, usando un cuestionario de 22 preguntas, seis de estas de alternativa múltiple, 9 preguntas abiertas y 7 usando la escala de Likert, Entrevistándose a 502 damas, que tienen una media de 27 años, obteniéndose que relaciones sexuales antes de los 15 años y de estos el 14% había presentado más de 3 parejas. De los encuestados, poseen una actitud pésima o indolente para la toma del Papanicolaou, un 24.9%, vinculándose con el pobre bajo nivel educativo y asociado también a un nivel bajo de toma de Papanicolaou de forma inadecuada, se encontró un 18.7% que presento una mala actitud frente a la toma de muestra, de esto se pudo concluir que el pobre nivel de conocimiento y la no adecuada historia de

Papanicolaou se asocia a escasos conocimientos y una predisposición negativa a la toma de muestra ⁽⁵⁾.

Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E, Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Rev Perú Epidemiol.; 14(1).

En este trabajo se usó datos estadísticos de (ENDES]), Encuestas Demográficas y de Salud Familiar , los cuales se dieron entre los años 1996, al 2008, con un periodo de 4 años , utilizándose las variables : ¿Ha oído o escuchado de la prueba de Papanicolaou? y ¿Le hicieron una prueba de Papanicolaou en los últimos años? , se asoció a las variables independientes las características sociodemográficas y de relación interpersonal ⁽⁹⁾.

Se encontró que el 42.8%, 45.7%, 47,3% y 45.6% de mujeres en edad fértil se había realizado alguna vez PAP, en los años 1996, 2000, 2004 y 2008. Además las mujeres en edad fértil que tiene información acerca del Papanicolaou fue 78.3%, 85,1%, 89,8% y 91,4% respectivamente, se encontraron como variables asociadas el tener vivienda en la región costera y urbana, con relación al tener información o haber escuchado acerca del Papanicolaou, se concluyó que la obtención de muestra de Papanicolaou a comparación con otros países del mismo continente, es muy baja, asociándose otros agentes que inciden en la toma de muestra de PAP ⁽⁹⁾

Valderrama C M, Campos FE, Cárcamo CP, García. Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima. Rev Perú Med Exp Salud Pública. Julio de 2007; 24(3):234-9.

Este trabajo se realizó con un corte transversal teniendo como lugares de acción 2 universidades y 1 instituto superior, en el periodo de agosto-diciembre del 2001 , donde en primer lugar se realizó un cuestionario además de extraerse muestras citológicas de Papanicolaou y para poder detectar el ADN de los Papiloma Virus Humano 6, 11, 16 ,18 utilizando el análisis de PCR donde se evaluaron a 321 participantes que habían tenido alguna vez al menos actividad sexual acompañado de la extracción de las muestras, se encontró en los resultados que los serotipos 6,11,16,18 del VPH , se encontró en 8,4% y para lesiones en cuello uterino fue de 2,5% , además se evidencio las lesiones en cuello uterino aproximadamente en las edades de 21 – 23 años , la desigualdad de edades entre la pareja sexual y la entrevistada se relacionó significativamente con daño en el cérvix o probable presencia del VPH, el inicio de las relaciones sexuales , la cantidad de parejas que tuvieron relaciones sexuales y el uso de preservativo fueron estadísticamente significativo , en el artículo concluyen que las lesiones en el cérvix o tener la presencia del Virus Papiloma Humano es frecuente en damas jóvenes ⁽³⁾.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

López-Castillo C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comunidad de Armenia. Rev Médica Risaralda. 1 de abril de 2013;19:14-20.

Es un estudio transversal, el cual obtienen los resultados por entrevista de un total de 100 mujeres por medio del cuestionario, la edad media de los interrogados fue de 27,22 años, agregando que el 89% de las personas femeninas entrevistadas poseían escaso conocimiento del cáncer de cérvix. El 51% sabía los métodos preventivos del cáncer de cérvix y el 88.8% de entrevistadas se realizó Papanicolaou ya habiendo tenido relaciones sexuales. Así mismo las adolescentes poseen un nivel paupérrimo de conocimientos a pesar de que asisten al centro de estudios. El estudio da a conocer la manera en la cual se adecuan los conocimientos sobre el cáncer de cérvix, y así, los entes de salud puedan brindar la información con campañas de prevención sobre esta enfermedad, además de la difusión sobre el Papanicolaou como tamizaje ⁽¹⁾.

Rosique G, Mercedes R, Torres Triana A, Rendón Quintero M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. Rev Médica Electrónica. Abril de 2012; 33(2):182-8.

Esta investigación se realizó en el país de Cuba, donde al mismo caso de los países subdesarrollados, el cáncer de cérvix esta entre los dos primeros lugares en damas de 20 a 30 años, se realizó una investigación durante febrero y noviembre del 2009 donde se identificó los conocimientos respecto a esta enfermedad ,integrado por alumnos del noveno grado , Se planteó el muestreo probabilístico , Se aplicaron preguntas , se evidencio resultados como el inicio de la vida sexual en el sector masculino fue desde los 13

años agregándose las féminas entre 13 y 14 años representando un 57.1% y 50% respectivamente , El 12.7% de jóvenes determino el VPH como factor de riesgo , los jóvenes no poseen los conocimientos necesarios, sobre protección , y cuáles son los factores que previenen esta enfermedad, tales como: métodos anticonceptivos apropiados para esta etapa de la vida, las Infecciones de Transmisión sexual, y el vínculo que existe entre cada una de ellas y el cáncer de cuello uterino. Así como también el 92.7% posee un pobre nivel de conocimiento respecto a la prevención del cáncer de cérvix de toda la muestra ⁽²⁾.

Urrutia MT, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Rev Chil Infectol. Diciembre de 2012; 29(6):600-6.

Este estudio describe los conocimientos de adolescentes chilenos sobre el Virus del papiloma humano y la prevención de esta , se planteó un estudio analítico, fueron elegidas 226 mujeres aleatoriamente de tres colegios nacionales en la ciudad de Santiago , Casi el 50% de la muestra no referían saber acerca de alguna vacuna para el VPH , 70.8% identificaron como factor de riesgo tener numerosas parejas sexuales y de estos el 78.3% la propia infección de HPV, además el 60.3% identificaron la genética como factor de riesgo. La trasmisión de HPV mediante las relaciones sexuales sin protección fue identificado por el 68.2% de la muestra. De los adolescentes que usan condón durante la relación sexual se encontró en el 31.1%. Los adolescentes que usan condón significativamente tiene mayor conocimiento respecto a la cantidad de parejas sexuales y la edad de la primera relación sexual, como factor de riesgo , dando como conclusión que los adolescentes saben acerca del HPV , sin embargo , no poseen comportamientos preventivas⁽⁴⁾.

Páez B M, Rodríguez Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orue E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Rev Univ Ind Santander Salud. 1 de enero de 2016; 48(1):37-44

Este estudio se realizó para determinar el conocimiento, actitudes y practicas sobre el VPH y el cáncer de cérvix en damas de 12 años en Bañado Sur - Asunción, en el periodo de abril a octubre del año 2012. Se realizó una investigación descriptiva, transversal que se usó entrevista teniendo como resultado que la edad promedio fue de 42 años, muchos de ellos convivientes o casados (70%); 65% tuvo primaria y educación secundaria y 56% eran amas de casa, 83% posee seguro médico y 78% escucho acerca del cáncer de cérvix, 74% de ellos lo escucho en puestos de salud. Solo el 10% supo que el HPV estaba relacionado con el cáncer de cérvix , 90% recibió información respecto a la prueba de PAP, pero solo el 27% de ellos sabía que era esto , el 90% mostro favorable actitud y 56% maneja practicas favorables en relación a la prevención del cáncer de cérvix, Concluyendo que el estudio brindo información perceptiva que la población de mujeres tiene acerca del cáncer de cérvix como principal factor de riesgo, Esto permitiendo mejorar los métodos de prevención para esta enfermedad , mediante programas promocionales y preventivas del cáncer de cérvix en el país ⁽⁶⁾.

