

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**DOMINIO DE LAS COMPETENCIAS ACADÉMICAS, LAS
COMPETENCIAS DIAGNÓSTICAS Y LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS
RESPECTO A LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MÉDICOS SERUMISTAS DE LA
REGIÓN DE HUÁNUCO EN EL AÑO 2020.**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTA:

IBAÑEZ RODRIGUEZ, JIMMY EDGARD

ASESOR:

DR. ERWIN JOEL BAUER ORMAECHEA

HUÁNUCO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios quien supo guiarme por el buen camino y poder lograr mis objetivos.

A mis padres por brindame siempre su apoyo incondicional, al darme fuerza para seguir adelante

y no desmayar en los problemas que se nos presentaban, a mi querida hija Victoria que es mi motor y motivo para salir adelante,

en memoria de mis queridos abuelitos Isidro, Maximina y José,

a mi bella abuelita Laura Rojas De la Cruz.

y a mis maestros de la facultad de medicina

y del Hospital Nacional Sergio E. Bernales

por toda la sabiduría transmitida.

AGRADECIMIENTOS

- Agradezco a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, al hacer realidad este sueño anhelado.
- A mis padres por su amor y su apoyo incondicional recibido durante mi formación profesional.
- A mi asesor de tesis el Dr. Erwin Joel Bauer Ormaechea, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado ser mi guía y mentor.
- A mi querida amiga Shirley Arroze Gonzales, con quien iniciamos este proyecto de investigación.
- También quiero agradecer los docentes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en especial al Dr. Bernardo Dámaso Mata por compartir sus conocimientos y acompañarme en mi formación profesional, que gentilmente me apoyó con su granito de arena para el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello uterino es la principal causa de muerte en mujeres jóvenes peruanas, para disminuir la mortalidad las estrategias de prevención y detección temprana tienen como elemento esencial a los profesionales de la salud.

Objetivos: Identificar el dominio de las competencias académicas, las competencias diagnósticas y las competencias técnicas sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en los médicos serumistas de la región Huánuco en el año 2020.

Métodos: Estudio relacional transversal. Se realizaron 100 encuestas a médicos serumistas en la región de Huánuco durante el 2020 que cumplieron los criterios de selección. La variable dominio de las competencias académicas y diagnósticas se recolectó a través de un cuestionario de 31 ítems con respuestas dicotómicas y la variable dominio de las competencias técnicas, se realizó un cuestionario tipo Likert con 14 ítems tipo cualitativo. En el análisis de datos se usó el programa SPSS 25. El análisis descriptivo mostro frecuencias de los datos cualitativos y el estadístico comparativo U de Mann Whitney se utilizó para variables ordinales no paramétricas.

Resultados: En el análisis por frecuencias, el 42% de los médicos serumistas obtuvieron el rango de dominio de las competencias académicas y

diagnósticas óptimo, el 31% obtuvieron el rango de dominio regular y el 27% obtuvieron el rango de dominio básico. Sobre el dominio de las competencias técnicas el 41% de los médicos presentan dominio regular, el 25% presentan dominio deficiente, 17% presento dominio bueno y solo un 17% presentó dominio excelente. Se encontró diferencia significativa (valor $p = 0,03$) entre el dominio de las competencias técnicas y el tipo de universidad.

Palabras clave: Competencias profesionales; rendimiento académico; técnicas de diagnóstico; neoplasias uterinas. (fuente: DeCS BIREME)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3. OBJETIVOS.....	12
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	12
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	15
1.5. LIMITACIONES.....	15
1.6. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS.....	15
1.7. VARIABLES.....	16
1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	18
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	20
2.1. ANTECEDENTES.....	20
2.2. BASES TEORICAS.....	25
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	43
3.1. ÁMBITO.....	43
3.2. POBLACIÓN.....	43
3.3. MUESTRA.....	44
3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO.....	46
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	47
3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	47

3.8. PROCEDIMIENTO.....	48
3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	49
3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	50
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	51
CAPITULO V: DISCUSIÓN.....	54
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	70

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública con alta incidencia. A pesar de ser prevenible, ocupa un cuarto lugar de frecuencia en mujeres jóvenes en todo el mundo y es causa del 85% de defunciones en países subdesarrollados por la de recursos financieros y un sistema de salud deficiente (1,2) En el Perú ocupa el tercer lugar de causa de muerte por cáncer y ocupa el primer lugar de muerte por cáncer en mujeres jóvenes generando gran repercusión económica y social (3).

La detección temprana y la prevención del cáncer de cuello uterino emplea principalmente recursos humanos. Las estrategias establecidas por países en desarrollo, como realización de las pruebas de Papanicolaou, la Inspección visual con ácido acético y los programas de vacunación en adolescentes tienen por elemento esencial a los profesionales de la salud (4) Los mismos que llevan a cabo acciones eficaces dirigidas a modificar la actitud de la población, elevar sus conocimientos y prestar mayor atención a los grupos vulnerables con la finalidad de mejorar el control de esta enfermedad(5,6).

Las estrategias exitosas de tratamiento del cáncer de cuello uterino requieren profesionales calificados. En Perú, el Servicio de Salud Marginal Urbana y Rural (SERUMS) es un proyecto comunitario dirigido a mejorar la distribución de profesionales de la salud, (7) mejorando la calidad de los servicios de salud, para responder a las demandas y necesidades de las personas más

vulnerables. Sin embargo, el primer nivel de atención sigue siendo un desafío (8).

El médico serumista debe tener dominio de las competencias académicas, técnicas y diagnósticas recibidas en su formación profesional, además la capacidad de adoptar medidas para la detección temprana y conocer la problemática del cáncer (9,10) Estudios encontrados en obstetras próximos a realizar el servicio rural muestran alto nivel de conocimientos respecto a la oportuna actuación frente al cáncer de cérvix (11). Los profesionales en enfermería muestran deficiencia en conocimientos teóricos sin embargo demuestran mayor habilidad para las técnicas de diagnóstico (12,13) Así mismo encontramos que los médicos generales carecen de conocimientos suficientes para elaborar métodos apropiados para el diagnóstico oportuno (14).

El presente trabajo tiene como objetivo describir el dominio de las competencias académicas, competencias diagnóstica y competencias técnicas respecto a la prevención y diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino en médicos serumistas de la región de Huánuco.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

El cáncer de cuello uterino viene a ser un problema de salud pública. En las Américas, aproximadamente 72 000 mujeres son diagnosticadas con enfermedades y 34 000 fallecen cada año. La detección y el tratamiento tempranos de las lesiones precancerosas y la vacunación contra el VPH en las niñas son la clave para la prevención de este tipo de cáncer (15). En el Perú al menos 4 636 mujeres son diagnosticadas con cáncer uterino cada año, siendo el cáncer más común además 4 de cada 10 mueren al año fundamentalmente por un diagnóstico tardío (16).

Los países en desarrollo muestran mayores dificultades para la prestación de una atención eficaz, los conceptos erróneos sobre la enfermedad y tratamientos deficientes, particularmente en las zonas rurales (17). En el Perú el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) es un programa comunitario orientado a mejorar la distribución de profesionales de la salud, contribuye a mejorar la calidad de los servicios de salud, tienen la capacidad de responder a las demandas y necesidades de la población (8). La detección temprana del cáncer de cuello uterino está influenciado por el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los proveedores de atención médica (18) Se

ha demostrado que un proveedor capacitado es seguro, factible, rentable y aceptable para la detección temprana (19).

A nivel mundial se observan características en relación a los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino por parte del personal médico. Algunos estudios realizados muestran la poca capacidad y la insuficiencia de conocimientos para tamizaje de cáncer de cérvix por parte de los médicos (14,20) Así mismo en profesionales de la salud en México y Brasil se evidencia bajo nivel de conocimiento teórico, siendo lo contrario en las técnicas al realizar la prevención y diagnóstico temprano (12,13). Mientras que en España la mayoría del personal médico y enfermería, tienen suficientes conocimientos y prácticas con respecto al tema (21).

Si bien a nivel local no se encuentran estudios sobre competencias de los médicos serumistas con respecto al cáncer de cuello uterino, encontramos evidencia de que el medico serumista tiene buenos niveles de competencia académica sobre los diversos temas de enfermedades prevalentes aunque muestran dificultad en el técnicas y diagnóstico (7,22).

Por todo lo expuesto el presente estudio busca identificar el dominio de las competencias académicas, competencias diagnósticas y competencias técnicas en la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino del médico serumista en la región Huánuco.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el dominio de las competencias académicas, las competencias diagnósticas y las competencias técnicas respecto a la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino de los médicos serumistas en la región Huánuco en el año 2020?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Identificar el dominio de las competencias académicas, las competencias diagnósticas y las competencias técnicas sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en los médicos serumistas de la región Huánuco en el año 2020.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el dominio de las competencias académicas y diagnósticas de los médicos serumistas de la región Huánuco en la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en el año 2020.
2. Identificar el dominio de las competencias técnicas de los médicos serumistas de la región Huánuco en la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en el año 2020.
3. Determinar la relación entre características de los médicos serumistas con el dominio de las competencias técnicas de los médicos serumistas de la

región Huánuco en la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en el año 2020.

1.4. JUSTIFICACIÓN:

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud con gran prevalencia en los países en desarrollo, por ello la OMS ha propuesto diferentes estrategias para el control de casos, relacionadas con la prevención y detección precoz. Las estrategias tomadas ante este problema tienen como principal elemento la participación del personal de salud, quienes deben contar con los conocimientos y habilidades ante esta enfermedad. En Huánuco no existen estudios que aborden la información sobre dominios de las competencias en médicos serumistas con respecto a la prevención y detección del cáncer de cuello uterino. Lo planteado anteriormente nos llevó a formular el problema de investigación, que permite conocer las competencias académicas, diagnósticas y técnicas con respecto a la prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino en los médicos serumistas. Esta información nos brindará los recursos necesarios para optar medidas que permitan controlar la incidencia y mortalidad de esta enfermedad.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:

Respecto a lo planteado con anterioridad, el conocimiento del problema de investigación nos permitirá valorar la intervención del médico serumista sobre el control del cáncer de cuello uterino, además de buscar nuevas estrategias dirigidas a intervenir sobre las competencias académicas, técnicas y diagnósticas de los médicos serumistas para mejorar las capacidades y conocimientos respecto al tema.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL:

El conocimiento de las competencias en los médicos serumistas con respecto a la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, permitirá optar medidas en beneficio tanto a los médicos que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud así mismo mejorar la atención para las poblaciones más vulnerables que reciben la atención de los médicos.

1.4.4. JUSTIFICA METODOLÓGICAMENTE:

Este estudio utiliza el diseño descriptivo transversal que proporcionará un panorama de la realidad actual sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Dejando un antecedente para futuras investigaciones que podrían utilizar otro tipo de metodología y otros métodos estadísticos para mejor entendimiento de este complejo problema de salud.

1.5. LIMITACIONES:

Las limitaciones que pudimos encontrar en el transcurso de la investigación fueron las siguientes:

1. Se considera que los hallazgos son válidos para el contexto específico de los médicos serumistas que se encontraron en el servicio rural durante el año 2020, estableciéndose que no se puede generalizar fuera de ese ámbito.
2. La recolección de datos tomó mayor tiempo de lo programado por el acceso y tiempo de los médicos SERUMS para responder a la encuesta realizada de forma virtual por encontrarnos en contexto de emergencia sanitaria.

1.6. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:

1.6.1. HIPÓTESIS GENERAL:

- HO: El dominio de las competencias académicas, diagnósticas y técnicas no son distintas entre los médicos serumistas.
- H1: El dominio de las competencias académicas, diagnósticas y técnicas son distintas entre los médicos serumistas.

1.6.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS:

- HO: El dominio de las competencias académicas y diagnósticas no son distintas entre los médicos serumistas.
- H1: El dominio de las competencias académicas y diagnósticas son distintas entre los médicos serumistas.

- HO: El dominio de las competencias técnicas no son distintas entre los médicos serumistas.
- H1: El dominio de las competencias técnicas son distintas entre los médicos serumistas.

