

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE OBSTETRICIA**



TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA
PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL.
PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE
CUELLO UTERINO.HOSPITAL ROMÁN EGOÁVIL
PANDO VILLA RICA 2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

TESISTA:

ESPINOZA HILARIO, Carlos

ASESORA:

Dra. PRADO JUSCAMAITA, Justina Isabel.

HUÁNUCO - PERÚ

2017



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA
PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL.
PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER
DE CUELLO UTERINO.HOSPITAL ROMAN
EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.**

DEDICATORIA.

Dedico el presente trabajo a:

Mis padres que han sido el motor de todo lo que me he propuesto; Pedro Espinoza Tucto y Yoshi Hilario Chávez, por estar presentes en cada momento y circunstancia de mi vida brindándome impulso, fuerza y optimismo con su apoyo incondicional para lograr con éxito mi carrera profesional.

Mis hermanos y mi novia María Ramón Mallqui quienes son símbolos representativos y pilares de mi vida.

Espinoza Hilario, Carlos

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento sincero a:

A dios, el ser maravilloso que me dio la vida y esta digna profesión, guiándome por el camino correcto y fortaleciéndome para superar los obstáculos que se presentan en el trascurso de mi carrera.

A mi asesora de tesis Dra. Prado Juscamaita, Isabel por motivarme y apoyarme constantemente, con profesionalismo, en el desarrollo y elaboración de este trabajo de investigación. Así también a cada uno de nuestros docentes de pregrado, por su dedicación y transmitirnos sus conocimientos en la etapa de mi formación académica profesional.

De manera especial a los profesionales del servicio de Obstetricia y a todo el personal asistencial y administrativo por autorizarme amablemente la ejecución del proyecto en el Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica.

A cada una de las pacientes usuarias encuestadas por dedicarme su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación.

Finalmente este trabajo no se habría concluido sin el apoyo de mi familia y mi novia los amo a todos, muchas gracias.

RESUMEN

Entre los problemas de salud que afecta de forma especial a las mujeres se encuentra el Cáncer de Cérvix, el cual es una de las formas más mortíferas de cáncer para las mujeres del mundo, en este grupo ocupa a nivel mundial el segundo lugar como neoplasia maligna (1). En el Perú es la segunda causa de muerte en mujeres con incidencia anual de 150.7 casos por cada 100,000 mujeres, con un promedio 45,000 nuevos casos cada año (7). El trabajo de investigación tuvo como objetivo Conocer el Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la prevención del Cáncer Cervical en pacientes del Programa de Cáncer de Cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016. Fue una investigación Cuantitativo, descriptivo, prospectivo y correlacional. La muestra estuvo conformado por 222 pacientes. Para la evaluación de nivel de conocimientos se empleó la técnica de encuesta e instrumento cuestionario de encuesta y para la evaluación de actitudes se utilizó la escala del test de Likert. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 24.00 siendo los siguientes: el 54.5% oscilan entre 30 á 39 años de edad, el 54.5% son convivientes, 66.7% de educación secundaria, el 71.6% son ama de casa, el 21.2% iniciaron su relaciones sexuales a los 15 años, el 46.4% tenía 3 compañeros sexuales en su vida reproductiva, el 39.3% tienen más de 4 partos, el 56.8% refieren tener más de 1 aborto y solo el 8.6% utilizan método de barrera. El 65.8% de las pacientes presentaron un nivel de conocimiento inadecuado, sin embargo, el 93.7% presentaron una actitud favorable frente a la prevención del cáncer cervical, finalmente la prueba de hipótesis el valor de $p = 0.014$ es menor a 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula, aceptando la Hipótesis de investigación.

Palabras clave: Cáncer cervical, conocimiento y actitud.

SUMMARY

Among the health problems that particularly affect women is cancer of the cervix, which is one of the deadliest forms of cancer for women in the world, in this group occupies the second place as a malignant neoplasm worldwide (1). In Peru, it is the second cause of death in women with an annual incidence of 150.7 cases per 100,000 women, with an average of 45,000 new cases each year (7). The research work was aimed at Knowing the Level of Knowledge and Attitude regarding the prevention of Cervical Cancer in patients of the Uterine Cervical Cancer Program. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016. It was a Quantitative, descriptive, prospective and correlational investigation. The sample consisted of 222 patients. For the evaluation of knowledge level, the survey technique and survey questionnaire instrument was used and the Likert test scale was used for the evaluation of attitudes. The results were analyzed in the statistical program SPSS version 24.00 being the following: 54.5% oscillate between 30 to 39 years of age, 54.5% are cohabiting, 66.7% of secondary education, 71.6% are housewife, 21.2% They started sexual intercourse at age 15, 46.4% had 3 sexual partners in their reproductive life, 39.3% had more than 4 deliveries, 56.8% reported having more than 1 abortion and only 8.6% used barrier method. 65.8% of the patients presented an inadequate level of knowledge, however, 93.7% presented a favorable attitude towards cervical cancer prevention, finally the hypothesis test the value of $p = 0.014$ is less than 0.05. Rejects the null hypothesis, accepting the research hypothesis.

Key words: Cervical cancer, knowledge and attitude.

INTRODUCCIÓN

Entre los problemas de salud que afecta de forma especial a las mujeres se encuentra el Cáncer de Cérvix y es una de las lesiones malignas más frecuentes en las mujeres. (1).

El cáncer es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo otras células.

El cáncer de cuello uterino se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambios intra epiteliales pre-malignos, denominada neoplasia cervical intra epitelial (CIN) (2) .Según el Registro hospitalario de cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), El cáncer cérvico uterino es la segunda causa de muerte en nuestro país la incidencia anual de esta neoplasia maligna es aproximadamente 150.7 casos por cada 100,000 mujeres, con un promedio 45,000 nuevos casos. Además, el 75% de diagnósticos de cáncer son en estadios clínicos avanzados, esto repercute en menores probabilidades de curación, menor calidad de vida, mayor costo de tratamiento y una elevada mortalidad (3) .La investigación trata del estudio sobre el nivel de conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer cervical en Pacientes del programa de Cáncer de cuello Uterino en el Hospital Román Egoávil Pando 2016. Al respecto el estudio realizado en la ciudad Chiclayo J .Delgado (9), sobre Nivel de conocimientos, actitudes frente a la prevención del cáncer cervical en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital regional docente las Mercedes durante los meses octubre – diciembre 2013 concluyendo

que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable.

Comparando con mi estudio sobre conocimiento, el 65.8% tienen un nivel de conocimiento inadecuado, y el 34.2% tienen un nivel de conocimiento adecuado y el 93.7% tienen una actitud favorable frente a la prevención de cáncer cervical y el 6.3% tienen una actitud desfavorable frente a la prevención del cáncer cervical.

Existe relación estadísticamente significativamente entre el conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer cervical como el valor de $p=0.014$ es < 0.05 se rechaza la hipótesis nula, por lo que podemos asegurar que el nivel de conocimiento tiene relación con la actitud frente la prevención de cáncer cervical aceptando la H_1 . El Nivel de Conocimiento se relaciona con la Actitudes de los pacientes frente a la prevención del cáncer cervical del Programa de Cáncer de Cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016.

ÍNDICE GENERAL DEL CONTENIDO

Pág.

PORTADA	i
HOJA DE RESPETO	ii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
SUMMARY.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii

CAPITULO I.

1.1 . Planteamiento del problema.....	01
1.2 . Formulación del problema.....	05
1.3 . Objetivos de la investigación.....	06
1.4 . Justificación de la investigación.....	06
1.5 .Importancia.....	08
1.6 . Formulación de hipótesis.....	09
1.7 . Variables.....	09
1.8 . Operacionalización de variables.....	10
1.9 . Limitaciones.....	12

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema.....	13
Antecedentes internacionales.....	13
Antecedentes nacionales.....	15

Antecedentes a nivel local.....	17
2.2. Bases teóricas	17
El cáncer.....	17
El cáncer de cuello uterino.....	17
Factores de riesgo.....	18
Signos y síntomas.....	20
Etapas del cáncer cervical.....	20
Dx. del cáncer de cuello uterino.....	21
Prevención del cáncer cervical.....	22
Prevención primaria.....	22
Prevención secundaria.....	23
Examen de Papanicolaou.....	24
Historia del examen de Papanicolaou.....	24
Primera experiencia de células cancerosas	25
Objetivos del examen de Papanicolaou.....	26
Condiciones a la toma del examen de Papanicolaou.....	26
Toma de la muestra.....	26
Técnicas para la toma del examen de Papanicolaou.....	27
Ventajas del examen de Papanicolaou	28
Clasificación de los resultados.....	29
Tipos de cáncer cervical.....	32
Carcinoma de células escamosas.....	33
Adenocarcinomas.....	33
Células glandulares atípicas.....	34
Otras neoplasias malignas.....	34
Categorías.....	34
Epidemiología.....	35
2.2.2. Conocimientos	35
2.2.3. Actitudes	39
Dimensiones de las actitudes.....	41
Tipos de medidas actitudes.....	41

La escala de Thurstone	41
La escala de Guttman	42
La escala de Likert.	42
El diferencial Semántico.....	43
2.3. Definición de términos.....	44

CAPÍTULO III. METODOLÓGICO

3. METODOLOGÍA

3.1 . Tipo de estudio.....	48
3.2 . Método de estudio	48
3.3 . Diseño de estudio.....	48
3.4 . Ámbito de estudio.....	49
3.5 . Población y muestra.....	49
3.6 . Criterios de selección.	51
3.7 . Método y técnica de recolección de datos.....	52
3.8 .Validez de los instrumentos.....	53
3.9 .Confiabilidad de los instrumentos.....	54
3.10 .Procedimientos de recolección de datos.....	56
3.11 .Elaboración de datos.....	57
3.12 .Análisis e interpretación de los datos.....	57
3.13 . Ética.....	58

CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	59
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	72
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	75
CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES.....	77
CAPÍTULO VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	86

CAPÍTULO I.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Entre los problemas de salud que afecta de forma especial a las mujeres se encuentra el cáncer de cérvix, el cual es una de las formas más mortíferas de cáncer para las mujeres del mundo, en este grupo Ocupa a nivel mundial el segundo lugar como neoplasia maligna, en primer lugar en América Latina y la cuarta causa de muerte en mujeres de 25 a 65 años de edad (1)

En el mundo Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el registro mundial de Cáncer conocido como Globocan plantea Con un estimado de 528.000 mil millones de nuevos casos anuales de Cáncer Cervical registrados cada año, el cáncer cérvico uterino es el segundo más común y el segundo causa de muerte por cáncer en las mujeres. Cada año, esta enfermedad neoplásica provoca más de 270 000 defunciones, el 85% de ellas en países en desarrollo (2)

Según la Alianza para la Prevención de Cáncer Cervical (ACCP) en su informe que emite cada año con base a información recibida por sus organizaciones filiales en diferentes países del mundo reporta que el más del 85% de ellas ocurre en países de bajos y medianos ingresos económicos entre ellos se diagnostican en el ámbito Mundial. Las regiones más afectadas se encuentran entre las más pobres del planeta. América Central y del Sur, el Caribe, el África subsahariana y partes de Oceanía y Asia tienen los índices más altos más de 30 casos por cada 100.000 mujeres. Esta incidencia se compara con un máximo de 10 casos por cada 100.000 mujeres en América del Norte y Europa. Debido a que la enfermedad tarda años en desarrollarse, se estima que

alrededor de 1,4 millones de mujeres en todo el mundo tienen cáncer cervical, y que entre el doble y el quíntuple de dicho número (hasta 7 millones) de mujeres a nivel mundial tienen estados precancerosos que deben detectarse y tratarse (3)

En las Américas según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) más de 83.000 mil millones de mujeres fueron diagnosticadas en el año 2012 y casi 36.000 mil millones de mujeres murieron, la mayoría (80%) en Latinoamérica y el Caribe. Si bien es altamente prevenible, las tasas de mortalidad son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica. El tamizaje seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas constituye una estrategia costo efectiva de prevención. (4)

El virus del Papiloma Humano (VPH) es el principal agente etiológico infeccioso asociado con la patogénesis del cáncer de cuello uterino. Se plantea que el conocimiento de la virología y las manifestaciones clínicas de este virus constituyen el eslabón fundamental en el entendimiento del proceso neoplásico. Los estudios epidemiológicos de las lesiones pre malignas del cuello uterino han demostrado una fuerte asociación entre la práctica sexual y la aparición de tumores malignos. Se indica que las mujeres con múltiples patrones sexuales, embarazos e interrupciones a temprana edad e historias de infecciones, aumentan el riesgo de padecer la enfermedad. El cáncer del cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, Cerca de un 80% de los casos y una proporción aún mayor de las muertes por esta causa se registran hoy en países de bajos ingresos, donde prácticamente no hay acceso a la detección y tratamiento de esta enfermedad. (5).

En nuestro país según el Ministerio de Salud (MINSa) actualmente el cáncer de cuello uterino, representa la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares. Para el periodo 2010-2012, se notificó un total de 14 mil 115 casos de cáncer de cuello uterino a nivel nacional y representa el 14.6% del total de los cánceres notificados, siendo la neoplasia más frecuente. Asimismo, en el 2011 se produjeron más de 4 mil muertes por esta enfermedad, lo que equivale a la muerte de una mujer peruana cada 3.5 horas por cáncer de cuello uterino. (6)

Y según el Registro Hospitalario de Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), El cáncer cervico uterino es la segunda causa de muerte en nuestro país la incidencia anual de esta neoplasia maligna es aproximadamente 150.7 casos por cada 100,000 mujeres, con un promedio 45,000 nuevos casos.

Además, el 75% de diagnósticos de cáncer son en estadios clínicos avanzados, esto repercute en menores probabilidades de curación, menor calidad de vida, mayor costo de tratamiento y una elevada mortalidad.

La pobreza es un factor que se relaciona con esta detección tardía del cáncer, debido a las dificultades de acceso a los servicios de salud, una escasa cultura de prevención, la fuerte influencia de estilos de vida poco saludables, el bajo nivel de educación, entre otros

Sin embargo, el cáncer no es sinónimo de muerte. El 70% de cáncer se pueden prevenir si realizamos prácticas saludables en nuestra vida cotidiana, tenemos una buena alimentación, hacemos actividad física por lo menos 30 minutos al día y acudimos al médico para un chequeo de salud anual. (7)

Según la Dirección Regional de Salud Pasco (DIRESA) en el año de 2013 en el departamento de Pasco la incidencia fue 166/100.000 (MEF) y la mortalidad de 56.6/100.000 (MEF).

Según la red de salud Oxapampa específicamente el Hospital Román Egoávil Pando se estimó el periodo 2012- 2015 Se diagnosticó cáncer cervical en siguientes el 14 (36%) de los cual casos de los 300 pacientes correspondia LIE de bajo grado de los cuales 9(64,3%) correspondían a NIC I, 2(11,3%) a NIC II y 3 (21,4%) fueron NIC III que terminaron en histerectomía parcial y total (8).

Los estudios anteriores reflejan que los conocimientos y actitudes frente a la prevención de esta neoplasia maligna mostraron que el 40.5% presentaron un nivel de conocimientos Alto y el 60.5% mostraron una actitud favorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas del autor Delgado (Chiclayo - 2013) (9) “Nivel de conocimientos, actitudes frente a la prevención del cáncer cervical en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes durante los meses Octubre – Diciembre 2013”. Además prácticamente todos los casos están relacionados con la infección genital por Papiloma Virus Humanos (PVH). Cerca de un 80% de los casos y una proporción aún mayor de las muertes por esta causa se registran hoy en países de bajos ingresos, donde prácticamente no hay acceso a la prevención, detección y tratamiento de esta enfermedad. Esta neoplasia en sus etapas más tempranas, es más tratable y por lo general no produce ningún síntoma y es por esta razón que frecuentemente las autoridades de salud insisten en la realización de citologías periódicas, a través de campañas y autorizaciones anuales en las entidades de salud para que se tomen el examen.

Todo estas problemáticas me motivo a estudiar sobre cuanto conoce y como actúa la población sobre el problema de cáncer en vista que no se ha encontrado trabajos similares en esta localidad he tomado decisión de realizar el estudio.

Por todo lo planteado, permite formularme la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer cervical. Pacientes del programa de Cáncer de cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando 2016?

Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características socios demográficos, sexuales y reproductivos de las pacientes sujetos a estudio?
2. ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento frente a la prevención del cáncer cervical. Pacientes del Programa de Cáncer de Cuello uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016?
3. ¿Cuáles son las Actitudes de los pacientes frente a la prevención del cáncer cervical. Pacientes del Programa de Cáncer de Cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016?
4. ¿Cómo se relaciona el Nivel de Conocimiento y las Actitudes frente a la prevención del cáncer cervical. Pacientes del programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Objetivo general:

Conocer el Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la prevención del Cáncer Cervical. Pacientes del Programa de Cáncer de Cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016

Objetivos específicos:

- ✓ Identificar las características socios demográficos, sexuales y reproductivos de las pacientes sujetos a estudio.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento frente a la prevención del cáncer cervical en la muestra en estudio.
- ✓ Identificar las actitudes frente a la prevención del cáncer cervical. Pacientes del programa de cáncer de cuello uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016.
- ✓ Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la prevención del cáncer cervical. Pacientes del programa de cáncer de cuello uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación científica se justifica por las siguientes razones:

Porque el cáncer de cuello uterino sigue siendo un problema de la salud pública a nivel mundial y principalmente afecta a los países en vías de desarrollo como es el caso de nuestro país debido a que las revisiones ginecológicas no son tan accesibles. (10)

En el Perú es la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina actualmente las cifras nacionales, ocurren anualmente alrededor de 14 mil 115 casos de cáncer de cuello uterino a nivel nacional y representa el 14.6% del total de los cánceres notificados, tiene en el Perú y una de las principales causas de mortalidad femenina.

Actualmente en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica tienen anualmente como meta de cumplir cada año 1500 usuarias de realizarse la prueba de Papanicolaou con regularidad, solamente el 35% de las mujeres asistieron al programa y el 65% no se realizaron (11). Durante mis prácticas pre profesionales en dicho nosocomio este escenario me motivó a realizar el dicho estudio la misma fue posible debido al apoyo brindado por las autoridades administrativas y personal profesional quienes me brindaron las informaciones necesarias de la red de salud.