Barrios-García L, Benedetti-Padrón I, Alvis-Estrada L, Salamanca-Manjarrez M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia. Rev Cienc Bioméd [Internet]. 2013 4(1).

Este estudio se realizó con las mujeres del municipio de Pinillos, Colombia, acerca citología cervical, usado para el diagnóstico de lesiones tempranas en el cérvix, que conlleva al cáncer de cuello uterino, realizándose un estudio descriptivo, Encuestando a 260 mujeres que habían iniciado su vida sexual. Obteniéndose que el 85,4% de pacientes identifican Papanicolaou. La mayoría de las mujeres entrevistadas conocen sobre la citología. El 99.6% ve de manera importante realizarse la citología. El 88,5% se ha realizado un examen citológico en su vida, teniendo un promedio de 4 citologías. Dando como conclusión que la ausencia de práctica y la pésima actitud a realizarse Papanicolaou no es el principal factor que el cáncer de cuello uterino no haya decrecido ⁽⁷⁾.

2.2 BASE TEÓRICA

El cáncer de cérvix en la actualidad continúa siendo una prioridad en la salud pública, ocupa el cuarto lugar en cáncer que comúnmente afecta a las mujeres a nivel global, con una incidencia aproximada de 528,000 nuevos casos, del total el 85% esta enfermedad se produce en regiones subdesarrolladas, como África, Melanesia y Oriente, de otra manera las tasas más reducidas se encuentran en países desarrollados como Australia, Nueva Zelanda y Asia Occidental ⁽¹¹⁾.

La tasa a nivel mundial es de 15,2 x 100 mil mujeres muy lejano al cáncer de mama (38,9 x 100 mil mujeres) , en Latinoamérica el cáncer de cérvix es el segundo cáncer que comúnmente afecta a las mujeres , específicamente los países donde se encuentra la mayor incidencia y mayores a 30 x 100 mil mujeres teniendo a la cabeza a La Guayana con (44,7),seguido de

Nicaragua con (39,9) Honduras (37,8) , teniendo en séptimo puesto a Perú con (34,5) en América Latina , solo los países donde se encuentran tasas por debajo de 15 x 100 mil mujeres es Chile y Puerto Rico con 14,4 y 7,5 respectivamente . Dinamarca ejemplo de un país desarrollado en el año de 1975 presentaba una tasa de 22,5 x 100 mil mujeres, hasta el año 2008 ha disminuido aproximadamente 20 puntos, teniendo una tasa de 2,5 x 100 mil mujeres. ⁽¹⁴⁾

Durante el año 2012, se estimó 266,000 muertes mundialmente, de esto representa aproximadamente el 7,5% de muertes en el sector femenino, además 9 de cada 10 (87%) del total de muertes acontece en países subdesarrollados ⁽¹¹⁾.

La edad promedio en cual comúnmente se llega al diagnóstico es de 48 años, además teniendo en cuenta que el 47% de las pacientes con carcinoma invasivo es detectado antes de los 35 años, se llegó a ese diagnóstico en un 10% en pacientes con más de 65 años. Las cifras que se estiman que actualmente se encontraría 27, 000,000 de damas con displasia de bajo grado, 1.5, 000,000 con displasia de alto grado y 400,000 con carcinoma invasor de cuello ⁽¹²⁾.

Se valora que aproximadamente el 90% de damas que habitan en países en vías de desarrollo no se han realizado exámenes con el propósito de poder identificar precozmente el cáncer de cuello uterino, Según la evolución natural de esta patología se ha identificado que esta enfermedad se mantiene en su estado pre invasor por más o menos 10 a 15 años, razón suficiente para una detección temprana aproximadamente entre los 25. 29 años, pudiendo tener mayor incidencia en estas edades en el aspecto preventivo – promocional, agregado a esto la larga evolución, por estudio citológico u observación directa hace posible un diagnóstico temprano ⁽¹³⁾

Se encuentran numerosos estudios en los cuales reportan una mayor eficiencia y eficacia de los estudios o cribados poblacionales o también llamado organizados a diferencia de los cribados oportunistas , los primeros poseen un mayor participación de la población , además brindando un mayor acceso y una mejor calidad de exámenes realizados, al contrario de los cribados oportunistas , donde se realiza las citología con mayor frecuencia , con poca cobertura en los sectores de mayor riesgo (mujeres de edad avanzada y de clases económicas bajas) . Alguno de los ejemplos que expresa esto con mayor claridad son Finlandia, Holanda e Inglaterra, donde se llevó a cabo el cribado antes mencionado, teniendo en cuenta un cribado de mujeres mayores de 25 a 30 años , realizándose una citología con intervalo de 5 años, llegando a una cobertura hasta del 80%⁽¹⁵⁾.

En México existe una atención de aproximadamente 9,000 casos de cáncer de cérvix invasor, registrándose aproximadamente 4,000 muertes durante todo un año, registrándose en el 2008 una incidencia de 19,2/100,000 y una mortalidad de 9,7/100,000 mujeres. Además de eso existe una elevada morbilidad y mortalidad por esta enfermedad, debido a las grandes desigualdades sociales que hay en ese país, encontrándose como factores de riesgo el lugar donde vive, a que grupo étnico pertenece, además del nivel socioeconómico en el cual se encuentra, entre otros factores ⁽¹⁶⁾.

En la República de Chile, el ministerio de salud , estableció los objetivos sanitarios del periodo 2000 - 2010 , siendo unos de los objetivos reducir la mortalidad en un 40% , iniciándose en julio del 2005 una reforma brindando la oportunidad y garantizando el diagnóstico , tratamiento , seguimiento y protección financiera de otras enfermedades en las cuales se incluía el cáncer de cuello uterino , en el cual se comprueba que existe una disminución de la mortalidad de una manera significativa, pero con aun leve deficiencia en mujeres mayores a 35 años en los cuales se les debe poner mayor énfasis⁽¹⁷⁾.

En el Perú se están empleando programas para poder disminuir el cáncer de cuello uterino, en el cual incluyen, la vacuna contra el VPH, disminuir la exposición de la población femenina a los diversos factores que puedan generar pre cáncer, así como también realización de exámenes como el de PAP, o la prueba de ADN de VPH para poder obtener un diagnóstico precoz de esta enfermedad así como también prevenir el cáncer de cérvix antes que inicien su vida sexual⁽¹³⁾.

Entrando de lleno a lo que es el cáncer de cuello uterino, primero debemos saber que el cuello uterino lo compone numerosos tipos de células , el canal superior y medio posee epitelio de tipo columnar secretor , el cual posee cierta tendencia a producir neoplasia en este tipo de células, y el cérvix distal posee epitelio escamoso, la unión de estos dos epitelios se convergen en el canal cervical inferior , encontrándose en este lugar la zona de transformación , lugar donde puede ocurrir una metaplasia , que tiene tendencia a producir una neoplasia.