- HO: No existe relación entre el dominio de las competencias académicas, diagnósticas y técnicas versus el tipo de universidad de egreso de los médicos serumistas.
- H1: Existe relación entre el dominio de las competencias académicas, diagnósticas y técnicas versus el tipo de universidad de egreso de los médicos serumistas.

1.7. VARIABLES:

1.7.1. VARIABLES PRINCIPALES:

- Competencias académicas y diagnósticas en médicos serumistas con respecto a la prevención y detección del cáncer de cuello uterino de la región Huánuco en el 2020.
- Competencias técnicas en médicos serumistas de la región Huánuco en el 2020.

1.7.2. VARIABLES INTERVINIENTES:

- Edad
- Sexo
- Tipo de universidad

1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variable principal	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Categoría	Dimensiones	Indicador	Instru- mento	Índice	Fuente
Competencias académicas y diagnósticas sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.	Habilidad del médico para la toma de decisión, análisis y razonamiento para el diagnóstico	Identificar el dominio de las competencias académicas y diagnósticas básicas de los médicos serumistas	Cualitativa politómica	Ordinal	Óptimo Regular Básico	Razonamiento y pensamiento crítico.	Conocimiento de las pruebas de tamizaje	Cuestionario	Preguntas con respuestas dicotómicas	Primaria
						Capacidad para la identificación de signos y síntomas y característica clínicas.	Identificar signos y síntomas Identificar las características clínicas			
						Habilidad para describir clínicamente las lesiones.	Descripción clínica de tipos de lesiones y lesiones sugestivas			
						Habilidad para el diagnóstico temprano de las lesiones	Diagnóstico oportuno de lesiones pre malignas			
						Habilidad para discriminar la prueba diagnóstica	Identificar diversas pruebas diagnósticas			
						Habilidad de manejo oportuno de CCU.	Manejo adecuado y oportuno			
						Habilidad para el manejo de lesiones premalignas	Manejo eficaz de las lesiones pre malignas			

Variable principal	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Categoría	Dimensiones	Indicador	Instru- mento	Índice	Fuente
Competencias técnicas sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.	Habilidad clínica del médico para realizar procedimientos prácticos, estudio minucioso del paciente y tratamiento del paciente.	Identificar el dominio de las técnicas para tamizaje de los médicos serumistas	Cualitativa politómica	Ordinal	Excelente Bueno Regular Deficiente	Habilidad y destreza clínica	Desarrollo eficaz de procedimiento clínico y diagnóstico.	Cuestionario	Preguntas con respuestas dicotómicas	Primaria
						Experiencia clínica	Experticia en desarrollo de procedimiento práctico.			
						Habilidades comunicativas	Indicaciones clásicas de tamizaje y tratamiento			
Comunicación clara y confidencial con el paciente										
Variable interviniente	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Categoría	Dimensiones	Indicador	Instru- mento	Índice	Fuente
Sexo	Condición que distingue entre masculino y femenino	Sexo biológico de pertenencia	Cualitativa dicotómica	Nominal	Femenino Masculino		Proporción de médicos serumistas por sexo	cuestionario	Respuesta dicotómica	Registro civil
Edad	Tiempo vivido en años	Años cumplidos al momento de estudio	Cuantitativo discreta	N Numérica			Promedio y media de la edad	cuestionario	Respuesta al cuestionario	Registro civil
Tipo de universidad	Institución de enseñanza superior	Universidad de egreso del medico	Cualitativa dicotómica	Nominal	Nacional Privada		Proporción de médicos por universidad de egreso	cuestionario	Respuesta al cuestionario	Título universitario

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Edna Arillo-Santillán y sus colaboradores en un estudio titulado “El conocimiento de profesionales de salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica.” Evaluaron el nivel de conocimientos de los profesionales de la salud acerca de la prevención del cáncer cervical en 520 profesionales de México. Teniendo como resultados que el nivel de conocimientos es bajo cuando intentan determinar la causa del cáncer y los puntos de vista del tratamiento. Concluyeron que la educación médica continua es esencial para el desarrollo exitoso de los programas de detección temprana del cáncer de cuello uterino. Además de mejorar los programas académicos en estudiantes de pregrado, los hallazgos de Morelos sugieren la necesidad de realizar intervenciones en el ámbito académico entre los profesionales de la salud (23).

Ginna Paola Fernández-Deaza y colaboradores en el 2016 realizaron un estudio titulado “Educación basada en competencias para estudiantes de medicina sobre la prevención y detección temprana del cáncer.” Este trabajo nos dice que el foco principal es la educación por competencias, con el

objetivo de analizar los aspectos más importantes de la formación académica de los médicos para la prevención y detección precoz del cáncer. Este estudio destaca la necesidad de evaluar el contenido del plan de estudios o malla curricular en el área de prevención y detección temprana del cáncer, enfatizando la importancia de las intervenciones de inmunización y enfatizando los tipos de cáncer más comunes. Se llega a la conclusión que se necesita más programas educativos para mejorar las habilidades y abordar los desafíos de salud actuales. (24)

El estudio realizado el 2020 en Kenya por Charlotte M. Page titulado “Barreras a nivel de sistemas para el tratamiento en un programa de prevención del cáncer de cuello uterino en Kenia: varios estudios observacionales” con el objetivo de identificar las barreras a nivel de los sistemas de salud para el tratamiento de pacientes femeninas con resultados positivos para virus del papiloma humano de riesgo alto. Los resultados muestran que, de los 16 proveedores encuestados, diez (67%) percibieron la falta de conocimiento sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino como la principal barrera en la decisión de las mujeres de recibir tratamiento, y siete (47%) percibieron las barreras financieras para el transporte y el cuidado de los niños como la principal barrera para acceder tratamiento. Ocho (50%) apoyaron que proporcionar tratamiento sin costo era el mayor facilitador del tratamiento. Concluyendo que la educación del paciente es área potencial de intervención

para aumentar las tasas de mujeres que se presentan para recibir tratamiento. También es fundamental garantizar de suministros y personal adecuados para el tratamiento (20).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES:

Si bien los estudios nacionales sobre competencias de los médicos serumistas sobre cáncer de cuello uterino son pocos encontramos algunos estudios en otras enfermedades como el realizado por Quispe en el 2020 con el título “Nivel de conocimiento sobre AIEPI clínico en médicos serumistas, periodo octubre 2017-2018.” El nivel de conocimiento clínico de los médicos peruanos sobre AIEPI se ha determinado mediante un estudio transversal, dirigido a un total de 224 médicos nacionales. Como resultado, 139 médicos (62%) tenían una buena educación y 85 (38%) eran moderados, ninguno mostró malos niveles. Para cada una de las evaluaciones evaluadas, 201 médicos (90%) mostraron suficiente conocimiento de síntomas clínicos comunes y técnicas de AIEPI, y 111 médicos (50%) de síntomas respiratorios e infecciones del tracto respiratorio, recibieron suficiente conocimiento de naturaleza clínica. Actualmente, de los mayores signos clínicos de trastornos gastrointestinales y gastrointestinales, 148 (66%) médicos están debidamente educados y 185 niños (83%) son apropiados en las etapas finales de anemia y nutrición. Recibieron un nivel de educación. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre la práctica clínica AIEPI de los médicos de SERUMS

peruanos fue bueno entre octubre de 2017 y 2018 (62%). Los defectos generalmente se identifican mediante la identificación de signos clínicos de insuficiencia respiratoria e infección del tracto respiratorio (7).

Chavarry Rodas realizó una tesis en el 2019 titulada “Nivel de conocimiento del médico serums sobre signos de alarma del dengue en la Región Lambayeque, enero y febrero 2019”. Con el fin de determinar el nivel de comprensión de los signos de alerta del dengue por parte de los médicos serumista en Lambayeque mediante un estudio descriptivo transversal en 72 médicos serumistas. Se encontró como resultados que el 16,67% tienen un nivel de conocimientos bajo, el 47,22% medio y el 36.11% alto. El nivel de conocimientos sobre signos de alarma de dengue se ve asociado favorablemente con el hecho de haber recibido capacitación $RP = 0.06$ (IC 95%:0.01-0.45). Concluyendo el conocimiento sobre signos de alarma de Dengue en Médicos Serums de la región Lambayeque se encuentra en nivel medio (25).

Myriam Mercedes Velarde Inchaustegui y colaboradores realizaron una investigación el 2017, titulado “Nivel de conocimiento sobre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en médicos del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en Lima, Perú.” El objetivo fue determinar el nivel de educación de los neurólogos en el diagnóstico, manejo, visión, evaluación cuantitativa, observación y estudios transversales del TDAH. Se realizó un estudio de 550 encuestados y se encontró que el 80,5% de los médicos tenían

un alto nivel de conocimiento general sobre el TDAH, el 56,2% de la muestra tenía altas tasas de conocimiento en el tratamiento y el nivel medio de conocimiento fue de 39,8%. Se concluyó que los médicos serumistas de Lima demostraron un gran conocimiento global sobre el TDAH, eligieron el tratamiento adecuado y prestaron atención al pronóstico del paciente aun sin tratamiento (22).

Alfaro Fernández en su tesis realizada el 2018 y titulada “Competencias educativas en medicina y su importancia en el manejo del cáncer”. El propósito fue determinar el estado de la educación médica y tratar y detectar el cáncer en una etapa temprana. Los estudios no experimentales, descriptivos y analíticos de la investigación han demostrado que los futuros médicos tienen conocimientos suficientes sobre el manejo del cáncer (66,2%) y el 47,1% mencionan haber recibido conocimientos de manera frecuente. Menos del 30% respondieron correctamente las preguntas sobre el cáncer y no hubo diferencias significativas en la comprensión del conocimiento sobre el cáncer entre los futuros médicos ($p > 0,05$). Se concluye que la educación médica es una estrategia importante para el control y detección temprana del cáncer, y que en el futuro se debe crear conciencia sobre el cáncer para capacitar a los médicos que puedan resolver este problema de salud pública (10).

2.2. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS:

EL ENFOQUE EDUCATIVO DE COMPETENCIAS:

Existen tres grandes transformaciones en la educación médica:

- 1) El impacto del informe Flexner en la educación médica, fortaleciendo la base científica de la medicina.
- 2) El aprendizaje basado en problemas, innovación que combina ciencia básica y clínica, acerca a los estudiantes a los problemas reales de la medicina.
- 3) La educación basada en competencias es una forma de mejorar la calidad de la educación médica a través de una formación más completa y profesional de acuerdo con las necesidades de salud del mundo actual.

Teniendo como objetivo determinar la complejidad del concepto de competencia y su desarrollo en la educación médica. (26)

Hoy en día, el método de educación orientado a las habilidades ha sentado una base sólida en la educación médica y ha tenido un gran impacto en ella. El diseño del curso puede basarse en el análisis de las tareas profesionales, la ventaja de esto es que los resultados a alcanzar se pueden definir claramente y los egresados pueden estar más cerca de las necesidades del sistema de salud. El perfil de desempeño de los "buenos" médicos puede redefinirse de acuerdo con las necesidades sociales. Además, ayuda a evaluar objetivamente los estándares de las propias actividades de los médicos, establecer conexiones efectivas con las necesidades sociales y

garantizar la seguridad del paciente, y ver estos beneficios en este sentido (27).

DEFINICIÓN Y EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE COMPETENCIAS:

El concepto de competencias tiene múltiples significados porque es multidimensional, refiriéndose a diferentes niveles de habilidades. Su eje es el desempeño, el saber hacer, los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores, los cuales deben expresarse claramente en el proceso y deben ser coherentes con los antecedentes y la complejidad del problema a resolver para poder ser responsable del mismo (27).

Existen muchos estándares para la definición de competencia. Según las condiciones culturales e ideológicas, el análisis se realiza desde diferentes perspectivas y visiones del mundo específicas, pero todas ellas son la base común para vincular la relación básica entre conocimiento y desempeño (28).

Conviene citar algunas definiciones de competencia, como la que utiliza Ganilo Valdez en su libro "Competencia en el trabajo dental": para Mertens, consiste en movilizar recursos (conocimiento, pericia). Se construye con una combinación de tecnología, calidad o talento) y recursos ambientales (relaciones, documentos, información) para lograr el desempeño.