En cada uno de los procesos se brindó un máximo de cuidado para garantizar que la información recopilada tenga el carácter anónimo y confidencial; condición esta, que permitió una adecuada colaboración de las pacientes que voluntariamente participaron en esta investigación, tal como se planificó.

Los gastos que demandó este trabajo fueron financiados 100% por mi persona que fue un éxito de cumplir con los objetivos.

Los resultados logrados serán puestos a disposición de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco y a disposición de las autoridades de salud del Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica para contribuir a mejorar la información sobre el tema y adoptar las medidas preventivas para el cáncer cervical.

1.5. IMPORTANCIA

Los resultados obtenidos se observa que el 65.8% tienen un nivel de conocimiento inadecuado, y el 34.2% tienen un nivel de conocimiento adecuado y el 93.7% tienen una actitud favorable frente a la prevención de cáncer cervical y el 6.3% tienen una actitud desfavorable frente a la prevención del cáncer cervical. Los mismos que estarán a disposición de la facultad de obstetricia de la UNHEVAL y del hospital de dicha población de estudio para que los estudiantes y profesionales pueden enfocarse a mejorar los conocimientos de las pacientes usuarias de dicha población y también los estudios posteriores tomen como antecedentes se enfoquen en estos temas porque revisando los estudios anteriores como es el estudio que tome como base del autor. Delgado (Chiclayo - 2013) (9) “Nivel de conocimientos, actitudes frente a la prevención del cáncer cervical en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital regional docente las mercedes durante los meses octubre – diciembre 2013” con estos resultados que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable por ello mi persona lo que busca es que los estudios posteriores aborden estos temas de mejorar los conocimientos frente a la prevención del cáncer por que las actitudes son favorables.

1.6. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación

H_i = El Nivel de Conocimiento se relaciona con la Actitudes de los pacientes frente a la prevención del cáncer cervical del Programa de Cáncer de Cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016

Hipótesis nula

H_o = El Nivel de Conocimiento no se relaciona con la Actitudes de los pacientes frente a la prevención del cáncer cervical del Programa de Cáncer de Cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016.

1.7. VARIABLES

Variable independiente (VI)

Nivel de Conocimiento frente a la prevención del Cáncer cervical

Variable dependiente (VD)

Actitudes frente a la prevención del Cáncer cervical

Variable intervinientes (VI)

Edad, Grado de instrucción, Ocupación, Estado Civil y Paridad

1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO :

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p>Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical</p>	<p>Es un conjunto de información gradual almacenada mediante la experiencia o el Aprendizaje.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>(11-20) Adecuado (00 – 10) Inadecuado</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>T: Encuesta I: Cuestionario de encuesta</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DE ACTITUD.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
<p>Actitud frente a la prevención del cáncer cervical</p>	<p>Es la predisposición a reaccionar de manera sistemática ante las técnicas de prevención del Cáncer Cervical</p>	<p>Actitud</p>	<p>(21-40) Favorable</p> <p>(8-20) Desfavorable</p>	<p>cuantitativa</p>	<p>T: Escala de actitudes</p> <p>I: Test de actitud (escala de Likert)</p>

1.9. LIMITACIONES

No se encontrado antecedentes a nivel local lo cual dificulta los alcances de la investigación.

Existe poca investigación relacionada en conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer cervical debido a que hay más estudios CAP (conocimiento, actitud y prácticas) relacionados a Papanicolaou.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Antecedentes Internacionales:

RAMÍREZ RODRÍGUEZ, Edizabett (ARGENTINA - 2014) (12) “Conocimientos, Actitudes frente a la prevención del cáncer cérvico uterino en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata 2014”. En el proceso de la investigación la mencionada autora empleo el método de estudio descriptivo, de corte transversal, cuyo objetivo de este estudio fue describir y analizar los Conocimientos, Actitudes que influyen en la prevención de Cáncer Cérvico Uterino en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, conformada por una población estimada en 200 mujeres, con una técnica de la recolección de datos que se aplicó la encuesta

Las conclusiones que arribó fue el 87,05% de las mujeres docentes tienen conocimientos adecuados y actitudes favorables 72.8% acerca de la prevención del cáncer cervical, frente a un 80% conocimientos adecuados y el 27.2% actitudes desfavorables trabajadores administrativos.

En cuanto al conocimiento de los factores que aumentan el riesgo de contraer VPH solo un 44.12% respondió correctamente y un 59.80 % respondió adecuadamente sobre los factores que reducen el riesgo de contraer VPH.

LÓPEZ CASTILLO, Christian Adrián; ALEJANDRO CALDERÓN, Manuel; MERCEDES GONZÁLEZ, María (COLOMBIA – 2012) (13) “Conocimientos,

actitudes respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia 2012” En el proceso de la investigación los mencionados autores emplearon un estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia con resultados en total se entrevistaron 100 mujeres.

En entorno a las conclusiones que arribaron respecto a conocimiento fue el 89% de las mujeres encuestadas tenían conocimiento bajo sobre cáncer de cuello uterino, el 6% tienen conocimiento medio y mientras que solo 5% tiene conocimiento alto Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Respecto a las actitudes fue el 31% está en desacuerdo que el número de compañeros aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino, mientras que el 49% está de acuerdo. El 36% de las mujeres entrevistadas está en desacuerdo que el usar condón en las relaciones sexuales disminuye la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino y el 39% está de acuerdo. Al preguntarles a las mujeres entrevistadas si el fumar aumenta el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino, el 46% respondieron de forma neutral, el 21% en desacuerdo y el 33% de acuerdo.

GARCÍA ROSIQUE, Mercedes; TORRES TRIANA, Adelaida; RENDÓN QUINTERO, Marlén “Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico uterino en los adolescentes” Policlínico Universitario Reynold García. Versalles. Matanzas (CUBA 2012) (14). Revista Médica Electrónica .Cuyo objetivo fue identificar los conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico uterino en los adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily, del municipio Matanzas. El universo estuvo integrado por los 75 alumnos de noveno grado, y para la

selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados monoetápico. Aplicaron un cuestionario de encuesta

Las conclusiones que arribó fue el bajo nivel de conocimientos para la prevención de este tipo de cáncer predominó en el 92,7 % de la muestra.

Antecedentes Nacionales

DELGADO AGUAYO, Julio Manuel (Chiclayo - 2013) (9) “Nivel de conocimientos, actitudes frente a la prevención del cáncer cervical pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes durante los meses Octubre – Diciembre 2013”.

El presente estudio fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.

Objetivo medir el nivel de conocimiento, actitudes frente a la prevención del cáncer cervical con una muestra que estuvo conformada 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital y concluye que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable.

QUISPE SERVELEON, Fiorella Francisca (Perú- 2014) (15) de la Universidad Alas Peruanas facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Escuela académica Profesional de Obstetricia “Nivel de Conocimiento y Actitud sobre el Cáncer Cervical en Mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte en el año 2014”.

En el proceso de la investigación la mencionada autora empleo el método de estudio descriptivo de corte transversal, aplicativo, cuantitativo, Cuyo objetivo el determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el cáncer cervical de las mujeres. Utilizo como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario previamente elaborado y aplicado a una muestra de 81 mujeres.

Las conclusiones que arribó fue el 22.2% tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 56.8% un nivel medio; 21% un nivel bajo así mismo el 75.3% tuvo una actitud favorable, y un 24.7% una actitud desfavorable.

MENDOZA SOLIS, Olga Luz. (Lima - 2012) (16) De la universidad Nacional Mayor de San Marcos, facultad de medicina de la escuela académica profesional de obstetricia. “Conocimiento sobre la prevención del cáncer cérvico uterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza Vitarte – Lima 2012” En el proceso de la investigación la mencionada autora empleo el método de estudio descriptivo de corte transversal, aplicativo, cuantitativo, cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimientos sobre Prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias

Las conclusiones que arribó fue 69% tienen conocimiento bajo y el 27% alto.

ISLA ROJAS, Carla Andrea; SOLAR PACHAS, María Teresa (PERÚ- 2015) (17) Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma

“Efecto de un Programa Educativo en el Conocimiento y Actitud de las Adolescentes de una Institución Educativa para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino”. En el proceso de la investigación las mencionadas autoras emplearon el tipo de estudio cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y pos test, se realizó en una Institución Educativa Estatal, cuya población estuvo conformada por 100 adolescentes mujeres. Cuyo objetivo era determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino.

Las conclusiones que arribaron fueron las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la

prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.

Antecedentes Locales

No se encontraron antecedentes a nivel local.

2.2. BASES TEÓRICAS:

EL CÁNCER

Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. En sus primeras etapas, no presenta síntomas, no causa dolor ni molestias. Los síntomas de alarma en toda persona, sea cual fuere su edad o sexo, pueden ser: sangrado inusual, secreción anormal por pezones o genitales; molestias generales o digestivas; tumores o protuberancias en cualquier parte del cuerpo, lunares sospechosos, cambios o manchas en la piel, cambios en la voz, tos crónica y/o heridas que no cicatrizan, entre otros (18)

EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CERVICAL):

El cáncer de cuello uterino se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambios intra epiteliales pre-malignos, denominada neoplasia cervical intra epitelial (CIN) los cuales empiezan con displasia leve, llamada CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio. En el CIN II la displasia

es más intensa, con retraso de la maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina. El CIN III no se diferencia mucho del anterior este está marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anómalas; estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración (18)

FACTORES DE RIESGO:

- ❖ Inicio temprano de relaciones sexuales antes de los 20 años de edad mientras más temprano inicia las relaciones sexuales más números de parejas sexuales.
- ❖ Tener parejas múltiples o tener contacto sexual con alguien que a tenidas parejas múltiples.
- ❖ Infección de transmisión sexual : El virus de papiloma humano como principal causante del cuello uterino y entre otros el virus del herpes genital
- ❖ Contraer el virus de inmunodeficiencia humana, que debilita el sistema inmunológico de la mujer haciendo más vulnerable a la infecciones por el virus de papiloma humano
- ❖ Multiparidad
- ❖ Tabaquismo: Una mujer que fuma o su pareja, tiene un riesgo mayor de desarrollar el cáncer de cérvix.
- ❖ Mujeres que utilizan o han utilizado por largo periodo anticonceptivos orales.

- ❖ Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.
- ❖ La deficiencia de folatos y vitaminas C y E
- ❖ Clase social baja y bajo nivel educativo de la paciente ya que se ha visto mayor incidencia en personas con poca o ninguna instrucción, Esto podría prevenir que se hagan las pruebas de detección rutinarias, poniéndolas en mayor riesgo de desarrollar el cáncer de cérvix
- ❖ Infección del Virus del Papiloma Humano (VPH): Ciertos tipos del VPH ponen a mujeres en mayor riesgo de desarrollar el cáncer cervical. Estos virus se pueden transmitir por medio del contacto sexual. Una infección del VPH es el factor de riesgo principal para desarrollar el cáncer de cérvix.
- ❖ Sistema Inmune Deficiente: Las mujeres que tienen el virus del VIH, el cual causa el SIDA, tienen un riesgo mayor de desarrollar el cáncer de cérvix. Esto se debe a que el VIH debilita el sistema inmunológico, de manera que el cuerpo no puede combatir la infección del VPH efectivamente.
- ❖ Antecedentes personales o familiares de cáncer de cérvix: Si su madre o hermana ha tenido este tipo de cáncer, o si usted misma lo ha tenido anteriormente, su riesgo es mucho mayor que el de una mujer sin antecedentes.

- ❖ Dieta: Una dieta baja en frutas y vegetales, al igual que la obesidad, podrían incrementar sus riesgos de desarrollar cáncer de cérvix. (19)

SIGNOS Y SINTOMAS

- ❖ En etapa más temprana el cáncer cervical es más tratable y por lo general no produce ningún síntoma, cuando las síntomas aparecen la más común son:
- ❖ Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después del coito vaginal, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. También puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico.
- ❖ Secreción vaginal inusual pálida, rosado, marrón o con sangre y persistente puede ser oscura o con mal olor
- ❖ Dolor pélvico
- ❖ Pérdida de peso
- ❖ Perdida involuntaria de orina o heces por la vagina a través de un pasaje anormal tipo tubo (fistula)que conecta la vagina con la vejiga o al recto
- ❖ Dispareunía (coito). (19)

ESTADIOS O ETAPAS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO:

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cervico uterino:

Estadio 0 o carcinoma in situ:

El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

Estadio I.

El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.

I-a: una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.

I-b: una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.

Estadio II.

El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.

II-a: el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

II-b: el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.

Estadio III.

El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).

Estadio IV.

El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

IV-a: Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)

IV-b: Diseminación a órganos distales como los pulmones. (20)

DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO:

La confirmación diagnóstica se debe realizar mediante el informe histológico positivo de lesión pre-invasora o cáncer de cuello uterino, emitido por médico especialista anatomopatólogo. (21)

Para el diagnóstico se realiza:

COLPOSCOPÍA:

Es el primer procedimiento para confirmación diagnóstica, en todas las pacientes, excepto en aquellas con lesión macroscópica evidente. (18)

BIOPSIA EXOCERVICAL Y/O ENDOCERVICAL:

De acuerdo a hallazgos del examen colposcópico y criterio médico. (18)

LEGRADO ENDOCERVICAL:

Debe realizarse cuando la colposcopia es insatisfactoria, cuando la lesión se extiende hacia el canal endocervical, cuando no existe una lesión identificable que explique la citología alterada o cuando la alteración citológica es una atipia glandular. (21)

CONIZACIÓN CERVICAL:

En los casos que se sospeche un micro invasión o disociación colpocito histológica, ejemplo: colposcopia sugerente de cáncer invasor con citología e histología de lesión intra epitelial, citología sugerente de lesión de alto grado con histología de bajo grado o negativa entendiéndolo como un procedimiento diagnóstico y eventualmente terapéutico en mujeres. (20)

PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL:

La prevención sobre esta neoplasia nos basamos en los siguientes:

PREVENCIÓN PRIMARIA.

Las principales medidas descritas para prevención primaria son la educación a la población en relación a la importancia de ésta patología, sus factores de

riesgo y de prevención, como también la vacunación por virus papiloma humano (VPH). (20)

EDUCACIÓN A LA POBLACIÓN

La educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del cáncer cervicouterino y de sus factores, es una de las principales herramienta a utilizar en la prevención primaria. Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Se ha observado en estudios randomizados de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje. Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las inasistentes, aumentan la adherencia al tamizaje. (20)

VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS PAPILOMA HUMANO

La vacuna previene la infección de dos de los genotipos más frecuentes del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18) relacionados con el desarrollo de este cáncer. Su utilización se recomienda en población femenina, que no haya tenido aún contacto con el virus. Igualmente, las personas vacunadas deben continuar haciéndose el PAP periódicamente, ya que pueden desarrollar una lesión preinvasora o un cáncer por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en estas vacunas (19)

PREVENCIÓN SECUNDARIA

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad. La metodología para tamizaje de cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix. (20)

EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

Conocida como prueba de PAP o Citología Vaginal que es un estudio que consiste en la toma para detectar células normales y/o anormales en las secreciones del cuello uterino y vagina. (18)

Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. Permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas.

El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista. (22)

HISTORIA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

George Nicholas Papanicolaou, médico griego, profesor asociado del departamento de anatomía patológica, colaboró con el ginecólogo C. Daniel

para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Nació el 13 de mayo de 1883, en Kymi, una pequeña ciudad de la isla griega de Euboea. Su padre, Nicolás Papanicolaou era médico, físico y mayor de la ciudad de Kymi y asambleísta nacional. Su madre fue María GeorgiouKritsouta, una culta mujer muy interesada en la música y en la literatura. George fue el tercer hijo de cuatro hermanos. Papanicolaou basado en sus observaciones, formuló la teoría de que «todas las hembras de especies superiores tienen una descarga vaginal periódica; los conejillos de indias son mamíferos y, por ende, deben tener una, y ésta es, tal vez, tan pequeña que no se puede percibir a simple vista». Se dice que esta afirmación fue la mecha de sus experimentos posteriores. Para observar las descargas vaginales de los conejillos de indias, compró en la tienda Tiemann un espéculo nasal para examinar los fluidos vaginales de los pequeños animales, tomando muestras seriadas y observándolas teñidas al microscopio; allí pudo descubrir una impresionante riqueza celular y la existencia de diversos patrones y secuencias citológicas. Inspirado en la idea que dichos cambios celulares pudieran ocurrir en las mujeres, realizó el primer examen de citología exfoliativa en humanos, la cual fue tomada de su propia esposa y teñida con la coloración que hasta el día de hoy lleva su nombre «la tinción de Papanicolaou». Estas fueron publicadas, por primera vez, en septiembre de 1917, junto a Charles Stockard.

En Febrero de 1925 comenzó un estudio sistemático de frotis cervicales y vaginales de voluntarias y trabajadoras del Hospital de la Mujer de Nueva York, donde realizó un análisis citológico exfoliativo de una mujer portadora de cáncer de cuello uterino, hecho que él mismo años más tarde describiría de la siguiente forma: (22)

LA PRIMERA OBSERVACIÓN DE CÉLULAS CANCEROSAS EN EL FROTIS DE CÉRVIX.

Luego, reunió a otras mujeres con cáncer de cuello uterino, confirmó sus observaciones, y presentó esta nueva forma de diagnóstico de cáncer.

George Papanicolaou publicó mundialmente en el año 1941, una técnica llamada citología de cérvix o citología vaginal, que sirve para diagnosticar el cáncer cervicouterino. En el examen de Papanicolaou se toman muestras de células epiteliales en la zona de transición del cuello uterino, en busca de anomalías celulares que orienten a (y no que diagnostiquen) la presencia de una posible neoplasia de cuello uterino:

OBJETIVOS DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células. (22)

Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas.

Elección de pacientes que deben ser estudiados más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer.

En hematología, examen cualitativo y cuantitativo de los elementos figurados de la sangre periférica (hemograma) y de la médula ósea (mielograma). (22)

CONDICIONES PREVIAS A LA TOMA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

1. No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.
2. No colocación de óvulos desde 48 horas antes.
3. No estar menstruando.
4. No realizarse duchas vaginales.