Un gran porcentaje de neoplasias se originan en el lugar antes mencionando entre ellos los carcinomas, en jóvenes esta zona se ubica en la zona externa del Orificio cervical , el cual al presentarse tiende a tener un crecimiento dirigido hacia el exterior , en cambio los pacientes de edad avanzada , el cáncer suele aparecer internamente , se describe la colicitosis en el PAP como un indicador de displasia leve , además de estar presente el virus del VPH asociado a lesiones cervicales incluido lesiones que comprometen también el útero⁽¹⁸⁾.

Se sabe que el virus del papiloma se sintetiza en el epitelio escamoso, puede depender del tipo de virus el que se pueda originar lesiones de alto o bajo grado, o en el peor de los casos una neoplasia, en la región escamosa columnar, esto dependerá también de los hábitos de la mujer.

Además que existe asociación entre el VPH, y el cáncer de cuello uterino , donde se considera como causa necesaria , pero no suficiente , debido a que solo algunas personas infectadas llegan a progresar a un tipo de cáncer de cérvix , Aparte del VPH ,se conocen otros factores como: el consumir anticonceptivos orales , mayor paridad, el tabaquismo , el inicio precoz de las relaciones sexuales , coinfecciones como de la Chlamydia o el Herpes entre otros.⁽¹²⁾ .

Existen estudios, los cuales, describen otros factores que influyen en una detección a tiempo de esta enfermedad, existe un estudio en particular el cual tenía como objetivo determinar estos factores , encontrándose dos factores de riesgo que tienen prevalencia como es la edad , y la actitud que toma el personal de salud , en mucho de los casos , una actitud indiferente.

El Virus Papiloma Humano, (VPH) afectan a los vertebrados, en la actualidad, se sabe de la existencia de más o menos 70 tipos de virus, cada tipo presenta cierta adhesión a lugares anatómicos específicos, comúnmente las que afectan la piel, respiratorio entre otros.

Entre los tipos de virus en los cuales la OMS considera como originarios de cáncer (16 y 18), origen probable de cáncer (31 y 33) y origen posible de cáncer (otros). Desde la genética, el ADN del VPH cuenta con dos clases de genes tempranos y tardíos, los primeros tienen como función la replicación del ADN, y así como la conversión del ADN, los tardíos se encargan de interpretar y codificar las proteínas virales. Estos actúan suprimiendo la acción de los genes p53 y pRb, originando una proliferación no controlada en el cuello uterino.

La infección por VPH es detectado entre el 5-40% de mujeres, este evento de poca duración, muy pocas personas se puede encontrar la misma especie posteriormente, En estudios recién con pruebas de reacción de cadena polimerasa, se ha demostrado que el ADN del HPV fue encontrado

en el 99,7%, concluyendo que es muy probable que el virus sea necesario para una neoplasia ⁽¹⁹⁾

El tabaco de los factores de riesgo que ahora son estudiados , tratando de demostrar la relación con la formación de atipias a nivel celular, mediante la citología exfoliativa , en una investigación en la cual se realizó a 807 pacientes , en una universidad de México , donde del estudio citológico , se tuvo una entrevista ginecología y los hábitos con el tabaco, encontrándose que los que aceptaron fumar , el 65% de ellos presentaba células atípicas, no se tiene muy claro como realmente se desarrolla la atipia celular , pero si ha quedado demostrado que se encuentra sustancias que generan toxicidad y originarias de cáncer en las secreciones cervicales. Se debe agregar que aumentan las posibilidades si el paciente tiene infección de VPH agregado a ser fumador ⁽²¹⁾.

Enfocándonos en salud integral , la cual tiene como componentes la prevención primaria, las cuales incluyen la educación, las campañas de vacunación contra el VPH , además de la prevención secundaria que tiene como objetivo la detección temprana , diagnóstico, tratamiento y seguimientos , o en casos de que a la dama se le haya encontrado algún tipo de lesión , además de mejorar el status de vida , reduce significativamente la morbilidad y la mortalidad de esta enfermedad, Pero también hay que tener en cuenta que brindar la información necesario a la mujeres , sobre todo el tema de la prevención y de los factores de riesgo , si no hay certeza de que el paciente pueda seguir con las siguientes etapas.

Se debe asegurar que la paciente tome actitudes preventivas para poder detectar esta enfermedad a tiempo, en los primeros estadios, mediante la realización de PAP, obtengan su resultado en un adecuado tiempo y pueda cumplir con el tratamiento que se le establezca en el caso de que se encuentre lesiones neoplásicas ⁽²²⁾ .

Existe una clasificación llamada la clasificación FIGO, especializado tipo de cáncer femenino, el cual está incluido el cáncer de cérvix, posee estadios: En el estadio I, el carcinoma solo afecta el cérvix. Sin tomar en cuenta hasta donde se desplaza. En el diagnóstico de los estadios IA1 y IA2 solo es por microscopia de un tejido extirpado, cono, bordeando lesión entera. En el estadio IA: Solo se identifica por microscopia. Solo toma la parte del estroma con un máximo de 5 mm profundo y 7 mm de extensión horizontal, en el estadio IA1: El ingreso al estroma no es más de 3 mm de profundidad y 7 mm de grosor y en el estadio IA2: La toma del estroma está entre 3 y 5 mm de profundidad y no más de 7 mm de diámetro.

Si se encuentra en el estadio IB la zona afectada solo se encuentra en el cuello uterino, o se encuentra más afectado que en el estadio IA. Toda lesión vista sin microscopio se cataloga como un cáncer IB.

En el estadio IB1 el tamaño máximo de las lesiones afectadas son mayores a 4 cm, estadio IB2 las lesiones observables son de tamaño superior a 4 cm Si se encuentra en el estadio II, sobrepasa el cuello uterino, evitando tomar regiones parietales pelvianas. Con afectación de la vagina sin pasar de sus dos tercios superiores. En el estadio IIA no se evidencia invasión alrededor del útero. Pero si afecta los 2/3 por encima de la vagina. Y en estadio IAB se evidenciará afectación alrededor del útero, sin afectar la pared pelviana.

Cursando el estadio III el cual si se encuentra la afectación de la pared pelviana. Al tacto rectal, se palpa la tumoración en región pelviana y rectal y alrededor de estas. Si se evidencia un cáncer con presencia de hidronefrosis o alguna patología renal se cataloga como estadio III. Además, el estadio IIIA no se extiende a la pared pelviana, pero toma 1/3 inferior de la vagina.

En los estadios finales como el estadio IIIB ya se extiende a la pared pelviana, con patología renal. En el estadio IV se encuentra invasión de la pelvis verdadera tomando la mucosa de la vejiga y/o del recto.

Finalmente, en el estadio IVA, El tumor se extiende a órganos cercanos, y estadio IVB la tumoración se extiende a órganos distales ⁽²³⁾ .

Con respecto a los estudios Conocimientos, Actitudes y Practicas (CAP), usados generalmente en las ciencias de la salud, siendo un cimientto a llegar a los diagnósticos, así como también se pueda brindar información actualizada al estado u organizaciones , que puedan crear , evaluar o ejecutar programas de prevención y promoción de la salud⁽²⁴⁾.

Mediante estas encuestas se puede investigar, usando estos tres ítems, que se evalúan transformándose en estilos de vida, en una persona o población, y cómo influyen estas conductas en la sociedad además de las prácticas de protección de cuidado de uno mismo, generalmente usando preguntas cerradas de si o no ⁽²⁵⁾.