La capacitación en competencias muestra que puede reconstruir en gran medida el conocimiento existente, el aprendizaje del estudio, el razonamiento, toma de decisiones, la respuesta rápida de problemas, el pensamiento

riguroso y la evaluación crítica del conocimiento e impacto en la sociedad y el mundo. La formación basada en competencias requiere la visión general de un individuo del conocimiento que es la base para estimular la condición de todo el cuerpo y efecto sinérgico, mientras mejora la composición. Actuar, así como demostrar su propósito de ocupación. La educación orientada a las competencias surge en respuesta a la demanda de una educación óptima.

Se clasifican de la manera siguiente (29) :

- Competencias básicas: Son indispensables para la convivencia en la sociedad y desempeñar un papel en todo entorno laboral, además de constituir un eje central de cualquier procesamiento de la información, también se puede dar análisis, comprensión y la resolución de problemas de la vida diaria.
- Competencias genéricas: Estas competencias son comunes en varios tipos de ocupaciones y profesiones.
- Competencias específicas: Son innatas a una ocupación o profesión.

En el campo de la educación médica, el papel de la formación y el desarrollo de competencias es importante porque preparan a los profesionales para los desafíos que se presentan en el trabajo y la vida, y en otras áreas promueven el desarrollo de las habilidades comunicativas y el pensamiento crítico, y fomentan el trabajo en equipo. Fomentar la motivación, vincular la parte teórica con la parte práctica, establecer un sentido de ser responsable, ser solidario, ser ético y la responsabilidad social; de igual manera, se utiliza en

la toma de decisiones, tiene una actitud positiva en cuanto al cambio y la innovación, y lo más importante, dentro de su ámbito científico Las soluciones para la salud se analizan los problemas (30).

COMPETENCIAS Y DEFINICIONES EN ESPECIALIDADES MÉDICAS:

Para mejorar la calidad de la profesión médica desde el método de competencia, propone varias etapas:

- I) Planteamiento del problema;
- II) Establecer bases para las competencias y definiciones generales sobre especialidades médicas;
- III) Definición de competencias de acuerdo a las especialidades médicas, quirúrgicas y diagnósticas;
- IV) Definición de competencias específicas, contenidos y denominaciones.

Se publican las competencias y definiciones en Especialidades Médicas, que proponen competencias genéricas, transversales y específicas.

Las genéricas, es común a todas las profesiones; las transversales, son características típicas de carreras relacionadas, mientras que las específicas son carreras típicas. En este marco, se establecieron las siguientes categorías

(31):

- Conocimiento médico y atención al paciente.
- Liderazgo y profesionalismo.
- Relaciones interpersonales y comunicación.

- Administración y gestión.
- Investigación.
- Docencia.

COMPETENCIAS PROFESIONALES:

La competencia profesional expresa una colección de conocimientos, habilidades, destrezas, talentos y actitudes para un desempeño ideal o un desempeño en condiciones ideales de salud.

La competencia muestra la capacidad de un profesional para realizar determinadas acciones o una serie de actividades; son medibles y evaluables, y representan una forma de determinar si el trabajo realizado por el experto en una situación específica cumple con los requisitos. La habilidad debe expresarse a través del verbo de acción en infinitivo, el objeto en el que se basa la acción y la condición o método de la acción (31).

CATEGORIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES:

Las competencias que se expresan el perfil de un profesional se agrupan en competencias tanto transversales como específicas, estas responden a las categorías propuestas en desarrollo el primer ejercicio para actualizar la información y las habilidades personales. Se recomienda utilizarlo para los perfiles y competencias profesionales propuestos para permitir relaciones,

comparaciones y diálogos entre diferentes ocupaciones y entre campos ocupacionales y / u otros niveles ocupacionales en disciplinas relacionadas.

Las competencias de carácter transversal, son las que representan factores comunes entre disciplinas y permiten su integración. Generalmente estas se refieren a procesos de tipo interactivos. Empoderan a los profesionales con un desempeño tanto en lo personal como profesionalmente, por lo que deben presentarse y sumergirse en todos los escenarios y acciones de los profesionales.

Para identificarlos y describirlos, se dividen en áreas definidas de acuerdo con las sugerencias de diversos profesionales, resultado de la reflexión y análisis de las brechas que se han identificado y la necesidad de fortalecer estas brechas para lograr el objetivo deseado. Estos dominios son:

- Reconocimiento del contexto.
- Actuación ética y humanizada.
- Profesionalismo.

Otras categorías de competencias que pueden transversalizar a los perfiles profesionales hacen hincapié a:

- Gestión/Administración de recursos.
- Investigación/Gestión del conocimiento.
- Educación/Docencia.
- Relaciones Interpersonales.

Las competencias específicas, son las que corresponden a ciertas acciones de cada profesión, y representan la capacidad y desempeño de cierto campo profesional en determinados roles en el ámbito de la salud. Estos definen que deben hacer los profesionales en relación a sus misiones profesionales.

Desde este punto de vista, estos van a describir la capacidad de obtener resultados. Rendimiento óptimo y de alta calidad.

Expresan la intervención de la industria en sus diferentes procesos o áreas de labor. En cuanto a su descripción, las intervenciones de salud clásicas se dividen en las siguientes categorías: promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de la salud individual y colectiva. Para las ocupaciones que no sean compatibles con todas estas intervenciones en términos de misiones, se construirán categorías específicas (31).

EDUCACIÓN POR COMPETENCIAS PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER EN MEDICINA:

La Organización Mundial de la Salud precisa la necesidad de garantizar una formación óptima para los profesionales de salud, ya que el factor humano viene a ser un elemento fundamental para fortalecer el sistema de salud. Debe hacerse énfasis en el desarrollo de instituciones educativas sólidas y debidamente acreditadas, así como en el fortalecimiento del papel del estado en el manejo de la regulación de la calidad educativa (32).

Cuando el sistema de un país se encuentra en proceso de reforma, la relación entre la formación profesional y la salud de la población se vuelve obvia. Es por ello que para asegurar la participación del personal médico que realiza nuevos aportes al sistema de salud, es imprescindible reorganizar la formación universitaria en pregrado para las requeridas competencias.

En cuanto a la formación universitaria en pregrado del manejo del cáncer, debe entenderse que no debe limitarse a sus especialidades, especialmente en personas que tienen dificultades para obtener una atención de alta complejidad, debido a que esto conducirá al debilitamiento de los profesionales calificados junior e intermedios en prevención secundaria del cáncer (24).

En un diálogo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud dado entre diversas facultades de medicina de Estados Unidos y Latinoamérica, se plantearon nuevos métodos de educación médica y el rol de las facultades de medicina en la "formación de médicos para la atención primaria de salud". Concluyendo que la educación médica debería reconsiderar los objetivos del proceso de formación para ir más allá del solo hecho del estudio del ciclo de la enfermedad y la salud, de modo que además de fortalecer la comprensión multifacética de las personas, también debe incluir otros factores necesarios para tener una mejor comprensión de la comprensión multidimensional de las personas (24).

Un estudio realizado en Manizales evaluó la capacidad diagnóstica de oncología de los estudiantes de medicina el año pasado y los resultados mostraron que el cáncer fue uno de los temas incluidos en la malla curricular en el programa de investigación de la carrera. No obstante, se observa que este tema se encuentra disperso en diferentes materias, diferentes semestres o diferentes niveles de formación. Estos planes no cuentan con un plan exclusivo para resolver problemas relacionados con la prevención y detección temprana del cáncer (33).

El plan decenal es uno de sus lineamientos estratégicos. Señala claramente la necesidad de incorporar capacidades especiales en la prevención y detección temprana del cáncer en los temas específicos del plan de estudios del programa de formación en salud, por lo que las universidades deberían trabajar para fortalecer sus capacidades en el abordaje de los tumores. Conocer los problemas, proyectarlos en el plan de estudios y buscar médicos graduados con las habilidades y destrezas necesarias para responder a las diferentes necesidades de salud del paciente común. Según una investigación sobre estudiantes y residentes de medicina, existe una brecha en sus conocimientos sobre la prevención y la detección temprana del cáncer (34).

En un estudio que se realiza en los Estados Unidos en el año 2006, donde se evaluó la efectividad de un nuevo curso de prevención del cáncer implementado en la Universidad de California, Los Ángeles. Los programas establecidos incluyen el uso de métodos de "aprendizaje basado en

problemas" para desarrollar casos clínicos y el establecimiento de prácticas de consejería para dejar el consumo de nicotina y hábitos nutricionales saludables; se pudo observar en los resultados muestran la mejora de las calificaciones iniciales de los estudiantes que han recibido este nuevo curso de formación (35).

Actualmente, algunas facultades de medicina de los países de Latinoamérica desarrollan cursos basados en los principios rectores del modelo de "educación basada en resultados" a partir de las habilidades que deben poseer los estudiantes durante el proceso de formación académica. Esta estrategia puede cambiar la visión de la evaluación escolar tradicional y tratar de aclarar que los médicos necesitan saber y saber qué hacer para lograr un desempeño adecuado.

La unidad docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en Argentina desarrolló un plan de requisitos básicos mínimos; el modelo apunta a fortalecer los aspectos en el ámbito de la práctica en la formación médica de pregrado para construir las capacidades necesarias para asegurar el adecuado desempeño de los médicos generales.

Ésta es la importancia de la educación basada en competencias en todos los niveles de la educación, una estrategia aplicable a la formación en el control del cáncer. Existen deficiencias en la literatura de carácter científica con respecto a la evaluación de programas de capacitación sobre diferentes estrategias en el control del cáncer (24).

CANCER DE CUELLO UTERINO:

El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común en las mujeres del mundo. Los países de ingresos bajos y medianos enfrentan cargas significativamente mayores que los de ingresos altos. La brecha es un resultado directo de las diferencias de recursos. Los países desarrollados han organizado programas de vacunación y detección para disminuir la incidencia de cáncer de cuello uterino. Hay personal y tecnología que pueden ser útiles al momento de implementar estrategias para los tratamientos adecuados. Sin embargo, para muchos países subdesarrollados, la falta de recursos e infraestructura ha restringido estos programas de tratamiento y prevención, o incluso inexistentes (36).

FACTORES DE RIESGO:

Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino incluyen factores conductuales e infecciosos. Los contribuyentes al comportamiento incluyen la actividad sexual y el estilo de vida. El cáncer de cuello uterino es originado por el virus del VPH de personas sexualmente activas. No se transmite por medios genéticos y la dieta no influye en la prevención del cáncer de cuello uterino. La edad de la primera relación sexual tiende a aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino y aumenta el riesgo de la primera relación sexual en o cerca de la menarquia. En comparación con la edad de la primera relación

sexual mayor de 21 años, las relaciones sexuales menores de 18 años duplicarán el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino (37).

En comparación con una pareja sexual, el riesgo para dos parejas se duplica, mientras que el riesgo para seis o más parejas se triplica. La paridad es un factor de riesgo. El embarazo a término con menos de 18 años y el embarazo múltiple se han convertido en factores de riesgo de infección por VPH y cáncer de cuello uterino.

Fumar contribuye al riesgo de cáncer de cuello uterino en comparación con los no fumadores, los subproductos pueden dañar el ADN de las células y así conducir a la progresión del cáncer. Además, el sistema inmunológico del fumador puede estar dañado y ser incapaz de resistir la infección por VPH, lo que aumenta la posibilidad de desarrollar neoplasias malignas cervicales. Las enfermedades de transmisión sexual de clamidia y herpes genital están asociadas con un mayor riesgo de infección por VPH. La coinfección con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede debilitar el sistema inmunológico para controlar la infección por VPH. El uso prolongado de anticonceptivos orales durante más de un lustro tiende a aumentar el riesgo, así como el uso de anticonceptivos orales que aumentan el riesgo en 1,9 veces cada 5 años. Las mujeres tratadas por neoplasia intraepitelial cervical tienen un riesgo 3 veces mayor de desarrollo de cáncer de cuello uterino a posterior (36).