5. No tenga flujo abundante o inflamación severa.

6. No haya tenido una histerectomía total.

TOMA DE LA MUESTRA:

El profesional de la salud debidamente entrenado que toma la muestra de Papanicolaou deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer y antes de tomar la muestra deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica.

TÉCNICA PARA LA TOMA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

- ❖ Usuaria informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- ❖ No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.
- ❖ Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- ❖ La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvix y endocérvix, mediante el uso de citoespátula de Ayre ó de Szalay.
- ❖ En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- ❖ En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra de endocérvix con citocepillo u otro elemento (para el exocérvix utilizar cito-espátula de Ayre).
- ❖ En las mujeres mayores de 45 años de edad ó post-menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es

necesario obtener muestra del endocérvix, mediante la cito-espátula de Szalay o citocepillo rotándolo en 360°.

- ❖ En caso necesario, se podrá tomar la muestra de endocérvix con hisopo de algodón introduciéndolo hasta 1.5 cm de profundidad, rotándolo en 360° por una sola vez. (23)

VENTAJAS DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

Es muy necesario que la comunidad conozca las ventajas que tiene que realizarse el examen de Papanicolaou, como son:

- ❖ Un costo adecuado y al alcance de la población.
- ❖ Confiabilidad en los resultados. Con un diagnóstico de más alta calidad y
- ❖ seguridad que conlleva una mayor tranquilidad
- ❖ Disponibilidad para la toma del examen en los centros de salud de nuestra comunidad.
- ❖ Toma de examen de PAP incluye examen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educativo.
- ❖ Existe seguimiento de la beneficiaria: programa computacional que entrega nómina de mujeres inasistentes a toma de PAP en fecha correspondiente.
- ❖ Excelente y fluida coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical.
- ❖ Derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna
- ❖ patología maligna detectada durante la toma.
- ❖ Reducción de los falsos negativos (23)

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS:

CORRELACIÓN ENTRE LA TERMINOLOGÍA DISPLASIA/CARCINOMA IN SITU, NIC Y BETHESDA			
Terminología de Displasia	Terminología NIC original (OMS)	Terminología NIC Modificado	Sistema Bethesda Terminología LIE (1991)
Normal	Normal	Normal	Dentro de los límites normales Cambios celulares benignos (infección o reparación) ASCUS/AGUS
Atipia	Atipia coliocítica, condiloma plano, sin cambios epiteliales	NIC de bajo grado	L-LIE
Displasia leve	NIC 1	NIC de bajo grado	L-LIE
Displasia Moderada	NIC 2	NIC de alto grado	H-LIE
Displasia Moderada	NIC 3	NIC de alto grado	H-LIE
Displasia grave	NIC 3	NIC de alto grado	H-LIE
Carcinoma in situ	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor
Carcinoma invasor			

MANEJO DE ACUERDO A RESULTADOS DE DETECCION

Papanicolaou

Problemas en la toma y procesamiento de la muestra (Muestra insatisfactoria)	Toda muestra insatisfactoria debe ser repetida en un tiempo no menor de 6 semanas
Tres muestras anuales negativas consecutivas para células neoplásicas	Control PAP/ IVAA cada 3 años
Muestra positiva (ASCUS, LIEB, LIEA, Carcinoma invasor)	Las personas deben ser notificadas y referidas para el manejo especializado correspondiente., de no estar capacitado el/la profesional deberá transferir al hospital referencial de la Dirección de Salud.

Leyenda: NIC: Neoplasia Intraepitelial cervical; L-LIE: lesión intraepitelial escamosa de bajo grado; (HLIE): lesión escamosa intraepitelial de alto grado; ASCUS: Células escamosas atípicas de significado Incierto; AGUS: Células glandulares atípicas de significado incierto y manejo de acuerdo a resultados de detección Papanicolaou (24)

INFORMACIÓN DE LOS RESULTADOS DE UNA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

El sistema utilizado más ampliamente para describir los resultados de la prueba de Papanicolaou de la siguiente manera:

El Sistema Bethesda (TBS, por sus siglas en inglés). Existen tres categorías principales, algunas de las cuales se dividen en sub-categorías:

Negativo para lesiones intra epiteliales o cáncer. Anomalías de las células epiteliales. Tras neoplasias malignas. (24)

NEGATIVO PARA LESIONES INTRAEPITELIALES O CÁNCER

Esta primera categoría significa que no se detectaron signos de cáncer, cambios precancerosos, ni alguna otra anomalía significativa. Algunas muestras en esta categoría son completamente normales. En otras se pueden detectar hallazgos que no tengan que ver con el cáncer de cuello uterino, como por ejemplo, signos de infecciones con hongos, herpes o *Trichomonas vaginalis* (un parásito microscópico). En algunos casos las muestras también pudieran mostrar “cambios celulares reactivos”, que son la forma en que las células del cuello uterino responden a las infecciones u otras irritaciones. (18)

ANOMALÍAS DE LAS CÉLULAS EPITELIALES

Esto significa que las células que recubren el cuello uterino o la vagina muestran cambios que pudieran ser indicativos de cáncer o de alguna afección precancerosa. Esta categoría se divide en varios grupos para las células escamosas y las células glandulares. Las anomalías de las células epiteliales para las células escamosas son:

CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASCS):

Esta categoría incluye células escamosas atípicas de importancia incierta (ASC-US) y células escamosas atípicas en las que el alto grado de lesión intraepitelial escamosa (SIL) no puede ser excluido (ASC-H). ASC-US es un término que se usa cuando existen células que lucen anormales, pero que no es posible saber (mediante la observación de las células con un microscopio) si esto se debe a infección, irritación o si es un precáncer. La mayor parte del tiempo, las células identificadas como ASC-US no son precancerosas, aunque se requiere de más pruebas para confirmar esto. Si los resultados de la prueba

de Papanicolaou se identifican como ASC-H, esto significa que se sospecha de una SIL de alto grado.

Los resultados de la prueba de Papanicolaou indicando cualquiera de los dos tipos de ASC significan que es necesario realizar más pruebas. Esto se aborda en la sección “Evaluación de los resultados anormales de la prueba de Papanicolaou”. (18)

LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS (SIL):

Estas anomalías se subdividen en SIL de bajo grado (LSIL) y SIL de alto grado (HSIL). En el LSIL, las células son ligeramente anormales, mientras que en el HSIL, las células son significativamente anormales. Las HSILs son menos propensas que las LSILs a desaparecer sin ningún tratamiento. También son más propensas a convertirse en cáncer con el pasar del tiempo si no se recibe tratamiento. No obstante, la mayoría de las SIL se puede curar con tratamiento y esto evita que se origine un cáncer verdadero. Si los resultados de una prueba de Papanicolaou indican SIL, se requiere de más pruebas. Esto se aborda en la sección “Evaluación de los resultados anormales de la prueba de Papanicolaou”. (18)

LOS DOS TIPOS MÁS COMUNES DE CÁNCERES DE CUELLO UTERINO

Son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma 9 de 10 casos de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas o en porcentajes un 90% de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas. Estos cánceres se originan de células en el exocérnix y las células cancerosas tienen características de las células escamosas cuando se observan con un microscopio. Los carcinomas de células escamosas se originan con mayor frecuencia en la zona de transformación (donde el

exocérvix se une al endocérvix).y el 1 de 10 cánceres cervicales son adenocarcinomas. Los adenocarcinomas son cánceres que se originan de células glandulares. El adenocarcinoma cervical se origina en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérvix. Los adenocarcinomas cervicales parecen haberse vuelto más comunes en estos últimos 20 a 30 años.

Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas.

Estos tumores los denominamos carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos. Aunque los cánceres cervicales se originan de células con cambios precancerosos, sólo algunas de las mujeres con pre cánceres de cuello uterino padecerán cáncer. Por lo general toma varios años para que un pre-cáncer de cuello uterino cambie a cáncer de cuello uterino, En la mayoría de las mujeres, las células precancerosas desaparecerán sin tratamiento alguno. Aun así, en algunas mujeres los pre-cánceres se convierten en cánceres invasivos.

El tratamiento de todos los pre-cánceres de cuello uterino puede prevenir casi todos los cánceres verdaderos. Aunque casi todos los cánceres de cuello Uterino son carcinomas de células escamosas o adenocarcinomas, otros tipos de cáncer también se pueden desarrollar en el cuello uterino.

Estos otros tipos, tal como melanoma, sarcoma y linfoma, ocurren con más frecuencia en otras partes del cuerpo (18)

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS:

Este resultado significa que la mujer tiene mayores probabilidades de padecer un cáncer invasivo. Se estarán realizando estudios adicionales para asegurarse del diagnóstico antes de que se pueda planear el tratamiento.

El Sistema Bethesda también describe las anomalías de las células epiteliales para las células glandulares.

ADENOCARCINOMA:

Los cánceres de las células glandulares se llaman *adenocarcinomas*. En algunos casos, el patólogo que examina las células puede indicar si el adenocarcinoma comenzó en el endocérvix, en el útero (endometrio) o en alguna otra parte del cuerpo. (20) , (22)

CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS:

Cuando las células glandulares no lucen normales, pero tienen características que impiden que se pueda tomar una decisión clara con respecto a si son cancerosas, el término que se usa es células glandulares atípicas (AGCs). La paciente debe hacerse más pruebas si el resultado de la citología de su cuello uterino muestra células glandulares atípicas.(24)

OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS

Esta categoría es sólo para formas de cáncer que rara vez afectan al cuello uterino, tales como el melanoma maligno, los sarcomas y los linfomas .Otras descripciones de los resultados de la prueba de Papanicolaou también se han utilizado en el pasado. (20) , (22)

CATEGORIAS

NIC 1 O DISPLASIA LEVE. Es cuando las células neoplásicas abarcan el tercio externo del útero

NIC 2 O DISPLASIA MODERADA. Es cuando las células neoplásicas abarcan los dos tercios, componentes en el tercio externo y medio generalmente.

NIC 3 O DISPLASIA SEVERA. Se dice cuando las células neoplásicas comprometen todo el epitelio interno, medio y superficial.

Cáncer in situ cuando las células epiteliales se alteran gradualmente en cuanto al tamaño, forma y pierde la relación núcleo citoplasma pero se mantiene dentro del epitelio y no traspasa la membrana basal. Una displasia o NIC para que llegue a ser cáncer in situ pasa 5-6 años y para Cáncer invasor 7- 13 años. (22), (18)

EPIDEMIOLOGIA

La patología maligna del cuello uterino es igual que la benigna muy frecuente, esto puede deberse a que en nuestro país existen factores que pre disponen a dichas enfermedades.

Por la incidencia tan alta que se presenta en nuestro medio se considera que esta patología es un problema de la salud pública (25)

2.2.2. CONOCIMIENTOS

Segura, S y Bejarano, A. (2012). El conocimiento se concibe como la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve (26)

David Paul Ausubel. (1976). El conocimiento concebido desde la perspectiva constructivista de Ausubel refiere que éste debe tener lugar a través de la recepción, y no del descubrimiento, pues la adquisición de un cuerpo de

conocimiento claro, estable y organizado de parte del educando es el variable independiente más significativo que influye sobre su capacidad para adquirir nuevos conocimientos en el mismo campo. (27)

En este proceso se pueden identificar claramente tres factores que son determinantes en la fijación del conocimiento, como son las actitudes, las aptitudes y los contenidos. No obstante, a partir de las investigaciones de Piaget (1972) dichas aptitudes toman dos orientaciones diferentes, las aptitudes intelectivas y las aptitudes procedimentales. (26)

El desarrollo de cada una de las actitudes, aptitudes intelectivas, aptitudes procedimentales y los contenidos tiene correspondencia con la formación en el ser, en el pensar, el hacer y el saber, respectivamente, y el conocimiento adquirido por medio de la convergencia de estas cuatro dimensiones da lugar a los llamados aprendizajes significativos, que son los aprendizajes en los cuales el sujeto del proceso de formación reconfigura la información nueva con la experiencia, permitiéndole así integrar grandes cuerpos de conocimiento con sentido (26)

La Real Academia Española define el conocimiento como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (**a posteriori**), o a través de la introspección (**a priori**). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo. (28)

Muñoz y Riverola (2010) definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. (29)

Alavi y Leidner (2008) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con

hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, Alavi y Leidner, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento. (30)

conocimiento científico se denomina el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, valiéndose de una serie de rigurosos procedimientos que dotan los datos y las conclusiones obtenidas de validez, objetividad y universalidad.

Como tal, el conocimiento científico es ordenado, coherente, preciso, objetivo y universal. Se estructura como un sistema verificable e interrelacionado de conocimientos que nos permite comprender y explicar la realidad y los fenómenos de la naturaleza. Como tal, el conocimiento científico se vale del método científico, que es un conjunto de normas y procedimientos por el cual un científico debe regirse para realizar un estudio o investigación cuyos resultados tengan validez científica (31)

El conocimiento científico es una aproximación crítica a la realidad apoyándose en el método científico que, fundamentalmente, trata de percibir y explicar desde lo esencial hasta lo más prosaico, el porqué de las cosas y su devenir, o al menos tiende a este fin. (32)

Según la epistemología y la filosofía el conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación.

El conocimiento es la disciplina que se encarga de considerar su validez y la expresión que se identifica como la epistemología que es la rama de la filosofía donde el objetivo de estudio son los conocimientos científicos que no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, pero además debe comprobado mediante el método científico o experimental. (33)

ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO

Sujeto, objeto y medio.

LOS MEDIOS DEL CONOCIMIENTO:

La experiencia interna, la experiencia externa, la razón, la autoridad, imagen.

TIPOS DE CONOCIMIENTO

Cotidiano, técnico, empírico y científico.

TIPOS DE CONOCIMIENTO Y RASGOS QUE LOS CARACTERIZA

El conocimiento es	El conocimiento expresa
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Función ➤ Acción ➤ Producto ➤ Resultado del desarrollo de la 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La herencia genética y la memoria filogenética. ➤ La adaptación ambiental social y cultural de grupo.

vida de un individuo	➤ La propia interacción del individuo en su ambiente y su creatividad.
----------------------	--

RASGOS GENERALES

- ❖ Todo conocimiento humano tiene una dimensión profundamente cultural, tanto en su origen y formación como en su aplicación.
- ❖ Algunos conocimientos tienen la posibilidad de ser expresados mediante el lenguaje adquiriendo de esta forma una dimensión objetiva, intercomunicativa y codificada, lo que permite su transmisión y conservación así como su interpretación entre diversos individuos, diversas culturas y diversas lenguas.
- ❖ Los conocimientos no siempre son objetivables y comunicables ni conscientes, pero en todo caso orientan y dirigen la acción como comportamiento. Esto es especialmente aplicable a los que son fruto de la mera experiencia. (34)

2.2.3. LA ACTITUD

De acuerdo a la RAE, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión) (35).

Porto y Gardey (2008-2017) la actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.) (36).

Briñol, Falces y Becerra (2015). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. (37)

Pacheco F, De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo. (38)

Ubillos y Páez (2011). Que la consideraba un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones (39)

F. H. Allport: (1970) “Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”. (40)

Milton Rokeach. (1968). En términos operativos, en la investigación aplicada en Ciencias Sociales, generalmente se acepta que una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera

determinada. Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos pero no objetivamente observables), son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria (41).

Eagly, Petty y Wegener (2000). Las actitudes se hace referencia al grado positivo, negativo o neutro con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud (42)

DIMENSIONES DE LAS ACTITUDES

Las actitudes están compuestas por variables intercurrentes, compuestas por tres dimensiones a saber:

1. El componente cognoscitivo.
2. El componente afectivo.
3. El componente relativo a la conducta (38)

La Medición de las Actitudes: Tipos de Medidas

Entre los diversos procedimientos existentes para medir las actitudes se pueden destacar los auto-informes, la observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas. Sin embargo, las medidas dominantes son los autoinformes y, dentro de éstas, caben señalar las siguientes escalas:

La escala de Thurstone. Ésta suele estar formada por unas 20 afirmaciones que intentan representar la dimensión actitudinal a intervalos iguales. El proceso de construcción y valoración de los resultados sería el siguiente: a) reunidas las afirmaciones relacionadas con la actitud de estudio, se pide a diferentes jueces que sitúen cada afirmación en una categoría de respuesta -de menos a más favorable-; b) se eliminan aquellas en las que hay dispersión de

opinión interjueces; c) las respuestas convergentes se utilizan para determinar el valor de la afirmación -la mediana obtenida se utiliza con este fin-; d) se seleccionan los ítems que están en un intervalo igual a lo largo de la actitud; e) se presentan las afirmaciones a los sujetos aleatorizadamente; f) éstos eligen las afirmaciones con las que están de acuerdo; y, g) se obtiene la estimación de la actitud de cada sujeto a partir de la mediana de las afirmaciones elegidas por éste.

La escala de Guttman. Aunque su elaboración es sencilla, suele ser de uso y utilidad limitada. Con ella se busca obtener una escala con un orden explícito. Así, esta escala se basa en el porcentaje de aceptación de una respuesta de tipo A hasta E. Por ejemplo, se pide a los sujetos que evalúen si aceptarían a miembros de diferentes grupos étnicos en distintos grados: A) los expulsarían del país; B) visitantes de su país; C) inmigrantes o ciudadanos de su país; D) compañeros de trabajo; y, E) vecinos. En este caso, se presupone que los sujetos que aceptan la opción A -expulsarlos- no aceptarían la B -visitantes-. Por tanto, la distribución de aceptación en una sociedad tradicional debería seguir una escala porcentual: el 80% aceptaría la opción B, el 60% la C y el 40% la D. Teniendo en cuenta esto, se considerarían como errores los casos en los que los sujetos aceptaran las opciones C y D sin aceptar la B.