2.3 HIPÓTESIS

El presente trabajo por ser descriptivo no requiere de Hipótesis

2.4 VARIABLES

- Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino
- Actitudes respecto al cáncer de cuello uterino
- Prácticas respecto al cáncer de cuello uterino.

2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

CONOCIMIENTO: Información guardada mediante el transcurso de la experiencia o mediante el aprendizaje o la introspección. De manera general abarca tener diversa información que se relacionan entre sí, pero evaluarse de manera individual, disminuye su valor en calidad.

ACTITUD: Es la manera por la cual la persona actúa de manera habitual en el contexto de diversas circunstancias, abarcando también el estudio del carácter, que puede ser adquirida o innata , el cual es indispensable para actuar o sentir de cierta forma.

PRACTICA: Se dice de la práctica a la forma de actuar de la persona aplicando los conocimientos adquiridos anteriormente o posteriori a una experiencia.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE ESTUDIO

- Es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal

Es un estudio observacional porque no habrá inferencia y solo se limitará a medir las variables del estudio.

Es de carácter descriptivo pues se determinará el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas de los pacientes, sin manipulación de las variables.

De corte transversal donde se revisará las variables en un tiempo y espacio determinado.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, ubicado en Av. Túpac Amaru 8000, en el distrito de Comas, perteneciente al ministerio de salud (MINSA).

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

- La población está conformada por los pacientes atendidos en consultorios externos de Ginecoobstetricia (4292 pacientes), del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en los meses de Octubre a Diciembre del 2017.

MUESTRA

En el presente estudio se usó un muestreo con una población conocida, para efectos del proyecto asumiremos una población de 4292 pacientes; puesto que tenemos una población finita para hallar el tamaño de la muestra aplicaremos la fórmula

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N : Total de población = 4292 pacientes

Z_{α}^2 : Seguridad del 95% = $(1.96)^2$

p : Proporción esperada: 5% = 0.5

q : $1 - p = (1 - 0.05) = 0.5$

d^2 : Precisión = 5% = 0.05

Reemplazando los datos del tamaño de la muestra se obtiene como resultado 353 encuestas; es decir:

$$n = 353.$$

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se usó la información primaria, por medio de las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas, la cual fue aplicada a los pacientes que acudieron a consultorios externos de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, usándose como instrumento la encuesta la cual contiene determinadas variables que se usaran para poder recoger la información que se necesita, en busca de poder responder al planteamiento del problema y de los objetivos generales.

En el primer apartado se encuentra la parte sociodemográfica, que consta de 4 ítems, el segundo apartado el cual es de conocimientos contara con 9 ítems teniendo como puntuación Alta mayor o igual a 7 puntos , puntuación media entre 4 a 6 puntos y baja puntuación menos igual a 3 puntos , con la posibilidad de marcar entre 3 alternativas , el tercer apartado el cual es de actitudes que cuenta con 15 ítems con triple alternativa al marcar entre Desacuerdo , Neutral , De acuerdo , con 15 puntos , puntuando favorable desde mayor a 7 , menor a o igual 7 desfavorable y por último el apartado de practicas el cual cuenta con 14 preguntas que cuenta con preguntas dicotómicas de Si o No, puntuándose de 0 a 7 desfavorable y mayor a 7 favorable .

Para poder obtener la validez de este instrumento, se recurrió al método de “Juicio de Expertos” en la cual se recurrió a la opinión de 3 expertos especialistas con conocimientos acerca del tema, (01 asesor , 01 estadista y 01 gineco-obstetra) , los cuales evaluaron los ítems antes mencionados y validándolo como instrumento de la investigación.

Además de eso se contó con una muestra piloto donde se pudo evaluar si el cuestionario era claro, presentaba lógica y no se presentaban preguntas mal planteadas.

3.5 DISEÑO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente al Director del Hospital Sergio E. Bernales, luego de ser aceptado, se comenzó a encuestar a las mujeres de consultorios externos de Ginecoobstetricia de dicho hospital, explicándose el objetivo de la encuesta, sin olvidar también el consentimiento informado necesario para el inicio de la encuesta.

Al obtenerse los datos requeridos se comenzó a realizar las tabulaciones, codificando la información, para poder iniciar el proceso estadístico de los datos, con la ayuda de un estadista, con la cual se realizó el análisis y discusión, para que se pueda plasmar los resultados obtenidos en la encuesta en este trabajo.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se inició con la codificación de los datos, ingresando los datos y realizándose así la base de datos en el programa Excel 2016. Se realizó el procesamiento mediante el software SPSS versión 24 y también Excel 2016, haciendo posible las tablas estadísticas en el presente trabajo.

Las variables descritas fueron descritas usando tablas de frecuencia, de manera descriptiva.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

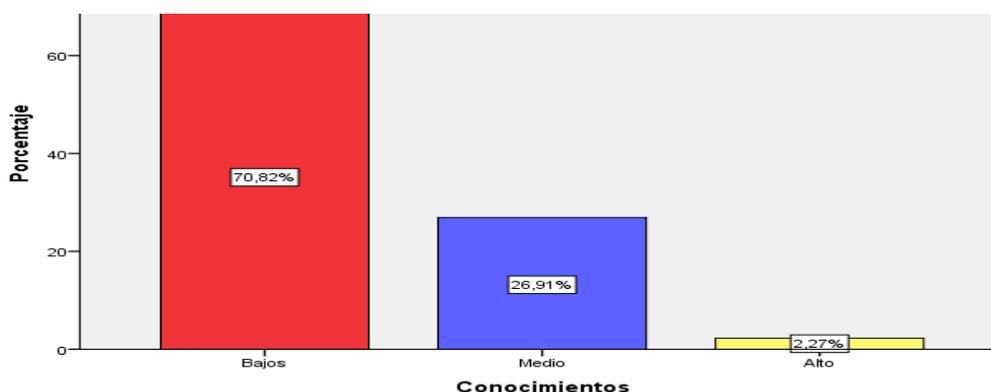
4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.

Conocimientos		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajos	250	70,8
Medio	95	26,9
Alto	8	2,3
Total	353	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO AL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.



Fuente: Elaboración propia

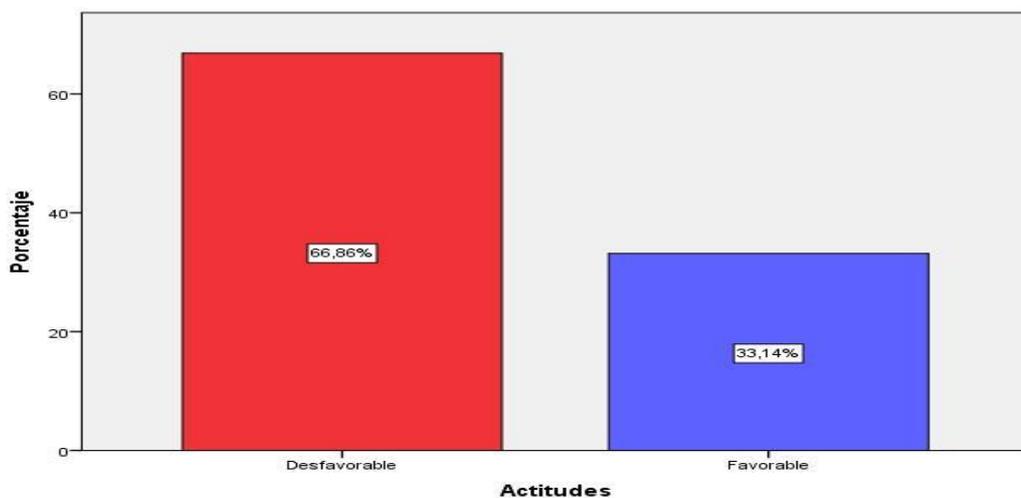
En el gráfico N°1, se observa que, del total de pacientes encuestadas en el servicio de ginecoobstetricia, el 70,82% tienen un bajo nivel de conocimiento con respecto al cáncer de cuello uterino; mientras que el 26,91% presentan moderado nivel de conocimiento, y solo 2,93% presentan un alto nivel.