PRESENTACIÓN CLÍNICA:

Aunque el cáncer de cuello uterino temprano suele ser asintomático, el síntoma más común que presenta es el sangrado vaginal, en especial después de las relaciones sexuales. Algunas mujeres, presentan flujo vaginal, este puede ser acuoso, parecido a un moco o purulento y maloliente. Para la enfermedad avanzada, los pacientes pueden experimentar dolor pélvico o dolor lumbar, que puede extenderse a las extremidades inferiores. Los cambios en el intestino o la vejiga, como el malestar relacionado con la presión, la hematuria, el paso vaginal de la orina o las heces, pueden indicar una etapa avanzada de la enfermedad (36).

EXAMEN FÍSICO:

Las mujeres que presentan síntomas sospechosos de cáncer de cuello uterino deben someterse a un examen pélvico. El examen con espéculo puede mostrar lesiones normales o visibles del cuello uterino. Los tumores grandes pueden reemplazar completamente el cuello uterino. Se realiza una biopsia de cualquier lesión sospechosa. Un examen pélvico completo incluye un examen recto-vaginal para evaluar el tamaño del tumor y la participación de la vagina o el útero. Otros hallazgos sospechosos en la exploración física son la ingle palpable o ganglios linfáticos supraclaviculares (36).

En mujeres asintomáticas, el cáncer se puede diagnosticar mediante una prueba de Papanicolaou o al descubrir lesiones accidentalmente durante un examen pélvico (37).

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO:

La colposcopia se considera una prueba de diagnóstico para el examen anormal o los resultados de la prueba de Papanicolaou anormales. Si una mujer tiene una lesión invisible, la evaluación incluye biopsia de cono y legrado cervical, radiografía de tórax, prueba de VIH, detección de hepatitis y prueba rápida de reagin plasmática. Los estudios de imágenes generalmente no forman parte del diagnóstico de cáncer de cuello uterino, pero en algunos casos, la emisión de positrones, la tomografía computarizada, la resonancia magnética pélvica y la cistoscopia o rectoscopia se pueden usar para estadificar y evaluar a las mujeres con tumores malignos conocidos (37,38).

El diagnóstico de cáncer de cuello uterino se observa en la evaluación histológica de la biopsia de cuello uterino. Entre los dos tipos histopatológicos que suelen ser los más frecuentes en el cáncer de cuello uterino podemos incluir al carcinoma de células escamosas (85% de los casos) y el adenocarcinoma (25% de los casos), incluido el carcinoma adenoescamoso y otras características histológicas (6%). Otra histología rara incluye Papiloma de células pequeñas o neuroendocrino, de células claras y seroso, las manifestaciones no escamosas se relacionan con mal pronóstico (36,38).

CLASIFICACIÓN HISTOPATOLÓGICA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

CLASIFICACIÓN DE RICHARD (39,40):

Richard y Barron descubrieron un progreso significativo en la citología del cáncer en 1969, iniciándose con neoplasia intraepitelial (NICI a NICIII y carcinoma in situ), y posteriormente llega a cáncer invasor. Esta clasificación se debería usarse al escribir los informes histológicos.

- NIC I: Displasia leve (células superficiales discarióticas).
- NIC II: Displasia moderada (células intermedias discarióticas).
- NICIII: Displasia severa y carcinoma in situ (células profundas discarióticas).

CLASIFICACIÓN DE BETHESDA 2001 (39) :

Clasificación que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los informes citológicos y queda como lo mencionado a continuación:

Anomalías celulares epiteliales:

- Célula escamosa atípica (ASC).
 - De significado indeterminado (ASC-US).
 - No puede excluirse una lesión de alto grado (ASC-H).
- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL). Incluye el VPH y NICI.

- Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL). Incluye NICII y NICIII.

PREVENCIÓN Y MANEJO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

PREVENCIÓN PRIMARIA:

VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO:

La primera vacuna contra el VPH fue aprobada por la Administración de Drogas y Alimentos de EE. UU. En 2006 y ha demostrado ser eficaz para prevenir infecciones para las cepas 6, 11, 16 y 18 de VPH. Una vacuna contra el VPH 9-valente, que cubre las cepas 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58, fue aprobada por la Administración de Licencias y Medicamentos de EE. UU. En diciembre de 2014. Ahora es EE. UU. En la actualidad es la única vacuna disponible contra el VPH.

Se recomienda que la vacunación debe iniciarse a los 11 o 12 años, pero si no lo ha hecho antes, puede vacunarse entre los 9 y los 26 años. La vacuna se puede vacunar en dos dosis divididas dentro de los 6 a 12 meses antes de los 15 años. Para las personas mayores de 15 años, las personas inmunodeprimidas entre los 9 y los 26 años, o en el momento de la vacunación, pueden vacunarse en tres dosis. Menos de 5 meses de diferencia (36).

PREVENCIÓN SECUNDARIA:**TAMIZAJE EN POBLACIÓN GENERAL:**

Actualmente, existen dos tipos de pruebas para detectar del cáncer de cuello uterino: la prueba de Papanicolaou y la prueba del VPH. El primero puede detectar lesiones precancerosas y cancerosas tempranamente, y el segundo puede detectar el VPH del cáncer. La mayoría de las infecciones por VPH pueden repararse por sí mismas y no causarán cambios en las células precancerosas; solo las infecciones crónicas de ciertos tipos de VPH pueden causar células cervicales anormales. Si estas anomalías (lesiones precancerosas o de alto grado) no se tratan, pueden convertirse en cáncer de cuello uterino muchos años después. La detección molecular de ADN o ARN del VPH es actualmente el Gold estándar para la identificación de VPH. Además, la detección de ARNm de HPV E6 / E7 y presencia de oncogenes. Se puede realizar actividad en muestras cervicales por PCR con transcriptasa inversa (RT) o por nucleica amplificación basada en secuencia ácida (NASBA). En Ensayos NASBA, ácidos nucleicos monocatenarios o equivalentes de ARN (por ejemplo, ARN genómico viral, ARNm o ARNr) se amplifican en un fondo de ADN bicatenario. Según las últimas pautas de la Sociedad Estadounidense del Cáncer, las pruebas de detección deben comenzar a los 21 años. Las mujeres más jóvenes no deben usar la prueba de Papanicolaou o la prueba del VPH para la detección. Para pacientes mujeres cuyas edades fluctúan entre 21 y 29 años, se debe realizar una

prueba de Papanicolaou en un tiempo no mayor de 3 años. En el caso de mujeres de 21 a 29 años, donde tenemos dos o más resultados de pruebas citológicas, los datos no son suficientes para confirmar que el intervalo de tiempo entre pruebas es largo (> 3 años). La prueba del VPH se puede usar a estas edades solo después que los resultados de Papanicolaou sean anormales. Las mujeres cuyas edades fluctúan entre 30 y 65 años deben hacerse una prueba de Papanicolaou y una prueba de VPH (control combinado) cada en un tiempo de 5 años. Este tipo de examen es recomendable, pero también se acepta una prueba de Papanicolaou cada 3 años. Después de una serie de pruebas negativas, estos datos no son suficientes para respaldar un intervalo más largo entre dos pruebas en este grupo de edad. La prueba de Papanicolaou no debe realizarse todos los años, porque a veces se mencionan lesiones precancerosas, pero no existen. Estos resultados falsos positivos pueden dar lugar a un tratamiento innecesario. Las últimas pautas de detección de poblaciones conservan las ventajas de las pruebas de diagnóstico, pero reducen el riesgo de tratamientos innecesarios. Las mujeres sometidas a histerectomía total (incluido el cuello uterino) debido a una enfermedad benigna y no tienen cáncer de cuello uterino o antecedentes de lesiones precancerosas graves no deben someterse a exámenes de detección. Finalmente las mujeres que fueron vacunadas con el virus del VPH deben seguir realizándose las pruebas de detección de acuerdo con las pautas de su grupo de edad (36,37).

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. ÁMBITO:

Esta tesis se realizó en la ciudad de Huánuco durante el año 2020.

3.2. POBLACIÓN:

3.2.1. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Un médico inscrito al proceso SERUMS 2020-I que adjudicó en la región de Huánuco.

3.2.2. POBLACIÓN DIANA:

La población estuvo conformada por 134 médicos inscritos al proceso SERUMS 2020-I que adjudicaron en la región de Huánuco.

3.2.3. POBLACIÓN ACCESIBLE:

Conformada por médicos inscritos al proceso SERUMS 2020-I que adjudicaron en la región de Huánuco y que tuvieron disposición durante la recolección de datos.

3.2.4. POBLACIÓN ELEGIBLE:

Conformada por médicos inscritos al proceso SERUMS 2020-I que adjudicaron en la región de Huánuco y que cumplieron con los criterios de selección.

3.2.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN:**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Médicos serumistas egresados de distintas universidades, cuyos estudios académicos finalizaron el año 2019.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Médicos serumistas que no aceptaron participar en la investigación al no dar su consentimiento y los médicos serumistas que renunciaron a la plaza.

3.3. MUESTRA:**3.3.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

Fue constituida por 100 médicos inscritos al proceso SERUMS 2020-I que adjudicaron en la ciudad de Huánuco e iniciaron el SERUMS en el mes de mayo del año 2020.

La determinación del tamaño de la muestra se usó la fórmula de proporciones:

Fórmula:

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

N=Tamaño de la población que tuvo un valor de 134

n = tamaño de la muestra

Z²= valor de la desviación normal estándar, igual a 1,96 para un nivel de confianza de 95%

p = prevalencia de la característica en la población. Al desconocer la prevalencia consideramos 50%

q = (1 – p)

d = precisión (en este caso deseamos un 5%)

Reemplazando en la fórmula tenemos un tamaño muestra de 100 participantes.

3.3.2. MUESTREO:

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual nos permitió completar la muestra con los participantes con mayor accesibilidad (tiempo y

medios de comunicación), disminuir el tiempo de recolección de datos y tener un estudio más económico. Sin embargo, el uso de este tipo de muestreo tiene como desventaja que la muestra podría no ser representativa a la población estudiada.

3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo, tipo transversal, retrospectivo.

Es relacional porque posee análisis estadístico bivariado de las características de nuestro problema de investigación dentro de la población de estudio.

Es de enfoque cuantitativo porque el fenómeno observable puede explicarse a través de técnicas estadísticas.

Es transversal porque las variables fueron medidas en un solo momento.

Es retrospectivo porque obtuvimos los datos del pasado aplicando la encuesta a los participantes.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño de la investigación corresponde a un estudio no experimental, en su modalidad relacional transversal.

3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

En la recolección de datos se recurrió a la fuente primaria que son los médicos serumistas adjudicados en la región de Huánuco, se utilizó el método de encuesta utilizando como instrumento cuestionarios para las variables con las siguientes características:

Para la variable dominio de las competencias académicas y diagnósticas, la recolección de los datos cualitativos a través de un cuestionario con respuestas dicotómicas. El instrumento consta de 31 ítems o reactivos cognitivos referente al dominio de las competencias académicas y diagnósticas.

Para la variable dominio de las competencias técnicas, se realizó un cuestionario tipo Likert. El instrumento consta de 14 ítems o reactivos de tipo cualitativo referentes a las competencias técnicas, para evaluar las habilidades y destrezas clínicas, la experiencia clínica en la realización de procedimientos prácticos para el tamizaje de CCU, así como el dominio comunicativo con los pacientes con cinco alternativas de respuesta que permitirán medir el dominio de las competencias técnicas.

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

El cuestionario fue validado por 5 expertos quienes evaluaron de manera independiente los criterios de calidad, objetividad, actualización, organización,

suficiencia, internacionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia para cada ítem. Obteniendo un promedio de puntuación de 91,8%. Se modificó el instrumento hasta levantar todas las observaciones (validez por expertos), para la validez de constructo en la formulación de las preguntas. Posteriormente se pudo realizar una prueba piloto para así poder realizar el análisis discriminante de ítems y verificar la consistencia interna u homogeneidad del instrumento a utilizar. El coeficiente de confiabilidad del instrumento se obtuvo aplicando la Prueba de Kuder Richardson KR-20 para respuestas dicotómicas, para las variables dominio de las competencias académicas y diagnósticas y para las variables con respuestas politómicas el coeficiente Alpha de Cronbach la misma que se utiliza para escalas, ambas pruebas evidenciaron que fueron altamente confiable.