La escala de Likert. A diferencia de la escala Thurstone, la escala de Likert no presupone que haya un intervalo igual entre los niveles de respuesta. Sencillamente se pide a los sujetos que indiquen su grado de acuerdo-desacuerdo con una serie de afirmaciones que abarcan todo el espectro de la actitud -p. e., en una escala de 5 puntos, donde 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo-. Estas escalas presuponen que cada afirmación de la escala es una

función lineal de la misma dimensión actitudinal, es decir, que todos los ítems que componen la escala deberán estar correlacionados entre sí y que existirá una correlación positiva entre cada ítem y la puntuación total de la escala (Perloff, 1993). Por ello, se suman todas las puntuaciones de cada afirmación para formar la puntuación total. A continuación, se presenta un ejemplo de este tipo de escala

El diferencial Semántico. El diferencial semántico de Osgood se ha aplicado a la medición de la dimensión afectiva o evaluativa de la actitud. Éste consiste en una serie de escalas bipolares que vienen definidas por diferentes adjetivos antónimos (Clemente y Fernández, 1992). En uno de los extremos de la escala se encuentra uno de los adjetivos -p. e., bueno-, mientras que en el otro se sitúa su adjetivo antónimo -p. e., malo-. Los sujetos deben evaluar el objeto de actitud en cuestión según una escala de, normalmente, 5 o 7 posiciones para cada par de adjetivos (Igartua, 1996). Osgood et al. (1957) encontraron que las personas utilizan principalmente tres dimensiones semánticas a la hora de evaluar los conceptos: la 'evaluación', la 'potencia' y la 'actividad'. Además, plantearon que estas dimensiones eran universales y que la más importante era la evaluativa. En castellano, los adjetivos bipolares con mayor peso en las tres dimensiones del diferencial semántico son los siguientes: a) Evaluación: bueno-malo, amable-odioso, admirable-despreciable, simpático-antipático; b) Potencia: gigante-enano, mayor-menor, grande-pequeño, inmenso-diminuto; y, c) Actividad: divertido-aburrido, activo-pasivo, rápido-lento, joven-viejo (Bechini, 1986). (39).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Siglas y Abreviaturas

2.3.1. CONOCIMIENTO:

Es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. Este comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. (29)

2.3.2. ACTITUDES.

Es una disposición nerviosa, mental a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva (39)

2.3.3. CÁNCER:

Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. (18)

2.3.4. CÁNCER CERVICAL:

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino que conlleva a la muerte de la persona que lo padece.(19)

2.3.5. CÉRVIX:

La parte baja del útero que se conecta con la vagina. Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la menstruación (período). El cérvix también deja que entren las espermias al útero y las trompas de Falopio. (20).

2.3.6. DISPLASIA:

2.3.7. Alteración precancerosa, en diferentes grados de gravedad, que puede regresar o evolucionar. También se utiliza éste término para describir una malformación congénita (18)

2.3.8. LESIONES:

Es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno. Las heridas en la piel pueden considerarse lesiones producidas por un daño externo como los traumatismos. Las lesiones producen una alteración de la función o fisiología de órganos, sistemas y aparatos, trastornando la salud y produciendo enfermedad. (21)

2.3.9. EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

Es un procedimiento en el cual se raspan las células del cuello uterino para examinarlas bajo un microscopio. Se usa para detectar cáncer o cambios que pueden conducir al cáncer. Una prueba de Papanicolaou también puede mostrar afecciones no cancerosas, como infección o inflamación (18)

2.3.10. NIC: Neoplasia Intraepitelial Cervical (18).

2.3.11. VPH: Virus Papiloma Humano. (5)

2.3.12. OMS: Organización Mundial de la Salud (1)

2.3.13. OPS: organización panamericana de la salud que tiene como finalidad de trabajar con los países de las Américas para mejorar la salud y la calidad de la vida de su población que fue fundada en el año 1902, es la organización internacional de salud pública más antigua del mundo que actúa como la oficina regional para las Américas de la OMS y es la agencia especializada en salud del sistema interamericano. (2)

2.3.14. INEN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (7)

2.3.15. LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS (SIL):

Estas anomalías se subdividen en SIL de bajo grado (LSIL) y SIL de alto grado (HSIL). En el LSIL, las células son ligeramente anormales, mientras que en el

2.3.16. HSIL, las células son significativamente anormales.

2.3.17. L-LIE: lesión intraepitelial escamosa de bajo grado.

2.3.18. HLIE: lesión escamosa intraepitelial de alto grado.

2.3.19. ASCUS: Células escamosas atípicas de significado Incierto.

2.3.20. AGUS: Células glandulares atípicas de significado incierto y manejo de acuerdo a resultados de detección Papanicolaou (18),(19) y (20)

2.3.21. LA PREVENCIÓN.

Designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud.

La prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos. (43)

2.3.22. PACIENTE.

El paciente es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud (43)

2.3.22. USUARIA

Según la legislación que protege nuestros derechos, son personas consumidoras y usuarias las personas físicas o jurídicas de cualquier nacionalidad o residencia que adquieran, utilicen o disfruten, como destinatarias finales, bienes muebles o inmuebles, productos o servicios, siempre que el proveedor sea una empresa profesional o la propia Administración cuando preste servicios o suministre productos en régimen de derecho privado. En definitiva, podemos ser: Persona consumidora si adquirimos un producto (por ejemplo, comprar una caja de galletas para el desayuno) (44)

CAPÍTULO III.

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

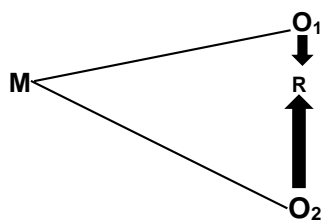
- ✓ Según el análisis y alcance de los resultados el estudio ha sido: **DESCRIPTIVO**. Por qué no se manipulo variables solo se describió hechos.
- ✓ Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio ha sido de tipo **PROSPECTIVO**, porque se registró la información según ocurre los fenómenos que se representó en el momento de los hechos.
- ✓ Según el período y secuencia del estudio; el tipo de estudio ha sido **TRANSVERSAL** porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

Para el presente estudio se utilizó el método Deductivo con el propósito de conocer el Nivel de Conocimiento y Actitudes luego hemos generalizado los resultados después de la aplicación de la investigación.

3.3. DISEÑO DE ESTUDIO

La investigación es no experimental el diseño **DESCRIPTIVO CORRELACIONAL** y se gráfica.



Donde:

M= Represento a la muestra en el estudio.

O₁ = Represento la variable independiente

R = Represento la relación entre las variables.

O₂ = Represento la variable dependiente

3.4. ÁMBITO DE ESTUDIO.

El Hospital Román Egoávil Pando de Villa Rica, cuya ubicación geográfica es: Av. Capitán Soto N° 03 distrito de Villa Rica, Provincia de Oxapampa, Departamento de Pasco. En la actualidad, se cuenta con un terreno de 172.289.60 m², con un área construida de 18.172.37m².

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

El universo desde el cual se ha extraído la población en estudio estuvo constituida por las 524(2015) pacientes usuarias que acuden al programa de cáncer de cuello uterino del hospital Román Egoavil Pando Villa Rica.

Muestra.

Se tomó en cuenta a todas la pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, las mismas que fueron encuestadas en la consulta externa del hospital Román Egoávil Pando de Villa Rica lo que presenta un total de 222 pacientes.

Tipo de muestreo

La selección de la muestra se realizó mediante el **muestreo probabilístico**.

Se usó la fórmula para las poblaciones finitas ya que se contó con datos sobre la población.

Que se detalla a continuación:

Datos:

n = tamaño de muestra

N = tamaño de población.

Z = Nivel de confianza de 0.95% equivale al valor de 1.96

p = probabilidad de éxito de 5% equivale a 0.50.

e = error permisible del 5%equivale al 0.05.

Calculo para caso en estudio

La población es: 524 (2015).

Entonces se tiene en cuenta:

n=?

N=524

p = 0.50

q= 0.50

Z = 1.96

1° Reemplaza datos en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q}{e^2} = \frac{(1.96)^2 (0.50)(0.50)}{0,05^2} = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,0025} = \frac{0,9604}{0,0025} =$$

$$= 384.16$$

n = 384.16 redondeando tenemos 384.

2° Verificamos si $n/N > e$, si fuera así, entonces procedemos al ajuste de la muestra.

$$\frac{n}{N} = \frac{384}{524} = 0,7328$$

3°. En vista de que 0,7328 es > que 0,05, se debe ajustar la muestra. La fórmula para muestra ajustada tenemos:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{(n-1)}{N}}$$

Donde:

n_f = muestra ajustada

n = muestra inicial

N = población

Reemplazando los valores en la fórmula tenemos:

$$n_f = \frac{384}{1 + \frac{(384 - 1)}{524}} = \frac{384}{1 + \frac{383}{524}} = \frac{384}{1 + 0,731} = \frac{384}{1,731} = 221.837$$

$$n_f = \underline{222} = 221.837.$$

n_f = 222 pacientes

3.6. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 18 y menores de 65 años.

Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 18 y mayores de 65 años
- Mujeres gestantes

- Mujeres que no aceptan a ser encuestadas

3.7. MÉTODO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnicas para conocimientos:

La técnica utilizada fue la encuesta

Instrumento para conocimientos:

El cuestionario de encuesta para conocimientos la cual fue validado por juicio de expertos y la prueba piloto.

El instrumento consta de con 5 preguntas con 5 ítems que adquiere la siguiente valoración la respuesta correcta considerada adecuada y la respuesta incorrecta considerada inadecuada adquieren un valor de Adecuado (11- 20) puntos, Inadecuado (00- 10) puntos

Técnicas para la actitud:

La técnica utilizada fue escala de actitudes

Instrumento para la actitud:

La escala de test de Likert

Este instrumento se usó la escala del test de LIKERT cada uno de ellos están en con 5 ítems o frases que adquieren la siguiente valoración con una puntuación mínima de 8 y la puntuación máxima de 40, utilizando los parámetros favorable y desfavorable.

1. Muy de acuerdo.....5(ptos)
2. De acuerdo.....4(ptos)
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....3(ptos)
4. En desacuerdo.....2(ptos)
5. Muy en desacuerdo.....1(pto)

Para Variables intervinientes clasificadas en dos bloques:

Bloque N° 01: Características sociodemográficas este instrumento consta de 5 preguntas

Bloque N°02: Características sexuales y reproductivas este instrumento consta de 7 preguntas.

3.8. VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Se sometió todos los instrumento de recolección de datos del presente estudio, a juicio de expertos que estuvo conformado por los 3 docentes de la facultad de obstetricia y la prueba piloto que estuvo conformada por 20 pacientes que no pertenecen a la muestra de estudio con el fin de realizar la validez de contenido de cada uno de ellos, así se trató de determinar hasta dónde los ítems de mi instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir (nivel de Conocimiento y Actitudes frente a la prevención del cáncer cervical). Para lo cual se ha procedido de la siguiente manera:

Se seleccionó 03 jueces o expertos, los cuales contaron con las siguientes características (grado de magister, ser docente del área de investigación o afines, profesionales de obstetricia). Los cuales han juzgado la “bondad” de los ítems de los instrumento, en términos de la relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems.

Cada experto ha recibido suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, operacionalización de las variables entre otros. Asimismo, han recibido una ficha de validación compuesta por dos tablas de apreciación (una específica para cada instrumento y otra general); en el cual se ha recogido la información de cada experto.

Criterios de interpretación: Por normas:

Para la medición de Conocimiento:

Calificación	Puntaje
Conocimiento adecuado	(11- 20) puntos
Conocimiento inadecuado	(00- 10) puntos

Para la medición de las Actitudes:

Calificación	Puntaje
Actitud favorable	25- 40
Actitud desfavorable	8- 24

3.9. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales de mi estudio, se ha realizado el siguiente procedimiento.

Confiabilidad por replicación de pruebas.

En primer lugar se sometió todos los instrumentos de recolección de datos a juicio de expertos del contexto e identificar principalmente dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento.

JUECES	CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
Mg. Jessye Mirtha Ramos García	20	MUY BUENO
Mg. Victor Quispe Sulca	20	MUY BUENO
Obst. Carlos Antonio Carrillo y Espinoza	20	MUY BUENO
TOTAL	20	MUY BUENO

En segundo lugar se hizo la prueba piloto que estuvo conformado por 20 pacientes que no pertenecen a la muestra de estudio, para cuestionario de

encuesta de conocimientos y la escala del test de Likert para actitudes que se detalla a continuación para cada uno de los variables.

ESCALA DE CONFIABILIDAD CONOCIMIENTOS.

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0.89	5

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
,824	,831	5

ESCALA DE CONFIABILIDAD DE ACTITUDES.

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0.89	8

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
,790	,807	8

CRITERIO DE CONFIABILIDAD	VALORES
No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0,01 a 0.49
Modera confiabilidad	0.5 a 0.75
Fuerte confiabilidad	0.76 a 0.89
Alta confiabilidad	0.9 a 1

Fuente Raúl Pino Gotuzzo Manual de investigación científica

Interpretación.

Como el valor de Alfa de Crombach es superior a 0,72 se considera que el instrumento es confiable para recoger la información.

3.10. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autorización. Para obtener los permisos respectivos en la aplicación del trabajo de investigación; se realizó las respectivas coordinaciones con las autoridades responsables y profesionales obstetras del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica para ejecutar el estudio

Aplicación de instrumentos:

La recolección de datos fue realizado por el investigador en su totalidad cumpliendo las actividades de acuerdo a las actividades programadas

3.11.ELABORACIÓN DE LOS DATOS

Se planteó las siguientes fases:

Revisión de los datos. Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizó; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

Codificación de los datos. Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

Clasificación de los datos. Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.12. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Análisis descriptivo. Se usó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio.

Análisis inferencial. Para demostrar la relación de las hipótesis del presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson.

En la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor $p \leq$ de 0,05.

Y para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24 para Windows y Excel versión 2016

3.13. ASPECTO ETICO:

En vista que el estudio se trabaja con personas, fue necesario informar previamente de manera clara y precisa a las pacientes usuarias sobre el objetivo del estudio por lo tanto fue necesaria la autorización de las participantes a través del consentimiento informado respetando la decisión de las pacientes usuarias de participar o no en el estudio. Así mismo, se tuvo en cuenta la autorización del hospital a fin de ejecutar el trabajo de investigación con rigor científico.

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS

BLOQUE 01: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA.

TABLA N° 01

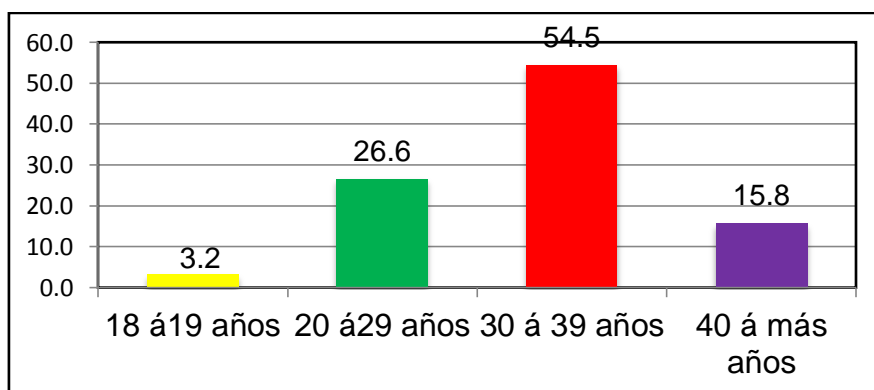
GRUPO ATAREÓ DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016

Edad	fi	%
18 á19 años	7	3.2
20 á29 años	59	26.6
30 á 39 años	121	54.5
40 á más años	35	15.8
Total	222	100.0

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica.

GRAFICO N° 01

GRUPO ETAREO DE LAS PACIENTES USUARIAS DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica.

Interpretación

Los resultados de esta tabla muestran que el 54.5% oscilan entre 30 a 39 años, el 26,6% entre 20 á 29 años, el 15.8% es de 40 años a más, el 3.2% oscilan entre 18 a 19 años con un promedio de 32.4 y con rango 18 – 60 años.

TABLA N° 02

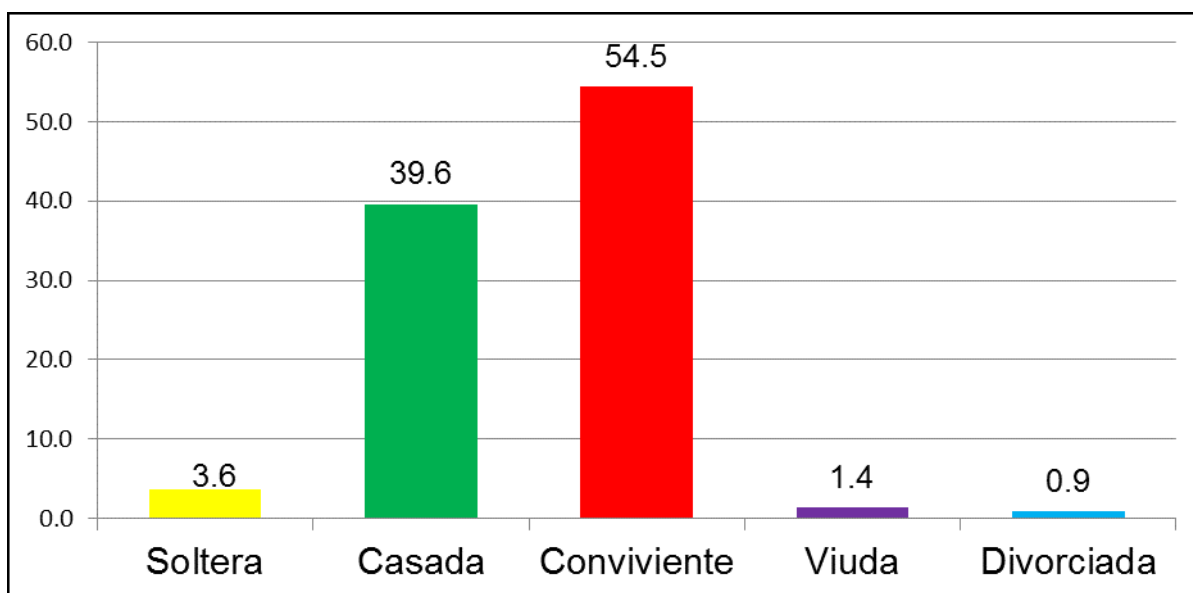
ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA 2016.

Estado civil	fi	%
Soltera	8	3.6
Casada	88	39.6
Conviviente	121	54.5
Viuda	3	1.4
Divorciada	2	0.9
Total	222	100.0

Fuente: Encuesta realizado en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica

GRAFICO N° 02

ESTADOM CIVIL DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.