TABLA N° 2 ACTITUDES RESPECTO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.

Actitudes		
	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	236	66,9
Favorable	117	33,1
Total	353	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 2 ACTITUDES RESPECTO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.



Fuente: Elaboración propia

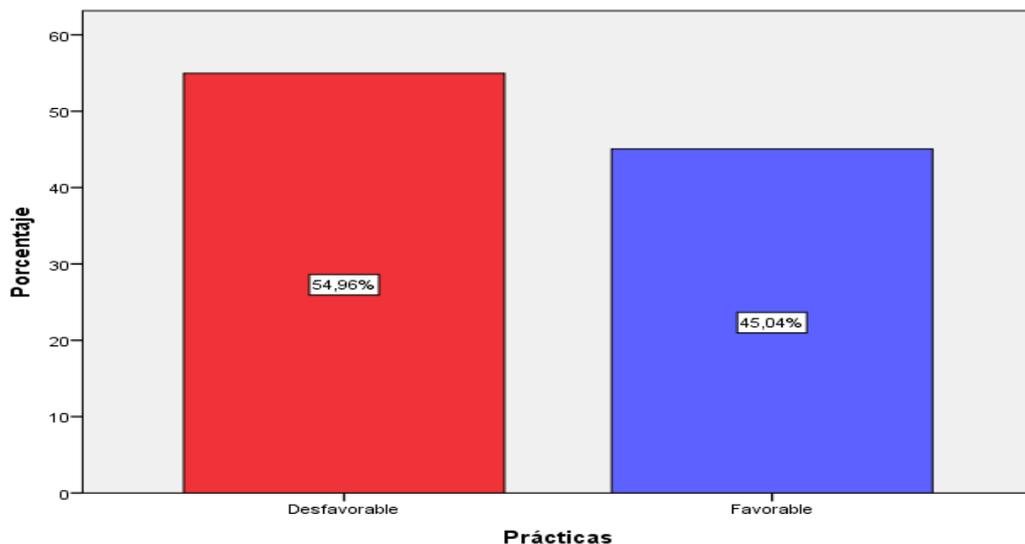
En el grafico N°2 se muestra que del total de pacientes encuestadas en el servicio de ginecoobstetricia el 66,86% posee actitudes desfavorables a diferencia de un 33,14% que posee actitudes favorables.

TABLA N°3 PRÁCTICAS RESPECTO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.

Prácticas		
	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	194	55,0
Favorable	159	45,0
Total	353	100,0

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 3 PRÁCTICAS RESPECTO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.



Fuente: Elaboración propia

En el grafico N°3 se observa que del total de pacientes encuestadas en el servicio de ginecoobstetricia el 54,96% tiene prácticas desfavorables, mientras que, con una pequeña diferencia, el 45,04% tiene prácticas favorables.

4.2 DISCUSIÓN

Se sabe que el cáncer de cuello uterino en la actualidad a disminuido en aproximadamente 1 a 2 puntos porcentuales en países subdesarrollados como el caso de Perú, pero no lo suficiente, debido talvez al bajo nivel de conocimiento de esta enfermedad, ya sea por la escasa información brindada por el personal de salud, los programas de promoción y prevención o la citología que pueda abarcar de manera eficaz y completa esta enfermedad.

Los resultados que se obtuvieron al momento de evaluar los conocimientos actitudes y prácticas con respecto al cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales , arrojan que en general las pacientes de este nosocomio no presentan los conocimientos necesarios acerca de esta enfermedad , además de presentar actitudes y practicas desfavorables , un ejemplo claro es el bajo índice de conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino , obteniéndose un nivel de conocimiento bajo aproximadamente el 70,8% de la muestra , un 26,9% presentaban un nivel medio y un 2,3% presentaban un nivel alto de conocimientos, que muestra ciertas similitudes con los estudios realizados por López Castillo (2013) en el cual , se encontró un bajo nivel de conocimiento , aproximadamente el 80% de la muestra total que fue 100 personas, pese a pertenecer a diferentes poblaciones pero pertenecientes a Sudamérica.

En el caso de las actitudes se encontró que la muestra estudiada tenia predominio en tener actitudes desfavorables, llegando a obtenerse el 66,9%y favorables 33,1%, planteándose varios aspectos en los cuales dependiendo de la persona , puede tomar diferentes actitudes , dependiendo de aspectos como , la información que se tiene del cáncer o del ambiente en el cual puede influir en la toma de decisiones de la persona, como por ejemplo :se preguntó si se sentía cómoda si la toma de muestra era tomado por una

mujer respondiendo un 74,5% que se encuentra de acuerdo con esto ,siendo lo ideal que la toma de muestra pueda ser tomada por el personal de salud calificado independientemente del género.

Los datos encontrados en las prácticas se encontró que el 55%tenían conductas desfavorables y un 45% favorables, se debe tener en cuenta que existe un porcentaje significativo de la muestra que presenta conductas favorables, casi la mitad de la muestra, que anteriormente se mencionó el nivel bajo de conocimiento de esta enfermedad, existe un gran porcentaje que se tomó PAP alguna vez (85,8%) y si se realiza esta prueba cada año (76,2%) , además de encontrarse que el 81% del total de la muestra no usa condón en todas sus relaciones sexuales, siendo un factor de riesgo y una práctica desfavorable para la transmisión del VPH.

En el estudio realizado por Barrios (2013) se encontró gran similitud con el estudio realizado , ya que tienen un gran porcentaje de toma de muestra de PAP en ambos países , tanto en Colombia como en Perú y que creen o se realizan la prueba de PAP una vez por año, dándonos una idea positiva acerca del alcance que quiere llegar al estado y los países de Sudamérica con la promoción y la prevención ,pero que hasta el momento no se llega a trasladar en números los intentos por tratar de contrarrestar esta enfermedad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Después de observar los resultados obtenidos acerca del estudio acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorios externos de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo octubre – diciembre del 2017 se puede concluir que:

- Solo un 2,3% de la muestra presentó un nivel de conocimiento alto acerca del cáncer de cérvix; en el otro extremo el 70,8% poseen bajos conocimientos, con estos datos se puede deducir a grandes rasgos que la población femenina no cuenta con la información necesaria, probablemente a las políticas de salud de nuestro país
- Entre las actitudes más resaltantes que se dieron a conocer fueron que la mayoría de la población encuestada estaba de acuerdo que la citología vaginal previene el cáncer de cérvix y que además esta prueba descubre la enfermedad anticipadamente o en un estado oculto , siendo este un dato importante para que la paciente se realice de manera continua sus estudios de PAP; en muchos casos existen complicaciones o barreras que obstaculizan un buen estudio posterior a la toma de la primera muestra .Por otro lado, como se señala en la encuesta , influye la manera con la cual el personal de salud atiende (55,5%), o tal vez la distancia a la cual se encuentra en centro de salud u hospital ,llegue a ser un impedimento de atención (58,9%). Cabe resaltar que para los pacientes la información brindada por el personal de salud motiva a que la paciente se realice su toma de muestra en ese momento y en consultas posteriores.

- Las prácticas en esta encuesta tuvieron un predominio desfavorable pero no elevado 54,96% , además se encontró que de los 353 pacientes un 85,8% del total si se ha realizado alguna vez la citología, esto implica que las pacientes si se toman este examen , además de un gran porcentaje de personas que

5.2 RECOMENDACIONES

Se necesita de mayores investigaciones de cáncer de cuello uterino en el Perú, con el fin de poder implementar de manera continua los programas de promoción y prevención que tiene a cargo el ministerio de salud.

- Se debe brindar más información a la población en general sobre el cáncer de cuello uterino, en especial a las mujeres, con esto, puedan tomar mejores decisiones preventivas contra esta enfermedad.
- Como se encontró en los estudios de actitudes se recomienda como punto importante, que los profesionales de salud, los profesionales y personal que labora en cualquier centro de salud brinde una buena atención, dando la información necesaria al paciente, ya que se mostró que, tiene mucha influencia este aspecto a que el paciente pueda continuar con los estudios posteriores de PAP, haciendo siempre hincapié en la importancia de este estudio en la detección temprana.
- Se debe implementar programas de promoción y prevención en colegios, ya que desde la temprana edad muchos de ellos comienzan con su actividad sexual, brindando la información adecuada desde esa edad, muchas de las mujeres podrían prevenir factores de riesgo para la aparición en un futuro de esta enfermedad, como el uso de preservativo, tener múltiples parejas sexuales y el estudio mediante el PAP después de la primera actividad sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López-Castillo C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comunidad de Armenia. Rev Médica Risaralda. 1 de abril de 2013;19:14-20.
2. Rosique G, Mercedes R, Torres Triana A, Rendón Quintero M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. Rev Médica Electrónica. abril de 2011;33(2):182-8.
3. Valderrama C M, Campos FE, Cárcamo CP, García. Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima. Rev Peru Med Exp Salud Publica. julio de 2007;24(3):234-9.
4. Urrutia MT, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Rev Chil Infectol. diciembre de 2012;29(6):600-6.
5. Huamaní C, Hurtado-Ortega A, Guardia-Ricra M, Roca- Mendoza J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Rev Peru Med Exp Salud Publica. enero de 2008;25(1):44-50.
6. Paez B M, Rodriguez Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orue E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Rev Univ Ind Santander Salud. 1 de enero de 2016;48(1):37-44.

7. Barrios-García L, Benedetti-Padrón I, Alvis-Estrada L, Salamanca-Manjarrez M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia. Rev Cienc Bioméd [Internet]. 2013;4(1). Disponible en: <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1142>
8. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. An Fac Med. 28 de febrero de 2013;68(1):47-54.
9. Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E, Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Rev Peru Epidemiol [Internet]. 2010;14(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=203119805006>
10. Rengifo-Gutiérrez M, Shuña-Ramírez J, Torres-Iñipe N, Silva-Acosta Z. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y prácticas preventivas en mujeres de la ciudad de Nauta. Conoc Amaz. 21 de marzo de 2016;4(1):59-62.
11. Valderrama C M, Campos FE, Cárcamo CP, García. Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima. Rev Peru Med Exp Salud Publica. julio de 2007;24(3):234-9.
12. Tejeda D, D M, Serrano Velasco M, Gómez-Pastrana Nieto F. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). Oncol Barc. 2007;30(2):14-31.

13. Ybaseta-Medina J, Flores-Conislla R. Cáncer de cuello uterino: sin prevención no hay futuro. Rev Médica Panacea [Internet]. 6 de enero de 2018;4(3). Disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/147>
14. Hernández-Hernández DM, Apresa-García T, Patlán-Pérez RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 15 de mayo de 2015;53(S2):154-61.
15. Rodríguez-Salés V, Roura E, Ibáñez R, Peris M, Bosch FX, Coma E E, et al. Cobertura del cribado de cáncer de cuello uterino en Cataluña (2008-2011). Gac Sanit. 1 de enero de 2014;28(1):7-13.
16. Barriga JJS. Tendencias de mortalidad por cáncer cervicouterino en las siete regiones socioeconómicas y en las 32 entidades federativas de México en los años 2000-2008. Gac Médica México. 2012;148(1):42-51.
17. Donoso S E, Cuello F M, Villarroel del P L. Reducción de la mortalidad por cáncer cérvico uterino en Chile, 1990-2003. Rev Chil Obstet Ginecol. 2006;71(5):307-12.
18. Vicuña NC, Hernández GA, Alcázar LF, Garrón GWM, Zúñiga IP. Cáncer cervicouterino. An Radiol México. 2009;8(1):61-79.
19. Serman F. Cancer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano: perspectivas en prevención y tratamiento. Rev Chil Obstet Ginecol. 2002;67(4):318-23.
20. Cuevas Martínez ML, Vega Pérez ML, Tamez Rodríguez AR, Castañeda Sánchez O. Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa "Detección oportuna de cáncer cervicouterino". Aten Fam [Internet]. 5 de octubre de 2016;23(4). Disponible en: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/57354

21. Sánchez Hernández JA, García Amaya CV, Muñoz Zurita G. Tabaquismo y atipias celulares cérvico-vaginales. *Aten Fam* [Internet]. 17 de enero de 2017;24(1). Disponible en: http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/58237
22. Ponce M. La prevención del cáncer de cuello de útero y de mama en servicios de salud y organizaciones no gubernamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud Colect.* agosto de 2013;9(2):215-33.
23. Álvarez C, Castro Nessim E, Virginillo JM, Bruno G, González C, Vallejos J, et al. Actualización de la estadificación de cáncer de cuello uterino. *Rev Argent Radiol.* junio de 2012;76(2):169-71.
24. Gamboa D, Edna M. Conocimientos, Actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev. chil. nutr.* [online]. 2008, vol. 35, no.1, p. 43-52. ISSN 0717-7518. doi: 10.4067/S0717-75182008000100006.
25. Moret-Ventura C. Actitudes de los adolescentes hacia la realidad multicultural en el principado de Andorra. Tesis doctoral, Universidad de Murcia, Departamento de teoría e historia de la educación. Facultad de Educación. 2008, p. 85-89. Disponible en: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/10060/1/MoretVentura.pdf?sequence=>

ANEXOS

**ANEXO N°1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

VARIABLE	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORIA O UNIDAD	INSTRUMENTO	%ITEMS
NIVEL DE CONOCIMIENTO	9	Ordinal Politémica	1= Alto ≥ 7 2= Medio 4-6 3= Bajo ≤ 3	ENCUESTA	33,3%
ACTITUDES	15	Ordinal Politémica	1= Desacuerdo 2= Neutral 3= De acuerdo	ENCUESTA	33,3%
PRÁCTICAS	14	Ordinal Dicótomica	1= Si 2= No	ENCUESTA	33,3%
					100%



ANEXO Nº2 INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS CON RESPECTO AL
CANCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DEL CONSULTORIO
DE SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES DE OCTUBRE – DICIEMBRE 2017”**

Edad: _____

Religión:

(1) Católico (2) Cristiano (3) Otros

Grado de instrucción:

(1) Primaria (2) Secundaria (3) Técnico Superior (4) Universitario

Ocupación:

(1) Ama de casa (2) Estudiante (3) Vendedora (4) Otro Oficio (5) Ninguno

NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. ¿Qué es el cáncer de cérvix?