En esta prueba piloto el coeficiente hallado fue de 0,87, resultando una confiabilidad elevada del instrumento.

3.8. PROCEDIMIENTO:

Para la recolección de la información dada se utilizó el cuestionario previamente validado, el cual fue aplicado a cada médico SERUMS a nivel de la región Huánuco de forma virtual.

El instrumento, ya elaborado, fue subido a internet utilizando la plataforma llamada Google Forms. En un primer momento se entabló comunicación con los médicos SERUMS vía redes sociales, y vía telefónica, se les brindó la

información necesaria y para su participación en el estudio previamente debieron llenar un consentimiento informado.

Posteriormente, se les envió el enlace web del formulario, al cual pudieron acceder únicamente con el correo electrónico personal. Se continuó contactando y enviando el formulario a los participantes hasta que se completó la muestra poblacional requerida.

Durante el desarrollo del cuestionario, los participantes estuvieron en contacto con el autor del estudio así pudieron aclarar sus dudas antes, durante y después de haber completado el instrumento, para el cual tuvieron el tiempo necesario para responder todas las preguntas.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel 2013. Para el análisis de datos se usará el programa SPSS 25.0. El análisis de los datos obtenidos se realizó haciendo uso de herramientas de estadística descriptiva: con frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas (Universidad de origen, sexo y dominios de competencias). Se utilizó el estadístico comparativo para variables ordinales no paramétricas U de Mann Whitney obteniendo el valor p. Se presentará en Tablas y gráficos.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Si bien la presente investigación involucró la participación de seres humanos, no se realizaron procedimientos invasivos en ellos, los datos recabados mediante los cuestionarios son confidenciales y no fueron sometidos a ningún tipo de riesgo por su participación, la cual fue voluntaria y corroborada a través de un consentimiento informado el cual fue llenado previo al cuestionario de forma virtual. En la investigación se respetará la integridad según lo establece la Declaración de Helsinki – Rio de Janeiro 2013, la Declaración de Bioética y DD. HH UNESCO 2005, la Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud Ley 29414; del mismo modo se respetará la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes, según lo establece la Ley de protección de los datos personales, Ley 29733.

CAPITULO IV

RESULTADOS:

Se encuestaron a 100 médicos de una población de 134 médicos SERUMS en la región de Huánuco, con respecto a la distribución por edad se obtuvo una media de 27,22. Teniendo que el 57% fueron médicos egresados de una universidad nacional. (ver tabla 1)

Con respecto a los resultados de los cuestionarios empleados para conocer el dominio académico y diagnóstico sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, las preguntas que fueron acertadas por el 100% de médicos fueron las preguntas 14 y 15, referidas a síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado. Mientras que la pregunta menos acertada, por el 98% de médicos fue la numero 12, que se refiere a síntomas de las lesiones premalignas en cáncer de cuello uterino. El promedio de aciertos fue 26,34%. (ver tabla 2)

Sobre el dominio de las competencias académicas y diagnósticas, los resultados de la encuesta se clasificaron en tres rangos: básico, regular y óptimo; teniendo en cuenta las distribuciones por cuartiles y numero de preguntas acertadas, siendo el cuartil 1 como dominio básico, el cuartil 3 y 2 se clasificó como dominio óptimo y regular respectivamente.

Se identificó que el 42% de los médicos SERUMS encuestados obtuvieron el rango de dominio de las competencias académicas y diagnósticas óptimo, con

28 a más respuestas acertadas; el 31% obtuvieron el rango de dominio regular con 25 a 27 preguntas acertadas. Mientras que el 27% obtuvieron el rango de dominio básico con un número menor de 24 respuestas acertadas. El número máximo de respuestas acertadas fueron 32 de un total de 34 preguntas y el mínimo de respuestas acertadas fueron 18 de 34. (ver gráfico 1)

El análisis estadístico con U de Mann Whitney no encontró diferencia significativa del dominio de competencias académicas y diagnósticas, con el sexo ni con el tipo de universidad. Se observó que el 40% de hombres mostraron dominio regular mientras que el 47,3% de mujeres mostraron dominio óptimo. Según el tipo de universidad el 51,20% de médicos egresados de universidades privadas mostraron dominios óptimos, mientras que el 38,6% de universidades nacionales mostraron dominio regular. (ver tabla 4)

Con respecto al dominio de la competencia técnica sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, los médicos SERUMS respondieron una encuesta tipo Likert, clasificándose el dominio según los cuartiles. Correspondiendo el dominio “excelente” a los puntajes mayor a 51, “bueno” a los puntajes de 47 a 50, “regular” de 43 a 46 y “deficiente” a los puntajes menores de 42. (ver gráfico 2) De tal manera se describe que el 41% de los médicos SERUMS presentan dominio regular sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, el 25% presentan dominio

deficiente, 17% presento dominio bueno y solo un 17% presentó dominio excelente. (ver tabla 3)

Se encontró diferencia significativa con valor $p = 0,03$ entre el dominio de las competencias técnicas y el tipo de universidad. El mayor porcentaje de varones con dominio de capacidades técnicas fue 31,1% deficiente y 42,1% regular, mientras que el mayor porcentaje de mujeres fue regular con 40% y el 21,8% fue bueno. (ver tabla 4)

CAPITULO V

DISCUSIÓN:

La presente investigación explora el dominio de las competencias académicas y diagnósticas, así como el dominio de las competencias técnicas sobre prevención y detección de cáncer de cuello uterino en los médicos serumistas en la región de Huánuco, quiénes ejecutan las estrategias sanitarias determinadas para el control de este problema de salud pública (41).

A través del cuestionario los médicos serumistas demostraron mayor porcentaje de aciertos para preguntas sobre el cáncer de cuello uterino avanzado mientras que la pregunta menos acertada fue sobre síntomas de lesiones premalignas, dato que llama la atención por ser precisamente el reconocimiento de las lesiones premalignas el enfoque de la prevención y la detección temprana de cáncer de cuello uterino (42).

La formación académica de los profesionales de la salud es un factor clave a considerar. El presente trabajo encontró que el dominio de competencias académicas y diagnósticas sobre prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino fue óptimo, lo contrario a lo observado por Araujo en el cáncer de colon y cáncer gástrico donde el conocimiento sobre tamizaje en médicos que iniciaran su SERUMS son insuficientes (43). Pero concuerda con lo descrito por Vásquez quien observó conocimientos de los médicos adecuados sobre todos los tipos de cáncer (44) así también Yupanqui y

Sherman muestran que, si bien el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino es adecuado, existen brechas en el conocimiento de los médicos respecto a las medidas de prevención y detección del cáncer de cuello uterino (45,46). Siendo de suma importancia la detección precoz para el control de esta enfermedad.

Los médicos SERUMS en su mayoría mostraron regular dominio de las competencias técnicas sobre prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino, similar a los resultados encontrados por Asgarlou quien encontró que los profesionales de la salud tenían en su mayoría evaluación intermedia y baja frente a la realización de la prueba de Papanicolaou (47). Así también Mendoza muestra baja calidad en las técnicas de detección citológica de cáncer uterino en los programas de salud (48). Mientras que el panorama observado en otro tipo de cáncer como es de mama, muestra que si bien el nivel de conocimiento es deficiente, el personal de salud posee buenas actitudes tanto académicas como prácticas sobre la detección precoz de cáncer de mama (49).

El dominio de las competencias técnicas mostró diferencia significativa entre los tipos de universidades de egreso del médico. Los médicos egresados de universidades privadas presentan en su mayoría dominio técnico de regular a excelente, mientras que los egresados de las universidades públicas presentan dominio de regular a deficiente. Si bien estos resultados pueden residir en la formación universitaria como en el instrumento de medición

utilizado en este estudio, es evidente que se necesita mejorar la calidad del médico, en conocimientos, capacidades y habilidades frente a los pacientes (50).

La limitación de este estudio se consideró a que los hallazgos son válidos para el contexto específico de los médicos SERUMS que se encontraron en el servicio rural durante el año 2020 en la región de Huánuco, estableciéndose que no se puede generalizar fuera de ese ámbito.

CONCLUSIÓN:

Podemos concluir que el mayor porcentaje de los médicos serumistas de la región de Huánuco tienen dominio óptimo de las competencias académicas y diagnósticas sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, sin embargo, las competencias técnicas mostraron poco dominio en cuanto al dominio de las competencias técnicas sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino el mayor porcentaje de médicos mostraron dominio regular. Se evidenció que existe diferencia significativa sobre el dominio de las competencias técnicas entre los médicos egresados de las universidades nacionales y las universidades privadas.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda a las Facultades de Medicina tener en consideración los resultados obtenidos en el presente estudio con el fin de detectar oportunamente las fortalezas y debilidades en el plan de estudios para así contribuir a la mejora de la formación profesional de los egresados con respecto a cáncer de cuello uterino.
- Fortalecer las actividades de educación continua a los médicos con respecto a la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino.
- Fortalecer las competencias técnicas continua con respecto a la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino.
- Realizar programas que evalúen los dominios teóricos y prácticos a los encargados de la prevención y detección de cáncer de cuello uterino en la atención primaria.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

1. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de cervix [Internet]. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. 2020 [citado 29 de enero de 2021]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=1>
2. Castro-Jiménez MÁ, Posso-Valencia HJ, Vera-Cala LM. Epidemiology of cancer of the uterine cervix: state of the art. 2006;8.
3. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolau en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 24 de marzo de 2020;37(1):17-24.
4. Rosado Flores MJ, Ocon Roncal RE, Navarrete Mejía PJ, Loayza Alarico MJ. Utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino Centro Médico Oncomujer 2013-2014. Lima, Perú. Horiz Méd Lima. octubre de 2017;17(4):15-8.
5. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Correo Científico Méd. marzo de 2017;21(1):187-203.

6. Bellhouse S, McWilliams L, Firth J, Yorke J, French DP. Are community-based health worker interventions an effective approach for early diagnosis of cancer? A systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*. 2018;27(4):1089-99.
7. Quispe Bernal PL. Nivel de conocimiento sobre AIEPI clínico en médicos SERUMS, periodo octubre 2017-2018. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2020.
8. Inga-Berrosapi F, Rodríguez CA. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 26 de agosto de 2019;36:312-8.
9. Carrasco Carrasco SP. Área de formación profesional especializada y las competencias de empleabilidad en egresados de enfermería de la Universidad de San Martín de Porres. 2016 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2017 [citado 31 de enero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2903>
10. Pacora Camargo LA. Competencia educativa en medicina y su importancia en el manejo del cáncer. [analítico descriptivo]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2018.

11. Pancha Chango JL. Conocimientos adquiridos sobre la prevención y detección oportuna del cáncer de cérvix en estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador periodo mayo – junio 2020 [Internet] [descriptivo observacional]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2020 [citado 30 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22035/1/T-UCE-0014-CME-132.pdf>
12. Cavalcante de Assis Martins P, Sodré da Motta I. O saber académico sobre as compet ncias do enfermeiro na preven o do cáncer do colo do útero. *Enferm Bras.* 22 de marzo de 2020;19(1):4-10.
13. Ordoñez Monroy AL, Alonso Trujillo J, Cruz Martínez LD. Competencias cognitivas y procedimentales en el tamizaje de cáncer cervicouterino. *Rev Cuid.* 18 de febrero de 2019;8(15):6-16.
14. Cruz K, Contreras L, Castro M, Reyes E, Díaz G, López J, et al. Conocimientos del tamizaje para cáncer, que poseen médicos de atención primaria. *Rev Médica Col M d Cir Guatem.* 30 de diciembre de 2017;156(2):93-5.
15. OPS/OMS. Cáncer Cervicouterino [Internet]. [citado 4 de febrero de 2021]. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es

16. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones, Estratégias en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Cáncer. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021 (R.M. N° 440-2017/MINSA) [Internet]. 2017 [citado 4 de febrero de 2021]. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>

17. Nakisige C, Trawin J, Mitchell-Foster S, Payne BA, Rawat A, Mithani N, et al. Integrated cervical cancer screening in Mayuge District Uganda (ASPIRE Mayuge): a pragmatic sequential cluster randomized trial protocol. *BMC Public Health*. 31 de enero de 2020;20(1):142.