Interpretación

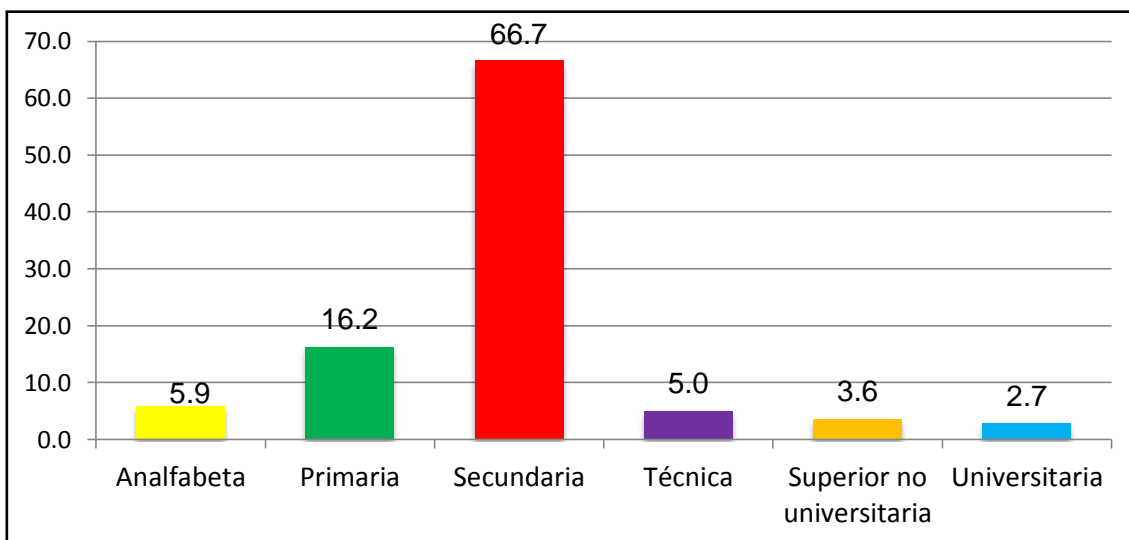
Los resultados de este estudio respecto al estado civil, muestran que el 54.5% son convivientes, 39.6% es casada, el 3.6% es soltera, el 1.4% viuda y el 0.9% son divorciada.

TABLA N° 03
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.

Grado de instrucción	fi	%
Analfabeta	13	5.9
Primaria	36	16.2
Secundaria	148	66.7
Técnica	11	5.0
Superior no universitaria	8	3.6
Universitaria	6	2.7
Total	222	100.0

Fuente: Encuesta realizado en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica

GRAFICO N° 03
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.



Interpretación

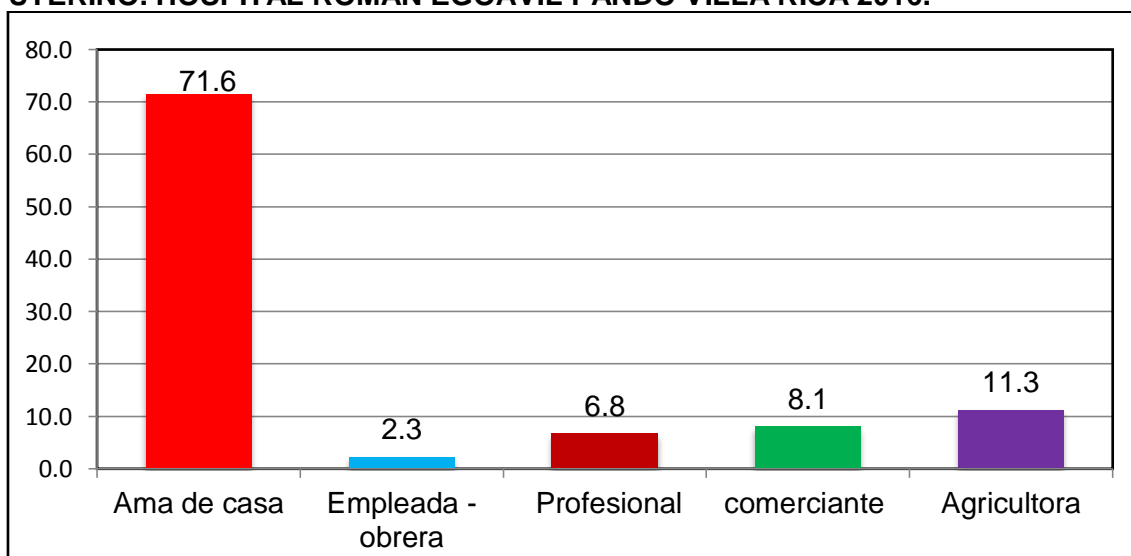
Los resultados de este estudio respecto al grado de instrucción de las pacientes tienen un nivel cultural en mayor porcentaje de 66.7% de educación secundaria, el 16.2% es de nivel primaria, el 5.9% es analfabeta, 5% son profesional técnico, el 3.6% profesional no universitario y solo el 2.7% es profesional universitario

TABLA N° 04
EMPLEO DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.

Empleo	fi	%
Ama de casa	159	71.6
Empleada - obrera	5	2.3
Profesional	15	6.8
Comerciante	18	8.1
Agricultora	25	11.3
Total	222	100

Fuente: Encuesta Realizada en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica

GRÁFICO N° 04
EMPLEO DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.



Interpretación

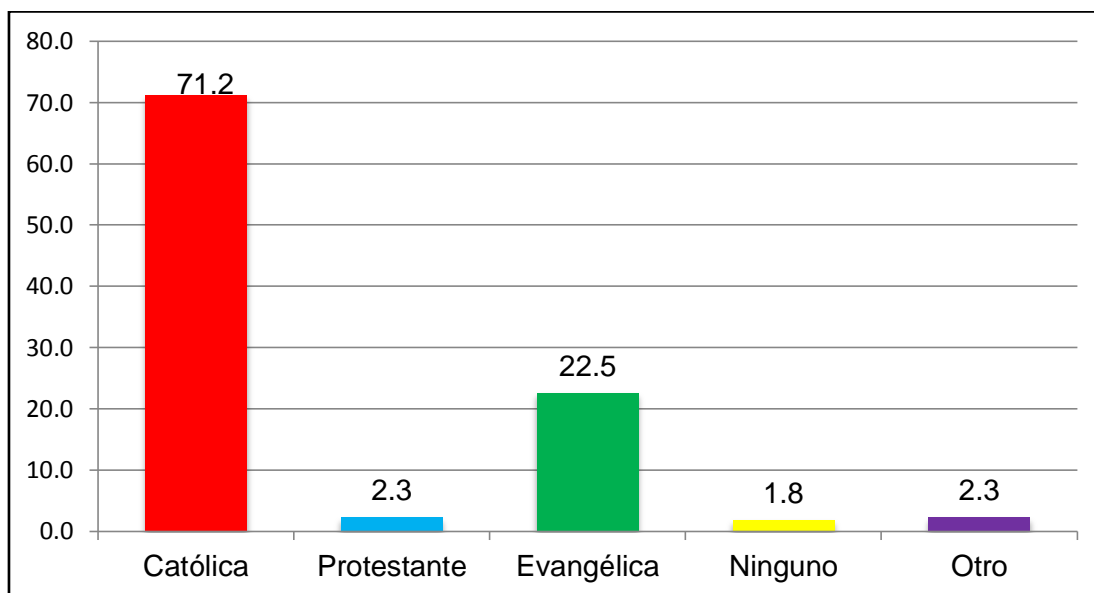
Los resultados de este estudio respecto al empleo el 71.6% son ama de casa y con 11% en la agricultura esto se debe por que la población de Villa Rica pertenece a la selva central se dedican a la cosecha de café y cacao.

TABLA N° 05
RELIGIÓN QUE PROFESAN LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE
CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.

Religión	fi	%
Católica	158	71.2
Protestante	5	2.3
Evangélica	50	22.5
Ninguno	4	1.8
Otro	5	2.3
Total	222	100

Fuente: Encuesta realizado en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica

GRAFICO N° 05
RELIGIÓN QUE PROFESAN LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE
CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.



Fuente: Encuesta realizado en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica

Interpretación

Los resultados de este estudio respecto a la religión que pertenecen el 71.2% son católicos, el 22.5% son evangélicas, el 2.3% son protestante y pertenecen a otra religión y el 1.8% no tiene ninguna religión.

BLOQUE 02: CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA.

TABLA N° 06

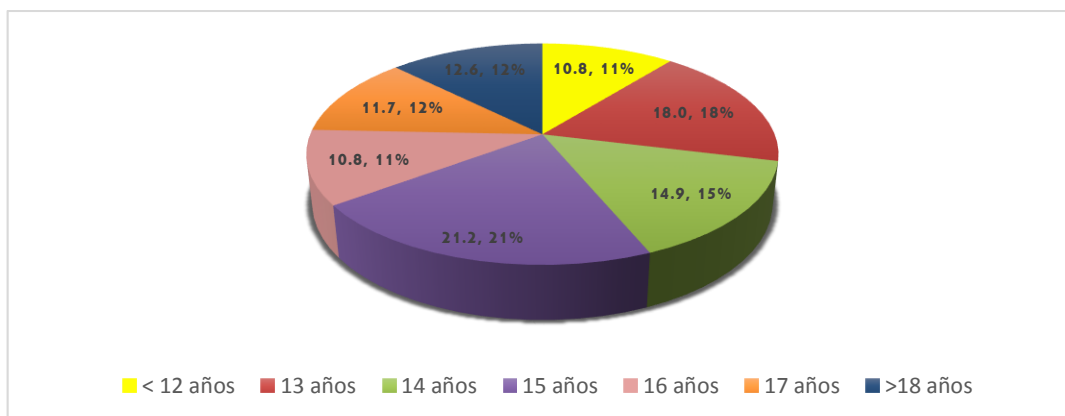
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016

Edad de inicio relaciones sexuales	fi	%
< 12 años	24	10.8
13 años	40	18.0
14 años	33	14.9
15 años	47	21.2
16 años	24	10.8
17 años	26	11.7
>18 años	28	12.6
Total	222	100

Fuente: Encuesta realizado en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica

GRAFICO N° 06

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016



Fuente: Encuesta realizado en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica

Interpretación

Los resultados de este estudio respecto al inicio de relaciones sexuales **solo** el 12.6% iniciaron sus relaciones sexuales a los 18 años a más; y el 66.2% iniciaron durante la etapa de la pubertad y la adolescencia.

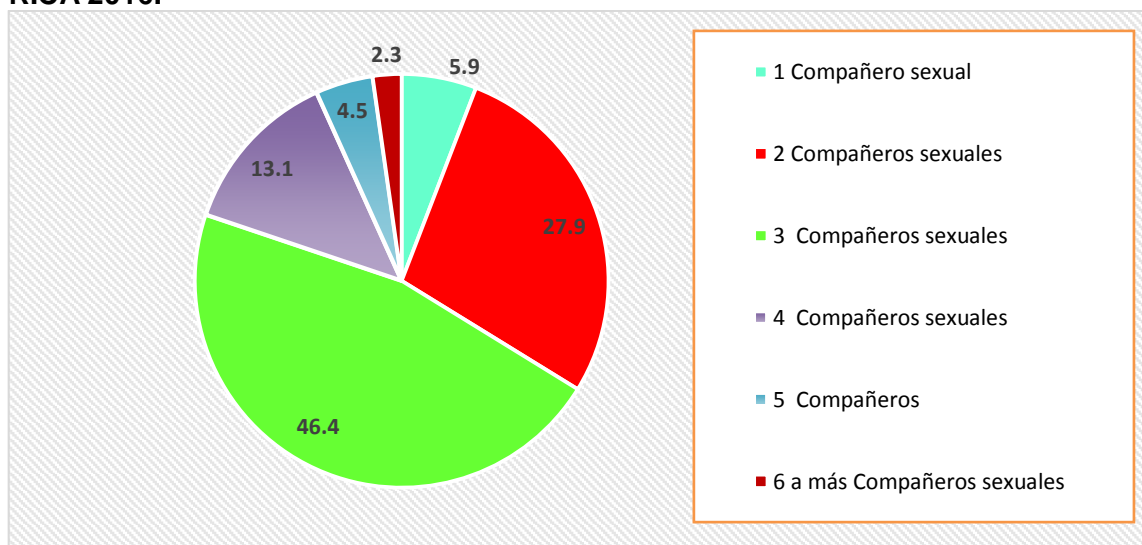
TABLA N° 07
NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.

N° compañeros sexuales	fi	%
1 Compañero Sexual	13	5.9
2 Compañeros sexuales	62	27.9
3 Compañeros sexuales	103	46.4
4 Compañeros sexuales	29	13.1
5 Compañeros sexuales	10	4.5
6 a más Compañeros sexuales	5	2.3
Total	222	100

Fuente: Encuesta realizado en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica

GRÁFICO N° 07

NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.



Interpretación

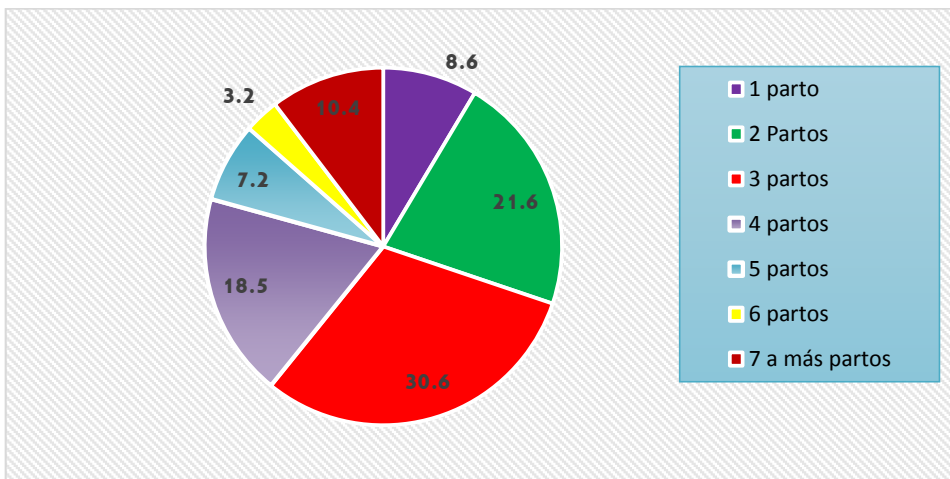
Los resultados de este estudio respecto al número de compañeros sexuales el 46.4% tiene 3 compañeros sexuales, 27.9% 2 compañeros sexuales, 13.1% tenía 4 compañeros sexuales, 5.9% expresaron que tenía solo un compañero sexual, 4.5% tenía 5 compañeros sexuales y el 2.3% más de 6 parejas sexuales.

TABLA N° 07
NUMERO DE PARTOS DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER
DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA
2016.

N° de partos	fi	%
1 parto	19	8.6
2 Partos	48	21.6
3 partos	68	30.6
4 partos	41	18.5
5 partos	16	7.2
6 partos	7	3.2
7 a más partos	23	10.4
Total	222	100

Fuente: Encuesta realizado en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica

GRÁFICO N° 07
NUMERO DE PARTOS DE LAS PACIENTES USUARIAS DEL PROGRAMA
DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO
VILLA RICA 2016.



Interpretación:

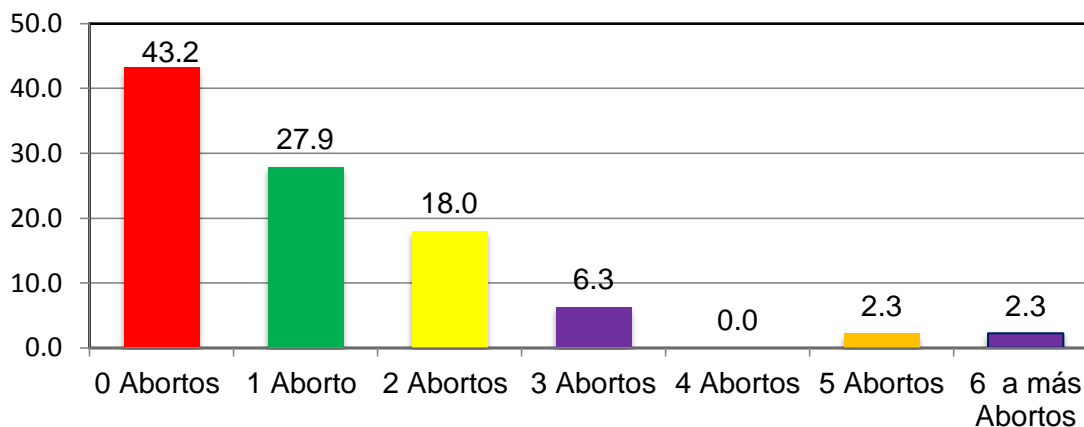
Los resultados de este estudio respecto al número de partos se observa el 66.9% tienen ≤ 3 partos solo el 32.1% se observa al grupo de un factor de riesgo para cáncer cervical de acuerdo a la paridad.

TABLA N°08
NUMERO DE ABORTOS DE LAS PACIENTES USUARIAS DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.

N° de abortos	fi	%
0 Abortos	96	43.2
1 Aborto	62	27.9
2 Abortos	40	18.0
3 Abortos	14	6.3
4 Abortos	0	0.0
5 Abortos	5	2.3
6 a más Abortos	5	2.3
Total	222	100

Fuente: Encuesta realizado en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica

GRÁFICO N° 08
NÚMERO DE ABORTOS DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.



Fuente: Encuesta realizado en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica

Interpretación:

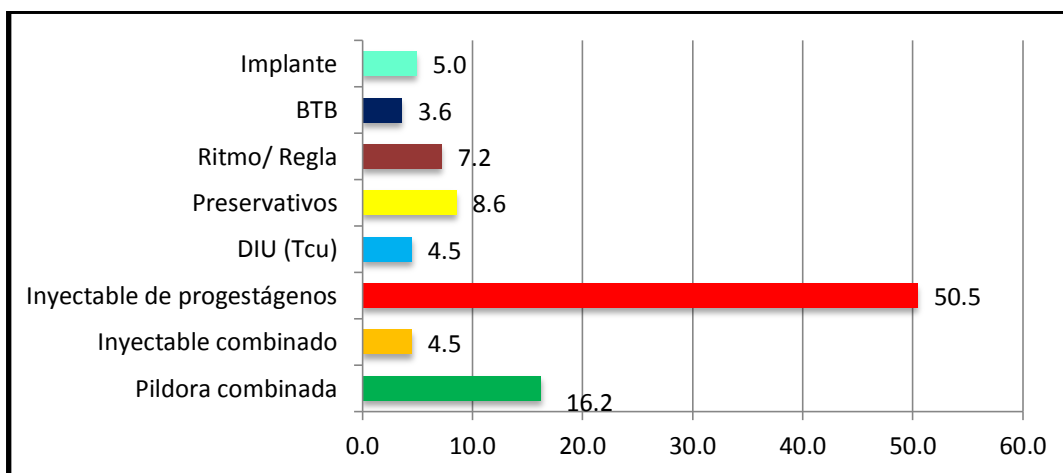
Los resultados de este estudio respecto al número de abortos el 43.2% no tienen abortos, 27.9% tiene un aborto y el 28.9% tienen más de dos abortos que es un grupo de riesgo para Cáncer Cervical.

TABLA N° 11
MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE USAN LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.

Método anticonceptivo	fi	%
Píldoras combinada	36	16.2
Inyectable combinado	10	4.5
Inyectable de progestágenos	112	50.5
DIU (Tcu)	10	4.5
Preservativos	19	8.6
Ritmo/ Regla	16	7.2
BTB	8	3.6
Implante	11	5.0
Total	222	100

Fuente: Encuesta realizado en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica

GRÁFICO N° 11
MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE USAN LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.



Fuente: Encuesta realizado en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica

Interpretación:

Los resultados de este estudio respecto al método anticonceptivo que utilizan las pacientes solo el 8.6 % utilizan el método de barrera a pesar de que la Minsa lo distribuye de manera gratuita, previene de contraer el Virus Papiloma Humano

TABLA N° 12

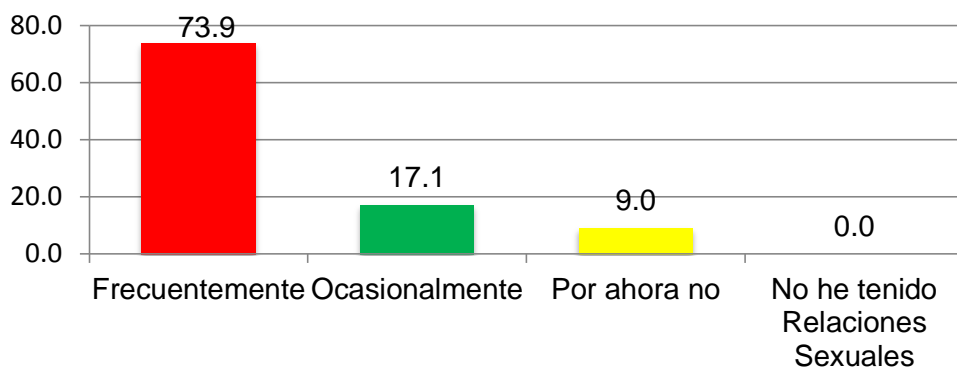
FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016

Frecuencia de relaciones sexuales.	fi	%
Frecuentemente	164	73.9
Ocasionalmente	38	17.1
Por ahora no	20	9.0
No he tenido Relaciones Sexuales	0	0.0
Total	222	100

Fuente: Encuesta realizado en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica

GRÁFICO N°12

FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES DE LAS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.



Interpretación:

Los resultados de este estudio respecto a la frecuencia de relaciones sexuales el 73.9% refiere tener relaciones sexuales frecuentemente, 17.1% ocasionalmente, el 9.0% por ahora no tengo relaciones sexuales, 0.0% no he tenido relaciones sexuales.

CONOCIMIENTO FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL.

TABLA N° 13

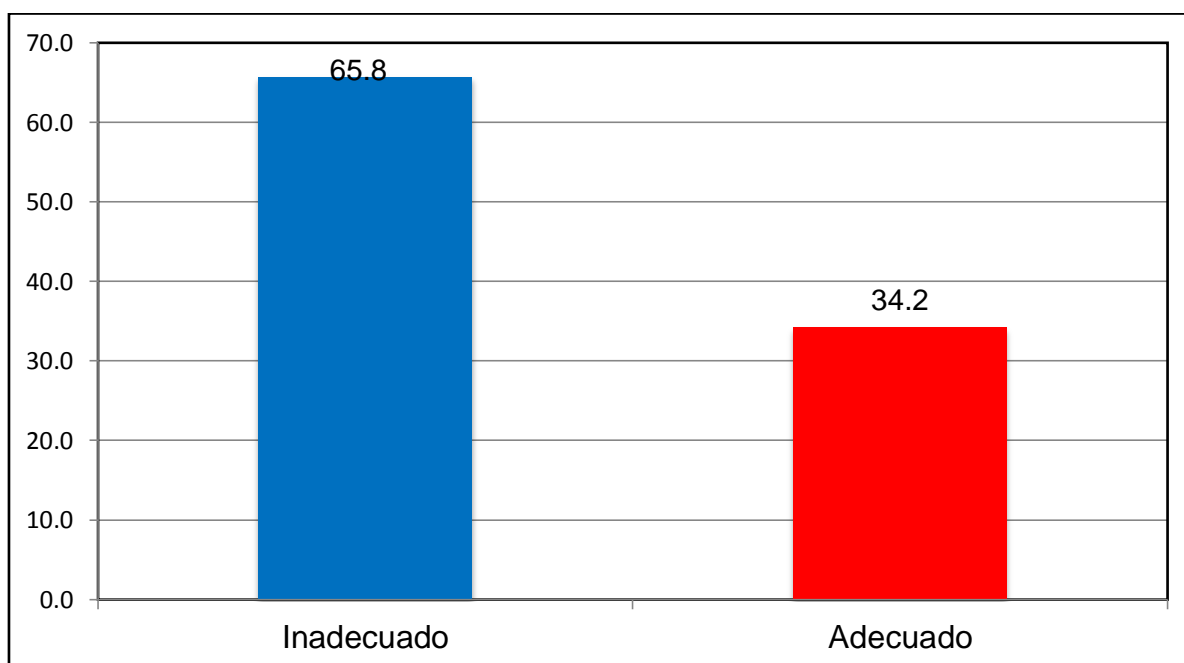
CONOCIMIENTO FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL. PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.

CONOCIMIENTO	fi	%
Inadecuado	146	65.8
Adecuado	76	34.2
Total	222	100

Fuente. Encuesta realizado en consulta el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica.

GRÁFICO N° 13

CONOCIMIENTO FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL. PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016.



Fuente. Encuesta realizado en consulta el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica.

Interpretación:

Los resultados de este estudio respecto al conocimiento de las 222 pacientes encuestadas, el 65.8% tienen un nivel de conocimiento inadecuado y el 34.2% tienen un nivel de conocimiento adecuado.

ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL.

TABLA N° 14

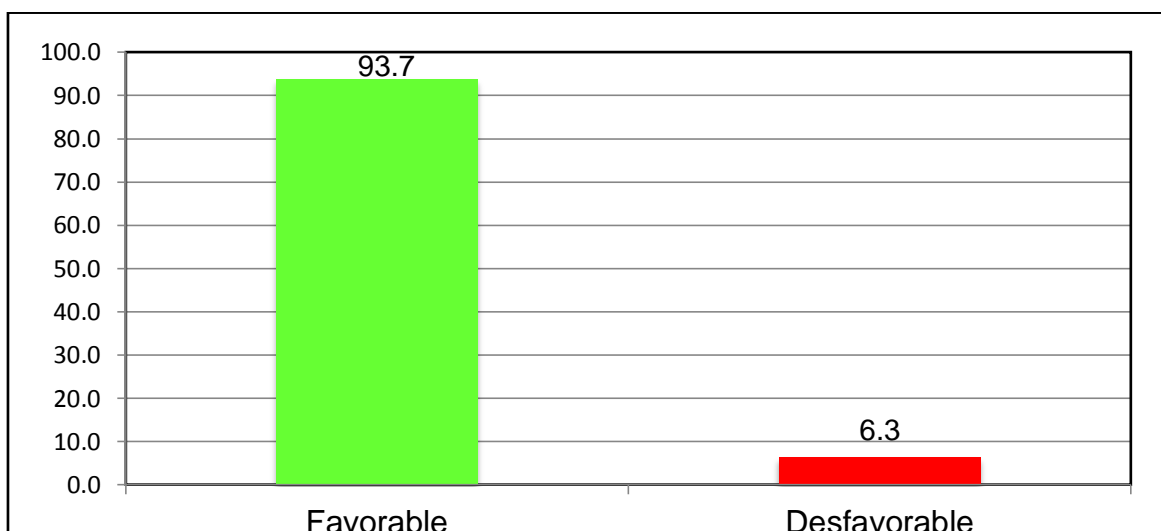
ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL.
PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO.HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO VILLA RICA 2016:

ACTITUD	fi	%
Favorable	208	93.7
Desfavorable	14	6.3
Total	222	100

Fuente: Encuesta realizado en consulta el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica.

GRÁFICO N° 14

ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL.
PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO.HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO VILLA RICA 2016:



Fuente: Encuesta realizado en consulta el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica.

Interpretación:

Los resultados de este estudio respecto a la actitud de las 222 pacientes encuestadas, el 93.7% tienen una actitud favorable frente a la prevención de cáncer cervical y el 6.3% tienen una actitud desfavorable frente a la prevención del cáncer cervical.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se aplicó la prueba de X^2 (chi cuadrado) considerando el valor de p para rechazar o aceptar la hipótesis nula.

Si el valor de p (significancia bilateral) es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula

HIPÓTESIS

H_i: El Nivel de Conocimiento se relaciona con la Actitudes de los pacientes frente a la prevención del cáncer cervical del Programa de Cáncer de Cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016.

H_o: El Nivel de Conocimiento no se relaciona con la Actitudes de los pacientes frente a la prevención del cáncer cervical del Programa de Cáncer de Cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016.

		Actitudes		Total	X^2	gl	p
		Desfavorable	Favorable				
Conocimientos	Adecuado	9	67	76	5.994	1	0.014
	Inadecuado	5	141	146			
Total		14	208	222			

Fuente prueba de hipótesis en SSPS 24 y Excel 2016

Interpretación de datos:

Como el valor de $X^2 = 5,994$ y el valor de $p = 0.014$ es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula, por lo que podemos asegurar que el nivel de conocimiento tiene relación con la actitud frente a la prevención de cáncer cervical, aceptando la H_i. El Nivel de Conocimiento se relaciona con la Actitudes de los pacientes frente a la prevención del cáncer cervical del Programa de Cáncer de Cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016.

CAPITULO V.

DISCUSION:

En el presente estudio en relación a los aspectos sociodemográficos, el 54.5% oscilan entre 30 a 39 años, con promedio de 32.4 y con rango de 15 – 60 años de edad, al respecto se tiene el estudio de Ramírez (Argentina - 2014) (12) cuya muestra estuvo conformada por 200 mujeres profesionales de salud y personal administrativo 50.5% oscilan entre 30 a 39 años, con promedio de 37.73 y con rango de 20 – 68 años de edad; en cuanto al grado de instrucción de la muestra un 66.7% tiene nivel secundaria, seguido por el 16.2% de nivel primaria; en contraste con el estudio de Ramírez(Argentina - 2014) (12), en la que el 87,5% son profesional universitario y el 12.5% son profesional técnico siendo esto un factor influenciante para mayor conocimiento.

En cuanto a características sexuales y reproductivas: inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y frecuencia de relaciones sexuales ambos estudios muestran características similares.

De la misma manera comparando con otros estudios las características sociodemográficas y características sexuales y reproductivas son similares a los estudios hechos por López (Colombia – 2012) (13), García (Cuba 2012) (14), Delgado (Chiclayo - 2013) (9), Quispe (Lima - 2014) (15) y Mendoza (Lima-2012) (16).

En cuanto a los resultados sobre el nivel de conocimiento frente a la prevención del Cáncer Cervical en el Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica; la investigación muestra que el 65.8% presentaron un nivel de conocimiento inadecuado frente a la prevención del Cáncer Cervical resultado en comparación a los estudios realizado por López (Colombia- 2012) (13),

Mendoza (Lima- 2012) y García (Cuba- 2012) quienes demostraron que él tenía conocimiento bajo con 89%, 69% y 92,7% respectivamente.

Por otro lado en el estudio realizado por Aguayo (Chiclayo- 2013) y Ramírez (Argentina - 2014) (12) hay una contradicción en cuanto a los resultados abordaron nivel de conocimiento alto, con porcentajes el 40.5%, el 87,05% de las mujeres docentes y 80% personal administrativo respectivamente.

En cuanto a la variable actitud en el presente estudio se encontró que el 93.7% presentaron una actitud favorable frente al cáncer resultados coincidentes con los encontrados por Quispe (Lima- 2014) (15) donde definió el 75.3% tuvo una actitud favorable, Ramírez (Argentina - 2014) (12) definió el 72.8% tenían actitudes favorables las mujeres docentes con respecto a los resultados obtenidos por Aguayo (2013) se encuentra una contradicción donde el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorables.

Reconociendo la investigación realizando por Isla (Lima- 2015) (17) es un estudio pre experimental cuyo muestra estuvo conformado por escolares adolescentes de un colegio en el estudio las escolares antes de la realización del programa educativo tenían un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.

En contraste con los resultados de Ramírez (Argentina- 2014) se encuentra una aceptación. El virus del Papiloma Humano (VPH) es el principal agente etiológico infeccioso asociado con la patogénesis del cáncer de cuello uterino. Se plantea que el conocimiento de la virología y las manifestaciones clínicas de

este virus constituyen el eslabón fundamental en el entendimiento del proceso neoplásico. (5)

CAPITULO VI.

CONCLUSIONES.

1. Respecto a las Características sociodemográficas, el 54.5% oscilan entre 30 a 39 años, con promedio de 32.4 y con rango de 15 – 60 años de edad el 54.5% son de estado civil conviviente, el 66.7% son de nivel secundario, el 71.6% son ama de casa y 11.3% se dedican en la agricultura, el 71.2% son católicas. Características sexuales y reproductivos iniciaron sus relaciones sexuales a los 15 años (21.2%), refieren que tienen dos parejas sexuales (27.9%), refieren tener tres partos (30.6%), contestaron no tener abortos (43.2%), utilizan método de barrera (8.6%), refieren tener relaciones sexuales frecuentemente (73.9%) el 100% de las mujeres son sexualmente activas.
2. El nivel de conocimiento frente a la prevención del cáncer cervical fue en su mayor porcentaje inadecuado con un 65.8%, esto se debe a que las encuestadas conocen poco sobre el cáncer cervical.
3. Las actitudes frente al prevención del cáncer cervical en un 93.7% es favorable de las pacientes encuestadas
4. Se establece la relación que existe estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer cervical como el valor de $p=0.014$ es $<$ a 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se aceptando la H_1 . El Nivel de Conocimiento se relaciona con la Actitudes de los pacientes frente a la prevención del cáncer cervical del Programa de Cáncer de Cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016.

CAPITULO VII:

RECOMENDACIONES:

1. Se debe desarrollar actividades preventivo promocionales sobre el Cáncer Cervico Uterino, enfocadas en mejorar los conocimientos de manera organizada, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características personales; encaminadas a obtener una conducta final deseada.
2. En vista de que el conocimiento es inadecuado frente a la prevención del cáncer cervical tomar como base este estudio para motivar a las pacientes usuarias como prevenir el cáncer cervical con actividades preventivo promocionales y así dar a conocer más a fondo.
3. Desarrollar investigaciones que planteen programas educativos que eleven el conocimiento y actitud sobre la Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en los establecimientos de salud e Instituciones Educativas, con el fin de mejorar la salud de las mujeres.
4. Realizar estudios en población similares no solo en el sector salud sino también en otras instituciones estatales y privados a fin de comparar resultados obtenidos y ofrecer alternativas de solución basados en la realidad.

