



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**RESULTADOS PATOLÓGICOS DEL PAPANICOLAOU Y ACTITUD DE LAS
USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES**

TESIS PRESENTADO POR:

BACHILLER: RUTH CONSUELO PUMA DE LA CRUZ

PARA OPTAR:

EL GRADO DE LICENCIATURA EN OBSTETRICIA

LIMA-PERÚ

2016

ÍNDICE

CARÁTULA	I
PÁGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
	Pag.
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	9
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Delimitación de la investigación	12
1.3 Formulación del problema	13
1.3.1 Problema principal	13
1.3.2 Problemas secundarios	13
1.4 Objetivos de la investigación	13
1.4.1 Objetivo general	13
1.4.2 Objetivos específicos	13
1.5 Hipótesis	14
1.5.1 Hipótesis general	14
1.5.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores	14
1.6 Diseño de la investigación	15
1.6.1 Tipo de investigación	15
1.6.2 Nivel de la investigación	16
1.6.3 Método	16
1.7 Población y muestra	16
1.7.1 Población	16
1.7.2 Muestra	16
1.8 Técnicas e instrumentos	17
1.8.1 Técnicas	17
1.8.2 Instrumentos	17
1.9 Justificación	18

CAPÍTULO II	MARCO TEÓRICO	21
2.1	Fundamentos teóricos de la investigación	21
2.1.1	Antecedentes	21
2.1.2	Bases teóricas	28
2.1.3	Definición de términos	37
CAPÍTULO III.	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
3.1	Presentación de resultados	39
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	52
3.3	Conclusiones	56
3.4	Recomendaciones	57
FUENTES DE INFORMACIÓN		58
ANEXOS		63
	Instrumentos de recolección de datos	63
	Matriz de consistencia	64

DEDICATORIA:

Esta tesis se la dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

AGRADECIMIENTO:

Mi más profundo y sincero agradecimiento a todas las personas que colaboraron en la realización del presente trabajo, en especial al Dr. Gerardo Ronceros y la Dra. Carolina Cucho (asesores) por la orientación, el seguimiento y la supervisión continua, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años. Especial reconocimiento merece el interés mostrado por mi trabajo y las sugerencias recibidas de la obstetra y amiga Nieves Zúñiga, con la que me encuentro en deuda por el ánimo infundido y su confianza. Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos de mi familia y amigos.

Resumen

Este presente estudio fue planteado con el **objetivo:** Determinar la actitud de las usuarias frente a los resultados patológicos de Papanicolaou en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, prospectivo, observacional. Se incluyó a 78 usuarias con resultados patológicos del PAP que se atienden en el consultorio externo de Cáncer de cuello uterino del Hospital Sergio E. Bernales durante enero a marzo del año 2016. Se utilizaron frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas; mientras que para las variables cuantitativas se utilizaron promedios y desviación estándar.

Resultados: La edad promedio de las usuarias fue $37,8 \pm 13,4$ años; el grupo de edad más frecuente fue entre 30 y 50 años (50,0%). Entre los resultados del Papanicolaou se observó que, el 43,6% de las usuarias tenían LIE de bajo grado, seguido del 32,0% que presentaron LIE de alto grado y el 24,4% presentó células escamosas atípicas (ASCUS). El 69,2% de las usuarias estudiadas mostraron una buena actitud frente a los resultados del PAP, seguido de la actitud regular con 24,4% y finalmente la actitud mala con 6,4%. Del total de usuarias que tenían una mala actitud, el 60,0% presentaron LIE de alto grado, seguido del bajo grado (40,0%). Mientras que de las usuarias que tenían una actitud buena, 24,1% presentaron células escamosas atípicas (ASCUS). **Conclusiones:** La mayor parte de las usuarias del Hospital Sergio E. Bernales durante enero a marzo 2016 mostraron una actitud buena frente a los resultados patológicos de Papanicolaou.

Palabras Claves: actitud, usuarias, resultados patológicos, Papanicolaou.

ABSTRACT

To determine the attitude of the users towards pathological Pap results in the "Sergio E. Bernales" Hospital, January to March 2016. **Material and Sample:** Descriptive, transversal, prospective, observational study. The study included 78 users with pathological Pap results, who receive services at the outpatient clinic of Cervical Cancer in the "Sergio E. Bernales" Hospital during January to March of year 2016. Absolute and relative frequencies for qualitative variables were used; whereas for quantitative variables means and standard deviations were used.

Results: The average age of users was 37.8 ± 13.4 years; the most frequent age group was between 30 and 50 years (50.0%). Among Pap test results was observed that 43.6% of users had LSIL, followed by 32.0% who had HSIL, and 24.4% had atypical squamous cells (ASC-US). The 69.2% of users showed a good attitude towards PAP results, followed by the regular attitude with 24.4% and finally the bad attitude with 6.4%. Of all users who have a bad attitude, 60.0% had HSIL, followed by low-grade (40.0%). Whereas, of the users who have a good attitude 24.1% have atypical squamous cells (ASC-US). **Conclusions:** Most of the users of the Hospital "Sergio E. Bernales" during January to March 2016 showed a good attitude towards pathological Pap results.

Words clave: attitude, users, pathological results, Pap.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una de las causas de muerte con mayor frecuencia en la población femenina a nivel mundial, donde las tasas de incidencia se ubican entre las más altas del mundo. Además la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que el cáncer cérvicouterino es la segunda mayor causa de mortalidad femenina por cáncer en todo el mundo, si bien es cierto que la muertes van en aumento, el 80% de los afectadas corresponden a los países en desarrollo y cerca de 500 000 casos nuevos se presentan cada año.⁽¹⁾

A nivel nacional en los últimos años se observa un aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas. Por lo que se puede estimar aproximadamente 92,245 casos de cáncer en el Perú. De estos, menos del 35% pueden estar vivos y sin enfermedad a los cinco años, además los principales tipos de cáncer que se informan a nivel nacional son cáncer de cérvix, mama, estómago, próstata y pulmón, que pueden afectar a las personas en edades productivas, con el componente social y económico asociado.⁽²⁾

En Perú, la mortalidad por cáncer cérvicouterino ha disminuido en los últimos años debido a las actividades preventivas que se realiza, como es el caso del tamizaje con la prueba de Papanicolaou (PAP), prueba que es elegida por su bajo costo y permite un mejor conocimiento del cáncer cérvicouterino, además de brindar un diagnóstico y tratamiento precoz en estadios menores.⁽³⁾

Con base en esta problemática se presenta la presenta investigación con el propósito de determinar la actitud de las usuarias frente a los resultados patológicos de Papanicolaou en el Hospital Sergio E. Bernales durante enero a marzo 2016.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El cáncer cérvicouterino (CACU) es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, entre los 35 y 64 años, a nivel mundial. La incidencia de cáncer de cuello uterino a nivel mundial en países desarrollados es de 75,507 (14%) y en los países en vías de desarrollo 452,902 (86%). Mientras que la mortalidad por cáncer de cuello uterino en países desarrollados es de 33,159 (12%) y en los países en vías de desarrollo es de 241,724 (88%), aproximadamente afecta medio millón de personas en el mundo.⁽¹⁾

En la región de América Latina y el Caribe se pronosticaron 92,136 casos y 37,640 defunciones, con incidencias muy altas como la de Haití con 93 casos nuevos por 100,000, Bolivia con 59 casos nuevos por 100,000 y Ecuador 44 por 100,000 habitantes. En el Perú la incidencia se calcula en 40 por 100,000, ocupando el primer lugar a nivel nacional de muerte por cáncer, con una tasa de mortalidad de 15,8/100.000 habitantes.⁽²⁾

En los países desarrollados, la experiencia ha mostrado que la implementación de programas organizados basados en la citología ha logrado reducir significativamente la incidencia y mortalidad por CACU.⁽³⁾ Sin embargo, los países latinoamericanos que han implementado esos programas de prevención se han encontrado con limitaciones para alcanzar el impacto deseado en la reducción de la incidencia y mortalidad. Las principales limitaciones se asocian con baja cobertura de mujeres tamizadas; bajo porcentaje de mujeres con Papanicolaou (PAP) anormal que son efectivamente seguidas y tratadas; sensibilidad de la prueba entre moderada y baja (lo que obliga a repeticiones frecuentes del tamizaje para reducir el porcentaje de falsos negativos) y factores que en su conjunto han contribuido a la baja efectividad de la prevención basada en la citología.⁽⁴⁾

Actualmente se dispone de una tecnología que ya se viene aplicando en otros países para el tamizaje del cáncer de cuello uterino como es la prueba de VPH (Virus del Papiloma Humano) que, complementada con la citología, permitirá reducir estas limitaciones del tamizaje, sobre todo aumentar la sensibilidad de la prueba y de esta manera, alcanzar una reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. En nuestro país esta prueba aún es limitada debido al costo y falta de conocimiento de los lugares donde se viene realizando.⁽⁵⁾

La prueba de Papanicolaou, llamada también citología vaginal, se realiza para detectar cambios en las células del cuello del útero. Esta prueba puede detectar una infección de células anormales (no saludables) o cáncer cérvicouterino. La prueba de Papanicolaou puede salvar la vida de la mujer. Puede detectar el cáncer del cuello uterino, considerado una de los cánceres más comunes en las mujeres, antes de que se extienda a otras partes de su cuerpo y se convierta en cáncer invasivo.⁽⁶⁾ Si se detecta oportunamente, el tratamiento del cáncer del cuello del útero puede ser más sencillo y las probabilidades de que sea curable son mucho mayores. Es por tanto muy importante que todas las mujeres se hagan la prueba Papanicolaou, junto con un examen pélvico, como parte de su rutina de cuidado de la salud. Si es mayor de 18 años o es sexualmente activa, también necesitará hacerse una prueba de Papanicolaou. No existe una edad límite para hacerse la prueba. Incluso las mujeres que han experimentado la menopausia necesitan hacerse la prueba de Papanicolaou.⁽⁷⁾

Si los resultados de la prueba de Papanicolaou son poco claros o muestran un ligero cambio en las células del cuello del útero, podría realizarse nuevamente la prueba. Si los resultados de la prueba muestran un cambio importante en las células del cuello del útero, el médico podría realizar una colposcopia. Este procedimiento se lleva a cabo en el consultorio o clínica y se utiliza un instrumento (colposcopio) que funciona como microscopio, el cual le permite al médico examinar de cerca la vagina y el cuello del útero. El médico también podría extraer una pequeña muestra de tejido del cuello del útero (procedimiento llamado

biopsia) para detectar cualquier célula anormal, misma que podría ser una señal de cáncer.⁽⁸⁾

El sistema de Bethesda para informar la citología cervical, fue desarrollado por un grupo de expertos en Citología, Histopatología y Ginecología en 1988, este sistema se realizó con el propósito de informar la citología cervical de una manera clara, proporcionar información relevante al médico y fomentar la comunicación eficaz entre el médico y el laboratorio; en él se introduce una nueva nomenclatura que en contraste con las nomenclaturas que han estado en uso, (NIC o displasia). La mayoría de las células anormales en el revestimiento del cuello finalmente desaparecerá gracias a que el cuerpo tiene una respuesta inmune. Si las anomalías son leves, el médico puede decidir monitorearlas estrechamente. Sin embargo, si las anomalías son más severas, la extirpación de estas células casi siempre puede prevenir el desarrollo de cáncer cérvicouterino en el futuro. Todos estos procedimientos son posibles realizarlos si se planifica un estricto seguimiento médico a las pacientes cuyos resultados de la prueba de Papanicolaou resultan anormales.⁽⁹⁾

La prueba de Papanicolaou, que se realiza mensualmente en el Hospital Sergio E. Bernal es de aproximadamente 220 de los cuales 20 son positivos, sin embargo existe fragilidad en el seguimiento sobre la evolución de la enfermedad, en aquellas mujeres que el reporte de laboratorio indicó resultados patológicos ya que muchas pacientes descontinúan el tratamiento ya sea por descuido, por bajo nivel económico, deficiencia de equipo y/o falta de citas en el servicio de Ginecología.⁽¹⁰⁾

Además se tiene el antecedente que el año 2014 la meta programada de biopsia fue de 330 cuyo total al fin de año fue de 83 siendo el 25,15% este porcentaje es el resultado de trabajo del servicio de colposcopia hasta el mes de junio ya que en los meses posteriores no se cuenta con el funcionamiento del equipo de biopsia, por tal motivo, las pacientes fueron referidas al Hospital Cayetano Heredia en el cual los resultados fueron registrados en dicho Hospital.