18. Tatar O, Wade K, McBride E, Thompson E, Head KJ, Perez S, et al. Are Health Care Professionals Prepared to Implement Human Papillomavirus Testing? A Review of Psychosocial Determinants of Human Papillomavirus Test Acceptability in Primary Cervical Cancer Screening. *J Womens Health* 2002. marzo de 2020;29(3):390-405.

19. Kim Y-M, Lambe FM, Soetikno D, Wysong M, Tergas AI, Rajbhandari P, et al. Evaluation of a 5-year cervical cancer prevention project in Indonesia: Opportunities, issues, and challenges. *J Obstet Gynaecol Res*. 2013;39(6):1190-9.

20. Page CM, Ibrahim S, Park LP, Huchko MJ. Systems-level barriers to treatment in a cervical cancer prevention program in Kenya: Several observational studies. PLOS ONE. 13 de julio de 2020;15(7):e0235264.
21. Palacios Morán MJ, Ramírez Ferrey. JM. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal encargado de toma y manejo de muestras de citologías cervicales en 3 centros de salud de León, Marzo-Septiembre 2014. [Descriptivo transversal]. [Leon]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.
22. Velarde Inchaustegui MM, Vattuone Echevarria JA, Gomez Velarde ME, Vilchez Fernandez L. Nivel de conocimiento sobre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en médicos del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en Lima, Perú. Rev Neuro-Psiquiatr. enero de 2017;80(1):3-11.
23. Arillo-Santillán E, Lazcano-Ponce E, Peris M, Salazar-Martínez E, Salmerón-Castro J, Alonso-De Ruiz P. El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica. Salud Pública México [Internet]. febrero de 2000 [citado 5 de febrero de 2021];42(1). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

24. Fernández-Deaza GP, Villate-Soto SL, Puerto-Jiménez DN. Educación basada en competencias para estudiantes de medicina sobre la prevención y detección temprana del cáncer | Elsevier Enhanced Reader. Educ Med [Internet]. 2017 [citado 5 de febrero de 2021]; Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1575181316301619?token=C4F542FDBDBF0FB1BAC1A24FEE7DFB412505DC1F45FB39E2E9B3B8D043E61E262205A1521F98FBECB380DDB3C5A0B846>
25. Chavarry Rodas EA, Sosa Alvarado ID. Nivel de conocimiento del médico serums sobre signos de alarma del dengue en la Región Lambayeque, Enero y Febrero 2019. [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [citado 5 de febrero de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/3878>
26. Morales Castillo JD, Ruiz MV. El debate en torno al concepto de competencias. Investig En Educ Médica. 1 de enero de 2015;4(13):36-41.
27. Morales Castillo JD, Ruiz MV. El debate en torno al concepto de competencias. Investig En Educ Médica. enero de 2015;4(13):36-41.
28. Jaik Dipp A. Nivel de dominios de las competencias investigativas de los alumnos de posgrado. Cienc Tecnol. :10.

29. López Vantour AC. Competencias profesionales específicas en la especialidad de estomatología general integral. 2019;6:MEDISAN.
30. Gonzales Pérez J. Situación actual y retos para la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana curso 2015-2016. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. 2015 [citado 30 de marzo de 2021];0(5).
Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1062>
31. Serna LFC, Guerrero CED. ALEJANDRO GAVIRIA URIBE Ministro de Salud y Protección Social. :337.
32. Syed SB, Leatherman S, Mensah-Abrampah N, Neilson M, Kelley E. Improving the quality of health care across the health system. WHO [Internet]. 2018 [citado 30 de marzo de 2021]; Disponible en:
<http://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
33. Gallego LES, Ortiz NEA. Competencias diagnóstica en oncología en los estudiantes de últimos años de medicina. Hacia Promoc Salud. 2011;21.
34. Ramírez CM. Plan Nacional para el control de cáncer en Colombia 2012-2020. 2020.
35. Uijtdehaage S, Hauer KE, Stuber M, Rajagopalan S, Go VL, Wilkerson L. A Framework for Developing, Implementing, and

Evaluating a Cancer Survivorship Curriculum for Medical Students. *J Gen Intern Med.* noviembre de 2009;24(S2):491.

36. Johnson CA, James D, Marzan A, Armaos M. Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. *Semin Oncol Nurs.* 1 de abril de 2019;35(2):166-74.

37. Olusola P, Banerjee HN, Philley JV, Dasgupta S. Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. *Cells.* 21 de junio de 2019;8(6).

38. Vu M, Yu J, Awolude OA, Chuang L. Cervical cancer worldwide. *Curr Probl Cancer.* 1 de septiembre de 2018;42(5):457-65.

39. Cuba Reyes M, González Pérez LM, Scull Martínez LM, Panuncia Hechavarría LY, Casamor Cabrera G. Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. 2019;8.

40. Tsikouras P, Zervoudis S, Manav B, Tomara E, Romanidis C, Bothou A, et al. Cervical cancer: screening, diagnosis and staging. 2016;2:6.

41. Bendezu-Quispe G, Mari-Huarache LF, Taype-Rondan Á, Mejia CR, Inga-Berrosapi F. Percepción de médicos que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en Perú sobre el primer nivel de

atención. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 13 de octubre de 2020;37(4):636-44.

42. World Health Organization. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. 2020 [citado 31 de marzo de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

43. Araujo DRD, Galindo MYP, Ramirez HR. Nivel de conocimiento sobre tamización de cáncer gástrico, colon y recto por parte de estudiantes de último año de medicina en dos centros hospitalarios en el año 2017. 2017;76.

44. Robles V, Enrique A. Evaluación de la capacidad médica sobre el escrutinio en cáncer de los médicos en formación en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. marzo de 2020 [citado 31 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11485>

45. Sherman SM, Bartholomew K, Denison HJ, Patel H, Moss EL, Douwes J, et al. Knowledge, attitudes and awareness of the human papillomavirus among health professionals in New Zealand. PloS One. 2018;13(12):e0197648.

46. Yupanqui Álvarez JJ. Cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019. [Internet] [trasversal]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [citado 31 de marzo de 2021]. Disponible en:
http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/4470/TRABSUFIC IENCIA_YUPANQUI_JULIXSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Asgarlou Z, Tehrani S, Asghari E, Arzanlou M, Naghavi-Behzad M, Piri R, et al. Cervical Cancer Prevention Knowledge and Attitudes among Female University Students and Hospital Staff in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2016;17(11):4921-7.
48. Mendoza González Z. Programa de detección del cáncer cervicouterino: políticas públicas y experiencias de los actores que implementan el programa en el estado de Veracruz, México. *Salud Colect*. septiembre de 2017;13:521-35.
49. Paulin H, Iveth N. Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de primer nivel de atención en relación a detección oportuna del cáncer de mama. octubre de 2018 [citado 31 de marzo de 2021]; Disponible en:
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/5499>

50. Castillo-Tarrillo GF, Vetanzo-Sánchez G, Caballero-Ortiz AG. Formación integral en las facultades de medicina de Perú: objetivo más allá del examen nacional. Rev Fund Educ Médica. 2016;19(6):311.

ANEXOS

ANEXO I

Tabla 1. Características demográficas de los médicos SERUMS 2020-II en la región Huánuco (n=100)

Características	Media	Desviación
Edad	27.22	±2.93
Características	Frecuencia	N%
Sexo		
Masculino	45	45
Femenino	55	55
Tipo de universidad		
Nacional	57	57
Privada	43	43

Tabla 2. Porcentaje de respuestas en cada pregunta del cuestionario empleado para medir el dominio de competencias académicas y diagnósticas respecto a la prevención temprana del cáncer de cuello uterino. (n=100)

Pregunta	Correcta		Incorrecta	
	N	%	N	%
¿El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria y suficiente, para desarrollar cáncer de cuello uterino (CCU)?	68	68	32	32
Muchas mujeres se infectan con el VPH alguna vez en su vida, ¿la mayoría de infecciones suelen resolverse espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses?	75	75	25	75
¿El cáncer cervical se encuentra dentro de los cinco principales problemas de salud pública en Perú?	99	99	1	1
Hasta la fecha ¿Se han registrado efectos secundarios graves respecto a las vacunas?	93	93	7	7
¿El tamizaje para CCU se recomienda a partir de los 21 años?	58	58	42	42
En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, ¿el nuevo tamizaje deberá realizarse en cinco años?	27	27	73	73
Si los resultados suelen ser negativos en la prueba molecular de tamizaje de VPH, ¿se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de tres años?	83	83	17	17
¿La infección por el VPH no suele ser asintomática?	89	89	11	11
¿Las lesiones premalignas siempre producen sintomatología?	2	2	98	98
¿El cáncer invasor en estadio temprano puede presentar escasa sintomatología?	92	92	8	8
¿El cáncer de cuello uterino avanzado puede dar síntomas que incluyen: ¿Sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables, sangrado cuando existe contacto con el cérvix y dispareunia?	100	100	0	0
¿En la realización de la palpación recto vaginal en las lesiones avanzadas, puede detectarse induraciones o nódulos en los parametrios?	100	100	0	0
¿La lesión sugestiva de CCU puede manifestarse como una ulceración superficial?	99	99	1	1
¿Algunas lesiones suelen manifestarse como tumor exofítico en la exocérvix?	99	99	1	1
¿Las lesiones del epitelio malignas y premalignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, no reconocibles por colposcopia?	66	66	34	34
¿Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA no pueden ser usados como métodos de tamizaje?	91	91	9	9
¿El CCU no suele originarse en la zona de transformación?	91	91	9	9
¿El diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer se hace con colposcopia?	73	73	27	27
¿Las lesiones elevadas, friables o que tengan la apariencia de condiloma deben ser biopsiadas?	89	89	11	11
¿Algunas lesiones visibles como los quistes de Naboth requieren biopsia?	76	76	24	24
¿El sangrado postcoital, es la presentación más específica que suele presentarse únicamente en el cáncer de cuello uterino?	81	81	19	19
¿La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica?	96	96	4	4
¿Las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP y tienen una alta sensibilidad?	88	88	12	12
¿El PAP tiene una baja sensibilidad?	52	52	48	48
¿Si existe la sospecha de cáncer invasor, la paciente no satisface las condiciones para la crioterapia?	64	64	36	36
¿El control postterapia, se realizará con IVAA y/o PAP, al año de haber sido realizado la crioterapia?	35	35	65	65
En base a la pregunta anterior, si en el control (IVAA y/o PAP) se obtiene al menos una prueba positiva, ¿no se considera falla del tratamiento?	69	69	31	31
En relación a la pregunta anterior, si los resultados son negativos, ¿se recomienda realizar prueba molecular VPH en 3 años y manejo según resultado?	84	84	16	16
¿La periodicidad de la prueba de Papanicolaou es entre 1 y 3 años?	45	45	55	55
¿En las mujeres con resultado positivo en el tamizaje o aquellas a las que se ha confirmado histológicamente una NIC2+ podría ser recomendable la crioterapia si no hay sospecha de cáncer invasor?	18	18	82	82
¿Si la lesión es sospechosa de cáncer invasor se considera que la crioterapia es una buena alternativa?	62	62	38	38

Tabla 3. Porcentaje de respuestas en cada pregunta del cuestionario empleado para medir el dominio técnico respecto a la prevención temprana del cancer de cuello uterino. (n=100)