CAPITULO VIII.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización mundial de salud (OMS). Nueva guía de cáncer cervical. progresos realizados en la aplicación de las estrategias en cáncer ginecológicos de la OMS. (monografías en internet)* secretaria general de la OMS; 2014 [23/10/15].* Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>.
2. Eberwine, Villagrán LL. Revisión ginecológica de la organización panamericana de salud (OPS). Organización mundial de la salud (OMS). (Monografía en internet)*. Barcelona: Institut Clínic de Ginecología y Obstetricia Hospital Clínica de Barcelona. España; 2014 [23/03/14].Disponible:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9570%3A2014-primary-screening-with-hpv-test-could-save-lives-prevent-cervical-cancer&Itemid=1926&lang=es.
3. Lori A. Yvette C. Alianza para la prevención del cáncer cervical. (APP): [Monografía en internet]* [24/09/13]*. Disponible http://www.prb.org/pdf05/PreventCervCancer-Brief_Sp.pdf.
4. Organización mundial de la salud (OMS). Cáncer [Monografía en internet] secretaria general de la OMS; 2013 [24/09/13]* disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v121n6p478.pdf>.
5. Diego Bosques F, Grettell León C, Omar De Jesús B. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad

- sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Revista cubana de obstetricia y ginecología 2012, vol. 3 N° 1 pj. 54- 56.
6. Ministerio de salud. Plan de salud escolar : vacunas contra el vrus de papiloma humano [Monografía en internet]* Dirección de MINSA 2015 [23/09/15]* disponible en <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16252>.
 7. Registro Hospitalario de Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN. Norma Técnica en el control del Cáncer en el marco de la autonomía normativa del INEN. [Monografias en internet]* secretaria general del INEN 2014[27/10/15]* Disponible en: <http://ginecologiaperu.com/?q=node/5>.
 8. Dirección de red de salud Oxapampa – DIRESA Pasco. informe estadístico anual de cáncer ginecológico del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica , Pasco 2012- 2015
 9. Delgado Aguayo, Julio M. Estudio descriptivo Nivel de conocimientos, actitudes frente a la prevención del cáncer cervical en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital regional docente las mercedes durante los meses octubre – diciembre 2013 [Tesis pregrado]. Lima. Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martin de Porres; 2015.
 10. Col, Fonseca O. conocimiento y actitud 2da edición. Editorial: Heodra y Patrick Barcelona, España clínica de Barcelona; 2012.
 11. Hospital Roman Egoavil Pando Villa. Metas esperadas de cancer ginecologico. Villa Rica: 2015.
 12. RAMÍREZ RODRÍGUEZ, Edizabett. Estudio descriptivo “Conocimientos, Actitudes frente a la prevención del cáncer cérvico uterino en la

- población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata 2014”. [Tesis postgrado]. La Plata. Universidad Nacional de la Plata- Buenos Aires, 2014.
13. LÓPEZ CASTILLO, Christian A; ALEJANDRO CALDERÓN, Manuel; MERCEDES GONZÁLEZ, María. Estudio transversal Conocimientos, actitudes respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia 2012. [Tesis pregrado] Colombia, Universidad de Colombia, 2012.
 14. GARCÍA ROSIQUE, Mercedes; TORRES TRIANA, Adelaida; RENDÓN QUINTERO, Marlén “Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico uterino en los adolescentes” Rev. Med. Electrón. Cubana mar.-abr. 2012, v.33 n.2 Matanzas. [Disponible en internet]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242011000200009.
 15. QUISPE SERVELEON, Fiorella Francisca. Estudio Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal. “Nivel de Conocimiento y Actitud sobre el Cáncer Cervical en Mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte en el año 2014 [Tesis pregrado]. Atte Vitarte: Universidad Alas Peruanas facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Escuela académica Profesional de Obstetricia. 2014
 16. MENDOZA SOLIS, Olga Luz. Estudio cuantitativo de nivel descriptivo de corte transversal, aplicativo, cuantitativo Conocimiento sobre la prevención del cáncer cérvico uterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza Vitarte – Lima 2012” [Tesis pregrado]. Atte Vitarte: De la

- universidad Nacional Mayor de San Marcos, facultad de medicina de la escuela académica profesional de obstetricia 2012.
17. ISLA ROJAS, Carla Andrea; SOLAR PACHAS, María Teresa. Estudio cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y pos test Efecto de un Programa Educativo en el Conocimiento y Actitud de las Adolescentes de una Institución Educativa para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino [Tesis pregrado]. Lima , Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma
 18. Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Hoffman LM, barbara I, Cunningham FG, et.al Williams Ginecología. Decimo primera ed. fraga jdl, editor. Mexico, Bogota y Buenos Aires: Mc Graw Hill Interamericana Editores s.a. de c.v.; 2011.
 19. Charles RB Beckmann, Frank WL, Barbara MB, William. N.P. Herbert, Douglas W. L, Roger PS. Et al obstetricia y ginecología 6ta ed. Philadelphia: universidad de Philadelphia. Traducido en la universidad rey Juan Carlos Madrid. Paj: 393 – 402: 2010
 20. Hacker, Gambone, y Hobel. Ginecología y Obstetricia 5ta ed. Inglés y 1ra ed. en español. Chicago, México: Manual moderno. Universidad Nacional Autónomo 2011. Paj. 412- 419
 21. Emily SM, Caterine JL. Ginecología y Obstetricia. 2da ed. En ingles y 1ra ed. En español. Illinois, Chicago: Universidad North Wenstein. Manual moderno 2011. Paj. 138- 144.
 22. Usandizaga JA, Pedro de la Fuente P. Obstetricia y Ginecología. 6ta ed. Madrid, España .Universidad Complutense Madrid, Printed in Spain Marban libros SL. 2010. Paj: 1282- 1290.

23. Ministerio de salud: Norma técnica de prevención cuello uterino (MINSA)
[monografías en internet pdf]* 2012 [23/09/16]*
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/03022011_r.j_011_2011okey.pdf.
24. Brenda WH, Chery M. Tratado de ginecología y obstetricia. 2da ed.
Madrid España. Universidad Complutense Madrid. 2010. Paj: 2125-
2134
25. Grettell LC, María EF. cáncer de cuello uterino y aspectos
inmunológicos y genéticos de mayor relevancia [monografías en
internet]*. Rev. cubana medicina 2014; 43(1): disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/cacu/vol20_1_06/ems04106.htm.
26. Segura, S y Bejarano, A. (2012). Modelo Pedagógico de la Educación a
distancia apoyado en las tecnologías de la informacion y la
comunicacion de la corporacion universitaria autonoma de occidente. 3
ed. Santiago de Cali Ecuador: Corporación Universitaria Autónoma de
Occidente.
27. David Paul Ausubel: Modelo constructivista de Aubel. [monografías en
internet]*. [miércoles, 20 de julio de 2014]* disponible en:
<http://gcarvajalmodelos.wordpress.com/2007/02/01/biografía/>.
28. Direccion de Real academia Española conocimientos RAE [Monografías
en internet]* 2015 [23/09/15]* disponible en:
<http://definicion.de/conocimiento/#ixzz3JX0CBkb4> En caché Similares.
29. Muñoz y Riverola (2010) conocimiento organizacional en el taylorismo y
en la teoría de las relaciones humanas [Monografías en internet]* 2015

[23/09/15]* disponible en:
<http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>

30. Alavi y Leidner (2008) El conocimiento en Una aproximación a su definición humanas [Monografías en internet]* 2014 [20/09/15]* disponible en <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=conocimiento>
31. Significado de Conocimiento científico en Ciencia y Salud humanas [Monografías en internet]* 2015 [28/09/15]* disponible en
32. El conocimiento científico sigue un proceso para su correcta creación humanas [Monografías en internet]* 2014 [23/09/11]* disponible en <http://cdm2011b.aprenderapensar.net/2011/09/19/conocimiento-cientifico/>.
33. El conocimiento como una disciplina humanas [Monografías en internet]* 2014 [20/09/15]* disponible en <http://definicion.de/conocimiento/>
34. Significado de Conocimiento científico en ciencias de la salud: [monografías en internet]*. [Jueves, 23 de noviembre de 2014]* disponible: <https://www.significados.com/conocimiento-cientiofico>.
35. Dirección de Real Academia Española Actitudes DRAE [Monografías en internet]* 2015 [23/09/15]* edición de tricentenario disponible en: <http://definicion.de/actitud/>
36. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Definiciones de actitudes en Publicaciones española : [Monografías en internet]* Actualizado en Copyright © 2008-2017: disponible <http://definicion.de/actitud/>

37. Pablo Briñol, Carlos Falces y Alberto Becerra: Actitud psicología social. [Monografías en internet]* [miércoles, 12 de julio de 2015]* disponible en disponible: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
38. Pacheco F, actitudes de psicología social: escuela de sociología buenos aires argentina 2011, 103(12) [23/05/16]* disponible en :http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Teorias_desarrollo_cognitivo.pdf
39. Silvia Ubillos Sonia Mayordomo Darío Páez Definición y Medición componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planificada Disponible <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
40. ALLPORT, G.W. (1970) Psicología de la personalidad. Buenos Aires: Paidos.
41. ROKEACH, M. (1968) A theory of Organization and Change within Value-Attitudes systems. Journal Sociology Issues, 24, 13-33
42. Eagly y Chaiken Petty y Wegener : PSICOLOGÍA SOCIAL [Monografías en internet]* 2014 [28/09/14]* edición de tricentenario disponible en: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
43. Ministerio de salud. Plan nacional de promocion y prevencion en pacientes con cancer cervicalMINSAL.[monografias en internet]* Direccion de MINSAL ;2014.[15/09/15]* disponible en: <http://www.prb.org/printtemplate.fnsection=portadaytemplate=/contet.managemen/conteldisplay.cfmycenter>.
44. Poket M. Diccionario de Medicina y Enfermería y Ciencias de Salud. 6ta ed. Bogota, ;Buenos aires; 2000.

45. Guido AM, Yenny AS, Isabel PJ. Metodología de la investigación científica en salud. Huánuco: edit. Unheval 1ra. ed. 2007.

ANEXOS

1. Resolución de aprobación de exclusividad de título de proyecto de tesis
2. Resolución de aprobación de proyecto de tesis
3. Autorización del hospital en el servicio de obstetricia para la ejecución de trabajo de investigación
4. Matriz de consistencia
5. Consentimiento informado
6. Instrumentos(cuestionario y test de Likert)
7. Registro fotográficos

ANEXO N°04 MATRIZ DE CONSISTENCIA.

CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL. PACIENTES DEL PROGRAMA DE CANCER DE CUELLO UTERINO.HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO VILLA RICA 2016:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO	TECNICA INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer cervical. Pacientes del programa de Cáncer de cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de las pacientes sujetos a estudio?</p>	<p>Objetivo de la investigación:</p> <p>Objetivo general</p> <p>Conocer el Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la prevención del Cáncer Cervical. Pacientes del Programa de Cáncer de Cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H_i: El Nivel de Conocimiento se relaciona con la Actitudes de los pacientes frente a la prevención del cáncer cervical del Programa de Cáncer de Cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Nivel de Conocimiento</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Actitudes frente al cáncer.</p>	<p>Puntaje más alto de nivel De conocimiento según criterio de medición obtenido luego de la aplicación de recolección de datos Interés de las usuarias al programa</p> <p>sexualmente activas y no activos por el conocimiento detallado sobre el cáncer cervical</p>	<p>Según el análisis y alcance de los resultados el estudio será: DESCRIPTIVO. Por qué no se manipulara variables solo describe hechos.</p> <p>Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio será de tipo PROSPECTIVO, porque se registra la información según ocurre los fenómenos que se representa en el momento de los hechos.</p>	<p>TÉCNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Escala de actitudes <p>INSTRUMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de encuesta.

<p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento frente a la prevención del cáncer cervical. Pacientes del Programa de Cáncer de Cuello uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016?</p> <p>¿Cuáles son las Actitudes de los pacientes frente a la prevención del cáncer cervical del Programa de Cáncer de Cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016?</p> <p>¿Cómo se relaciona el Nivel de Conocimiento y las Actitudes de prevención del cáncer cervical en la muestra en estudio que tienen los pacientes sobre el cáncer cervical del programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016?</p>	<p>Identificar las características socio demográficas ,sexuales y reproductivos de las pacientes sujetos a estudio</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento frente a la prevención del cáncer cervical en la muestra en estudio.</p> <p>Identificar las actitudes frente a la prevención del cáncer cervical. Pacientes del programa de cáncer de cuello uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016.</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la prevención del cáncer cervical. Pacientes del programa de cáncer de cuello uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016</p>	<p>H₀: El Nivel de Conocimiento no se relaciona con la Actitudes de los pacientes frente a la prevención del cáncer cervical del Programa de Cáncer de Cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica 2016</p>	<p>Variable intervinientes:</p> <p>Edad, Grado de instrucción, Ocupación, Estado Civil y Paridad</p>		<p>Según el período y secuencia del estudio; el tipo de estudio será TRANSVERSAL porque se estudiará las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo</p> <p>DISEÑO DE ESTUDIO</p> <p>El diseño de investigación será CORRELACIONAL,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Likert
--	---	---	---	--	---	---

ANEXO N° 06



“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN”



FACULTAD DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO Y ESCALA DE ACTITUDES

PRESENTACIÓN: Saludos cordiales, Mi nombre es ESPINOZA HILARIO Carlos, soy estudiante de obstetricia de la UNHEVAL, el presente instrumento ha sido elaborado como parte de un trabajo de investigación con el objetivo de Conocer el Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la prevención del Cáncer Cervical. Pacientes del Programa de Cáncer de Cuello Uterino. Hospital Román Egoávil Pando Villa Rica

Estimada usuaria esperamos su colaboración respondiendo con sinceridad y marcando las preguntas con una “x” una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas. Asimismo la prueba es anónima y confidencial.

Por lo que agradezco su colaboración al resolver las preguntas

BLOQUE 1: CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1. ¿Cuántos años cumplidos tienes? años

1.2. ¿Cuál es su estado civil actual?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda
- e) Divorciada

1.3. ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?

- a) No estudié
- b) Primaria
- c) Secundaria

- d) Técnica
- e) Superior no universitario
- f) Superior universitario

1.4. ¿qué se dedica actualmente?

- a) Ama de casa
- b) Empleada-obrera
- c) Profesional
- d) Comerciante
- e) Agricultora

1.5. ¿Qué religión profesa?

- a) Católica
- b) Protestante
- c) Evangélica
- d) Ninguna
- e) Otro.....

BLOQUE 2: CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

2.1. ¿Ha tenido relaciones sexuales

- a) Si
- b) No

2.2. A qué edad inicio a tener sus relaciones sexuales?

.....Años

2.3. ¿Cuántos partos ha tenido?

.....

2.4. ¿Cuántos abortos ha tenido?

.....

2.5. ¿Con que frecuencia mantiene sus relaciones sexuales actualmente?

- a) Frecuentemente
- b) Ocasionalmente
- c) Por ahora no tengo
- d) No he tenido relaciones sexuales

2.6. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido en toda su vida?

.....

2.7. ¿Qué método anticonceptivo utiliza?

- a) Píldora combinada
- b) Inyectable combinado
- c) Inyectable de progestágeno
- d) DIU (T Cu)
- e) Preservativo
- f) Ritmo/regla

g) Otras.....

CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL

3.1. El cáncer de cuello uterino es una:

- a) Es una enfermedad maligna que afecta a las mujeres mayores.
- b) Es una enfermedad que afecta a todo el útero
- c) Es una enfermedad maligno que afecta específicamente al cuello del útero
- d) Es una enfermedad benigno que no se detecta por la prueba de Papanicolaou
- e) No se

3.2. Factores que disponen al cáncer de cuello uterino:

- a) No Haber tenido parejas sexual a temprana edad
- b) Por tener un solo hijo
- c) Mayormente son producidos por el virus papiloma humano (VPH)
- d) Por no haber fumado y comido alimentos chatarras
- e) No se

3.3. Los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino es:

- a) Tener más deseo de relaciones sexuales
- b) Incremento de peso con mayor frecuencia
- c) Sangrado vaginal normal parecido a la menstruación
- d) Sangrado vaginal anormal con dolor durante y después de relación sexual y dolor pélvico
- e) No se

3.4. La detección del cáncer de cuello uterino se hace con

- a) Examen de sangre
- b) Examen radiológico
- c) Prueba rápida de VIH
- d) Prueba de Papanicolaou
- e) No se

3.5. La prevención del cáncer cervical se realiza:

- a) Haciéndose la prueba rápida de VIH mensualmente
- b) Haciéndose la prueba de Papanicolaou de manera periódico
- c) Comiendo alimentos ricos en sal, azúcar y condimentos
- d) No teniendo relación sexual hasta la edad avanzada
- e) No se

ACTITUDES SOBRE EL CÁNCER CERVICAL

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones por favor responde según la siguiente escala:

Muy de acuerdo (MA)

De acuerdo (A)

Indiferente (I)

En desacuerdo (DA)

Muy en desacuerdo (MD)

	MA	A	I	DA	MD
Acerca de la prevención sobre el Cáncer cervical					
4.1. Demuestro disponibilidad de tiempo cuando me explican todo sobre la prevención del cáncer cervical					
4.2. Las pruebas que se les realiza para la prevención del cáncer cervical no son dolorosos					
4.3. Considero necesario hacerme la prueba de Papanicolaou todo los años para prevenirme sobre esta enfermedad					
4.4. Es necesario que el obstetra me explique los resultados de la prueba en su debido momento					
4.5. Es muy importante el tratamiento que se debe de realizar sobre esta enfermedad					
4.6. Es necesario que el profesional me explique sobre los factores de riesgo frente al cáncer cervical					
4.7. Demuestro disponibilidad cuando explican sobre los signos y síntomas de esta enfermedad					
4.8. Considero necesario toda las mujeres que han iniciado la vida sexual deben hacerse los exámenes de prevención de manera periódica sobre esta enfermedad					

GRACIAS...

ANEXO N° 05

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:**

Que he sido debidamente **INFORMADA** por el responsable de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

MANIFIESTO:

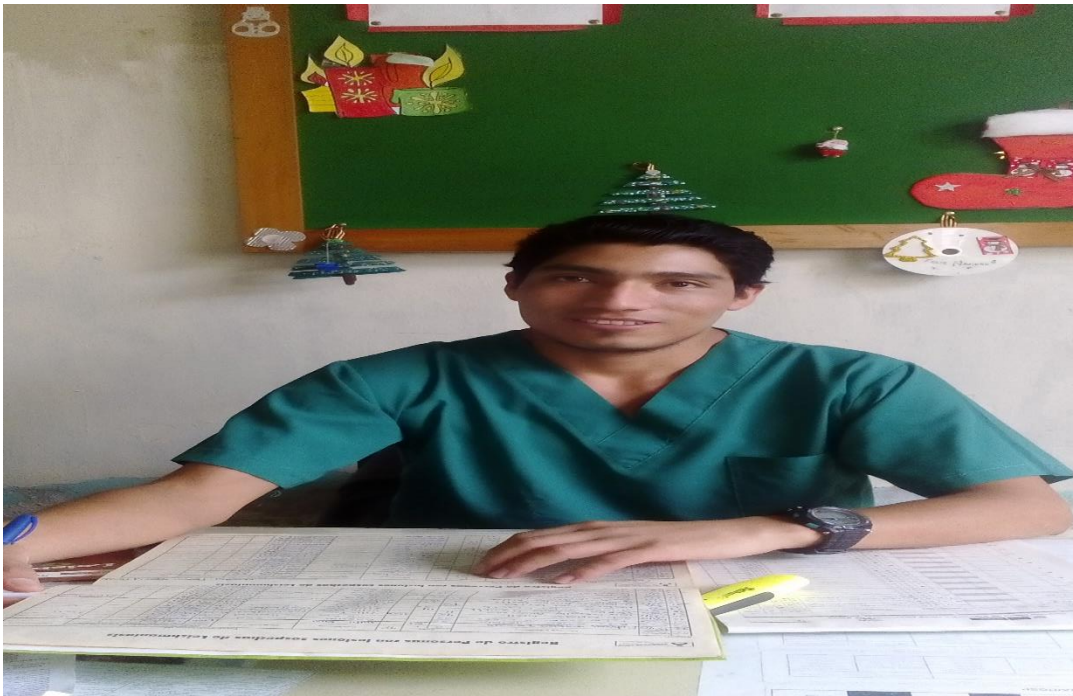
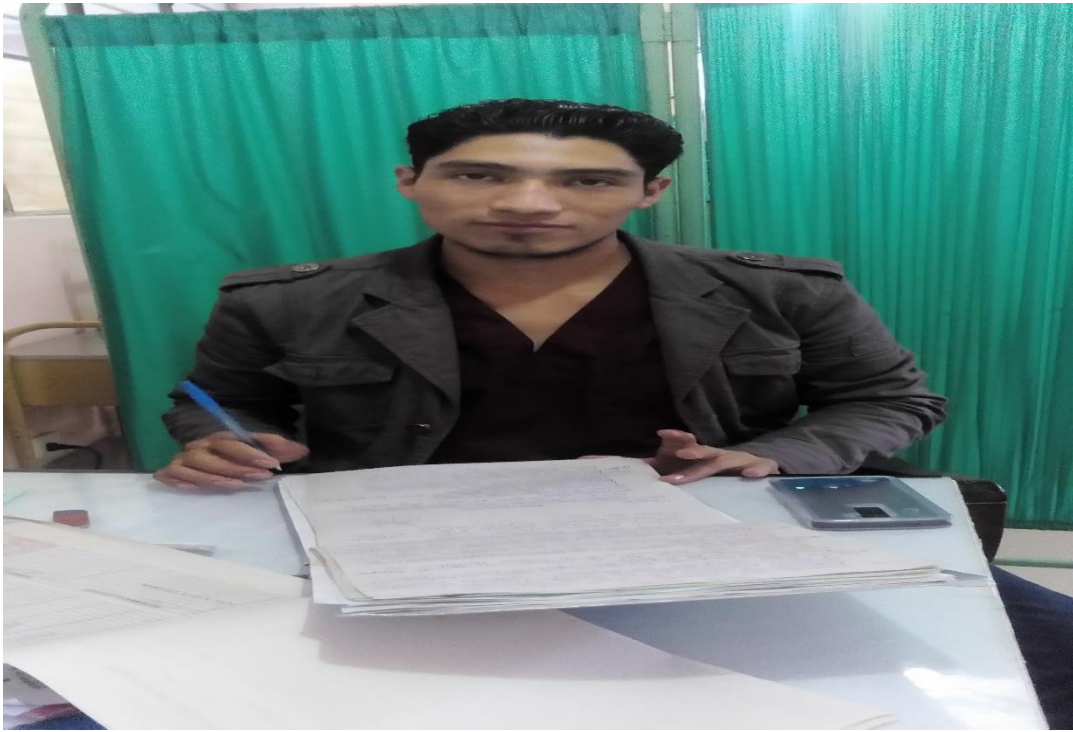
Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta y para que así conste, firmo el presente documento.

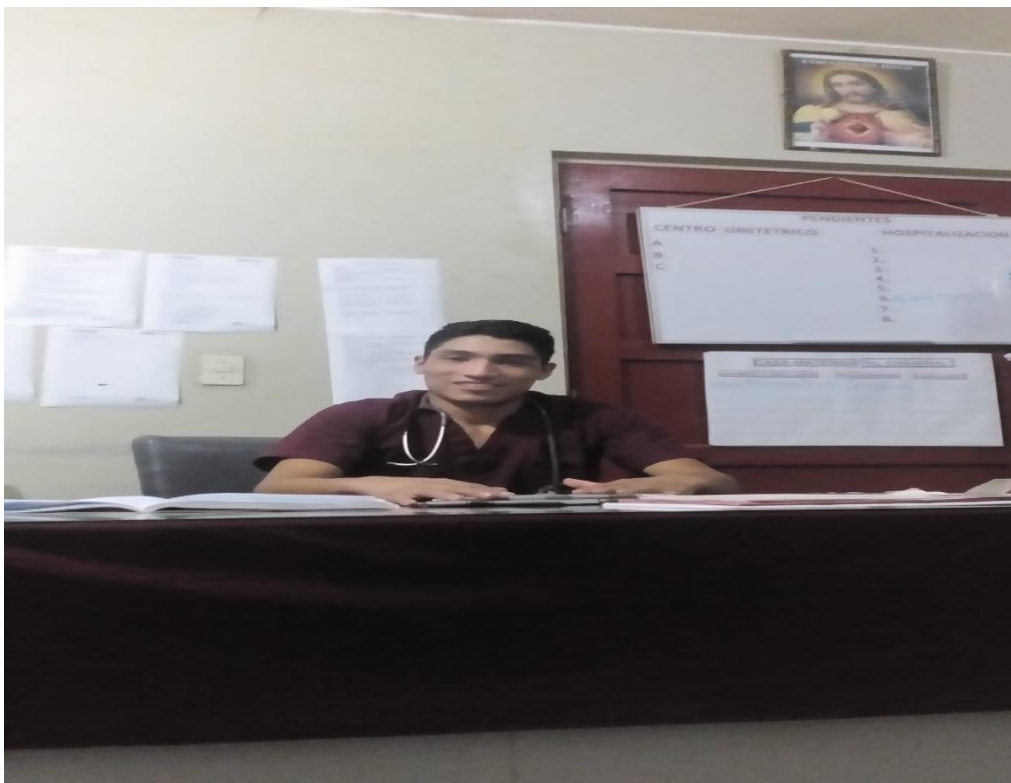
.....
FIRMA DE LA ENCUESTADA

FECHA: / /











"Año de la consolidación del Mar de Grau"

SOLICITO:

Permiso para la aplicación del proyecto de tesis en el servicio de obstetricia

Señor director:

Lic. Enf. Rafael Julián Alarcón Flores

Director ejecutivo del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y manifestarle:

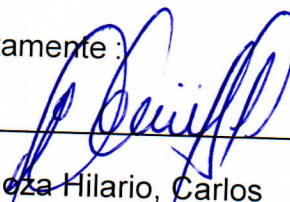
Yo CARLOS ESPINOZA HILARIO con DNI: N° 46714595 interno de obstetricia de dicho hospital me presento ante usted y expongo:

Que por medio de la presente me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle el permiso para la aplicación del proyecto de tesis titulado **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL. PACIENTES DEL PROGRAMA DE CANCER DE CUELLO UTERINO.HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO 2016"** en el servicio de obstetricia

Siendo requisito único para la obtención de grado de bachiller y título de obstetra después de culminado el internado y externado para el ejercicio de la profesión en el futuro.

Por lo expuesto agradeceré a usted, tenga bien de acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Atentamente:


Espinoza Hilario, Carlos

Villa Rica 05 de octubre del 2016

MINISTERIO DE SALUD	
HOSPITAL APOYO VILLA RICA	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
Registro N°	1510
Folio	01
Fecha	05 OCT 2016
Hora	12:35H
Revisado por	AC

"Año del buen servicio al ciudadano "

SOLICITO:

Constancia de aplicación del proyecto de tesis en el
servicio de obstetricia

Señor director:

Lic. ALARCÓN FLORES, Rafael Julián

Director ejecutivo del Hospital Román Egoavil Pando Villa Rica

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y manifestarle:

Yo **ESPINOZA HILARIO, Carlos**, identificado con DNI: N° **46714595** interno de obstetricia de dicho hospital me presento ante usted y expongo:


Que por medio de la presente me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle la constancia de aplicación del proyecto de tesis titulado "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL. PACIENTES DEL PROGRAMA DE CANCER DE CUELLO UTERINO.HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO 2016" en el servicio de obstetricia y a la vez presentar copia de dicha investigación en anillado con las firmas correspondientes.

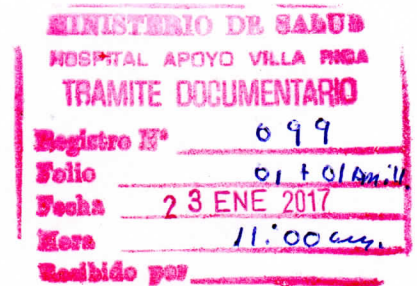
Siendo requisito único para la obtención de grado de bachiller y título de obstetra después de culminado el internado y externado para el ejercicio de la profesión en el futuro.

Por lo expuesto agradeceré a usted, tenga bien de acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Villa Rica, 23 de enero del 2017

Atentamente,


ESPINOZA HILARIO, Carlos
DNI N° 46714595





"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Villa Rica, 10 de octubre del 2016

CARTA N° 100-2016-RR.HH-H-VR

Señor : Carlos Espinoza Hilario

Ciudad.-

REF : Expediente N° 1510-2016



Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que el permiso solicitado para la aplicación del proyecto de tesis en el servicio de obstetricia denominado "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO 2016"; En tal sentido en el debido procedimiento administrativo se autoriza a Ud. realizar lo peticionado a su vez presentar copia de dicha investigación en anillado con las firmas correspondientes a efectos de emitir constancia.

Habiendo absuelto su petición y en espera de su cumplimiento le reitero las muestras de mi mayor consideración y estima personal

Atentamente

Ministerio de Salud
HOSPITAL R.E.P. VILLA RICA

Noe Palomino Carhuamaca
Jefatura de Personal



"Año del buen servicio al ciudadano"

EL DIRECTOR EJECUTIVO Y EL JEFE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "ROMAN EGOAVIL PANDO" DEL DISTRITO DE VILLA RICA, PROVINCIA DE OXAPAMPA, REGION PASCO; OTORGA LA PRESENTE,

CONSTANCIA

Que Don **ESPINOZA HILARIO, Carlos** Identificado con DNI: 46714595 Egresado de la Universidad Nacional "HERMILIO VALDIZAN" de Huánuco; realizo la aplicación del Proyecto de Tesis en el Servicio de Obstetricia titulado " CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCION DEL CANCER CERVICAL, PACIENTES DEL PROGRAMA DE CANCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO".

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Villa Rica, 25 de Enero del 2017

Atentamente;

c.c. Interesado
C.c. Archivo 2017.



HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO
Enf. Rafael Alarcón Flores
DIR. EJECUTIVO



BERTHA M. GAMARRA CHANL
OBSTETRA
C.O.P. 8815



RESOLUCIÓN N° 004-2016-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 08 de noviembre de 2016.

VISTO:

El Informe N°004-DASOC-MMQF-OBST-2016, de fecha 07.NOV.2016, de la Mg. Mitsi M. Quiñones Flores, Informe N° 004-DAUX-CFP-OBST-2016, de fecha 07 NOV.2016, de la Mg. Clara Fernández Picón, mediante el cual informan de la suficiencia de Proyecto de Tesis, presentado por el alumno **Carlos ESPINOZA HILARIO**, de la Facultad de Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que el alumno Carlos ESPINOZA HILARIO, de la Facultad de Obstetricia, presenta dos (02) ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "**CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO VILLA RICA 2016**", para su aprobación, habiendo quedado registrado en el Instituto de Investigación;

Que con Informe N°004-DASOC-MMQF-OBST-2016, de fecha 07.NOV.2016, de la Mg. Mitsi M. Quiñones Flores, Informe N° 004-DAUX-CFP-OBST-2016, de fecha 07 NOV.2016, de la Mg. Clara Fernández Picón, del Proyecto de Tesis titulado: "**CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO VILLA RICA 2016**", indica que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo IV de la modalidad de la tesis, Art. 18° dice: Emitida la Resolución de Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y;

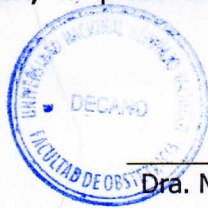
Estando a las atribuciones conferidas al Decano Interino de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 003-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 20 de julio de 2016;

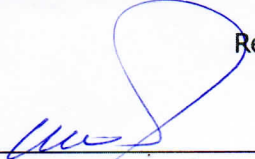
SE RESUELVE:

1° **APROBAR** el proyecto de tesis titulado: "**CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO VILLA RICA 2016**", presentado por el alumno **Carlos ESPINOZA HILARIO**, de la Facultad de Obstetricia, asesorado por la Dra. Isabel Prado Juscamaita.

2° **DAR A CONOCER**, la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Dra. Mary Luisa Maque Ponce
DECANA

DISTRIBUCIÓN:

Instituto Invest.
Asesora ✓
Interesados
Archivo



RESOLUCIÓN N° 039-2016-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 11 de enero del 2016.

VISTO:

La solicitud presentada por el alumno ESPINOZA HILARIO Carlos donde solicita Resolución de Exclusividad de Tema;

CONSIDERANDO:

Que, el alumno de la Facultad de Obstetricia **ESPINOZA HILARIO Carlos**, solicita nombramiento del Asesor y la exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO-VILLA RICA 2016" elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, con Proveído N° 035-2015-UNHEVAL-DIIFO-FOBST el Instituto de Investigación, indica que hecho la verificación del tema del Proyecto de Investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO-VILLA RICA 2016", se da por aceptado para su ejecución y queda registrado como exclusividad;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que la Dra. Isabel Prado Juscamaita ha presentado la constancia de aceptación para el asesoramiento del Proyecto de Investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO-VILLA RICA 2016", del alumno ESPINOZA HILARIO Carlos;

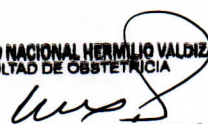
Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N°0028 -2015-UNHEVAL-CEU de fecha 14 de diciembre del 2015;

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO-VILLA RICA 2016", del alumno **ESPINOZA HILARIO Carlos** y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **NOMBRAR** a la Dra. Isabel Prado Juscamaita, **Asesora** del alumno **ESPINOZA HILARIO Carlos** para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Dra. Mary L. Maque Ponzo
DECANA

II-F OBSTETRICIA
DIIFO
INTERESADOS



RESOLUCIÓN N° 229-2017-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 01 de agosto de 2017.

VISTO:

La Solicitud N° 0280346, de fecha 26.JUL.2017, presentado por el egresado ESPINOZA HILARIO, Carlos; de la Facultad de Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que, en el Art. 17° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL señala: "Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis, con el visto bueno de su Asesor, y obtenido el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formato Único de Trámite, se designe al Jurado de Tesis, adjuntando a su solicitud, la copia de la resolución que aprueba el Proyecto de Tesis y cuatro (04) ejemplares del Borrador de Tesis, un ejemplar para cada miembro del Jurado". Art. 18° señala: "El Jurado de Tesis es designado por el Decano, integrado por cuatro (04) profesores ordinarios: tres (03) serán titulares y un (01) accesitario. El Jurado se compone de: Presidente, Secretario y Vocal. De los cuales dos son especialistas del tema de la Tesis y un especialista en metodología de la investigación. El de mayor categoría y precedencia preside dicho Jurado";

Que, con Solicitud N° 0280346, de fecha 26.JUL.2017, el egresado de la Facultad de Obstetricia ESPINOZA HILARIO, Carlos; comunica que ha culminado con la elaboración del Borrador de la Tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL. PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016", bajo el asesoramiento de la Dra. Isabel Justina Prado Juscamaíta, quien mediante Oficio N° 20-2017-D-JIPJ-FAO-UNHEVAL, de fecha 26.JUL.2017, comunica la culminación de elaboración del Borrador de Tesis; y que cumple con los estándares exigidos del Reglamento de Grados y Títulos, y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **DESIGNAR**, dictaminadores de Jurado de la Tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL. PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016", presentado por el egresado **ESPINOZA HILARIO, Carlos**; de la Facultad de Obstetricia, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera:

PRESIDENTE	:	Mg. Mitsi Marleni Quiñones Flores
SECRETARIA	:	Mg. Clara Fernández Picón
VOCAL	:	Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz
ACCESITARIA	:	Mg. Jessye Mirtha Ramos García

2. **DISPONER**, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del Borrador de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. Justina Prado Juscamaíta
Decana

Distribución: Jurados, Asesora, Interesado y Archivo.



RESOLUCIÓN N° 251-2017-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 21 de agosto del 2017.

VISTO:

La Solicitud N° 0368795, de fecha 18.AGO.2017, presentado por el Bachiller en Obstetricia ESPINOZA HILARIO, Carlos;

CONSIDERANDO:

Que, el Bachiller ESPINOZA HILARIO, Carlos, solicita fijar fecha, hora y lugar para la Sustentación de su tesis: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL. PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016";

Que, los miembros de Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informan que se encuentra APTO para ser sustentado, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Capítulo IV, de la Modalidad de Tesis, en su art. 25º dice: "Una vez que los miembros del Jurado hubieran informado al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis, el Decano emitirá la resolución fijando día, hora y lugar para la sustentación...", y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

1º FIJAR fecha, hora y lugar de sustentación de la tesis Titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL. PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016", presentado por el Bachiller en Obstetricia ESPINOZA HILARIO, Carlos; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

DÍA : MIERCOLES 23 DE AGOSTO DE 2017

HORA : 04:00 p.m.

LUGAR : Aula N° 103 del Pabellón III

2º COMUNICAR a los Miembros del Jurado Calificador integrado por los siguientes docentes y a la Asesora Dra. Isabel Justina Prado Lincamalita:

- Mg. Mitsi Marleni Quiñones Flores	Presidente
- Mg. Clara Fernández Picón	Secretaria
- Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz	Vocal
- Mg. Jessye Mirtha Ramos García	Accesitaria

3º DISPONER que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque
DECANA

DISTRIBUCIÓN:

Jurados, Asesora, Interesado, Publicación y archivo.



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
 PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, a los 03 días del mes de Agosto del 2017 siendo las 16 horas Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el aula 103, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL. PACIENTES DEL PROGRAMA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL ROMAN EGOÁVIL PANDO VILLA RICA 2016", presentado por el Bachiller en Obstetricia ESPINOZA HILARIO, Carlos; para obtener el TÍTULO DE OBSTETRA, estando integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| - Mg. Mitsi Marleni Quiñones Flores | Presidente |
| - Mg. Clara Fernández Picón | Secretaria |
| - Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz | Vocal |
| - Mg. Jessye Mirtha Ramos García | Accesitaria |

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

03 Papeleta (S) APROBADOS
 Papeleta (S) DESAPROBADOS

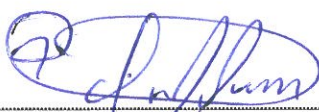
Con nota cuantitativa de: (18) dieciocho y cualitativa de: Muy buena

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.


En fe, de lo cual firmamos.



 Mg. Mitsi Marleni Quiñones Flores
 PRESIDENTE



 Mg. Clara Fernández Picón
 SECRETARIA



 Mg. Ruth Lida Córdova Ruiz
 VOCAL

 Mg. Jessye Mirtha Ramos García
 ACCESITARIA