- a) Una enfermedad que no hace daño.
- b) Una enfermedad que crece en los ovarios.
- c) Es un tumor maligno que se forma en el cuello del útero.

2. Existe un virus que aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino.

¿Cuál es?

- a) El Virus de la Influenza.
- b) El Virus del Papiloma Humano (VPH).
- c) El Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH).

3. El virus de papiloma humano puede provocar, además:

- a) Verrugas en los genitales.
- b) Descensos y ardor en los genitales.
- c) Picazón en los genitales.

4. ¿Qué malestares se presentan cuando el cáncer cervical se encuentra avanzado?

- a) Dolor y sangrado vaginal espontáneo.
- b) Dolor de cabeza y mareos frecuentes.
- c) Náuseas y vómitos.

5. Hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino, cuando:

- a) No se realizan los chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou cada año.
- b) Hay contacto directo con sangre de personas con cáncer cervical.
- c) Se tiene relaciones sexuales con preservativo

6. ¿Cuál es el factor de riesgo más importante para cáncer de cuello uterino?

- a) Haber tenido varios hijos.
- b) Tener infección por Virus de papiloma humano
- c) No tener hijos.

7. ¿Qué forma de detección del cáncer de cuello uterino conoce?

- a) El Papanicolaou.
- b) Muestra de orina.
- c) La ecografía abdominal.

8. ¿Qué alimentos previenen el desarrollo del cáncer cervical?

- a) Alimentos vegetales de color verde y rojo.
- b) No hay alimentos que previenen el desarrollo de cáncer cervical.
- c) Consumo de carne, leche y huevo.

9. ¿Qué se debe “EVITAR” para prevenir el cáncer cervical?

- a) Realizar actividad física.
- b) Fumar “cigarrillos”.

c) Consumir todos los días frutas y verduras.

ACTITUDES

1. Hacerse la citología vaginal o Papanicolaou periódicamente previene el cáncer de cuello uterino

(1) Desacuerdo (2) Neutral (3) De acuerdo

2. La citología es una prueba que permite anticiparse a la enfermedad o descubrirla en su estado oculto

(1) Desacuerdo (2) Neutral (3) De acuerdo

3. Tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino

(1) Desacuerdo (2) Neutral (3) De acuerdo

4. Usar condón en las relaciones sexuales disminuye la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino

(1) Desacuerdo (2) Neutral (3) De acuerdo

5. Las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual no deben hacerse la citología

(1) Desacuerdo (2) Neutral (3) De acuerdo

6. Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales deben hacerse la citología vaginal o Papanicolaou

(1) Desacuerdo (2) Neutral (3) De acuerdo

7. La forma en que la trata cada médico o enfermera en la citología o Papanicolaou influye en las futuras decisiones de tomarse en citología

(1) Desacuerdo (2) Neutral (3) De acuerdo

8. Fumar aumenta el riesgo de producir cáncer de cuello uterino

(1) Desacuerdo (2) Neutral (3) De acuerdo

9. No me realizo la citología o Papanicolaou porque el personal administrativo o quien da las citas me atiende mal

(1) Desacuerdo (2) Neutral (3) De acuerdo

10. La distancia al centro de salud más cercano influye para no tomarse la citología o Papanicolaou

(1) Desacuerdo (2) Neutral (3) De acuerdo

11. No me tomo la citología porque duele

(1) Desacuerdo (2) Neutral (3) De acuerdo

12. No voy a recoger los resultados de la citología por temor a recibir una mala noticia

(1) Desacuerdo (2) Neutral (3) De acuerdo

13. La explicación que brindan los profesionales de salud motivan a realizarse una citología

(1) Desacuerdo (2) Neutral (3) De acuerdo

14. ¿Me siento más cómodo si la citología o Papanicolaou es tomada por una mujer?

(1) Desacuerdo (2) Neutral (3) De acuerdo

15. No me realizo la citología o Papanicolaou porque me da susto darme cuenta que tengo cáncer

(1) Desacuerdo (2) Neutral (3) De acuerdo

PRÁCTICAS

1. ¿Se ha tomado alguna vez la citología o Papanicolaou?

Sí () No ()

2. ¿Se toma la citología cada año?

Sí () No ()

3. ¿La última citología se la hizo hace más de un año?

Sí () No ()

4. ¿Cuándo comenzó a tener relaciones sexuales se empezó a tomar la citología o Papanicolaou?

Sí () No ()

5. ¿La falta de tiempo le ha impedido tomarse la citología?

ANEXO N°3 VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Angelo Raza Hoy*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente - Médico Asistencial*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
 1.5 Autor (a) del instrumento: Feria Espinoza Miguel Angel

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					94
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					94
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre fenotipo de betalactamasas					92
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					96
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la descripción de la variable estudio.					96
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal y observacional.					96

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

factible para los estudiantes

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

92.

Lugar y Fecha: Lima, 23 Enero de 2018

 MINISTERIO DE SALUD
IGSS-URS - SJM - VMT - TL.

Dr. Roy Santis Aguado Rojas
C.M.P. 32882

Firma del Experto Informante
D.N.I Nº06190053-
Teléfono923354110

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *BAZAN RODRIGUEZ ELSI*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *DOCENTE UPSJB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
 1.5 Autor (a) del instrumento: Feria Espinoza , Miguel Angel

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					<i>85%</i>
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					<i>87%</i>
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre fenotipo de betalactamasas					<i>90%</i>
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					<i>85%</i>
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					<i>87%</i>
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la descripción de la variable estudio.					<i>90%</i>
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					<i>88%</i>
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					<i>85%</i>
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal y observacional.					<i>89%</i>

III.- OPINION DE APLICABILIDAD: *Aplica*

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

84.3%

Lugar y Fecha: Lima, 23 Enero de 2018


LIC. ELSI NOEMISAZAN RODRIGUEZ
COESPÉ 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante
D.N.I. N° 19209983
Teléfono 977414879

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Informante : LORENZO CERRON, JULIO
 1.2 Cargo e institución donde labora : MEDICO ASISTENTE GINECOOBSTETRA
 1.3 Nombre del instrumento : ENCUESTA
 1.4 Objetivo de la evaluación :
 1.5 Autor (a) del instrumento : FERIA ESPINOZA, MIGUEL ANGEL

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					94
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					94
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre					94
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					96
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los					94
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva					94

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable para la investigación.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

96

Lugar y Fecha: Lima, 13 Agosto de 2016


DR. JULIO C. LORENZO CERRÓN
Jefe Serv. Ginec-Obstetricia
C.M.F. 31639 R.N.E. 16617

Firma del Experto Informante
D.N.I N°
Teléfono

ANEXO N°4 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,917	38

Para determinar la confiabilidad de un instrumento existen varios estadísticos, sin embargo, la más común es el coeficiente de confiabilidad del Alpha de cron Bach, el cual debe ser superior a 0,70. En la investigación planteada el Alpha de cron Bach es 0,917, esto quiere decir que el instrumento es altamente confiable

ANEXO N°5 TABLAS DESCRIPTIVAS

TABLA N° 4 PROMEDIO DE EDADES DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA EN EL HNSEB.

Edad	
Media	31,30
Desviación estándar	10,790
Asimetría	-,062
Error estándar de asimetría	,130
Curtosis	-1,192
Mínimo	14
Máximo	49

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 5 RELIGIÓN QUE PROFESAN LAS PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.

Religión		
	Frecuencia	Porcentaje
Católico	167	47,3
Cristiano	81	22,9
Otros	105	29,7
Total	353	100,0

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 6 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.

Grado de instrucción		
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	46	13,0
Secundaria	191	54,1
Técnico Superior	57	16,1
Universitario	59	16,7
Total	353	100,0

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 7 OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.

Ocupación		
	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	161	45,6
Estudiante	66	18,7
Vendedora	83	23,5
Otro Oficio	43	12,2
Total	353	100,0

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 8 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ÍTEMS SOBRE EL NIVEL CONOCIMIENTO CON RESPECTO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.

		Recuento	% del N de tabla
¿Qué es el cáncer de cérvix?	Una enfermedad que no hace daño.	66	18,7%
	Una enfermedad que crece en los ovarios.	171	48,4%
	Es un tumor maligno que se forma en el cuello del útero.	116	32,9%
Existe un virus que aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. ¿Cuál es?	El Virus de la Influenza.	91	25,8%
	El Virus del Papiloma Humano (VPH).	89	25,2%
	El Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH).	173	49,0%
El virus de papiloma humano puede provocar además:	Verrugas en los genitales.	78	22,1%
	Descensos y ardor en los genitales.	126	35,7%
	Picazón en los genitales.	149	42,2%
¿Qué malestares se presentan cuando el cáncer cervical se encuentra avanzado?	Dolor y sangrado vaginal espontaneo.	81	22,9%
	Dolor de cabeza y mareos frecuentes.	124	35,1%
	Náuseas y vómitos.	148	41,9%
Hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino, cuando:	No se realizan los chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou cada año.	114	32,3%
	Hay contacto directo con sangre de personas con cáncer cervical.	178	50,4%
	Se tiene relaciones sexuales con preservativo	61	17,3%
¿Cuál es el factor de riesgo más importante para cáncer de cuello uterino?	Haber tenido varios hijos.	112	31,7%
	Tener infección por Virus de papiloma humano	107	30,3%
	No tener hijos.	134	38,0%
¿Qué forma de detección del cáncer de cuello uterino conoce?	El Papanicolaou.	97	27,5%
	Muestra de orina.	100	28,3%
	La ecografía abdominal.	156	44,2%
¿Qué alimentos previenen el desarrollo del cáncer cervical?	Alimentos vegetales de color verde y rojo.	162	45,9%
	No hay alimentos que previenen el desarrollo de cáncer cervical.	85	24,1%
	Consumo de carne, leche y huevo.	106	30,0%
¿Qué se debe "EVITAR" para prevenir el cáncer cervical?	Realizar actividad física.	86	24,4%
	Fumar "cigarrillos".	232	65,7%
	Consumir todos los días frutas y verduras.	35	9,9%

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 9 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ÍTEMS SOBRE ACTITUDES QUE TOMAN LAS PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HNSEB.

	Desacuerdo		Neutral		De acuerdo	
	Frecuencia	% del N de tabla	Frecuencia	% del N de tabla	Frecuencia	% del N de tabla
Hacerse la citología vaginal o Papanicolau periódicamente previene el cáncer de cuello uterino	90	25,5%	49	13,9%	214	60,6%
La citología es una prueba que permite anticiparse a la enfermedad o descubrirla en su estado oculto	67	19,0%	59	16,7%	227	64,3%
Tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino	130	36,8%	69	19,5%	154	43,6%
Usar condón en las relaciones sexuales disminuye la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino	120	34,0%	75	21,2%	158	44,8%
Las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual no deben hacerse la citología	106	30,0%	51	14,4%	196	55,5%
Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales deben hacerse la citología vaginal o Papanicolau	50	14,2%	41	11,6%	262	74,2%
La forma en que la trata cada médico o enfermera en la citología o Papanicolau influye en las futuras decisiones de tomarse en citología	106	30,0%	51	14,4%	196	55,5%
Fumar aumenta el riesgo de producir cáncer de cuello uterino	70	19,8%	178	50,4%	105	29,7%
No me realizo la citología o Papanicolau porque el personal administrativo o quien da las citas me atiende mal	90	25,5%	34	9,6%	229	64,9%
La distancia al centro de salud más cercano influye para no tomarse la citología o Papanicolau	102	28,9%	43	12,2%	208	58,9%
No me tomo la citología porque duele	92	26,1%	81	22,9%	180	51,0%
No voy a recoger los resultados de la citología por temor a recibir una mala noticia	109	30,9%	75	21,2%	169	47,9%
La explicación que brindan los profesionales de salud motivan a realizarse una citología	81	22,9%	41	11,6%	231	65,4%
¿Me siento más cómodo si la citología o Papanicolau es tomada por una mujer?	42	11,9%	48	13,6%	263	74,5%
No me realizo la citología o Papanicolau porque me da susto darme cuenta que tengo cáncer	83	23,5%	72	20,4%	198	56,1%

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 10 PREGUNTAS SOBRE LAS PRÁCTICAS ACERCA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE REALIZAN LAS PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA

	No		Si	
	Recuento	% del N de tabla	Recuento	% del N de tabla
¿Se ha tomado alguna vez la citología o Papanicolaou?	50	14,2%	303	85,8%
¿Se toma la citología cada año?	84	23,8%	269	76,2%
¿La ultima citología se la hizo hace más de un año?	154	43,6%	199	56,4%
¿Cuándo comenzó a tener relaciones sexuales se empezó a tomar la citología o Papanicolaou?	269	76,2%	84	23,8%
¿La falta de tiempo le ha impedido tomarse la citología?	148	41,9%	205	58,1%
¿La falta de dinero le ha impedido tomarse la citología?	189	53,5%	164	46,5%
¿La falta de tiempo le ha impedido recoger los resultados?	131	37,1%	222	62,9%
¿Ha tenido relaciones sexuales?	34	9,6%	319	90,4%
¿Actualmente su vida sexual es activa?	26	7,4%	327	92,6%
¿Inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años?	295	83,6%	58	16,4%
¿Usa condón en todas sus relaciones sexuales?	286	81,0%	67	19,0%
¿Tiene o ha tenido alguna vez más de una compañero o compañera sexual?	284	80,5%	69	19,5%
¿Usted fuma?	232	65,7%	121	34,3%
¿Ha participado en charlas sobre citología o Papanicolaou?	95	26,9%	258	73,1%

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 06 MATRIZ DE CONSISTENCIA

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

56

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><u>Planteamiento del problema:</u> ¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Practicas respecto al cáncer de cuello uterino</p>	<p><u>Objetivo General:</u> Describir los Conocimiento s, Actitudes y Practicas respecto al cáncer de cuello uterino</p>	<p><u>Hipotesis General:</u> Por ser un estudio descriptivo no tiene Hipótesis</p>	<p><u>Variable Dependiente (VI)</u> Conocimiento s, Actitudes y Practicas respecto al cáncer de cuello uterino</p>	<p>Conocimientos , Actitudes y Practicas respecto al cáncer de cuello uterino</p>	<p>Tipo de estudio: Es un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal</p>

en pacientes de consultorios externos de Ginecoobstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Octubre – Diciembre 2017 ?	en pacientes de consultorios externos de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Octubre – Diciembre del 2017		Variable Independiente (VD) Cancer de cuello Uterino	Pacientes con conocimientos del cáncer de cuello uterino	
--	--	--	--	--	--