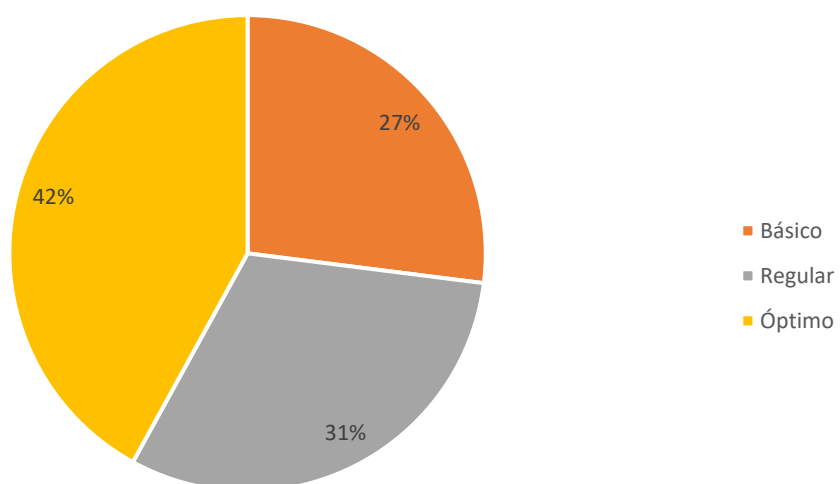
Pregunta	N	%
¿Identifico fácilmente las lesiones que podría encontrar durante el examen pélvico?		
Nunca	0	0
Casi nunca	2	2
Algunas veces	48	48
Casi siempre	39	39
Siempre	11	11
¿Escribo en forma legible los hallazgos hallados durante el examen clínico?		
Nunca	63	63
Casi nunca	21	21
Algunas veces	16	16
Casi siempre	0	0
Siempre	0	0
¿Me tomo el tiempo necesario para realizar la historia clínica, pese a la cantidad de pacientes?		
Nunca	0	0
Casi nunca	12	12
Algunas veces	14	14
Casi siempre	51	51
Siempre	23	23
¿Realizo una historia clínica detallada y completa a todas mis pacientes que evalúa?		
Nunca	0	0
Casi nunca	4	4
Algunas veces	21	21
Casi siempre	45	45
Siempre	30	30
¿Realizo a todas mis pacientes de 21 años a más el examen pélvico?		
Nunca	9	9
Casi nunca	45	45
Algunas veces	32	32
Casi siempre	8	8
Siempre	6	6
¿Tengo una buena relación con mis pacientes?		
Nunca	0	0
Casi nunca	0	0
Algunas veces	16	16
Casi siempre	45	45
Siempre	39	39
¿Escucho activamente a mis pacientes durante la consulta?		
Nunca	0	0
Casi nunca	0	0
Algunas veces	4	4
Casi siempre	42	42
Siempre	54	54
¿Le comunico a la paciente antes de realizarle algún tipo de examen?		
Nunca	0	0
Casi nunca	4	4
Algunas veces	0	0
Casi siempre	19	19
Siempre	77	77

¿Doy indicaciones claras a mis pacientes antes de la realización de las pruebas de tamizaje?		
Nunca	0	0
Casi nunca	0	0
Algunas veces	8	8
Casi siempre	26	26
Siempre	66	66
¿Instruyo al paciente si debe ser derivado a otro médico o institución?		
Nunca	1	1
Casi nunca	0	0
Algunas veces	2	2
Casi siempre	26	26
Siempre	70	70
¿He diagnosticado pacientes con CCU?		
Nunca	72	72
Casi nunca	13	13
Algunas veces	14	14
Casi siempre	0	0
Siempre	1	1
¿He realizado la prueba de IVAA?		
Nunca	55	55
Casi nunca	22	22
Algunas veces	17	17
Casi siempre	4	4
Siempre	2	2
¿He realizado la prueba de PAP?		
Nunca	30	30
Casi nunca	16	16
Algunas veces	36	36
Casi siempre	14	14
Siempre	4	1
¿He realizado la colposcopia?		
Nunca	72	72
Casi nunca	15	15
Algunas veces	12	12
Casi siempre	0	0
Siempre	1	1

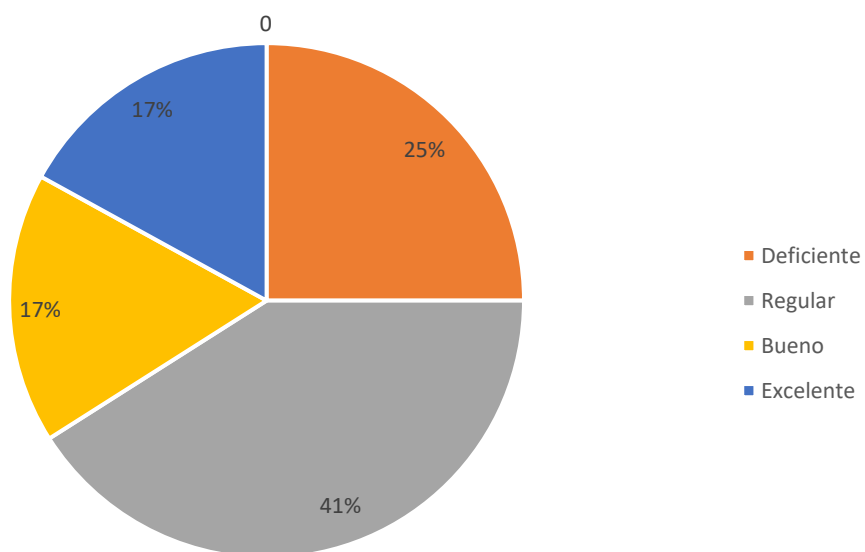
Tabla 4. Análisis comparativo entre características demográficas, dominio de las competencias académicas y diagnósticas y dominio de las competencias técnicas de los médicos SERUMS 2020 II en la región de Huánuco (n=100)

VARIABLE	SEXO				VALOR P
	MASCULINO		FEMENINO		
	N	%	N	%	
DOMINIO DE COMPETENCIA ACADEMICA Y DIAGNÓSTICA					
BASICO	11	24,4%	16	29,1%	0,59
REGULAR	18	40%	13	23,6%	
ÓPTIMO	16	35,6%	26	47,3%	
DOMINIO DE LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS					
DEFICIENTE	14	31,1%	11	20%	0,15
REGULAR	19	42,2%	22	40%	
BUENO	5	11,1%	12	21,8%	
EXCELENTE	7	15,6%	10	18,2%	
VARIABLE	TIPO DE UNIVERSIDAD				VALOR P
	NACIONAL		PRIVADA		
	N	%	N	%	
DOMINIO DE COMPETENCIA ACADEMICA Y DIAGNÓSTICA					
BASICO	15	26,3%	12	27,9%	0,32
REGULAR	22	38,6%	9	20,9%	
ÓPTIMO	20	35,1%	22	51.20%	
DOMINIO DE LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS					
DEFICIENTE	18	31,6%	7	16,3%	0,03
REGULAR	24	42,1%	17	39,5%	
BUENO	8	14%	9	20,9%	
EXCELENTE	7	12,3%	10	23,3%	

Grafico 1. Porcentaje del dominio de las competencias académicas y diagnósticas sobre prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino



Grafica 2. Porcentaje de dominios técnicos sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.



PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	MARCO TEORICO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el dominio de las competencias académicas, las competencias diagnósticas y las competencias técnicas respecto a la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino del médico serumista en la región Huánuco en el año 2020?</p>	<p>- Identificar el dominio de las competencias académicas, las competencias diagnósticas y las competencias técnicas respecto a la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en los médicos serumistas de la región Huánuco en el año 2020.</p> <hr/> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Identificar el dominio de las competencias académicas de los médicos serumistas de la región Huánuco en la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en el año 2020.</p> <p>2. Identificar el dominio de las competencias diagnósticas de los médicos serumistas de la región Huánuco en la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en el año 2020.</p> <p>3. Identificar el dominio de las competencias técnicas de los médicos serumistas de la región Huánuco en la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en el año 2020.</p>	<p>ANTECEDENTE INTERNACIONAL Edna Arillo-Santillán y sus colaboradores en un estudio titulado “El conocimiento de profesionales de salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica.” Evaluaron el nivel de conocimientos de los profesionales de la salud acerca de la prevención del cáncer cervical en 520 profesionales de México. Teniendo como resultados que el nivel de conocimientos es bajo cuando intentan determinar la causa del cáncer y los puntos de vista del tratamiento. Concluyeron que la educación médica continua es esencial para el desarrollo exitoso de los programas de detección temprana del cáncer de cuello uterino. Además de mejorar los programas académicos en estudiantes de pregrado, los hallazgos de Morelos sugieren la necesidad de realizar intervenciones en el ámbito académico entre los profesionales de la salud.</p> <p>ANTECEDENTE NACIONAL Chavarry Rodas realizó una tesis en el 2019 titulada “Nivel de conocimiento del médico serums sobre signos de alarma del dengue en la Región Lambayeque, enero y febrero 2019”. Con el fin de determinar el nivel de comprensión de los signos de alerta del dengue por parte de los médicos serumista en Lambayeque mediante un estudio descriptivo transversal en 72 médicos serumistas. Se encontró como resultados que el 16,67% tienen un nivel de conocimientos bajo, el 47,22% medio y el 36.11% alto. El nivel de conocimientos sobre signos de alarma de dengue se ve asociado favorablemente con el hecho de haber recibido capacitación $RP = 0.06$ (IC 95%:0.01-0.45). Concluyendo el conocimiento sobre signos de alarma de Dengue en Médicos Serums de la región Lambayeque se encuentra en nivel medio.</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo no se planteará hipótesis</p>	<p>VARIABLE PRINCIPAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Competencias académicas y diagnósticas • Competencias técnicas <p>VARIABLES INTERVINIENTE S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Tipo de universidad 	<p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Es una investigación de tipo cuantitativa, observacional, descriptiva, transversal, prospectiva,</p> <p>POBLACIÓN: La población estuvo conformada por 134 médicos inscritos al proceso SERUMS 2020-II que adjudicaron en la región de Huánuco.</p> <p>TAMAÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA: Se calculó en 100 médicos serumistas, usando el programa “Análisis epidemiológico de datos tabulados” (EPIDAT)</p>

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOR: Ibañez Rodríguez, Jimmy Edgard.

Correo: cardiologibanez@gmail.com

Celular: 956068826

CONDICIONES DEL PARTICIPANTE:

He sido invitado a participar del proyecto de investigación “Dominio de las competencias académicas, las competencias diagnósticas y las competencias técnicas respecto a la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en médicos serumistas de la región de Huánuco en el año 2020” realizado por el investigador Jimmy Ibañez Rodríguez, bachiller de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. La información que proporcione a través del siguiente cuestionario, será utilizada única y exclusivamente con fines científicos y académicos.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

Tengo conocimiento que el presente trabajo de investigación busca evaluar el dominio de las competencias académicas, las competencias diagnósticas y las competencias técnicas respecto a la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino en los médicos serumistas egresados de las distintas universidades del país en la región de Huánuco.

Entiendo también que el presente estudio es un requisito indispensable para obtener el título de médico cirujano del investigador principal.

TIPO DE DATOS:

Entiendo que seré evaluado(a) mediante un cuestionario de recolección de datos y escalas que miden cada una de las variables utilizadas.

SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES:

Estoy informado que la investigación consiste en encuestas personales a todos los médicos serumistas de la región de Huánuco a quienes se aplicará un cuestionario validado por juicio de expertos.

CONFIDENCIALIDAD

Sus respuestas estarán en completo estado de confidencialidad. Los resultados del proyecto no incluirán dentro de su publicación ya que no incluirá el nombre ni la información personal. Los cuestionarios serán numerados solo por propósitos administrativos, pero pertenecerán en anonimato.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DEL SUJETO

He leído y entendido las declaraciones en este consentimiento informado. He tenido la oportunidad de preguntar y estoy satisfecho con las explicaciones provistas durante el proceso de consentimiento. Yo considero voluntariamente participar en el estudio y autorizo usar y revelar mi información en conexión con el estudio. Entiendo que recibiré una copia firmada de consentimiento y autorización.

ANEXO IV CUESTIONARIO

PARTE I: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Edad:

Sexo: (M) o (F) Año de egreso de la universidad:

Tipo de universidad: Nacional () o Privada ()

Universidad:

Instrucciones:

En las proposiciones o reactivos que se presentan a continuación existen: para la primera parte del cuestionario (2) alternativas de respuesta excluyente: SI (verdadero) y NO (falso), y para la segunda parte (5) alternativas de respuesta que deberá de responder según su apreciación:

- Para las preguntas con alternativas señale con un aspa (X) en la casilla correspondiente a la observación que se ajuste a su respuesta en particular.
- Se honesto (a) en tus respuestas, ellas permitirán un diagnóstico importante para mejorar el dominio de las competencias académicas, diagnósticas y técnicas sobre prevención y detección temprana de CCU.
- Asegúrese de marcar una sola alternativa para cada pregunta para que exista una mayor confiabilidad en los datos recabados.
- Ante alguna duda, consulte con el autor.