Es por esta razón nuestro interés por conocer la actitud de las usuarias atendidas en el hospital Sergio E. Bernales frente al resultado patológico del Papanicolaou.⁽¹⁰⁾

1.2 Delimitación de la investigación

Delimitación espacial:

La investigación se desarrolló en el área de triaje y Consultorios Externos de Gineco Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales; que se encuentra ubicado en la Av. Túpac Amaru Km.14.5 del distrito de Comas. El Hospital Sergio E. Bernales es un establecimiento de salud de alta complejidad nivel III; que brinda atención especializada a la comunidad del Cono Norte de la provincia de Lima y específicamente a la población de los distritos de Comas, Carabaylo y la provincia de Canta.⁽¹¹⁾

Delimitación temporal:

La investigación se llevó a cabo en el año 2016, la recolección de los datos se realizó en el periodo enero a marzo del presente año.

Delimitación social:

La investigación incluye a mujeres con resultados de la prueba de Papanicolaou en el Hospital Sergio E. Bernales atendidas durante enero a marzo del año 2016. La jurisdicción del Hospital Sergio E. Bernales aborda principalmente los distritos de Comas y Carabaylo; según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en Comas hay 486 mil 977 habitantes (6,4%) mientras en Carabaylo 213 386 habitantes (2,8%), de esta población el 50,8% en Comas y el 50,5% en Carabaylo son mujeres. Ambos distritos se caracterizan por tener mayor población soltera y nivel de instrucción secundaria. Respecto a la cantidad de mujeres en edad fértil se registró 140 433 mujeres con un promedio de 1,3 hijos por mujer, cifras

menores registró el distrito de Comas, donde se reportó 61 748 mujeres en edad fértil mientras el promedio de hijos por mujer fue 1,5.⁽¹²⁾

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es la actitud de las usuarias frente a los resultados patológicos de Papanicolaou en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo 2016?

1.3.2 Problemas secundarios

- ¿Cuáles son los resultados del Papanicolaou de las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo 2016?
- ¿Cuál es la actitud de las usuarias con evaluación de Papanicolaou en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo 2016?
- ¿Las usuarias con buena actitud presentan menos resultados patológicos de Papanicolaou en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo 2016?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la actitud de las usuarias frente a los resultados patológicos de Papanicolaou en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo 2016.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar los resultados del Papanicolaou de las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo 2016.
- Determinar la actitud de las usuarias con evaluación de Papanicolaou en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo 2016.

- Comparar los resultados patológicos de Papanicolaou y la actitud de las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo 2016.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

H₀: Las usuarias no tienen una buena actitud frente a los resultados patológicos de Papanicolaou en el hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo del año 2016.

H₁: Las usuarias tienen una buena actitud frente a los resultados patológicos de Papanicolaou en el hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo del año 2016.

1.5.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores

Variable independiente: Resultados patológicos del PAP

- LIE bajo grado.
- LIE de alto grado.
- ASCUS.
- AGUS.

Variable Dependiente: Actitud.

- Actitud Buena.
- Actitud Regular.
- Actitud Mala.

Operacionalización de la variable

Variable independiente: Resultados patológicos del PAP.

VARIABLE	INDICADORES	VALORACIÓN
Resultados patológicos del PAP	LIE bajo grado	Células con citoplasma maduro Células con anormalidades nucleares
	LIE de alto grado con invasión	Células con citoplasma inmaduro. Núcleos de características normales Aumento de la relación núcleo – citoplasma
	ASCUS	Dificultad para distinguir cambios celulares. Fenómenos reparativos de cualquier causa y algunas lesiones pre malignas.
	AGUS	Anomalías de células glandulares de significado indeterminado

Variable dependiente: Actitud de la usuaria.

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Actitud de la usuaria	<ol style="list-style-type: none">1. Toda mujer debe tomarse un PAP 1 vez al año2. Los resultados del PAP deben recogerse en el tiempo previsto.3. Los resultados del PAP deben ser entregados al médico tratante.4. Se debe seguir las indicaciones del médico tratante para obtener el diagnóstico definitivo.5. El tratamiento indicado por el médico debe seguirse en su totalidad.6. No se debe abandonar el tratamiento indicado por el profesional de salud	Buena (25-30) Regular (16-24) Mala (<15)

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipos de Investigación

Es descriptivo, transversal, prospectivo, observacional: descriptivo por que describe las características de la población estudiada, transversal, puesto que se realizó una sola medición de las variables al aplicar el instrumento de recolección de datos, y prospectivo; por la aplicación del instrumento de recolección de datos durante los meses de enero a marzo del año 2016.

1.6.2 Nivel de Investigación

El presente estudio es aplicativo porque busca conocer para actuar, hacer y así realizar un seguimiento a las usuarias que acuden a los Consultorios Externos de Gineco Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo 2016.

1.6.3 Método

Cuantitativo porque permite examinar datos e información de manera científica, con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 Población y muestra

1.7.1 Población

La población evaluada por PAP en el mes de enero fue 201, febrero 197 y marzo 233 usuarios del año 2016 sumando un total de 640 usuarias, de las cuales.

21 usuarias presentaron resultados patológicos del PAP en el mes de enero, 26 usuarias en el mes de febrero y 31 usuarias en marzo, representado en general un 12,2% de las que se atendieron en el Servicio de Consultorio Externo de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo 2016.

1.7.2 Muestra

Dado que la población de estudio tiene un tamaño accesible, se realizó un censo a todas las usuarias con resultados patológicos del PAP atendidas en Consultorio Externo de Cáncer de cuello uterino del Hospital Sergio E. Bernales, estos son 78 usuarias el cual cumplieron con los criterios e inclusión y ninguno de exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Usuaris mayores a 15 años.
- Usuaris que se atienden en el Hospital Sergio E. Bernales.
- Usuaris que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Usuaris con trastorno mental y discapacidad.
- Usuaris que rechacen participar en el estudio.

1.8 Técnicas e instrumentación

1.8.1 Técnicas

La técnica de recolección de datos que se aplicó a las usuarias con resultados patológicos del PAP fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario.

1.8.2 Instrumentos

Se utilizó una ficha de recolección de datos para la primera variable, donde constan las características generales como edad, estado civil, lugar de residencia, nivel de estudio, número de parejas sexuales y número de hijos.

Para el cuestionario de actitudes cuenta con un total de 6 preguntas o ítems las cuales permitieron evaluar las actitudes de las usuarias frente a los resultados del PAP el cual fue empleado en el presente estudio. Las usuarias indicaron mediante una escala de Likert (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indecisa, de acuerdo, totalmente de acuerdo) el grado en que se encuentran de acuerdo con cada uno de los aspectos relacionados a los resultados patológicos del PAP.

Procesamiento: Los datos recopilados fueron tabulados en una base de datos, la cual fue creada en el programa estadístico SPSS v22, donde se codificaron y se recategorizó las variables, luego se procedió a realizar su depuración y consistencia.

Análisis de datos: Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas. Mientras que las variables cuantitativas fueron expresadas mediante promedios y desviación estándar.

Presentación de resultados: Se realizaron tablas de frecuencia para representar univariadamente a las variables y tablas de contingencia para los análisis comparativos, además se utilizó gráficos de barras y circulas para expresar gráficamente los resultados.

1.9 Justificación

Justificación epidemiológica y científica: El cáncer de cuello uterino es una de las primeras causas de muerte en nuestro país; la incidencia se calcula en 48 por 100,000 mujeres, de las cuales 24 terminan falleciendo; ocupando el primer lugar a nivel nacional con una tasa de mortalidad de 15.8/100.000 habitantes. A pesar de las estadísticas, en la institución de estudio no se han realizado investigaciones que se enfoquen en la actitud de las usuarias frente a la realización del Papanicolaou como prueba de tamizaje; por ello es importante estudiar este tema y ponerlo en discusión.

Justificación social: Desde el punto de vista social, según Galguera L.⁽¹³⁾ los alcances de la investigación en la sociedad radican en que “los conocimientos obtenidos de esta permiten a la sociedad ser más eficiente y progresar. Por lo que la investigación, con el único propósito de aumentar el conocimiento es la base, y posiblemente la única fuerza conductora de los humanos para una mejor vida”, apreciación válida también para el presente estudio, pues el conocer la actitud de las usuarias con resultados

patológicos de Papanicolaou permitirá tener otra perspectiva de este problema de salud y beneficiará no solo a las pacientes que presenten algún tipo de lesión, sino también en la prevención del cáncer de cuello uterino en la población vulnerable.

Justificación económica: Desde una perspectiva económica, el identificar oportunamente las lesiones pre neoplásicas y del cuello uterino, permitirá orientar a las mujeres afectadas hacia los servicios de diagnóstico definitivo y definir de manera adecuada y oportuna el tratamiento tendiente a incrementar las posibilidades de curación y el tiempo de sobrevivencia. En el Perú, el costo del Tratamiento de Cáncer de Cuello Uterino involucra un gasto catastrófico en los quintiles de ingresos más pobres de la población (quintil I y quintil II) comparado con los quintiles de mayor riqueza. Se postula que el aumento de cobertura de intervenciones de prevención, como vacunación universal y un mayor acceso a servicios de salud podría disminuir estas diferencias.⁽¹⁴⁾

El impacto local, regional y nacional

La presente investigación tendrá impacto a nivel local, ya que de acuerdo a los resultados se podrá tener una mejor visión del problema en el Hospital Sergio Bernales, para lograr una mejor atención de los pacientes y estructurar mejor las medidas de intervención. Su impacto a nivel regional se evidenciará en el reforzamiento del programa de prevención y control del Cáncer cérvicouterino, estableciendo mecanismos de control de calidad en la captación, educación y seguimiento eficaces que permitan conocer las condiciones particulares de las pacientes, estas medidas solo serán posibles si se toma en cuenta la percepción de las mujeres en este caso la actitud de las pacientes frente a los resultados patológicos del Papanicolaou. A nivel nacional, contribuirá con las diversas iniciativas para concientizar y fomentar la promoción y prevención del cáncer de cuello uterino para disminuir las altas tasas que esta enfermedad oncológica

presenta actualmente en las peruanas. El Ministerio de Salud tiene un compromiso establecido en la lucha contra el cáncer, donde una de sus estrategias es la detección temprana, actual enfoque de este estudio. Esta investigación, contribuirá con la misión del Plan Esperanza, el cual es una iniciativa del MINSA para mejorar la atención integral del cáncer y el acceso a los servicios oncológicos en el Perú. Uno de sus objetivos principales es cambiar la cultura de muerte que existe alrededor del cáncer por una cultura de vida, que promueva el autocuidado, a través de la promoción de estilos de vida saludables y acciones de prevención multisectoriales.⁽¹⁵⁾

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentos teóricos de la investigación

Antecedentes internacionales

Ramírez Rodríguez, Elizabeth en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata” realizada en la Universidad Nacional de la Plata en el año 2014, Argentina. El objetivo fue describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. Material y métodos: nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal y método cuantitativo. El universo en estudio comprendió a las mujeres trabajadoras en la facultad de ciencias médicas, sede central de la UNLP, correspondientes al área docente y área administrativa. La técnica de muestreo fue estratificado, obteniendo una muestra final de 200 participantes siendo distribuidos dentro de los dos grupos, 144 para las docentes y 56 para las administrativas o no docentes. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Resultados: La investigación nos muestra que el 52,5% de las mujeres encuestadas son solteras, seguidas de un 29% de mujeres casadas, frente al nivel Escolaridad el 85,5% de las mujeres ha cursado por lo menos una carrera universitaria, siendo el principal cargo desempeñado, el de Docente con una participación del 70,5%. En la totalidad de la muestra, el 98% de las mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello uterino, el 92.5% de las mujeres refiere que se toma en el cuello uterino. En relación a los factores de riesgo para la aparición del cáncer de cuello uterino, el 93% refiere que el principal factor de riesgo es el contacto con el virus de papiloma humano, por otra parte el 32,5% de las mujeres identifican como uno de los síntomas más frecuentes al inicio del cáncer de cuello uterino, el sangrado vaginal fuera de la menstruación y un 32.5% refiere que no presenta

ningún síntoma. Conclusiones: se puede concluir que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes.⁽¹⁶⁾

Martínez Jiménez, María de Los Ángeles y Vázquez Rodríguez, Sheila Luisa en su trabajo titulado “Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural en Veracruz, México en el año 2010” realizado en una congregación rural en Veracruz en el 2011, México. El objetivo fue identificar la actitud que presentan las mujeres de 20 a 45 años ante la toma del Papanicolaou. Material y métodos: nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal y método cuantitativo. La población estuvo formada por 233 mujeres habitantes de una congregación rural del Sur de Veracruz. La muestra fue de 70 mujeres con antecedente de una toma del PAP, habitantes de una congregación rural del Sur de Veracruz. El muestreo no fue probabilístico. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Resultados: se evidencia que el 91,4% presenta una actitud positiva ante la toma del Papanicolaou y tan solo el 8.6% actitud indiferente; en cuanto a la realización de la toma del Papanicolaou, el 5,7 % de las mujeres en edad de 26 a 30 y 41 a 45 años, se realizan dos veces por año el PAP, lo que significa una actitud positiva ante la toma, respecto a la escolaridad, las mujeres que se practican una vez al año el PAP son las de primaria con un 24,2%, seguidas de las de nivel secundaria con 11,4% que se lo realizan 2 veces por año presentando una actitud favorable para con la toma a pesar del bajo nivel de escolaridad. Conclusiones: la actitud que presentan las mujeres ante la toma del PAP resulta muy significativo, en la presente investigación la mayoría presenta una actitud positiva ante la toma del PAP, el resto presentó una actitud indiferente.⁽¹⁷⁾

Figuroa Solano, Nereya Milene en su estudio titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvicouterina, en mujeres mayores de 15 años en

condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla, Colombia en el año 2010” realizado en el 2011 en Colombia. El objetivo fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvicouterina, en mujeres desplazadas de los sectores Caguan, Chipi y Tambo en el barrio Las Flores del Distrito de Barranquilla durante el primer semestre de 2010. Material y métodos: Nivel aplicativo, tipo descriptivo y método cuantitativo. La población estuvo conformada por 496 mujeres mayores de 15 años, desplazadas que vivan en los sectores Tambo, Chipi y Caguan. Se realizó un muestreo sistemático aleatorio, se obtuvo una muestra de 134 mujeres, la cual se amplió a 150, teniendo en cuenta la posibilidad de que algunas de las mujeres hubieran cambiado de residencia, fallecido o negarse a participar en el estudio. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Resultados: el mayor porcentaje de mujeres encuestadas se encuentra entre los 20 y 39 años, 57,3% y el 68% mantienen una relación de pareja. Más del 90% tienen baja escolaridad, solo el 7,3% labora; la cuarta parte de las mujeres encuestadas no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado. De otro lado, con respecto a la práctica de la citología, existe mayor probabilidad de realizarse el examen en el grupo cuyo rango de edad se encuentra entre los 20 a los 39 años; igualmente ocurre con las variables estado civil, escolaridad y ocupación, donde en unión libre, primaria y condición de ama de casa, respectivamente, se encontró asociación estadísticamente significativa. Conclusiones: El conocimiento poco claro que tienen las mujeres sobre la citología, la cobertura de solo dos tercios del total de mujeres encuestadas y la poca iniciativa del médico para solicitar la citología, contrasta con el interés que muestran las mujeres porque la práctica sea anual y por la avidez que tienen de conocer más sobre dicho examen.⁽¹⁸⁾

Jaén Castillo, Margarita de Lourdes publicó una tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada, abril de 2009” en Panamá en el 2010

con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que sobre la prueba de Papanicolaou tienen las mujeres de 15 a 54 años de edad residentes en el distrito de La Pintada al mes de abril del 2009. Materiales y métodos: Nivel aplicativo, tipo descriptivo, de asociación y comparación de subgrupos y método cuantitativo. El universo lo conformaron 4,058 mujeres. Se seleccionó una muestra de 100 mujeres de este grupo, muestreo aleatorio. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Resultados: ninguna de las mujeres manifestó haber sufrido alguna enfermedad de transmisión sexual; a pesar de que las entrevistadas manejan una cantidad considerable de información, su actitud hacia esta prueba no fue favorable. Por otro lado, de las razones señaladas para que las mujeres no se tomen la prueba, una fue institucional y se relaciona con el tiempo en la entrega de los resultados; las otras fueron de índole personal como, el que le causa desagrado o ansiedad y por falta de tiempo. Asimismo, un grupo importante de las mujeres entrevistadas evidenciaron prácticas incorrectas de la prueba del PAP, básicamente sus temores se centraron en la sensación de pérdida de la intimidad al ser examinadas por un médico varón y en la toma de la prueba en tiempo recomendado para su realización. Conclusiones: Finalmente, esta investigadora concluye que el hecho de que las prácticas estén relacionadas positivamente a la actitud, indica que al mejorar la condición de las mujeres hacia esta prueba las entrevistadas practican, correctamente, dicha prueba.⁽¹⁹⁾

Antecedentes Nacionales

Guillermo Julca, Abigail Elicet y Solis Villanueva, Amelia Nelly en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Hospital en Chacas” realizado en el Hospital “Mama Ashu” en el año 2013, Perú. El objetivo fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou. Material y método: Nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal y método cuantitativo. La población lo constituyen 430 mujeres en edad fértil, se utilizó el muestreo no probabilístico obteniendo una muestra de 150 mujeres en edad fértil. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento

un cuestionario. Resultados: reportan que la mayoría de mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, Así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría (92,0%) tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP. Conclusiones: Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Mama Ashu. Desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas.⁽²⁰⁾

Jenny Elizabeth, Palma Flores publicó su tesis titulada “Prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores; de Enero a Marzo del año 2011” realizado en el Centro de Salud Leonor Saavedra en el año 2011, Perú. El objetivo fue determinar las prácticas preventivas del Cáncer Cérvicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra. Material y método: Nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal y método cuantitativo. La población de estudio está conformada por mujeres en edad fértil usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores, Lima. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniéndose una muestra de 248 mujeres. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Resultados: En esta investigación se evidenció que entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer cérvicouterino relacionadas con la conducta sexual, sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el

Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba. Conclusiones: La mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria.⁽²¹⁾

Huamán Cubas, María Milenith publicó un estudio titulado “Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas – 2011” realizado en la provincia de Trujillo en el año 2011. El objetivo fue identificar los determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. Material y método: Nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal y método cuantitativo. La población estuvo conformada por 408,005 mujeres en edad fértil residentes en la provincia de Trujillo. De las cuales se evaluó una muestra de 280 mujeres en edad fértil (18 - 45 años), extraídas de manera aleatoria. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Resultados: la actitud desfavorable de las mujeres hacia la prueba citológica de cuello uterino fue baja (15,4%), las relaciones interpersonales inadecuadas se asocian a la actitud desfavorable hacia la prueba citológica de cuello uterino. Entre los factores psicológicos, el temor a la realización de la prueba se asocia a la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino, la oposición de la pareja, el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje son determinantes culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. Conclusiones: El investigador recomienda desarrollar un modelo de intervención educativa que asocie servicios de salud y comunidad, involucrando la investigación y proyección

social que modifique las conductas negativas frente a la citología de cuello uterino transformando las representaciones mentales de la población.⁽²²⁾

Carrasco Saavedra, Juan Ramón y Valera López, Luz Marina presentaron una tesis titulada “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011” realizada en el año 2011 en Tarapoto con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales. Material y método: Nivel aplicativo, tipo descriptivo, correlacional de corte transversal prospectivo y método cuantitativo. La población estuvo conformada 175 mujeres en edad fértil de la Urbanización “Las Palmeras” del Distrito de Morales. La muestra estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales, que cumplieron los criterios de inclusión, que son 111 mujeres. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Resultados: El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60,36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43,24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50,45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. Conclusiones: Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$); y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p < 0,05$).⁽²³⁾

2.1.2 Bases teóricas

Cáncer de cuello uterino

El cáncer de Cuello Uterino, es uno de los principales tipos de cáncer que ocasiona enfermedad y muerte en la mujer peruana, sin embargo existen diversas maneras como podemos prevenir este tipo de cáncer; las recomendaciones son:

- Disminuir el riesgo a infecciones por PVH.
- Asumir una sexualidad responsable.
- Evitar el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas.
- Evitar tener múltiples compañeros sexuales.
- Evitar tener relaciones sexuales con personas que hayan tenido muchas parejas.
- Incrementar el consumo de frutas y verduras.
- Evitar el consumo de tabaco.⁽²⁴⁾

El cáncer de cuello uterino (CACU) es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, pues es la primera causa de muerte en mujeres; anualmente se registra aproximadamente 500 mil casos, de esos 230 mil fallecen, el 80% ocurre en países en desarrollo.⁽⁵⁾

En el Perú, ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro aproximado de 6,800 casos entre 2000 y 2004. La mortalidad por CACU ha disminuido considerablemente en los últimos 50 años debido a las actividades de prevención y la promoción del tamizaje con la prueba de Papanicolaou (PAP), elegida por la facilidad de la toma de muestra y bajo costo; además, existe un mejor conocimiento de la historia natural del CACU, su diagnóstico y la eficacia del tratamiento en estadios menores. Sin embargo, los principales factores de riesgo asociados se mantienen, siendo estos la promiscuidad sexual, un nivel socioeconómico bajo y el más importante, la infección por virus de papiloma humano (VPH). Las campañas de promoción de la toma de PAP realizadas en México o Chile han tomado nuevos

enfoques, orientados principalmente a romper las barreras culturales originadas por la inadecuada información y la existencia de ciertas creencias.⁽⁵⁾ En el Perú, el 2008 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas propone a través de la “Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional” un programa que busca estimular la promoción y prevención primaria; fomentando la información, educación y comunicación en la población general para motivar la participación comunitaria, orientación y consejería por parte de los profesionales de salud. Esta norma, junto a las actividades de promoción que se han venido desarrollando, establece estrategias de comunicación que buscan favorecer una mayor interacción entre las entidades prestadoras de salud y la comunidad.⁽²⁵⁾

Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de uso del PAP y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo, son diversos los estudios locales que revelan que las mujeres tienen bajos conocimientos o presentan actitudes desfavorables hacia la toma de PAP, estos resultados, principalmente hospitalarios o en poblaciones delimitadas, merecen ser continuados con otros estudios en la población general, además de identificar su correlación con otras características de riesgo asociadas para poder orientar mejor futuras actividades en educación sanitaria, siendo ello nuestro objetivo.⁽⁵⁾

Consejería Preventiva de Cáncer

Es el proceso mediante el cual el profesional de la salud brinda información sobre prevención de cáncer orientado a la promoción de estilos de vida saludables y una cultura de salud basado en el cumplimiento de pruebas y/o exámenes de tamizaje de los principales tipos de cáncer. La consejería es una herramienta que integra conocimientos del campo de la psicología, medicina, educación y ética, la integración de estas ciencias permite a los profesionales de la consejería usar un abordaje multidimensional a fin de atender las necesidades físicas, espirituales, emocionales y sociales de los aconsejados. Sin embargo, no es el propósito de la

consejería el cambio inmediato del estilo de vida de la persona, sino proveerle de la mayor información posible para asumir una decisión responsable e informada sobre su vida diaria.

La consejería utiliza material informativo impreso con contenidos referidos al tema propiamente dicho o de prevención de cáncer en general. La consejería preventiva, también incluye actividades educativas grupales sobre el tema, utilizando metodologías participativas y aspectos metodológicos de enseñanza para adultos, de igual manera el material impreso que se elabore para el desarrollo de la actividad educativa serán de acuerdo a cada región del país.⁽²⁴⁾

La consejería deberá comprender los siguientes pasos:

1. Establecer una relación cordial.
2. Identificar necesidades de salud de la usuaria.
3. Responder a las necesidades de información de la usuaria.
4. Verificar la comprensión de la usuaria.
5. Mantener la relación cordial. Establecer acuerdos y seguimiento.

Papanicolaou (PAP)

La citología cervical exfoliativa consiste en el examen microscópico de células descamadas del cuello uterino. Este método puede ser aplicado fácilmente en grandes masas de población y no produce mayores molestias a las pacientes, por lo que la aceptación para una repetición del examen es de casi el 100%. El grado de detección del método depende fundamentalmente de la capacidad técnica del personal de salud encargado de la toma del material citológico y de la capacidad diagnóstica del cito patólogo que examina el extendido en el laboratorio.⁽²⁶⁾

Importancia del Paptest

La prueba de Papanicolaou parte importante del cuidado de la salud rutinario de una mujer, ya que con ellos se pueden detectar anormalidades que pueden

conducir a cáncer invasor. Estas anomalías pueden ser tratadas antes de que el cáncer se desarrolle.

La mayoría de los cánceres invasores del cuello del útero se pueden prevenir si la mujer se hace pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos con regularidad. Además, al igual que otros tipos de cáncer, el cáncer del cuello del útero puede ser tratado con mayor éxito cuando se detecta temprano.⁽²⁷⁾

Fortalezas de Papanicolaou

- Éxito histórico en los países desarrollados.
- Una alta especificidad, lo cual significa que la prueba identifica correctamente a las mujeres sin anomalías cervicales cuando los resultados son normales.
- Un método de tamizaje bien caracterizado.
- Puede ser rentable en los países de medianos ingresos.

Norma técnica INEN

En el Marco del Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer, aprobado por Resolución Ministerial en Enero del 2007, la Coalición Multisectorial “Perú Contra el Cáncer” y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se complacen en presentar la Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Pre malignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional. Este documento debe entenderse como el resultado de un esfuerzo participativo, compartido por los representantes de las diferentes instituciones integrantes de la Comisión de Cáncer de Cuello Uterino de la Coalición.⁽²⁸⁾

En los últimos años se han hecho importantes avances en el tratamiento del cáncer de cuello uterino; sin embargo la prevención y detección temprana son aún débiles, por ello es que el documento norma estas actividades a fin de poner al alcance de las mujeres peruanas los servicios de un manejo oportuno de lesiones pre malignas, con el claro propósito de reducir la morbilidad y mortalidad por este cáncer.⁽²⁸⁾

La elaboración de esta Norma ha sido producto del diligente trabajo del Equipo de la Dirección de Control del Cáncer del INEN iniciado pocos años atrás y luego en estrecha relación con la Coalición Perú Contra el Cáncer, para lo cual han debido hacer acopio de información de la más reciente literatura disponible y documentación de las diferentes instituciones que componen la Coalición. Igualmente, dejamos constancia del desinteresado apoyo que hemos recibido permanentemente de la American Cancer Society y de PATH, para llevar a cabo este trabajo.⁽²⁸⁾

En la medida que el grupo de trabajo ha ido progresando en la elaboración del documento, han sido enviados diferentes borradores de trabajo a todos los integrantes de la Comisión de Cáncer de Cuello Uterino, con la finalidad de que tomen conocimiento de lo avanzado y puedan hacer llegar sus comentarios y sugerencias, las mismas que se han ido incorporando progresivamente. A medida que se han revisado los borradores de trabajo, se ha tenido el cuidado de celebrar diferentes reuniones plenarias con la mencionada Comisión, todas conducidas por el Presidente de la Coalición, durante las cuales se ha discutido los contenidos del documento y se han incorporado enmiendas.

Una vez completado el documento, se produjo su aprobación por el Pleno de la Coalición. La Norma, luego de una introducción, cuenta con secciones de: Base Legal, ámbito, componente administrativo, componente técnico, bibliografía, glosario de términos y anexos para darle un abordaje integral al tema de las lesiones pre malignas, a través de promoción de la salud, prevención, técnicas de detección y manejo temprano a nivel local y en los centros de referencia.

Estamos seguros que los aportes efectuados en esta Norma, permitirán finalmente que sean entregados para uso de los proveedores a nivel de todos los servicios de salud, los que al apropiarse de sus contenidos, vean facilitado su trabajo para evitar los estadios avanzados del cáncer de cuello uterino. La responsabilidad de

su aplicación deberá corresponder a todas las instituciones públicas, privadas y de la comunidad en general, porque ninguna de ellas podrá llevar a cabo aisladamente la totalidad de las intervenciones.⁽²⁸⁾

A. Objetivo general: Establecer las normas y estandarizar las actividades técnicas administrativas para la prevención del cáncer de cuello uterino, destinadas a reducir la morbilidad por este cáncer en el país en los próximos diez años.

B. Objetivos específicos:

1. Normar la prevención del cáncer de cuello uterino a nivel nacional.
2. Estandarizar los procedimientos técnico - administrativos para la prevención del cáncer de cuello uterino a nivel nacional.
3. Fortalecer los mecanismos de promoción de la salud para garantizar que se involucren tanto la usuaria como los prestadores en la prevención del cáncer de cuello uterino.
4. Fortalecer los mecanismos de monitoreo, supervisión, evaluación y control de los procedimientos técnicos y administrativos para la prevención del cáncer de cuello uterino.
5. Facilitar el manejo de las lesiones pre malignas por el personal de salud involucrado.

ÁMBITO: El presente documento tiene carácter de Norma para las actividades de prevención del cáncer del cuello uterino desarrolladas en la zona urbana, urbano marginal y rural del país.

El cumplimiento de las disposiciones aquí descritas es obligatorio para las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Salud, Hospitales, Redes, Micro redes y establecimientos de salud del Ministerio de Salud en el ámbito nacional, así como para ESSALUD, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, instituciones privadas y Organizaciones no Gubernamentales (ONG).⁽²⁸⁾

Infección por VPH:

Es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente y evoluciona de forma natural hacia la curación espontánea (más del 90% de los casos). La prevalencia del VPH se asocia a la edad, siendo más alta al inicio de las relaciones sexuales y responde al patrón de comportamiento sexual de la comunidad; así en las poblaciones en las que son varios los compañeros sexuales y el número de ocasionales es elevado, la prevalencia puede llegar al 30-40% en mujeres menores de 25 años.⁽²⁹⁾

Se conocen más de 150 tipos de VPH, de los cuales más de 40 infectan el área genital y anal. De estos, unos 15 son oncogénicos, siendo el paradigma de los de alto riesgo los tipos 16 y 18.⁽³⁰⁾ Se relaciona el riesgo con el comportamiento sexual de la mujer, edad del primer coito, número de compañeros, compañeros promiscuos. La duración media de la infección VPH varía según las diferentes series entre 6-12 meses y 2 años.⁽³¹⁾

Las características de la actividad sexual, se vinculan con la probabilidad de contraer la infección, pero no se consideran relacionadas con la progresión a cáncer. Los cofactores relacionados con la persistencia - progresión, son.⁽³²⁾

- Cofactores virales: Genotipo viral, los tipos 16-18 tienen el mayor riesgo de progresión. Variaciones del VPH. Carga viral. Integración y confección.
- Cofactores del huésped.
- Cofactores medio ambientales: paridad, anticonceptivos hormonales, tabaco, inmuno supresión, infecciones asociadas (Chlamydia Trachomatis o el herpes simples tipo 2).

Captura de Híbridos: (falta PCR en tiempo real es otra técnica que se viene realizando por ser un sistema completamente automatizado.

En esta técnica se utilizan sondas de RNA capaces de detectar varios tipos de HPV. Cuando la muestra presenta infección vírica se produce un híbrido RNA-DNA que es capturado por un anticuerpo específico contra híbridos y detectado mediante una reacción tipo ELISA por quimioluminiscencia y que proporciona incluso información sobre la cantidad de DNA viral presente en la muestra, que parece tener relación con la presencia de lesiones de alto grado. La técnica dispone de dos sondas, una para virus de bajo riesgo y otra para virus de alto riesgo.

Esta técnica nos informa sobre la presencia de los 20 subtipos virales más comunes que se encuentran en el aparato genital femenino y los clasifica en virus de bajo riesgo (6, 11, 42, 43, 44, 53 y 54) o virus de alto riesgo (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68).⁽³³⁾

EL Sistema de Bethesda:

El Sistema Bethesda clasifica por separado las anomalías de las células escamosas y de las células glandulares. Las anomalías de las células escamosas se dividen en las siguientes categorías, las cuales varían de las más leves a las más graves.⁽³⁴⁾

Las células escamosas atípicas, (atypical squamous cells, ACS), son el resultado anormal más común de las pruebas de Papanicolaou. El Sistema Bethesda divide esta categoría en dos grupos: ASC-US y ASC-H.

- ASC-US, células escamosas atípicas de significado indeterminado, (atypical squamous cells of undetermined significance, ASC-US). Las células escamosas no aparecen completamente normales, pero los médicos no están seguros del significado de los cambios celulares. Los cambios pueden estar relacionados con una infección por VPH, pero pueden ser causados también por otros factores.
- ASC-H, (atypical squamous cells), las células escamosas atípicas, no pueden excluir una lesión intraepitelial escamosa de alto grado. Las células no parecen

normales, pero los médicos no están seguros del significado de los cambios celulares. Es posible que exista un riesgo mayor de que las lesiones ASC-H sean precancerosas en comparación con las lesiones ASC-US.

Las lesiones intra epiteliales escamosas de bajo grado, (low-grade squamous intraepithelial lesions, LSIL), se consideran anomalías leves causadas por una infección por VPH. De bajo grado significa que se han observado los primeros cambios en el tamaño y en la forma de las células. Intraepitelial se refiere a la capa de células que forma la superficie del cérvix. Cuando las células del área anormal se extraen y analizan en un microscopio (durante un procedimiento llamado biopsia), por lo general se encuentra que las LSIL tienen cambios celulares leves que pueden clasificarse como displasias leves o neoplasias intra epiteliales de cérvix de grado 1 (CIN-1, cervical intraepithelial neoplasia).⁽³⁴⁾

Las lesiones intra epiteliales escamosas de alto grado, (high-grade squamous intraepithelial lesions, HSIL), son anomalías más graves que tienen una probabilidad mayor de que se conviertan en cáncer si no son tratadas. De alto grado significa que hay cambios más marcados en el tamaño y en la forma de las células anormales (precancerosas) y que las células se ven muy diferentes de las células normales. Cuando se examinan en un microscopio, a menudo se encuentra que las HSIL tienen cambios más extensos que pueden clasificarse como displasia moderada o grave o como categorías CIN-2, CIN-3, o CIN-2/3 (en orden de mayor gravedad). El análisis microscópico de las HSIL también puede revelar carcinoma_in_situ (CIS). El CIS normalmente se incluye en la categoría CIN-3.⁽³⁴⁾

El carcinoma de células escamosas, (squamous cell carcinoma), es cáncer de cérvix. Las células escamosas anormales han invadido más profundamente el cérvix, así como otros tejidos u órganos. En una población que se hace exámenes selectivos de detección con regularidad, como lo es la de Estados Unidos, que se

encuentre cáncer en un examen selectivo de detección de cáncer de cérvix es sumamente raro.

Las anomalías de las células glandulares describen cambios anormales que ocurren en los tejidos glandulares del cérvix. Estas anomalías se dividen en las siguientes categorías:⁽³⁴⁾

Células glandulares atípicas, (atypical glandular cells, AGC), significan que las células no parecen normales, pero los médicos no están seguros del significado de los cambios celulares.

Adenocarcinoma endocervical in situ, (endocervical adenocarcinoma in situ, AIS), significa que se han encontrado células con graves anomalías pero que no se han diseminado más allá del tejido glandular del cérvix.

El adenocarcinoma incluye no solamente el cáncer del canal endocervical mismo, sino también, en algunos casos, el cáncer endometrial, el cáncer extrauterino y otros cánceres.

2.1.3 Definición de términos

Cáncer de cuello uterino

Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino (el órgano que conecta el útero con la vagina). Por lo general, es un cáncer que crece lentamente, que puede no tener síntomas pero que puede encontrarse con un frotis de Papanicolaou común (un procedimiento en el que se raspan células del cuello uterino y se observan bajo un microscopio). La causa del cáncer de cuello uterino es casi siempre por infección con el virus del papiloma humano (VPH).⁽¹⁾

Tabaquismo

Es ampliamente reconocido hoy en día como una enfermedad crónica generada por la dependencia a la nicotina, estando por eso incluido en la CIE10 de la OMS.

El usuario de humo de tabaco está expuesto continuamente a 4,500 sustancias, 120 tóxicas y 60 son cancerígenas.⁽³⁵⁾

Papanicolaou (PAP)

La prueba más barata y efectiva es la prueba de Papanicolaou, la cual consiste en la recolección mediante raspado, de células de la mucosa del Cuello Uterino y su posterior evaluación al microscopio en busca de células malignas. La prueba del Papanicolaou está indicada en mujeres de 30 a 49 años.⁽³⁶⁾

Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

Es una prueba que consiste en la aplicación de Ácido Acético diluido de 3 a 5% (líquido similar al vinagre blanco) en el cuello uterino, y luego de esperar 1 minuto, el profesional de la salud observa nuevamente el cuello uterino y si existiera lesiones pre malignas la coloración del cuello uterino se torna de color aceto-blanco, mientras que en el caso de no existir lesiones pre malignas la coloración del cuello uterino se mantiene de color rosado. Es una prueba rápida y segura.

Test ADN/ PVH

Las pruebas para la detección del VPH analizan la presencia de secuencias de ADN viral y se basan en la especificidad complementaria entre las bases nitrogenadas de los ácidos nucleídos. Una secuencia de ADN solamente hibrida de modo muy específico con otros ADN o ARN complementarios. El modo de detección de los híbridos, la composición de las sondas de ADN y la existencia o no de amplificación marcan las diferencias entre las diferentes técnicas.

Actitud

Siguiendo a R. Jeffress podemos afirmar que la actitud es una respuesta mental y emocional ante las diversas circunstancias que se presentan en la vida. No son específicamente conductas sino modos o formas de conducta o actuación.⁽³⁷⁾

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

En el presente estudio se presenta los resultados de 78 usuarias atendidas en el consultorio externo de cáncer de cuello uterino del Hospital Sergio E. Bernales, donde los resultados se presentan en cuadros estadísticos, los cuales tiene su respectivo análisis para su mejor comprensión.

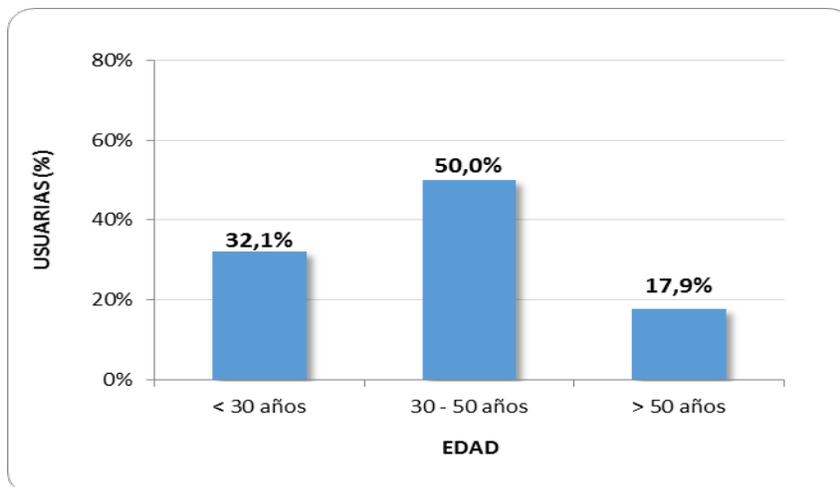
Tabla N° 1.**Características generales de las usuarias con resultados patológicos del PAP atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016**

Características Generales	$\bar{X} \pm DS$ (Min - Max)	
Edad	37,8 \pm 13,4 (15-76)	
	N	%
< 30 años	25	32,1
30 - 50 años	39	50,0
> 50 años	14	17,9
Estado Civil		
Soltera	27	34,6
Conviviente	26	33,3
Casada	23	29,5
Separada	1	1,3
Viuda	1	1,3
Nivel de estudios		
Analfabeta	3	3,8
Primaria	11	14,2
Secundaria	49	62,8
Superior	15	19,2
Lugar de residencia		
Comas	39	50,0
Carabaylo	36	46,2
Canta	1	1,3
Otro	2	2,5
Parejas sexuales		
Uno	26	33,3
Dos	36	46,2
Tres a más	16	20,5
N° de hijos		
0 - 2 hijos	39	50,0
3 - 5 hijos	33	42,3
6 a más	6	7,7
Total	78	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 1

Edad de las usuarias con resultados patológicos del PAP atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y el gráfico N° 1 se observa que la edad promedio de las usuarias fue $37,8 \pm 13,4$ años obteniendo una edad mínima 15 años y máxima de 76 años. El grupo de edad más frecuente fue entre 30 y 50 años (50,0%). Asimismo se observa que del total de 78 usuarias encuestadas, el 34,6% se encontraban solteras, 33,3% eran conviviente, 29,5% eran casadas, el 1,3% eran separadas y viudas, en cada caso. Sobre el nivel de estudios, el 62,8% tenían un nivel secundario, en menor frecuencia se encontró nivel superior (19,2%), el 14,2% tenían un nivel primario y el 3,8% no tenían estudios. En cuanto al lugar de residencia, el 50,0% eran de Comas, seguido de Carabayllo (46,2%). El 46,2% de las usuarias indicaron haber tenido dos parejas, seguido de las que tenían una pareja (33,3%). Respecto al número de hijos, el 50,0% indicaron que tienen hasta dos hijos, seguido de 3 a 5 hijos (42,3%).

Tabla N° 2

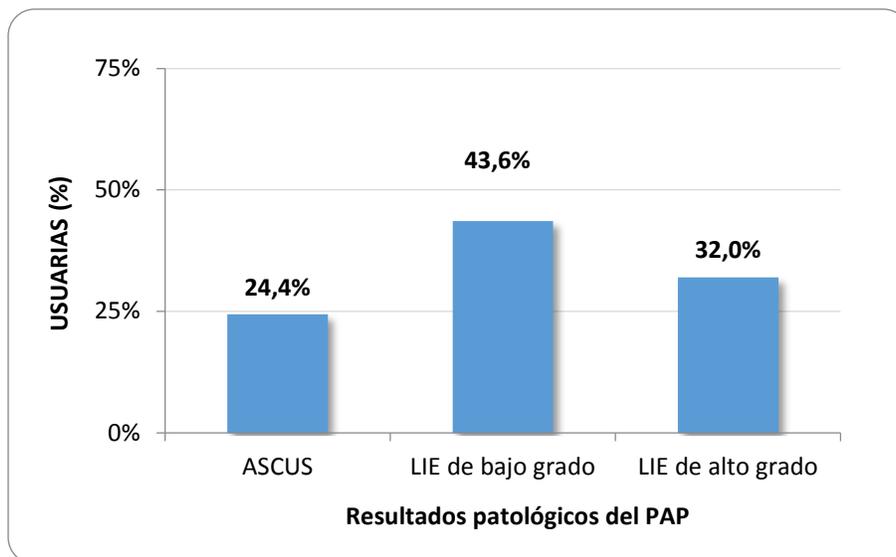
Resultados patológicos del Papanicolaou en las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016

Resultados del PAP	N	%
ASCUS	19	24,4
LIE bajo grado	34	43,6
LIE de alto grado	25	32,0
Total	78	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 2

Resultados patológicos del Papanicolaou en las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 2 se observa que entre los resultados del Papanicolaou se encontró que, el 43,6% de las usuarias tenían LIE de bajo grado, seguido del 32,0% donde presentaron LIE de alto grado y el 24,4% presentó células escamosas atípicas (ASCUS).

Tabla N° 3

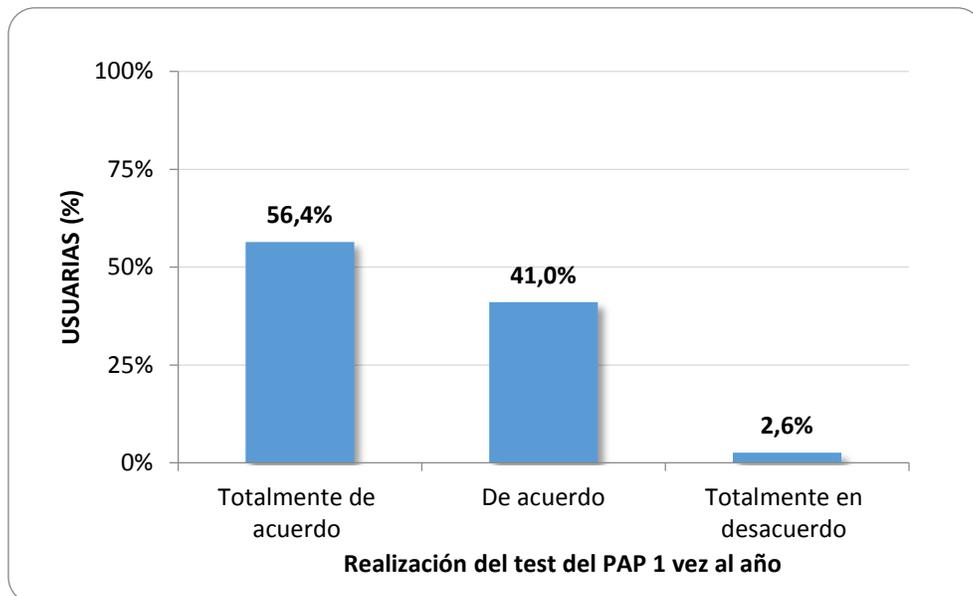
Realización del test del PAP 1 vez al año en las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016

Test del PAP 1 vez al año	N	%
Totalmente de acuerdo	44	56,4
De acuerdo	32	41,0
Totalmente en desacuerdo	2	2,6
Total	78	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 3

Realización del test del PAP 1 vez al año en las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 3: se observa que el 56,4% de las usuarias se encuentran totalmente de acuerdo respecto a que toda mujer debe realizarse el test del PAP una vez al año, seguido del 41,0% donde encuentra de acuerdo y el 2,6% se encuentra totalmente en desacuerdo.

Tabla N° 4

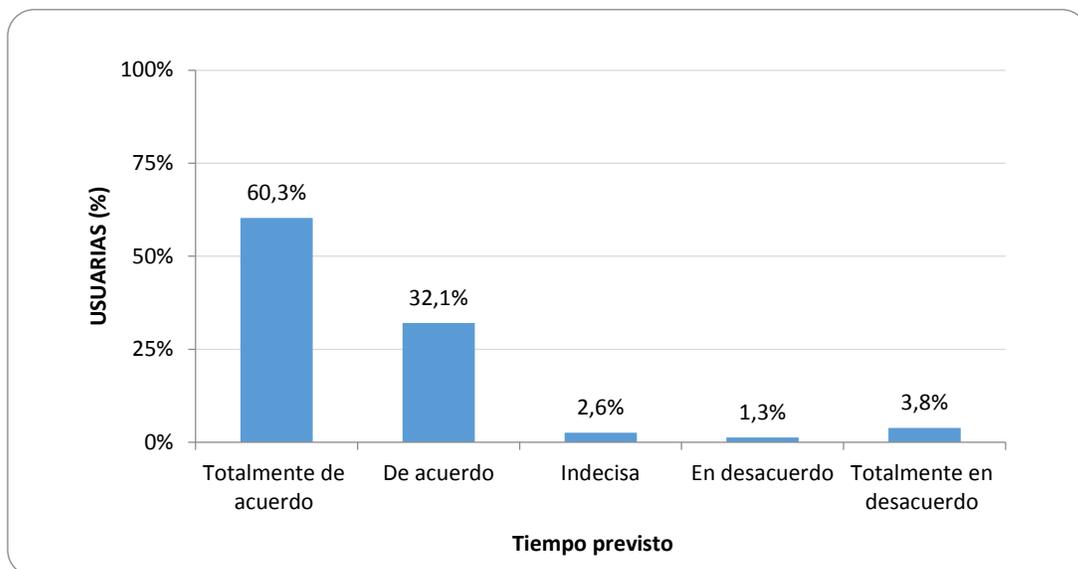
Resultados del PAP deben recogerse en el tiempo previsto en las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016

Tiempo previsto	N	%
Totalmente de acuerdo	47	60,3
De acuerdo	25	32,1
Indecisa	2	2,6
En desacuerdo	1	1,3
Totalmente en desacuerdo	3	3,8
Total	78	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfica N° 4

Resultados del PAP deben recogerse en el tiempo previsto en las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 4 se observa que el 60,3% de las usuarias se encuentran totalmente de acuerdo con los resultados del PAP donde deben recogerse en el tiempo previsto, seguido de las usuarias que respondieron de acuerdo (32,1%). En cambio el 3,8% de las usuarias se encuentran totalmente en desacuerdo.

Tabla N° 5

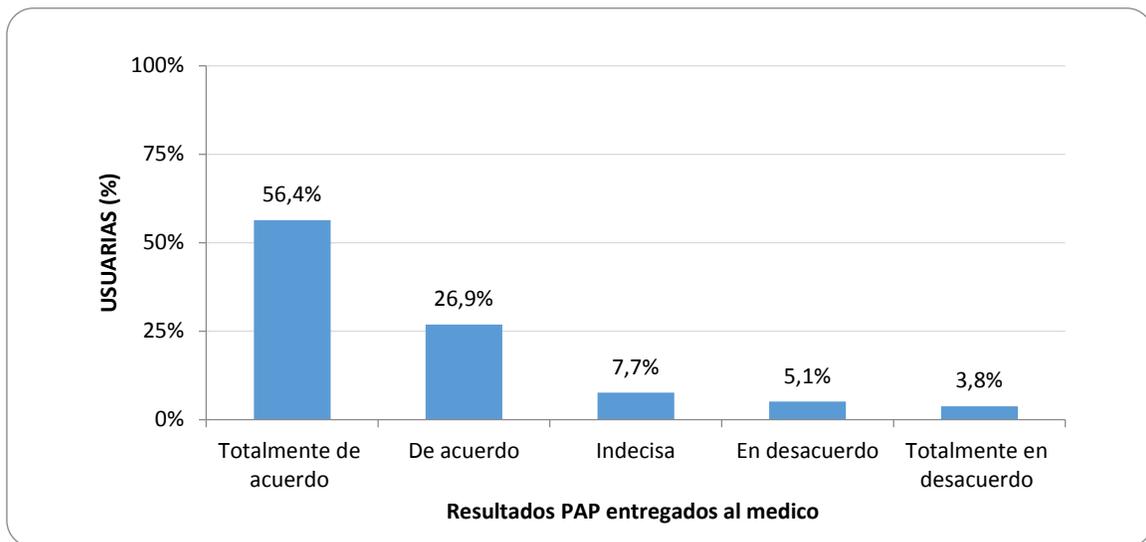
Resultados del PAP deben ser entregados al médico tratante en las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016

Resultados PAP entregados al médico	N	%
Totalmente de acuerdo	44	56,4
De acuerdo	21	26,9
Indecisa	6	7,7
En desacuerdo	4	5,1
Totalmente en desacuerdo	3	3,8
Total	78	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfica N° 5

Resultados del PAP deben ser entregados al médico tratante en las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 5 se observa que el 56,4% de las usuarias se encuentran totalmente de acuerdo en que los resultados del PAP deben ser entregados al médico tratante, seguido de las usuarias que respondieron de acuerdo (26,9%). En cambio el 5,1% y el 3,8% de las usuarias se encuentran en desacuerdo y totalmente en desacuerdo respectivamente.

Tabla N° 6

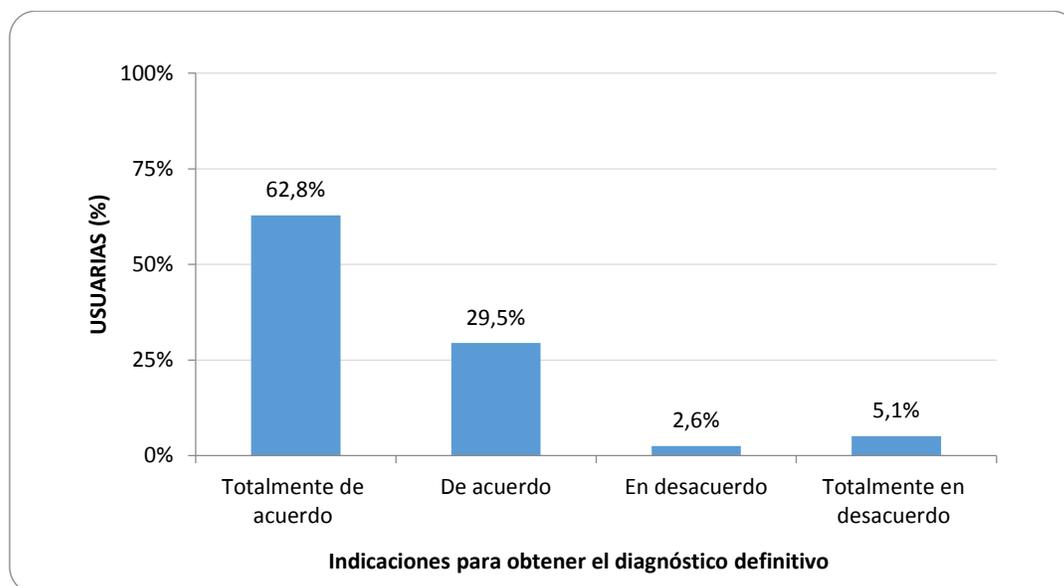
Indicaciones del médico para obtener el diagnóstico definitivo en las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016

Indicaciones para obtener el diagnóstico definitivo	N	%
Totalmente de acuerdo	49	62,8
De acuerdo	23	29,5
En desacuerdo	2	2,6
Totalmente en desacuerdo	4	5,1
Total	78	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 6

Indicaciones del médico para obtener el diagnóstico definitivo en las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 6 se observa que el 62,8% de las usuarias se encuentran totalmente de acuerdo con las indicaciones del médico para obtener el diagnóstico definitivo, seguido de las usuarias que respondieron de acuerdo (29,5%). En cambio el 2,6% y el 5,1% de las usuarias se encuentran en desacuerdo y totalmente en desacuerdo respectivamente.

Tabla N° 7

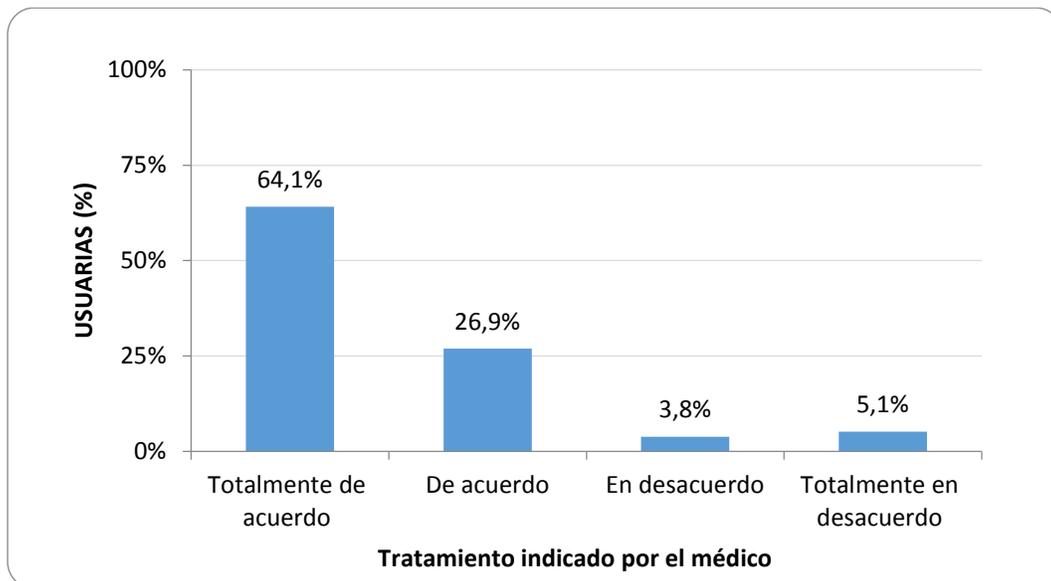
Tratamiento indicado por el médico se debe seguir en su totalidad en las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016

Tratamiento indicado por el médico	N	%
Totalmente de acuerdo	50	64,1
De acuerdo	21	26,9
En desacuerdo	3	3,8
Totalmente en desacuerdo	4	5,1
Total	78	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 7

Tratamiento indicado por el médico se debe seguir en su totalidad en las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 7: se observa que el 64,1% de las usuarias se encuentran totalmente de acuerdo con el ítem 5, donde el tratamiento indicado por el médico se debe seguir en su totalidad, seguido de las usuarias que respondieron de acuerdo (26,9%). En cambio el 3,8% y el 5,1% de las usuarias se encuentran en desacuerdo y totalmente en desacuerdo respectivamente.

Tabla N° 8

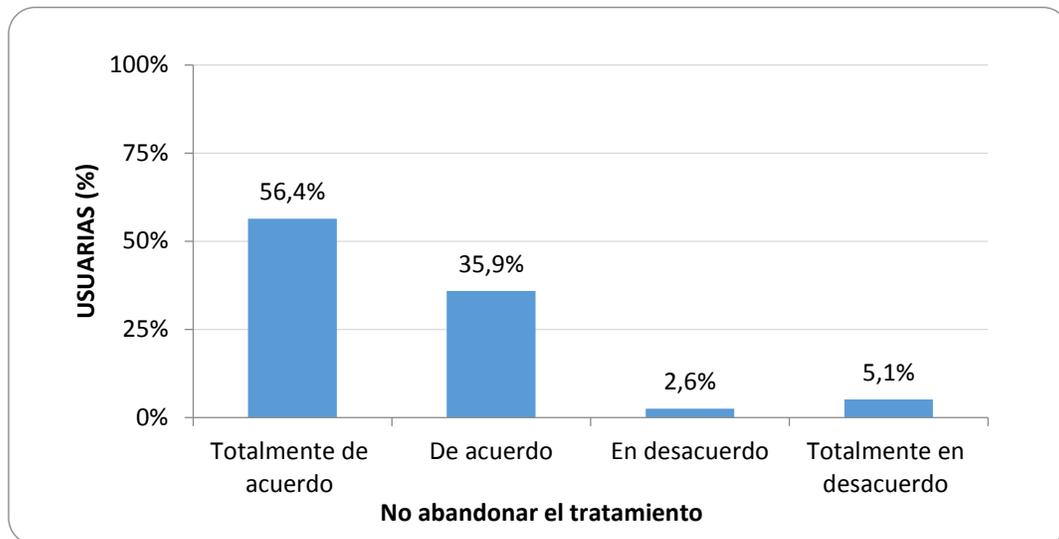
No abandonar el tratamiento indicado por el profesional de salud en las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016

No abandonar el tratamiento	N	%
Totalmente de acuerdo	44	56,4
De acuerdo	28	35,9
En desacuerdo	2	2,6
Totalmente en desacuerdo	4	5,1
Total	78	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 8

No abandonar el tratamiento indicado por el profesional de salud en las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 8 se observa que el 56,4% de las usuarias se encuentran totalmente de acuerdo con el ítem 6, donde no se debe abandonar el tratamiento indicado por el profesional de salud, seguido de las usuarias que respondieron de acuerdo (35,9%). En cambio el 2,6% y el 5,1% de las usuarias se encuentran en desacuerdo y totalmente en desacuerdo respectivamente.

Tabla N° 9

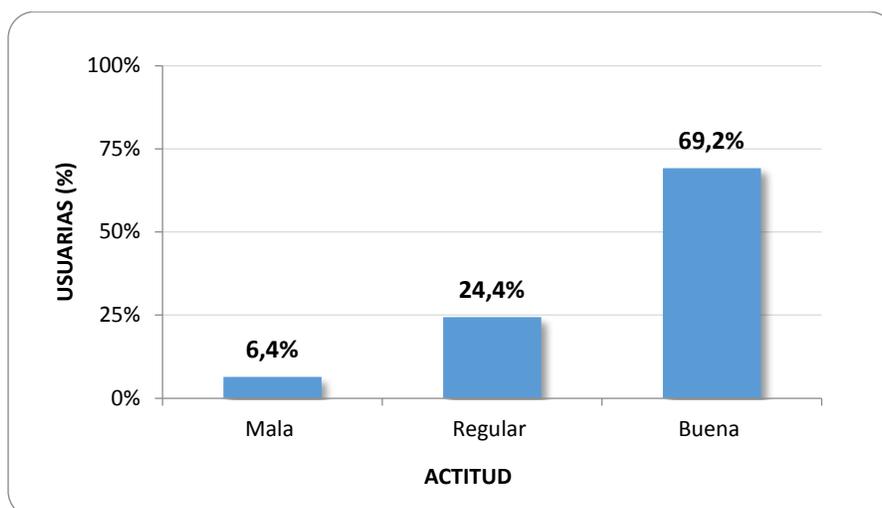
Actitud de las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016

Actitud	N	%
Buena	54	69,2
Regular	19	24,4
Mala	5	6,4
Total	78	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 9

Actitud de las usuarias frente a los resultados de Papanicolaou atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016



Fuente: Elaboración propia

La tabla y gráfico N° 9 nos muestran la actitud que tienen las usuarias, observándose, que el 69,2% tienen una actitud buena, donde ellas están totalmente de acuerdo con que, el tratamiento indicado por el médico se debe seguir en su totalidad y los resultados del PAP deben recogerse en el tiempo previsto, el 24,4% actitud regular y el 6,4% una actitud mala.

Tabla N° 10

Actitud de las usuarias según los resultados patológicos de Papanicolaou atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016

Resultado del PAP	Actitud					
	Buena		Regular		Mala	
	N	%	N	%	N	%
ASCUS	13	24,1	6	31,6	-	-
LIE bajo grado	22	40,7	10	52,6	2	40,0
LIE alto grado	19	35,2	3	15,8	3	60,0
Total	54	100,0	19	100,0	5	100,0

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla N°10, del total de usuarias que tenían una mala actitud, el 60,0% presentaron LIE de alto grado, seguido del bajo grado (40,0%), asimismo no se encontró ningún usuario con resultado ASCUS; mientras que las usuarias que tenían una actitud buena presentaron resultados células escamosas atípicas (ASCUS) en un (24,1%).

Tabla N°11

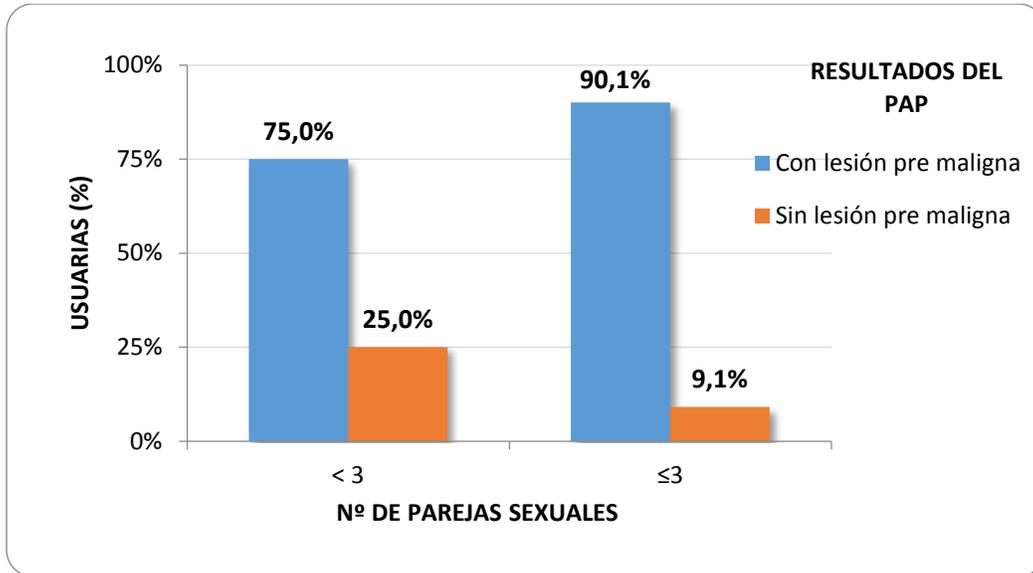
Resultados patológicos de Papanicolaou según las características generales de las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016

Características generales	Resultados del PAP			
	Con lesión pre maligna		Sin lesión pre maligna	
	$\bar{X} \pm DS$ (Min - Max)		$\bar{X} \pm DS$ (Min - Max)	
Edad	36,1 \pm 13,3 (15-67)		41,9 \pm 13,0 (21-76)	
	N	%	N	%
< 30 años	21	37,5	4	18,2
30 - 50 años	24	42,9	15	68,2
> 50 años	11	19,6	3	13,9
Nivel de estudios				
Analfabeta	3	5,4	-	-
Primaria	7	12,5	4	18,2
Secundaria	34	60,7	15	68,2
Superior	12	21,4	3	13,6
Parejas sexuales				
< 3	42	75,0	20	90,9
\geq 3	14	25,0	2	9,1
N° de hijos				
0 - 2	28	50,0	11	50,0
3 - 5	24	42,9	9	40,9
6 a más	4	7,1	2	9,1
Total	56	100,0	22	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfica N° 10

N° de parejas sexuales de las usuarias frente a los resultados patológicos de Papanicolaou atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales enero a marzo 2016



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 11 y gráfico N° 10 se observa que la edad promedio de los usuarios con lesión fue $36,1 \pm 13,3$ años, y en los usuarios sin lesión $41,9 \pm 14,9$ años; donde el grupo etario con mayor frecuencia para ambos grupos fue entre 30 y 50 años (42,9 y 68,2%). Asimismo fue para el nivel de estudios y el número de hijos donde la mayoría de usuarios en ambos grupos tenían un nivel secundario y hasta dos hijos. Además, respecto al número de parejas sexuales, fue más frecuente que las usuarias con lesiones pre malignas tengan tres a más parejas sexuales en comparación a las usuarias sin lesión (25,0% vs 9,1%).

3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

En el presente estudio se encontró que la edad promedio de las usuarias fue 37,8 años donde el grupo de edad más frecuente fue entre 30 y 50 años (50,0%); resultados que fueron similares a los obtenidos por Figueroa, C.⁽¹⁸⁾ donde la distribución de las mujeres encuestadas fue que la mayoría estaba entre 20 y 59 años 78,6% siendo la edad promedio 32,8 años; asimismo fue para Palma, C⁽²¹⁾ donde la edad promedio obtenida dentro de la muestra entrevistada fue de 32 años; obteniendo como edad mínima 20 años y máxima de 49 años, las edades más frecuentes fueron entre 20 y 30 años (43,2%). Por su parte Huamaní A, *et al*⁽³⁾ observaron resultados parecidos, donde la edad promedio fue de 27,1 ± 7,6 años, encontrando que la mayoría de pacientes estaban entre 20 y 34 años (61,8%), de la misma manera para Martínez J, y Vázquez R.⁽¹⁷⁾ donde el grupo se conformó por mujeres de 20 a 45 años, predominando el rango 41 a 45 (25,7%) y de 20 a 25 (21,4%).

En cuanto al estado civil se halló en el presente estudio que el 34,6% eran solteras, el 33,3% eran conviviente, el 29,5% eran casadas, el 1,3% eran separadas y viudas en cada caso; resultados congruentes con Huamaní A, *et al*⁽³⁾ donde el 45,7% eran solteras, el 48,5% eran casadas/convivientes y finalmente el 5,6% viuda/divorciadas, Sin embargo difiere con Palma, C⁽²¹⁾ quien indica que fueron más frecuentes las convivientes, seguido de las casadas; mientras que el 15,3% refiere ser soltera o no haber convivido con nadie, el 2,8% refiere estar divorciada o separada y sólo el 1,2% refiere ser Viuda, de la misma manera para Figueroa, C.⁽¹⁸⁾ donde la mayor parte de las mujeres se encontraban en unión libre o casadas (68%); aproximadamente el (21,3%) son solteras y un porcentaje bajo de las encuestadas se encontraba separadas o viudas (10,7%).

En relación al nivel de estudios, en la presente investigación se encontró que el 62,8% tenían un nivel secundario, seguido del superior (19,2%), el 14,2% tenían un nivel primario y el 3,8% no tenían estudios; resultados que son parecidos

Palma, C⁽²¹⁾ donde realizó un estudio sobre prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino en usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores en el año 2012 encontrando que el 54,8% de la muestra ha alcanzado el nivel de educación secundario, el 35,5% de ellas tiene el nivel superior; y sólo el 9,7% del total tiene el nivel primario, de la misma forma fue Huamaní A, *et al*⁽³⁾ donde tenía como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, encontrando que el 93% tenía un nivel de instrucción secundario a superior; mientras que el 6,4% tenían un nivel primario y por último el 0,8% no tenían estudios. Sin embargo difiere con Martínez J, y Vázquez R.⁽¹⁷⁾ el cual sostienen que de acuerdo a la escolaridad, el 38.6% de las mujeres cuentan con primaria, y tan solo 10% con preparatoria, asimismo fue para Figueroa, C.⁽¹⁸⁾ donde el 10% de las mujeres encuestadas carecen de formación académica, lo que hace notar que en la población estudiada en las investigaciones que difieren existe un bajo nivel de escolaridad.

Respecto al número de parejas que tuvieron las usuarias que se atendieron en el Hospital Sergio Bernales se encontró que el 46,2% de las usuarias indicaron haber tenido dos parejas, seguido de las que tenían una pareja (33,3%) y el 20,5% tuvo de 3 a más parejas sexuales; resultados que son similares para Jaén M⁽¹⁹⁾ donde encontró que el 94% tiene por lo menos un compañero sexual, destacándose en este grupo un 33% que tienen dos o más compañeros sexuales. Sin embargo difiere con Palma, C⁽²¹⁾ donde el 43,7%(107) refiere haber tenido un solo compañero sexual, seguido del 35,1% el cual refiere haber tenido 2 compañeros sexuales y el 21,2% ha tenido más de 3 compañeros sexuales, asimismo fue para Huamaní A, *et al*⁽³⁾ donde el 44,7% indicaron que tuvieron una pareja sexual, seguido de dos parejas sexuales (22,5%), el 18,5% informó no haber tenido relaciones sexuales y el 14,3% indico haber tenido tres a más parejas sexuales. Por otro lado en el presente estudio se encontró que el 50,0% indicaron que tienen hasta dos hijos, seguido de 3 a 5 hijos (42,3%); resultado congruente con Palma

C.⁽²¹⁾ donde el 85,7% de las usuarias refieren tener hijos, mientras que el 14,3% no los han tenido todavía.

En el 2012, se aprobó la promoción, difusión, implementación y ejecución del “Plan Esperanza”, una iniciativa del Estado para mejorar la atención integral del cáncer y el acceso a los servicios oncológicos en el Perú en forma progresiva de acuerdo al desarrollo tecnológico y la disponibilidad de recursos. El ámbito de aplicación del presente plan es a nivel nacional, ello implica la implementación de los servicios oncológicos de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamiento y cuidado paliativo. En el Hospital Sergio Bernales, hay una constante promoción de la prevención de Cáncer de Cuello Uterino a través de charlas intra o extrahospitalarias, realización de consejería y publicidad sobre esta problemática.⁽³⁸⁾

En la presente investigación cabe señalar que se incluyeron usuarias de Consultorio Externo de Cáncer de Cuello Uterino, Ginecología y Colposcopia además de las pacientes referidas, quienes son pacientes que acuden por control o sospecha de lesión. En relación a la actitud de las usuarias frente a los resultados patológicos de Papanicolaou se encontró que el 69,2% tienen una actitud buena, el 24,4% actitud regular y el 6,4% una actitud mala; resultados que son similares por Martínez J, y Vázquez R.⁽¹⁷⁾. Cuyo estudio fue actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural en Veracruz, encontrando que la mayoría de las mujeres estudiadas presentan actitud positiva ante la toma del Papanicolaou con 91,4 % asimismo fue para Guillermo A, y Solís A⁽²⁰⁾ encontrando que el 92,0% de los pacientes tenían una actitud favorable, seguido del 8% con una actitud desfavorable, de la misma manera para Huamán M⁽²²⁾ donde realizaron un estudio en Trujillo, el cual evidencia la actitud desfavorable de las mujeres hacia la prueba citológica de cuello uterino fue baja (15,4%). Sin embargo difiere con los resultados de Jaén M.⁽¹⁹⁾ cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que sobre la prueba de Papanicolaou tienen las mujeres de 15 a 54 años de edad residentes en el distrito de La Pintada al mes de abril del 2009, encontrando que el

85% de las mujeres mantienen una actitud poco o nada favorable hacia la toma del Papanicolaou mientras que el 15% se encontraban favorables a muy favorables. Lo que nos indica que estas mujeres del presente estudio se encuentran sensibilizadas ante dicha toma del PAP.

3.3 Conclusiones

- Entre las lesiones del PAP en mayor frecuencia fue LIE de bajo grado (43,6%) seguido del LIE de alto grado (32,0%). Además se encontró con menor frecuencia usuarias con ASCUS (24,4%).
- El 69,2% mostraron una actitud buena frente a los resultados del PAP, seguido de la actitud regular con 24,4% y finalmente la actitud mala con 6,4%.
- Las usuarias que presentaron buena actitud tenían mayormente LIE de bajo grado (38,9%); en comparación a las usuarias con una mala actitud, donde presentaron mayor frecuencia LIE de alto grado (60,0%).

3.4 Recomendaciones

- Se sugiere al Hospital Sergio E. Bernales reforzar las estrategias de promoción y prevención de Cáncer de Cuello Uterino enfocadas en mejorar la actitud de las mujeres frente a la prueba de Papanicolaou.

- Se recomienda a los profesionales de salud del Hospital Sergio E. Bernales brindar mayor énfasis en la consejería sobre Cáncer de Cuello uterino con el propósito de concientizar a las usuarias de la importancia de realizarse periódicamente el Papanicolaou.

- En base a los resultados encontrados en la presente investigación se recomienda al Hospital Sergio E. Bernales de hacer hincapié en los resultados del PAP donde deben ser entregados al médico tratante y el tratamiento indicado por el médico se debe seguir en su totalidad con el propósito de mejorar la actitud de las mujeres frente a la prueba de Papanicolaou.

- Se recomienda fomentar más investigaciones sobre el tema en el Hospital Sergio E. Bernales, con la finalidad de aportar conocimiento actualizado y basado en las características propias de nuestra población.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. López A, Lizano M. Cáncer cérvicouterino y el virus del papiloma humano: La historia que no termina. Rev. Cancerología [Internet]. 2006 [Consulta 05 de Septiembre de 2016]; 1: 31-55. Disponible en: http://www.ulaccam.org/upfiles/nota_archivo__1383003956.pdf
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma Técnico Oncológica para la prevención, detección y manejo de las lesiones pre malignas del Cuello Uterino a nivel nacional. Lima: INEN; 2008.
3. 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 Expo Salud Pública [Internet]. 2008 [Consulta 05 de Septiembre de 2016]; 25 (1): 44-50. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007
4. Sánchez E. Infección de virus papiloma Humano y cáncer de cuello uterino: Distribución de genotipos en mujeres conizadas por lesión escamosa intra epitelial de alto grado y análisis de los cofactores de cáncer de cérvix en Málaga 2012 [tesis doctoral]. Málaga: Universidad de Málaga; 2012.
5. Charles A. Papanicolaou en mujeres. Rev. Perú Med Expo Salud Pública [Internet]. 2013 [Consulta 05 de Septiembre de 2016]; 30 (3): 521-530. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1235>
6. GeoSalud [Internet]. Costa Rica: Qué es la Prueba de Papanicolaou? [Consulta 05 de Septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.geosalud.com/VPH/pap.htm>
7. Callejas D. Caracterización de la respuesta inmunitaria-inflamatoria en el cuello uterino en pacientes con displasias de cérvix 2011 [tesis doctoral]. Alcalá: Universidad de Alcalá; 2012.

8. León G, Faxas M. Cáncer de cuello uterino: aspectos inmunológicos y genéticos de mayor relevancia. Rev. Cubana Med [Internet]. 2004 [consulta el 05 de septiembre de 2016]; 43 (1). Disponible en: <http://bit.ly/2eLqJzG>
9. Diestro M, Serrano M, Gómez F. Cáncer de cuello uterino. Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (PVH). Oncología (Barc.) 2007; 30 (2): 14-31.
10. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Documento técnico: Definiciones Operacionales y criterios de programación del programa estratégico prevención y control de cáncer. Lima: INEN; 2011.
11. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. ASIS 2014. Análisis Situacional de Salud. Lima: 2014.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de vivienda. Perfil Sociodemográfico de la Provincia de Lima. Lima: INEI; 2008.
13. Galguera L. Los investigadores opinan. En: Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw Hill-Interamericana; 2010. p.23.
14. Calderón M, Bolaños-Díaz R, Tejada R. Impacto económico del tratamiento de cáncer de cuello uterino. Value Health [Internet]. 2015 [consulta el 05 de septiembre de 2016]; 18 (7): A820. Disponible en: <http://bit.ly/2eAF8ya>
15. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Plan Esperanza realizó más de 2.5 millones de pruebas de detección oportuna de cáncer. [consulta el 05 de septiembre de 2016] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16911>
16. Ramírez, E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata [tesis para obtener el título de magister en Salud Pública]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2014.

17. Martínez J. y Vázquez R. Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural en Veracruz, en el año 2010 [tesis para optar el título de enfermería]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2011.
18. Figueroa C. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cervico uterino, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla, en el año 2010 [tesis para optar el título Magíster en Salud Pública]. Barranquilla: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
19. Jaén M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada, abril de 2009 [tesis para optar el grado de maestría en Salud Pública]. Panamá: Universidad de Panamá; 2010.
20. Guillermo A, y Solis V. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Hospital en Chacas. Rev In Crescendo – Cienc Salud. 2014; 01 (02): 485-494.
21. Palma J. Prácticas de prevención del cáncer cérvico uterino en usuarios del C.S. Leonor Saavedra de San Juan de Miraflores en el año 2011 [tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2013.
22. Huamán M. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica del cuello uterino de mujeres trujillanas. UCV – Scientia [Internet]. 2011 [consulta el 05 de septiembre de 2016]; 2 (2): 34-42. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/433/309>
23. Carrasco J, Valera L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011 [tesis para obtener el título de Obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2011.
24. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de práctica clínica del cáncer del cuello uterino .Estadística: perfil epidemiológico. Lima: INEN; 2011.

25. Ministerio de Salud Perú. Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima: MINSA; 2007.
26. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual Nacional de normas y procedimientos para la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. Paraguay: Comunicación Visual; 2010.
27. Alianza para la Prevención del Cáncer Cérvicouterino (ACCP) [Internet]. La prueba de La prueba de Papanicolaou Papanicolaou: Sustento científico hasta la fecha. [consulta 25 de abril 2016]. Disponible en: http://screening.iarc.fr/doc/RH_pap_presentation_sp.pdf
28. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Plan Nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del Cáncer en el Perú. Norma técnico-oncológica para la prevención, detección y manejo de las lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima: INEN; 2008.
29. Ascona J, Moya D. [Internet]. Proceso Cáncer de Cérvix. Sesión clínica. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de salud y bienestar social. [consulta 25 de abril 2016]. Disponible en: https://issuu.com/formacion_axarquia/docs/8.protocolo_cervix
30. Bell N, Lescay M. Virus del papiloma humano y cáncer: enemigos por derrotar. MEDISAN. 2015; 19 (1): 1-3.
31. Instituto Valenciano de Oncología. Guía Clínica de la patología cervical. Valencia: 2008.
32. Lizano M, Carrillo A, Contreras A. Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis. Cancerología. 2009; 4: 205-216.
33. Barrón A, Aranda C, Valenzuela S, Paredes Y, Villegas H. Infección cervical por el virus papiloma humano: genotipificación por hibridación in situ y análisis ultraestructural por microscopia electrónica de transmisión, Perinatol Reprod Hum. 2004; 18: 208-216.
34. Escudero C. VPH y su carcinogénesis [trabajo de grado de Enfermería]. . Madrid: Universidad de Valladolid; 2015.

35. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guías para la promoción de la salud orientada a la prevención y control de cáncer. Lima: INEN; 2011.
36. Barrera M. Nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la población que asiste a un centro de salud [tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2015.
37. Escalante A, Ibarra L, Fonseca C. Dilemas éticos del investigador en formación. [consulta 25 de abril 2016]. Disponible en:
http://www.iberopuebla.mx/servicios/memorias/files/mesas/valores_y_etica_profesionales_5/dilemas_eticos_del_investigador_en_formacion.pdf
38. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Plan Esperanza. [consulta 04 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/esperanza/>

ANEXOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Anexo 1. “FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS”

CUESTIONARIO

El objetivo de la presente encuesta: tiene como finalidad mejorar el servicio que le brindamos a Usted por lo que su participación será de mucho valor.

Nota: Lee cuidadosamente, responda con sinceridad. La información obtenida es confidencial.

1. Cuántos años tiene: _____
 2. Lugar de residencia: 1 Comas 2 Carabaylo 3 Canta 0 Otro (____)
 3. Estado civil: 1 Soltera 2 Casada 3 Conviviente 4 Viuda 5 Separada
 4. Cuantas parejas ha tenido: 1 uno 2 dos 3 más de tres
 5. Cuantos hijos tiene: _____
 6. Nivel de estudio: 1 analfabeta 2 primaria 3 Secundaria 4 superior
5 superior no universitario 0 años aprobados
- (Marque con X una sola respuesta)

N	Afirmación	1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indecisa	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
1	Toda mujer debe realizarse el test del PAP 1 vez al año					
2	Los resultados del PAP deben recogerse en el tiempo previsto					
3	Los resultados del PAP deben ser entregados al médico tratante.					
4	Se deben seguir las indicaciones del médico para obtener el diagnóstico definitivo					
5	El tratamiento indicado por el médico se debe seguir en su totalidad.					
6	No se debe abandonar el tratamiento indicado por el profesional de salud					

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACIÓN		INSTRUMENTO
		VARIABLE	INDICADOR	
¿Cuál es la actitud de las usuarias frente a los resultados patológicos de Papanicolaou en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo 2016?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la actitud de las usuarias frente a los resultados patológicos de Papanicolaou en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo 2016.</p>	Resultados patológicos del Papanicolaou	<p>Clasificación histológica</p> <ul style="list-style-type: none"> - LIE bajo grado - LIE de alto grado con invasión - ASCUS - AGUS 	Ficha de recolección de datos
	<p>Objetivo Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los resultados del Papanicolaou de las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo 2016. - Determinar la actitud de las usuarias con evaluación de Papanicolaou en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo 2016. - Comparar los resultados patológicos de Papanicolaou y la actitud de las usuarias atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo enero a marzo 2016. 	Actitud	<p>INDICADORES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toda mujer debe tomarse un PAP 1 vez al año. 2. Los resultados del PAP deben recogerse en el tiempo previsto. 3. Los resultados del PAP deben ser entregados al médico tratante. 4. Se debe seguir las indicaciones del médico tratante para obtener el diagnóstico definitivo. 5. El tratamiento indicado por el médico debe seguirse en su totalidad. 6. No se debe abandonar el tratamiento indicado por el profesional de salud. 	Escala de Likert.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Al estimado juez experto (a): Dra. María Guzmán Vizcarra

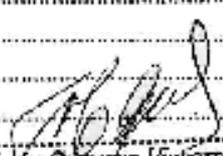
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	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. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....


 Dra. María Guzmán Vizcarra
 C.M.P. 45392 R.N.E. 6911
 GINECO - OBSTETRA
 HOSPITAL LUIS VÁSQUEZ VEGA
 ICA, PERÚ
 F.S. Salud

ESCALA DE CALIFICACION:

Estimado (a): *obstetra: Patricia Argumedo Oliveros*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La estructura del instrumento es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Los ítems son claros y entondibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ DE EXPERTO (A):

Patricia Argumedo Oliveros
OBSTETRA,
C.R. 5115

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Obst. R. Miriam Lopez Hoqueza

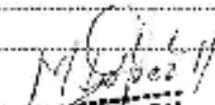
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	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 adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entencibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....


R. MIRIAM LOPEZ M.
OBSTETRIZ
ESP. 2219
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

FORMA DE CONFORMACION DE PROYECTO DE TESIS PARA LA OBTENCION DEL TITULO

Camas, 04 ENE 2016

CARGO

MEMORANDO N° 001 - OF-ADEI-HNSEB-2016

A : Médico Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia

DE : Médico Jefe de la Oficina de Docencia e Investigación

ASUNTO : Autorización para ejecución de Plan de tesis

Ref. : Exp. N° 020257/2015

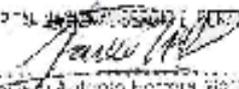
Mediante el presente saludo a usted cordialmente, y en atención al documento de la referencia informo que la Señorita RUTH CONSUELO PUMA DE LA CRUZ, Bachiller de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, solicita autorización para la ejecución del Proyecto de Tesis, denominado: "RESULTADOS PATOLOGICOS DEL PAPANICOLAOU Y ACTITUD DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES".

Habiendo cumplido con los requisitos establecidos, esta Oficina

Autoriza: "EJECUCION DE PLAN DE TESIS"

Sin otro particular me suscribo de usted,

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL "SERGIO E. BERNALES"

 Director de Apoyo a la Docencia e Investigación
 Médico General C.O.P. 26023 RNE 14407
 Calle Tarma, s/n, P.O. Box 100000

C.c.
 • Archivo
 SAHA/Sofa

DEPTO. DE GINECO OBSTETRICIA

Revisado: Ja
 Fecha: 04/01/16
 Base: 1122A

Av. Tarma s/n, P.O. Box 100000
 Casco Lima III, Perú
 Central: (01) 518-0100
 Of. Docencia e Investigación



"ORDEN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PLUJ"
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Año de la Consolidación del Mercado Grat

MEMORANDO N°0012-2016-DCO "AFB"-HSEB

A : Dr. Santiago Herrera Morales
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

De : Med. Cirujano Pedro Aguirre Mala
Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia

Asunto : Autorización de Trabajo de Investigación

Fecha : Comas, Co de enero de 2016

Me dirijo a usted a fin de saludarlo y a la vez manifestarle que, la jefatura del departamento de Ginecología y Obstetricia, carga su opinión favorable para que la Sach'iler en Obstetricia PUMA DE LA CRUZ Ruth Consuelo, alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Mas Peruanas, realice su Trabajo de Investigación Títulado: RESULTADOS PATOLÓGICOS DE EL PAPANICOLAOU Y ACTITUD DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

Agradecimiento por su atención al presente, queda de usted

Atentamente,

C.c.
✓ Archivo
PAM/asl
2016.01.05