PARTE II: CUESTIONARIO

PRIMERA PARTE:

N°	PREGUNTAS	VALORACIÓN	
		SI	NO
1	¿El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria y suficiente, para desarrollar cáncer de cuello uterino (CaCU)?		
2	¿La mayoría de infecciones por VPH suelen resolverse espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses?		
3	¿El cáncer cervical se encuentra dentro de los cinco principales problemas de salud pública en Perú?		
4	¿Se han registrado efectos secundarios graves respecto a las vacunas?		
5	¿El tamizaje para CaCU se recomienda a partir de los 21 años?		
6	En las mujeres con resultados negativos en la prueba de PAP, ¿el nuevo tamizaje deberá realizarse en cinco años?		
7	Si los resultados suelen ser negativos en la prueba molecular de tamizaje de VPH, ¿se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de tres años?		
8	¿La infección por el VPH no suele ser asintomática?		
9	¿Las lesiones premalignas siempre producen sintomatología?		
10	¿El cáncer invasor en estadio temprano puede presentar escasa sintomatología?		
11	¿El cáncer de cuello uterino avanzado puede dar síntomas que incluyen: ¿Sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables, sangrado cuando existe contacto con el cérvix y dispareunia?		
12	¿En la realización de la palpación recto vaginal en las lesiones avanzadas, puede detectarse induraciones o nódulos en los parametrios?		
13	¿La lesión sugestiva de CCU puede manifestarse como una ulceración superficial?		
14	¿Algunas lesiones suelen manifestarse como tumor exofítico en la exocérvix?.		
15	¿Las lesiones del epitelio malignas y premalignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, no reconocibles por colposcopia?		
16	¿Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA no pueden ser usados como métodos de tamizaje?		
17	¿El CCU no suele originarse en la zona de transformación?		
18	¿El diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer se hace con colposcopia?		
19	¿Las lesiones elevadas, friables o que tengan la apariencia de condiloma deben ser biopsiadas?		
20	¿Algunas lesiones visibles como los quistes de Naboth requieren biopsia?		
21	¿El sangrado post-coital, es la presentación más específica que suele presentarse únicamente en el cáncer de cuello uterino?		
22	¿La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica?		

23	¿Las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP y tienen una alta sensibilidad?		
24	¿El PAP tiene una baja sensibilidad?		
25	¿Si existe la sospecha de cáncer invasor, la paciente no satisface las condiciones para la crioterapia?		
26	¿El control postterapia, se realizará con IVAA y/o PAP, al año de haber sido realizado la crioterapia?		
27	En base a la pregunta anterior, si en el control (IVAA y/o PAP) se obtiene al menos una prueba positiva, ¿no se considera falla del tratamiento?		
28	En relación a la pregunta anterior, si los resultados son negativos, ¿se recomienda realizar prueba molecular VPH en 3 años y manejo según resultado?		
29	La citología convencional (CC) que incluye la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), se realiza en las pacientes de 30 a 50 años.		
30	¿En las mujeres con resultado positivo en el tamizaje o aquellas a las que se ha confirmado histológicamente una NIC2+ podría ser recomendable la crioterapia si no hay sospecha de cáncer invasor?		
31	¿Si la lesión es sospechosa de cáncer invasor se considera que la crioterapia es una buena alternativa?		
32	¿La periodicidad de la prueba de Papanicolaou es entre 1 y 3 años?		
33	La vacuna contra el virus del papiloma humano debería colocarse al inicio de las relaciones sexuales. falso		
34	¿El uso prolongado de anticonceptivos orales es factor de riesgo para el cáncer cervical?		

SEGUNDA PARTE:

Antes de contestar lee los enunciados. Se honesto (a) en tus respuestas, ellas permitirán un diagnóstico importante para mejorar el dominio de las competencias técnicas sobre prevención y detección temprana de CCU. Te pedimos que no dejes preguntas sin contestar. Marca con un aspa(x) tu respuesta en los recuadros.

NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
A	B	C	D	E

N°	DOMINIO DE LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS	A	B	C	D	E
1	¿Identifico fácilmente las lesiones que podría encontrar durante el examen pélvico?					
2	¿Escribo en forma legible los hallazgos hallados durante el examen clínico?					
3	¿Me tomo el tiempo necesario para realizar la historia clínica, pese a la cantidad enorme de pacientes que pueda tener?					
4	¿Realizo una historia clínica detallada y completa a todas mis pacientes que evalúa?					
5	¿Realizo a todas mis pacientes de 21 años a más el examen pélvico?					
6	¿Tengo una buena relación con mis pacientes?					
7	¿Escucho activamente a mis pacientes durante la consulta?					
8	¿Le comunico a la paciente antes de realizarle algún tipo de examen?					

9	¿Doy indicaciones claras a mis pacientes antes de la realización de las pruebas de tamizaje? Por ejemplo, lo que no debería hacer la paciente antes del examen.				
10	¿Instruyo al paciente si debe ser derivado a otro médico o institución?				
11	¿He diagnosticado pacientes con CCU?				
12	¿He realizado la prueba de IVAA?				
13	¿He realizado la prueba de PAP?				
14	¿He realizado la colposcopia?				

colaboración! ***¡Muchas gracias, por su valiosa***



"Cero de la Universalización de la Salud"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO



RESOLUCIÓN N° 016-2020-UNHEVAL-FM-D

Cayhuayna, noviembre 02 de 2020

Visto los documentos presentados tres (03) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Asamblea Universitaria N° 0012-2020-UNHEVAL, de 21.ago.2020, se resuelve en el segundo párrafo ENCARGAR a partir del 02 de setiembre de 2020, al Dr. Bernardo Cristóbal Damaso Mata, el cargo de DECANO de la Facultad de Medicina hasta la elección de los nuevos decanos mediante proceso electoral que llevará a cabo el Comité Electoral Universitario;

Que, mediante el FUT Virtual, recepcionado mediante el correo de la Facultad de Medicina, el 26.oct.2020, el alumno de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina, **IBÁÑEZ RODRIGUEZ, Jimmy Edgard** solicita nombramiento de un asesor especialista para revisión del borrador de su Proyecto de Tesis titulada: **"DOMINIO DE LAS COMPETENCIAS ACADÉMICAS, LAS COMPETENCIAS DIAGNÓSTICAS Y LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MÉDICOS SERUMISTAS DE LA REGIÓN DE HUÁNUCO EN EL AÑO 2020"**, adjuntando, la carta de aceptación de asesoramiento de Tesis, emitida por el Dr. **BAUER ORMAECHEA, Erwin Joel**, docente de la EP de Medicina Humana, donde se compromete asesorar, desde el inicio hasta el término del referido Proyecto de Tesis;

Que, según el Art. 14° del mismo Reglamento, dispone que *el alumno que va a obtener el título profesional por la modalidad de tesis debe presentar, en el último año de estudios de su carrera profesional, el Proyecto de Tesis, con el visto bueno del profesor de la asignatura de tesis o similar, solicitando al Decano de la Facultad el nombramiento de un Asesor de Tesis*. Con el informe del Asesor de Tesis será remitido a una Comisión Revisora Adhoc integrada por dos docentes, uno de ellos debe ser especialista en metodología de la investigación científica o estadística y otro en el aspecto temático; quienes deben emitir el informe favorable correspondiente, acorde con el Art. 15° de este Reglamento;

Estando en las atribuciones conferidas al Decano de la Facultad de Medicina, por la Ley Universitaria N° 30220 y al Estatuto de la UNHEVAL, electo mediante Resolución N° 0052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26.AGO.2016, el Comité Electoral de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, proclama y acredita la elección del Mg. José Ernesto González Sánchez, como Decano de la Facultad de Medicina, del 02 de setiembre 2016 hasta el 02 de setiembre 2020;

SE RESUELVE:

- 1° **NOMBRAR** al Dr. **BAUER ORMAECHEA, Erwin Joel**, docente de la EP de Medicina Humana de la Facultad de Medicina, como **ASESOR** del alumno de la EP de Medicina Humana **IBÁÑEZ RODRIGUEZ, Jimmy Edgard**, en el desarrollo del Proyecto de tesis titulada: **"DOMINIO DE LAS COMPETENCIAS ACADÉMICAS, LAS COMPETENCIAS DIAGNÓSTICAS Y LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MÉDICOS SERUMISTAS DE LA REGIÓN DE HUÁNUCO EN EL AÑO 2020"**; según lo expuesto en la parte considerativa de la presente Resolución.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente resolución al docente asesor y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.



 Dr. Bernardo Cristóbal Damaso Mata
 Decano (e) Facultad de Medicina

Distribución: Asesor/Interesado (01) /Archivo

EABT/Sec



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE
HUÁNUCO**
FACULTAD DE MEDICINA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE MÉDICO CIRUJANO**

En la ciudad de Huánuco, a los **02** día del mes de **julio** del año **dos mil veintiuno**, siendo las **18 horas con 00 minutos**, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL y la Directiva de Asesoría y Sustentación Virtual de Practicas Pre profesionales, trabajos de Investigación y Tesis en programas de Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, aprobado mediante la Resolución Consejo Universitario N°0970-2020-UNHEVAL; se reunieron de modo virtual mediante la Plataforma Cisco Webex – <https://unheval.webex.com/meet/soporte.medicina>, los miembros del Jurado calificador de tesis, nombrados con la **Resolución N° 030-2021-UNHEVAL-FM-D, de 30 de noviembre del 2020**, para proceder con la Evaluación de la Tesis Titulada **"DOMINIO DE LAS COMPETENCIAS ACADÉMICAS, LAS COMPETENCIAS DIAGNÓSTICAS Y LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RESPECTO A LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MÉDICOS SERUMISTAS DE LA REGIÓN DE HUÁNUCO EN EL AÑO 2020"**, elaborado por el Bachiller en Medicina Humana **IBAÑEZ RODRIGUEZ, Jimmy Edgard**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**, estando conformado el jurado por los siguientes docentes:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------|
| + Dra. ALVA DÍAZ, Violeta | PRESIDENTA |
| + Dr. ALVARADO CALIXTO, Niltón Ovidio | SECRETARIO |
| + Dr. DÁMASO MATA, Bernardo Cristóbal | VOCAL |
| + Dr. TOSCANO POMA, Edilberto | ACCESITARIO |

Habiendo finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica a la sustentante y a los presentes retirarse de la sala de sustentación virtual - videoconferencia por un espacio de cinco minutos aproximadamente para deliberar y emitir la calificación final, quedando el sustentante **APROBADO** con la nota de equivalente a **17 (diecisiete)** con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis Virtual a horas 19:15 h, en fe de lo cual firmamos.


Dra. ALVA DÍAZ, Violeta
PRESIDENTA


Dr. ALVARADO CALIXTO, Niltón Ovidio
SECRETARIO


Dr. DÁMASO MATA, Bernardo Cristóbal
VOCAL

Observaciones:

-Excelente (19 y 20)
-Muy Bueno (17,18)
-Bueno (14,15 y 16)

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	12/07/2021	1 de 2

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: Ibañez Rodríguez Jimmy Edgard

DNI: 41034521 Correo electrónico: cardiologibanez@gmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 956068826 Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de: <u>Medicina Humana</u>	
E. P. : <u>Medicina Humana</u>	

Título Profesional obtenido:

Médico Cirujano

Título de la tesis:

Dominio de las competencias académicas, las competencias diagnósticas

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	12/07/2021	2 de 2

y las competencias técnicas respecto a la prevención y detección temprana del
Cancer de cuello uterino en Médicos seruministas de la región Huánuco en
el año 2020.

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
 () 2 años
 () 3 años
 () 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 08/07/2021

Firma del autor y/o autores:



