



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FERNANDO CABIESES MOLINA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS USUARIAS DEL
HOSPITAL CENTRAL P.N.P. LUIS N. SÁENZ.

Tesis para optar el título profesional de:
MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

RUBEN ALEXIS ROMANI AGUILAR

Asesor(es):

MARGARITA MONICA ZAMORA CAUNA
FRANKLIN ROUSELBEL CORREA PRIETO

Afiliaciones institucionales:

Universidad Científica del Sur, Lima, Perú

Versión (1), (5)

Lima, Perú

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 31 de enero del 2020

Los integrantes del jurado de tesis:

Presidente: Esp. JIMENA DE NORIEGA MADALENGOITIA
Integrante: Mg. FULTON PAUL RIVERA ALBINAGORTA
Integrante: Esp. FRANCO ORTIZ CHAVEZ

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS USUARIAS DEL HOSPITAL CENTRAL P.N.P. LUIS N. SÁENZ

Presentada por el bachiller:

- RUBEN ALEXIS ROMANI AGUILAR

Para optar el Título Profesional de **Médico Cirujano**.

Asesorado por:

- Lic. MARGARITA MONICA ZAMORA CAUNA

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes en la sustentación, concluyeron de manera unánime () por mayoría simple () calificar a:

Integrante 1: RUBEN ALEXIS ROMANI AGUILAR	Nota (Escrito) <i>Tece</i>
Aprobado (<input checked="" type="checkbox"/>)	Aprobado – Muy buena ()
Aprobado – Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Presidente del Jurado
 Esp. JIMENA DE NORIEGA MADALENGOITIA



Miembro del jurado
 Mg. FULTON PAUL RIVERA ALBINAGORTA



Miembro del Jurado
 Esp. FRANCO ORTIZ CHAVEZ



Asesor
 Lic. MARGARITA MONICA ZAMORA CAUNA

UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA
DEL SUR**Nivel de conocimiento actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años usuarias del hospital Central P.N.P. Luis n Sáenz.**

Rubén Alexis Romani Aguilar^{1, a}

RESUMEN

Introducción: la neoplasia de cérvix es un problema de salud pública nacional al ser la primera causa de muerte oncológica del Perú en mujeres mayores a 18 años.

Objetivo general: determinar el nivel de conocimiento actitudes y prácticas sobre Papanicolaou.

Materiales y métodos: estudio analítico retrospectivo y transversal de enfoque cualitativo realizado en los exteriores del hospital Central P.N.P. Luis n Sáenz. La muestra se conformó por datos sobre mujeres usuarias de los servicios de salud del Hospital P.N.P. Luis N. Sáenz de 384 mujeres. El instrumento usado es de tipo encuesta validado de forma estadística con un Alfa de Cronbach de 0,85 y los resultados se procesaron con el software S.P.S.S. v25.

Resultados: se encontró que el 75% de la muestra tiene un alto nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, además el 93% de la muestra presentó actitudes desfavorables frente al Papanicolaou y 69% prácticas negativas. Existe una relación entre las variables conocimientos, actitudes y prácticas muy significativa con un valor de $p = <0.0007$.

Conclusiones: un alto porcentaje de las mujeres encuestadas presentan un nivel alto en conocimiento, no obstante, también presentan un nivel alto en actitudes desfavorables y de prácticas negativas.

Palabras clave: Papanicolaou conocimientos actitudes y prácticas en salud.

[1] Universidad Científica Del Sur, Lima, Perú

^a Estudiante de medicina

Level of knowledge attitudes and practices on Pap smears in women over 18 who are users of the Central P.N.P. Luis n Sáenz.

ABSTRACT.

Introduction: cervical neoplasia is a national public health problem as it is the leading cause of cancer death in Peru in women over 18 years of age.

Objective: determine the level of knowledge attitudes and practices about Pap smears.

Materials And Methods: retrospective and cross-sectional analytical approach to a qualitative approach carried out outside the Central P.N.P. Luis n Sáenz. The sample formed data on women users of the health services of the P.N.P. Luis N. Sáenz of 384 women. The instrument used is a statistically validated survey type with a Cronbach Alpha of 0.85 and the results are processed with the S.P.S.S. v25.

Results: It was found that 75% of the sample has a high level of knowledge about the Pap test, in addition 93% of the sample presented unfavorable attitudes against Papanicolau and 69% negative practices. There is a very significant relationship between knowledge, attitudes and practices with a value of $p = <0.0007$.

Conclusions: a high percentage of women surveyed have a high level of knowledge, however we also have a high level of unfavorable attitudes and negative practices.

Keywords: Papanicolaou knowledge attitudes and practices in health.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix tiene de etiología más frecuente al virus de papiloma humano,¹ el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, considera como principales factores de riesgo el tener múltiples parejas sexuales y/o una pareja varón que haya tenido múltiples parejas sexuales e iniciar una vida sexual antes de los 18 años; y como factores asociados antecedente médico personal de displasia cervical, vaginal o de vulva; antecedente médico familiar de cáncer de cérvix o ser una persona fumadora. Además, considera que el Papanicolaou es un examen que permite el diagnóstico temprano de esta patología.²

La Organización Mundial de la Salud³ estima la muerte de 300,000 mujeres por año de cáncer de cérvix. La Organización Panamericana de la Salud⁴ estima que el cáncer de cérvix es el tercero más prevalente en mujeres de América Latina; sin embargo, considera que es uno de los más prevenibles. Se estima que cada año 56000 mujeres en América Latina son diagnosticadas y más de 28000 fallecen por cáncer de cérvix.

En Latinoamérica se han desarrollado investigaciones que describen el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou como examen en mujeres de edad fértil en los cuales se encontraron resultados con porcentajes altos en el nivel de conocimientos y actitudes favorables además resultados que describen las prácticas adecuadas; que realizan el examen de Papanicolaou; en un porcentaje alto en Ecuador.⁵

Se encontró en Nicaragua que nivel de conocimiento fue bueno en un 67.2% de la población estudiada, con un nivel de actitudes favorables y un nivel de prácticas aceptables, concluyeron qué es importante impulsar este tipo de pruebas preventivas.⁶

Otro factor que investigadores latinoamericanos consideraron fue la prevención como principal herramienta para poder abordar y controlar adecuadamente el cáncer de cérvix. Sin embargo, se demostró que los pacientes no asumen una conducta preventiva a pesar de tener el conocimiento adecuado como lo encontrado en Uruguay⁷.

Al estudiar los conocimientos las actitudes y las prácticas sobre el test de Papanicolaou y la estratificación del cáncer de cérvix encontraron una conducta inadecuada por parte de los sujetos de investigación pese a tener los conocimientos sobre la enfermedad, por lo que recomendaron que el sistema de salud debería implementar otro tipo de estrategias de información para su población que sean utilizadas en el momento indicado y con una frecuencia ajustada al nivel de su población segundos exámenes de tamizaje.⁷

La participación del sistema de salud y del personal de salud debe ser idealmente universal; sin embargo, en el proceso de ese objetivo de salud pública, debe considerarse a todo tipo de población para un abordaje temprano del cáncer de cérvix. En Brasil⁸ se hizo el estudio de conocimientos actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en población de riesgo de mujeres que brindan servicios sexuales.

Se encontró que el conocimiento es poco; sin embargo, la actitud es apropiada debido a que gran porcentaje de la población estaba dispuesta a hacerse el examen de Papanicolaou con más frecuencia en más de 70% de la población, por lo que el autor considera que es determinante la participación del personal de salud en formar estrategias educativas que reduzcan el déficit de conocimiento en esa población.⁸

El Perú⁹ registra más de 1400 nuevos casos de cáncer de cérvix por año, siendo un problema de salud pública, es la primera causa de muerte oncológica del Perú en mujeres mayores a 18 años.

La ciudad de Lima, contempla el área metropolitana de las provincias de Lima y Callao, y administrativamente se divide en Lima Norte, Lima Sur, Lima Este, Lima Oeste, y Lima Centro; en las cuales se han desarrollado múltiples investigaciones del tipo de conocimientos, actitudes y prácticas referentes al cáncer de cérvix, orientada a poblaciones heterogéneas.¹⁰

Lima Centro, en el distrito de Surco, investigaron sobre conocimientos de prevención de cáncer de cérvix en treinta mujeres. Encontraron que el 60% presentaron un conocimiento medio respecto al cáncer de cérvix.¹¹ En población universitaria de estudiantes de medicina, en el distrito de Pueblo Libre, estudiaron su nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y sus medidas preventivas en 132 mujeres; de las cuales 44.7% tienen un nivel de conocimiento alto y un 45.5% conocen los factores de riesgo de esta enfermedad.¹²

El Hospital Sergio Bernales, perteneciente a Lima Norte, también ha sido eje de investigación respecto estudios de conocimientos, actitudes y prácticas de cáncer de cérvix en pacientes de consultorio externo de este hospital. Investigaron a 353 mujeres, encontrando que el 70.8% poseen conocimientos bajos, el 66,9% poseen actitudes desfavorables y un 60,6% está de acuerdo en realizarse Papanicolaou.¹³

La población estudiantil de facultades de medicina ha sido estudiada por diversos autores de la ciudad de Lima, en el distrito de Chorrillos, perteneciente a Lima Sur, se estudió a una muestra de 162 mujeres estudiantes de medicina entre 17 y 45 años, con el objetivo de conocer su nivel de actitudes y prácticas de cáncer de cérvix.¹⁴

Se encontró que el 56% mostró una actitud favorable, el 51% tubo una práctica incorrecta, el 86.4% manifestaron tener una práctica de prevención secundaria correcta, específicamente en la toma de Papanicolaou la correlación entre la actitud y las prácticas, al respecto existe correlación directa dado que el nivel de significancia es 0.000000147 (menor de 0.05).¹⁴

La educación es un factor considerado en investigaciones en la ciudad de Lima, por autores nacionales. En Lima Este, en el distrito de San Juan de Lurigancho, se estudió la efectividad de la intervención en la educación referente al conocimiento en prevención de cáncer de cérvix, en una población de 64 mujeres.¹⁵

Encontraron un predominio de edad entre 18 a 24 años, con un conocimiento medio en el 40.5% de la muestra, antes de la intervención. Después de la intervención el conocimiento fue alto en el 81.25% de la muestra. El autor concluye que la intervención educativa en las mujeres influyó significativamente en el nivel de conocimiento y en sus 4 dimensiones (definición, señales de alarma, prevención y detección temprana), lo que evidencia un incremento estadísticamente significativo ($p < 0.0001$).¹⁵

Estudios importantes se han realizado en provincias del Perú. En Trujillo¹⁶ investigadores encontraron que el nivel de conocimiento es medio; sin embargo, la actitud que presentan es negativa en un nivel alto frente al cáncer de cérvix.

En Chiclayo se encontró que el mayor porcentaje de mujeres presentan un nivel de conocimientos alto, pero con un porcentaje alto en el nivel de actitudes de tipo desfavorable y un nivel de prácticas inadecuado.¹⁷

La ausencia de información dirigida que nos describa la verdadera situación de nuestra población referente al conocimiento que tienen de cáncer de cérvix y su actitud y el tipo de prácticas que realicen, motivó esta investigación permitiendo formar bases científicas para el diseño de estrategias sanitarias que satisfagan las carencias en salud, enfocados en la prevención de esta enfermedad e incrementar los conocimientos sobre Papanicolaou rompiendo barreras anteriormente descritas; para disminuir el alto índice de crecimiento del cáncer de cérvix en el Perú.

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años usuarias del hospital Central P.N.P. Luis n Sáenz.

Se presentaron limitaciones en la presente investigación de tipo: Recurso Humano, por la necesidad de requerir personas especializadas en bioestadísticas para el correcto procesamiento de los datos y su interpretación. Recursos Financieros, pese a la autofinanciación de la investigación, la remuneración de los recursos humanos no disponibles

fue un excedente en el presupuesto. No hubo limitaciones en el acceso institucional, puesto a que fue una investigación analítica con datos previamente recolectados en vía pública, y no hubo limitación de licencias, porque el autor de la investigación formativa que recopiló los datos en el estudio primario es el mismo de esta investigación. Esta investigación fue aprobada por el comité de Ética de la Universidad Científica del Sur.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población

El diseño de esta investigación es de tipo analítica, no experimental retrospectiva, transversal de enfoque cualitativa.¹⁸ Se realiza en base al análisis secundario de datos obtenidos en un estudio primario, realizado con anterioridad, el cual fue de carácter solo formativo, con el único objetivo de la enseñanza de la aplicación del método científico en la práctica médica y las formas de recolección de datos, para la solución de un problema; realizado en el curso de Tesis de la facultad de medicina.

El estudio primario, se ejecutó durante los meses de septiembre a noviembre del 2019; en la puerta principal del hospital Luis N. Sáenz; zona externa al mismo; su población estuvo conformada por todas las mujeres usuarias de los servicios de salud del Hospital Luis N. Sáenz a excepción familiares y acompañantes, el tamaño fue determinado por fórmula de población no conocida, resultando un número de 384 sujetos con el 95% de nivel de confianza con proporción de conocimiento vuelo de 5% y precisión de 5%, calculado con el software estadístico Epi Info v.7.2.

Los criterios de inclusión del estudio primario fueron mujeres usuarias el Hospital de 18 años cumplidos a 76 años, que acepten voluntariamente a participar en el estudio. Se excluyeron a mujeres iletradas o que presenten alguna discapacidad mental.

Esta investigación es secundaria, resultante del análisis de la base de datos consecuente del estudio primario. La población son los datos sobre mujeres usuarias de los servicios de salud del Hospital P.N.P. Luis N. Sáenz, el cual es Nivel III, por lo cual atiende pacientes referidas a nivel nacional. Se consideró como único criterio de inclusión los datos sobre mujeres con 18 años cumplidos, usuarias de cualquier servicio del Hospital Luis N. Sáenz, que acepten voluntariamente resolver la encuesta.

Variables y mediciones

Las variables investigadas en el estudio primario, de carácter formativo, fueron: Nivel de Conocimiento, Nivel de Actitudes y Nivel de Practica sobre la prueba de Papanicolaou, en la población ya descrita. Se aplicó el instrumento tipo encuesta¹⁹ auto-aplicada. Para esta investigación se agregó la correlación entre esas variables del estudio primario.

El cuestionario usado en el estudio primario con fin formativo, del cual se realizó la base de datos, para esta investigación, contaba con 4 bloques; el primero de datos sociodemográficos, conocimientos sobre el Papanicolaou, actitudes frente a esta prueba y practicas referente al Papanicolaou. Se realizó un proceso manual, elaboración de una tabla de códigos en la cual se le asignó un punto (1.0) la respuesta correcta y cero puntos (0.0) a la respuesta incorrecta.

La variable de conocimientos sobre Papanicolaou tiene cinco preguntas, responder las cinco preguntas de forma correcta las califica con un nivel alto en conocimiento, responder correctamente tres a cuatro preguntas un nivel medio, responder correctamente solo dos preguntas un nivel bajo, y la respuesta con solo una pregunta correcta es un nivel nulo de conocimiento sobre Papanicolaou.

El nivel de actitudes sobre Papanicolaou tiene cuatro preguntas, la respuesta correcta de las cuatro preguntas o de tres de ellas las califica como actitudes favorables; la respuesta correcta con solo dos o menos les da la calificación de actitudes desfavorables.

El nivel de prácticas sobre Papanicolaou, tiene cinco preguntas, la respuesta correcta de tres a más les brinda la calificación de prácticas positivas, la respuesta correcta de dos a menos, de prácticas negativas. Terminada la base de datos, se procesa en programa estadístico S.P.S.S. v.25.²²

Las variables fueron analizadas con estadísticas descriptiva para crear un perfil demográfico de la población, y además establecer el nivel de cada viable planteada en la encuesta del estudio primario; sin embargo, se realizó correlación estadística como Chi cuadrado de Pearson, para determinar si la relación entre una variable era o no significativa, dentro del análisis de la data construida en la investigación en base al estudio primario. (Ver Tablas)

Análisis estadístico

El cuestionario fue adaptado¹⁶ de uno similar, debido a que se tuvo que eliminar una pregunta del cuestionario original, la pregunta de estado civil, esto en consecuencia a que la población del estudio primario son usuarias del Hospital Luis N. Sáenz, un hospital de carácter policial, en el cual para ser derechohabiente la usuaria debe tener un vínculo civil de viuda, o divorciada (en el caso de no ser madre), por lo cual la pregunta no tenía contexto en el estudio primario; y en segundo lugar, el cuestionario original para medir nivel de conocimiento, solo considera cuatro preguntas, y se le agrego una pregunta más.

Al realizar estas dos modificaciones importantes, se altera el constructo del instrumento, por lo cual fue necesaria una validación estadística propia, la cual se hizo de forma independiente y previa al estudio primario, con una muestra de 50 mujeres obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,85.²⁰ (Ver Tabla 01)

En el estudio primario no se realizó procesamiento de datos, debido a que su objetivo académico era distinto (detallados párrafos anteriores); sin embargo, generó una gran fuente de información que ha sido debidamente procesada y analizada en este estudio secundario; de la forma que se detallará en los siguientes párrafos.

Consideraciones éticas

Cada una de las participantes aceptaron voluntariamente responder la encuesta. No se permitió que el acompañante familiar participara en ella además no se registró ningún tipo de código ni característica que permitiera la identificación del sujeto de investigación.

La investigación fue realizada en exteriores del hospital es decir en la vía pública. Por lo cual no fue requerido ningún tipo de permiso de la institución. Terminado el estudio primario se custodió los cuestionarios por el autor principal.

Para la recolección de los datos no fue necesaria la autorización de ningún autor, debido a que el autor principal del estudio primario es el mismo de este estudio, al igual que los asesores. Además, tampoco fue necesario aplicar ningún tipo de consentimiento para el estudio secundario (sí para el estudio primario, un consentimiento informado)²¹, debido a que es revisión de datos y análisis de los mismo.

El presente estudio servirá como cumplimiento parcial de los requisitos para la obtención del título médico cirujano del autor Rubén Alexis Romani Aguilar, además fue evaluado por el comité de ética de la Universidad Científica del Sur. Por otro lado, no fue necesaria la participación directa de las usuarias de los servicios del Hospital Luis N. Sáenz, dado que se realizó un análisis secundario de base de datos, por ello no se infringieron los principios éticos de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

De las 384 encuestas analizadas la edad promedio fue de 31 años y el rango de edad fue entre 18 a 76 años. El 56% de los sujetos tenían un nivel de escolaridad técnico y sólo un 7.3% prefieren no tener ningún tipo de escolaridad además el 16.4% refiere un nivel Universitario (Ver Tabla 2)

Se observa que en el total de 384 encuestas, en 288 se encontró un nivel de conocimiento alto, equivalente al 75%, en 69 encuestas se determinó un nivel medio y en solo 27 un nivel bajo de conocimiento respecto al cáncer de cérvix. (Ver figura 1)

Del total de las 384 encuestas analizadas se determinó que el 69% tiene un nivel alto de actitudes desfavorables respecto al cáncer de cérvix, y solo el 31% un nivel favorable. (Ver figura 2)

Del total de 384 encuestas analizadas el 93% tienen un nivel alto de prácticas negativas referente al cáncer de cérvix y solo el 7% presentó un nivel de prácticas positivas. (Ver figura 3)

Además, también se realizó un análisis bivariado de los datos, para determinar si existe una correlación directa entre las variables analizadas, encontrándose mediante el coeficiente de Pearson, que hay una relación directa entre las variables de conocimiento, actitud y práctica sobre cáncer de cérvix, con un $p = <0.0007$. (Ver Tabla 03)

La asociación lineal, también se realizó entre la variable conocimiento y la variable actitudes con un $p = <0.0013$ y se realizó entre la variable conocimiento y la variable práctica con un $p = <0.0021$; y entre las variables actitudes y la variable práctica con un $p = <0.0037$. (Ver Tabla 04, 05, 06).

DISCUSIÓN

El cáncer de cérvix es aquel que se forma en los tejidos del cuello del útero, es de crecimiento lento, a veces no presenta síntomas, con diagnóstico precoz por la prueba de Papanicolaou, de la etiología más usual por el virus de papiloma humano.²³

La detección del cáncer de cérvix ha tenido éxito en la prevención del cáncer mediante la detección y el tratamiento de lesiones precursoras, a saber, neoplasia intraepitelial cervical de alto grado y adenocarcinoma in situ,²⁴ es por eso la importancia de esta investigación al analizar los datos para conocer el conocimiento de las mujeres encuestadas referente a esta enfermedad.

Se ha encontrado que varias estrategias de detección cervical son efectivas en entornos variados. Las pruebas utilizadas ampliamente incluyen citología convencional (prueba de Papanicolaou), en los últimos años citología de base líquida y pruebas de virus de papiloma humano, inspección visual con ácido acético.²⁵

Sin embargo, la prueba de Papanicolaou sigue siendo la principal herramienta de detección y está asociado con disminuciones sustanciales en el riesgo de cáncer de cérvix en países de bajos ingresos, donde una tecnología desafiante e intensiva en recursos no es factible.²⁵ Por lo cual, determinar la relación mediante análisis bivariado de las variables, es importante, para establecer qué relación tienen entre sí, y que tan fuerte es estadísticamente, estableciendo una base científica para la construcción de estrategias sanitarias preventivas.

De los estudios realizados en América Latina,^{26,27} concuerdan en presentar un nivel alto de conocimientos resultado coherente con encontrado en nuestra población. Sin embargo, también encuentran un nivel alto en actitudes ahora los referentes al nivel de Papanicolaou.

No obstante, en este estudio se encontró un nivel alto en actitudes desfavorables del 69% de la población, además de un alto nivel de prácticas negativas hasta de un 93% de nuestra población referente al Papanicolaou distinto a lo encontrado en Ecuador⁵ y Nicaragua⁶, lo cual estaría reflejado en nuestra creciente incidencia de cáncer de cérvix.

Guillermo Rodríguez⁷ encontró en su investigación en Uruguay, en su muestra de 68 pacientes que el 75% de ellas tenía un conocimiento alto, concordante con lo encontrando en el análisis de datos de esta investigación con un valor del 75% de esta población; pero, la población de Rodríguez⁷, solo el 13% presentaron una conducta adecuada, expresada en realizarse el Papanicolaou; de forma similar en esta población analizada solo el 7% tuvo una práctica positiva. Lo resaltante en este contraste, es que la muestra de Rodríguez es mucho más pequeña que la analizada en esta investigación.

En Brasil⁸, se encontró un nivel bajo de conocimiento en una muestra de 77 mujeres; pero con una actitud apropiada en el 70% de esa muestra. Sin embargo, en la muestra de esta investigación se obtuvo un nivel alto de conocimiento en el 75% de la muestra, pero solo el 31% de la muestra tuvo una actitud favorable respecto al Papanicolaou. No obstante, en las variables del estudio primario en el cual se basó el análisis de datos de esta investigación no se consideró esclarecer si es o no población de riesgo; lo cual, si fue objeto de estudio en la investigación de Rodríguez Neri, en Brasil.

Investigadores nacionales, han encontrado resultados heterogéneos, manejando las mismas variables, salvo algunos que agregan otras como la intervención en educación, o su relación entre variables; según su enfoque y su nivel de investigación.

En Lima Centro, Cadenas Valerio,¹¹ encontró que el nivel de conocimiento en su muestra de 30 mujeres fue de nivel medio en el 60% del total. No obstante, Uceda Aguilar,¹² en una muestra de 132 mujeres encontró que el nivel de conocimiento de cáncer de cérvix fue alto en el 44.7% de su muestra, con una variante de un nivel de conocimiento de factores de riesgo del 45.5% de su muestra.

Al compararla con la de esta investigación, el nivel de conocimiento solo coincide con el de Uceda¹², al ser alto; sin embargo, supera estadísticamente a ambos autores puesto que en esta investigación es del 75%; además de considerar que la muestra también es mayor que la de los autores mencionados, y a comparación de Cadenas¹¹, quien presenta una población homogénea con la mayoría de mujeres solo con nivel educativo primario, y con Uceda que tiene su población al 100% homogénea, pues todos en nivel universitario, la de esta investigación fue heterogénea, con diversos niveles educativos, donde el 16.4% solo fue universitaria, y el 8.3% solo primaria, en su mayoría con un 56% nivel superior técnico.

En Lima Norte, Fera Espinoza¹³, estudió a 353 mujeres en el Hospital Sergio Bernales, encontrando un nivel de conocimiento de cáncer de cérvix bajo en el 70.8% de la muestra, con un nivel de actitud desfavorable en el 66.9% de su muestra, con prácticas favorables en el 60.6%. Esta investigación tiene variables similares a las estudiadas por Espinoza, con resultados similares en el nivel de actitudes sobre Papanicolaou, las cuales fueron desfavorables en el 69% de esta muestra; sin embargo, el nivel de conocimiento si fue alto en el 75% de la muestra y el nivel de prácticas fue negativas en el 93% de la población. Además de estos datos, lo similar con la investigación de Espinoza es el número de sujetos analizados, la muestra es casi la misma, y la heterogeneidad de la misma.

Otros autores, como Peralta Mayhuire,¹⁴ no solo consideraron las variables descriptivas del nivel de actitudes sobre cáncer de cérvix en su muestra de 162 mujeres, todas estudiantes universitarias, en el distrito de Chorrillos en Lima Sur, en las cuales encontró un nivel favorable en el 56% de la muestra, con un nivel de prácticas inadecuadas en el 51% de la muestra; sino que además estableció una relación entre ambas variables, mediante el coeficiente de Pearson, con un valor de $p=0.000000147$; lo cual establece una significancia entre ambas. De la misma forma en el análisis de los datos recolectados en las usuarias de los servicios del

hospital Luis N. Sáenz, en esta investigación se encontró una significancia con un valor $p=0.0037$, entre las variables actitudes y practicas referentes al Papanicolau.

Bernal Olivares,¹⁵ estudió una población más pequeña en Lima Este, con una muestra de 64 mujeres, en las cuales decidió medir su nivel de conocimientos sobre cáncer de cérvix en dos momentos, en un estudio longitudinal, con otra variable que no ha sido considerada en esta investigación de análisis de datos de las usuarias de los servicios de salud del Hospital Luis N. Sáenz, la variable intervención educativa.

Bernal Olivares,¹⁵ en San Juan de Lurigancho, midió inicialmente el nivel de conocimiento de 64 mujeres en las cuales encontró un nivel medio en el 40.5% de esa muestra. Ejecutó en su investigación un plan de intervención educativa con el fin de mejorar ese nivel de conocimiento sobre Papanicolau, encontrando en una segunda medición un nivel de conocimiento alto en el 81.25% de la muestra. La investigación de análisis de datos de las usuarias de los servicios de salud del Hospital Luis N. Sáenz solo se hizo en un solo momento, es de tipo transversal, y con una muestra más grande de 384 mujeres, y no se hizo ningún tipo de intervención; pero si se encontró una significancia entre la relación de las tres variables, conocimiento, actitud y práctica sobre Papanicolau con un $p= 0.0007$.

La investigación realizada en Trujillo encuentra un nivel medio de conocimiento referente al Papanicolaou sin embargo esta investigación encontrar un nivel alto hasta el 75%, pero con un nivel muy bajo hasta el 35% de conocimiento referente a las dimensiones de factores de riesgo sobre cáncer de cérvix sin embargo coincidimos en el nivel alto en actitudes desfavorables referente Papanicolau.¹⁶

En la ciudad de Chiclayo se encontró nivel alto de 40.5% del conocimiento sobre cáncer de cérvix; plantea nuestro resultado, pero con un valor más alto en la muestra del 75%.¹⁷ Además encontraron que el 60.5% de su población presentaba actitudes desfavorables referente a esta patología considerando que esta investigación encontró el 69% siendo resultado similares y su nivel de prácticas inadecuadas fue del 53.9% sin embargo lo que se encontró en esta investigación en la Ciudad de Lima fue del 93% de prácticas negativas.

Esta muestra tiene un nivel de conocimiento Alto referente a lo que es el cáncer de cérvix con un nivel alto pero desfavorable de actitudes referente a esta patología Y lamentablemente un nivel muy alto de prácticas negativas referente hacerse esta prueba preventiva. Se encontró una significancia entre la relación de las tres variables, conocimiento, actitud y práctica sobre Papanicolau con un $p= 0.0007$.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Cancer Society, Inc. Cáncer de cuello uterino. [Internet]. American Cancer Society, Inc. Feb 2019. [acceso 03 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino.html>
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. El cáncer de cuello uterino. Patient Education Pamphlet, SP163. [Internet] American College of Obstetricians and Gynecologists. [acceso 02 Febrero 2020]. Disponible en: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/El-cancer-de-cuello-uterino?IsMobileSet=false>
3. World Health Organization. New toolkit to improve collection and use of data in cervical cancer programmes. [Internet]. World Health Organization.. Feb 2019. [acceso 03

- Diciembre 2019]. Disponible: <https://www.who.int/ncds/surveillance/new-toolkit-improve-collection-use-data-cervical-cancer/en/>
4. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2019. [acceso 03 Diciembre 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062
 5. Tumipamba Castillo María Fernanda. Conocimientos, Actitudes y Prácticas del examen papanicolaou en mujeres de edad fértil, centro de salud San Antonio - Ibarra 2017.[Tesis Pregrado] Ibarra, Ecuador. Universidad Técnica del Norte. 2018
 6. Marlon José Palacios Morán, José Miguel Ramírez Ferrey. 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. [Tesis Pregrado]. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2017.
 7. Guillermo Rodríguez, Cecilia Caviglia, Rafael Alonso, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Rev. Méd Urug. 2015; 31(4):231-240.
 8. Érica de Alencar Rodríguez Neri, María Sauanna Sany de Moura, Jardeliny Corrêa da Penha, et al. Prostitutes Knowledge, attitude and practice concerning the papanicolaou test. Text Context Nursing, Florianópolis. 2013. 22(3): 731-8.
 9. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Casos nuevos de cáncer registrados en el INEN, periodo 2009-2018. [Base de datos en línea]. Lima, INEN. 2018. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
 10. Gobierno Regional De Lima. Plan De Desarrollo Regional Concertado 2008 – 2021. Gerencia regional de planeamiento, presupuesto y acondicionamiento territorial. Oficina de Planeamiento. [Internet] Lima, Gobierno Regional De Lima. 2008. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/1/1/16_pdrc_gr_lima_2008_2021.pdf
 11. Marycruz Daisy Cadenas Valerio. Conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix y mama de las mujeres del asentamiento humano San Carlos del distrito de Surco Lima – Perú 2014. [Tesis Pregrado]. Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2017.
 12. Uceda Aguilar, Yadira Annais. Nivel De Conocimiento Sobre El Cáncer De Cuello Uterino Y Sus Medidas Preventivas En Estudiantes De Tercer Y Décimo Primer Ciclo De La Escuela De Medicina Humana De La Universidad Alas Peruanas, 2019. [Tesis Pregrado]. Lima. Universidad Alas Peruanas. 2019.

13. Miguel Ángel Fera Espinoza. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorios externos del servicio de ginecoobstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de octubre a diciembre del 2017. [Tesis Pregrado]. Lima. Universidad San Juan Bautista. 2018.

14. Gabriela Nieves Peralta Mayhuire. Actitud y práctica que realizan los estudiantes de la Universidad Privada San Juan Bautista sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, 2017. [Tesis Post Grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor San Marcos. 2017.

15. Bernal Olivares, Elsa Geraldine; Sánchez Amaya, Sandra Catalina. Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento en prevención de cáncer de cuello uterino y mama en mujeres de una institución educativa de San Juan De Lurigancho, Lima. [Tesis Post Grado]. Lima. Universidad Cayetano Heredia. 2019.

16. Delgado-Aguayo Julio , Vergara-Wekselman Eduardo. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2017;10(3):142-147

17. Rocío Lisett Solano Miguel. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino relacionado con la actitud a la prueba del papanicolaou. Porvenir-Trujillo. [Tesis Segunda Especialidad] Universidad Nacional de Trujillo. 2018.

18. Sampieri, Roberto Hernández. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill México, 2018.

19. Laza Vásquez, Sánchez Vanegas, G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Enfermería Global. 2012; 26.: 408-415

20. Carvajal A., Centeno C., Watson R., Martínez M., Sanz Rubiales Á.. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2011 Abr [acceso Septiembre 2019]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100007&lng=es.

21. Berro Rovira Guido. Consentimiento informado. Rev.Urug.Cardiol. [Internet]. 2013 Abr [acceso Julio 2019]; Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202013000100007&lng=es.

22. Universidad de Granada. El Cuestionario. Diseño del Cuestionario. [Internet]. España.: Universidad de Granada. Disponible en: <https://www.ugr.es/~diploeio/documentos/tema2.pdf>

23. American Cancer Society, Inc.Cáncer de cuello uterino.[Internet]. American Cancer Society, Inc. Feb 2019. [acceso 03 Diciembre 2019]. Disponible en:<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino.html>

24. Sankaranarayanan R. Screening for cancer in low- and middle-income countries. Ann Glob Health. 2014;80:412–417.

25. Shiferaw N, Salvador-Davila G, Kassahun K, et al. The single-visit approach as a cervical cancer prevention strategy among women with HIV in Ethiopia: Successes and lessons learned. *Glob Health Sci Pract.* 2016;4:87–98.
26. Açucena Vieira Alves S, Schiaveto de Souza A, Weller M, Pires Batiston A. Differential Impact of Education Level, Occupation and Marital Status on Performance of the Papanicolaou Test among Women from Various Regions in Brazil. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2019 Apr 29;20(4):1037-1044. Disponible en: <http://journal.waocp.org/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:31030471&key=2019.20.4.1037>
27. Baptista AD, Simão CX, Santos VCGD, et al. Knowledge of human papillomavirus and Pap test among Brazilian university students. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2019 Jun 3;65(5):625-632. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302019000500625&lng=en&nrm=iso&tlng=en

ANEXOS:

ANEXO 01: Tablas y figuras.

Tabla 01: Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de los Elementos
0,851	0,868	50

Tabla 02: Perfil Sociodemográfico de la usuaria de servicios de salud Hospital PNP Luis N Sáenz.

Edad	N° 384	
Media	31	
Mediana	43	
Moda	26	
Rango	18-76	
Nivel Escolaridad	N° 384	%
Iletrada	28	7.3
Primaria	32	8.3
Secundaria	46	12
Técnica	215	56
Universitaria	63	16.4

Tabla 03: Correlaciones de Variables Conocimientos, Actitudes y Practicas de Cáncer de Cérvix

NIVEL	N	%	VARIABLE
ALTO	288	75	CONOCIMIENTOS
MEDIO	69	18	
BAJO	27	7	
FAVORABLE	119	31	ACTITUDES
DESFAVORABLE	265	69	
POSITIVAS	27	7	PRACTICAS
NEGATIVAS	357	93	
p= <0.05			p= <0.0007

Tabla 04: Correlaciones de Variables Conocimientos, Y Actitudes de Cáncer de Cérvix

NIVEL	N	%	VARIABLE
ALTO	288	75	CONOCIMIENTOS
MEDIO	69	18	
BAJO	27	7	
FAVORABLE	119	31	ACTITUDES
DESFAVORABLE	265	69	
p= <0.05		p= <0.0013	

Tabla 05: Correlaciones de Variables Conocimientos, y Prácticas de Cáncer de Cérvix

NIVEL	N	%	VARIABLE
ALTO	288	75	CONOCIMIENTOS
MEDIO	69	18	
BAJO	27	7	
POSITIVAS	27	7	PRACTICAS
NEGATIVAS	357	93	
p= <0.05		p= <0.0021	

Tabla 06: Correlaciones de Variables Actitudes y Practicas de Cáncer de Cérvix

NIVEL	N	%	VARIABLE
FAVORABLE	119	31	ACTITUDES
DESFAVORABLE	265	69	
POSITIVAS	27	7	PRACTICAS
NEGATIVAS	357	93	
p= <0.05		p= <0.0037	

Figura N°1: Nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou de las usuarias de servicios de salud mayores de 18 años del Hospital

Central PNP Luis N Saenz.

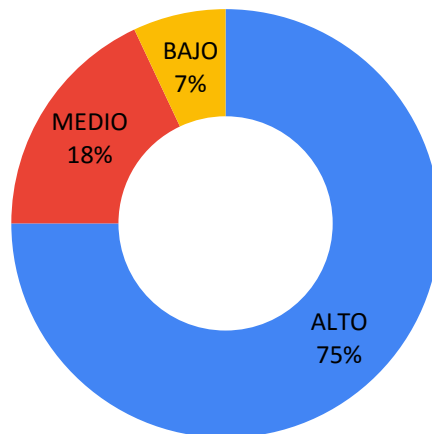


Figura N°2: Nivel de Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou de las usuarias de servicios de salud mayores de 18 años del Hospital Central PNP Luis N Saenz.

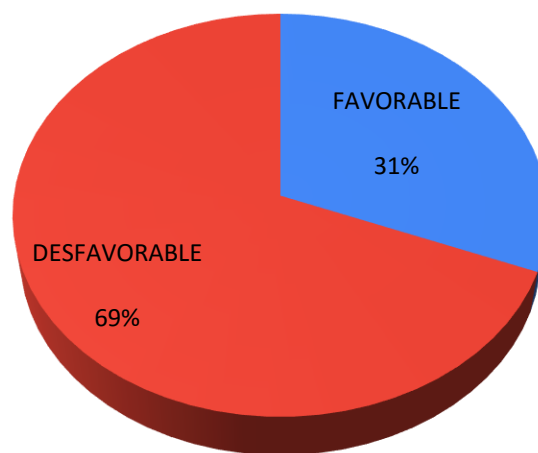
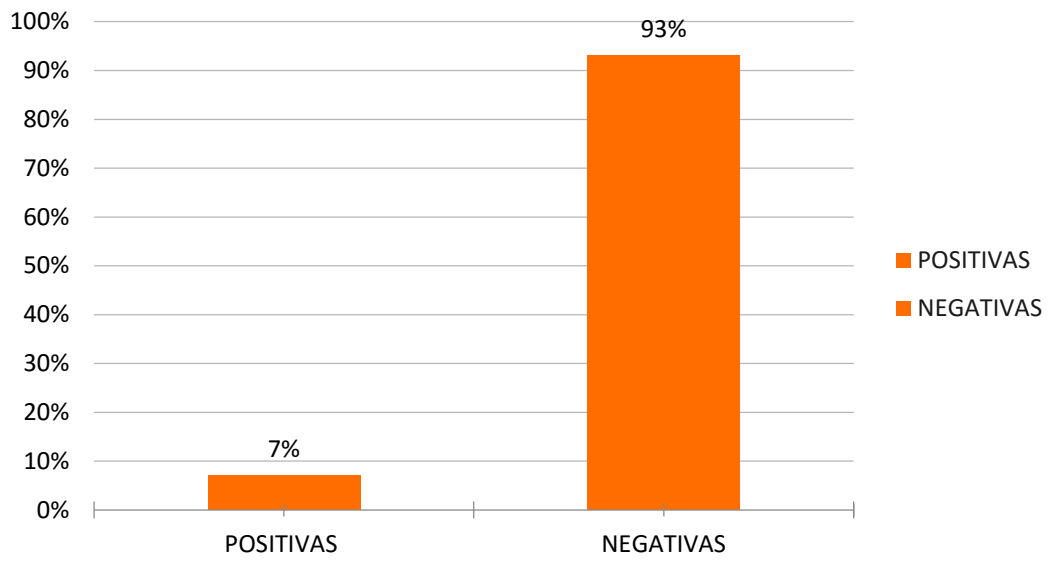


Figura N°3: Nivel de practicas sobre la prueba de Papanicolaou de las usuarias de servicios de salud mayores de 18 años del Hospital Central PNP Luis N Saenz.



ANEXO 02: INSTRUMENTO DEL ESTUDIO PRIMARIO.**Conocimiento Actitudes y Prácticas sobre Papanicolaou**

Fecha: _____

INSTRUCCIONES: En las preguntas marque con una X en la casilla correspondiente

- 1 ¿Cuál es su edad en años cumplidos? _____
2. ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?
Ninguna ___ Primaria ___ Secundaria ___ Técnica ___
Universitaria ___
3. ¿Cuál es su ocupación?:
Ama de casa ___ Empleada/obrero ___ Trabajadora independiente ___ Desocupada ___
Jubilada ___
4. ¿Qué es la prueba de Papanicolaou?:
Análisis de sangre ___ Examen del cuello del útero ___
Radiografía ___ Un examen médico ___ No sé ___
5. ¿El Papanicolaou es tomado en?:
Cuello de útero ___ Vagina ___ Ovarios ___ No sé ___
6. ¿El Papanicolaou sirve para?:
Detectar el cáncer de cuello uterino ___
Diagnosticar infección ___
Diagnosticar inflamación ___
Diagnosticar alguna enfermedad ___ No sé ___
7. ¿Con que frecuencia se debe realizar el Papanicolaou?:
Mensual ___ Semestral ___ Anual ___
Entre dos y tres años ___ No sé ___
8. Existe un virus que aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. ¿Cuál es?
El Virus de la Influenza. ___
El Virus del Papiloma Humano (VPH). ___
El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). ___
9. ¿Ha preguntado por el Papanicolaou en los últimos 36 meses?:
Sí ___ No ___
10. ¿Considera que debe realizarse anualmente la prueba? :
Sí ___ No ___
11. ¿Compartiría usted información con sus amigas sobre la importancia del Papanicolaou en sus redes sociales?:
Sí ___ No ___

12. ¿Ya tiene planeado cuando se va a tomar el Papanicolaou? : Si ____ No ____

13. Se ha realizado el Papanicolaou? Sí ____ No ____

14. ¿Con que frecuencia se la ha realizado?

Anual ____ Semestral ____ Cada tres años ____

Ocasionalmente ____ Nunca ____

Si la respuesta es nunca, de por terminada la encuesta

15. ¿Porque se la practicó?

Por indicación médica ____ Por iniciativa propia ____ Por sugerencia de un tercero ____

16. ¿Reclamó el resultado?:

Sí ____ No ____

Si la respuesta es afirmativa, continúe la encuesta, sino dela por terminada

17. ¿Solicito explicaciones sobre el resultado de la prueba al personal de salud?:

Sí ____ No ____

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO DEL ESTUDIO PRIMARIO.

Estimada Señorita o Señora:

La Facultad de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, le invita a participar de esta investigación formativa, por lo cual se le brinda la siguiente información para que pueda decidir **su participación voluntaria**.

PROPOSITO DEL ESTUDIO: El objetivo es determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años. En este estudio se tomarán datos de 384 mujeres en total, usuarias de los servicios de salud del Hospital Luis N. Sáenz.

PROCEDIMIENTOS: Se le entregará una encuesta, donde se evaluará su conocimiento respecto a la prueba de Papanicolaou, para que sirva y frecuencia con que debe realizarse el examen.

POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS: No existen riesgos para su salud, pero puede existir alguna molestia o incomodidad por las preguntas.

BENEFICIOS: Se podrá determinar el riesgo que sufre la población a desarrollar un carcinoma de cérvix por desconocimiento y se podrá gestar mejores estrategias de difusión para su posterior disminución de los índices de esta enfermedad.

CONFIDENCIALIDAD: La información proporcionada es totalmente confidencial, usted no será identificada, la encuesta es totalmente anónima.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO: En todo momento tiene el derecho de desistir de participar en el estudio, dado que es VOLUNTARIO.

RESPONSABLES: Para cualquier pregunta o aclaración o reclamo, puede acudir al investigador Alex Rubén Romaní (teléfono 956 360 017) o al Dr. Franklin Correa Prieto (teléfono 945151308).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha:

Firma de la paciente

Firma del Investigador

ANEXO 04: APROBACIÓN ÉTICA.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA N° 011-CIEI-CIENTÍFICA-2020

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **002-2020-PRE15**

Título: **Nivel del conocimiento actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años usuarias del Hospital Central P.N.P. Luis N. Sáenz**

Investigador(a): **Ruben Alexis Romani Aguilar**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 08 de julio del 2021**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 09 de enero de 2020




Méd. Fernando M. Runzer Colmenares
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

ANEXO 05: APROBACIÓN ACADÉMICA.

Romani N° 002-2020-PRE99

Respondió el Vie 10/01/2020 17:57.



Fernando Miguel Runzer Colmenares <frunzer@cientifica.edu.pe>

Vie 10/01/2020 09:46

Usted; Helbert Ruben Borja Garcia



Estimado estudiante, por medio de este correo, la Carrera de Medicina Humana da por aprobado el proyecto. Pasara ahora a evaluación ética.

Fernando M. Runzer-Colmenares
 Coordinador de Investigación
 Carrera de Medicina Humana
 Universidad Científica del Sur

From: Alexis Romani <ruben_romaguilar@hotmail.com>

Sent: Thursday, January 9, 2020 11:33:42 PM

To: Fernando Miguel Runzer Colmenares <frunzer@cientifica.edu.pe>

Subject: PT-CAP-Pap.2020 Romani

Estimado(a),

Ruben Alexis Romani Aguilar

Presente. –

Tenga un buen día. Con fecha **9 de Enero de 2020**, me comunico con usted a nombre de la Dirección General de Investigación, Desarrollo e Innovación (DGIDI) de la Universidad Científica del Sur. El motivo de este correo es para indicarle que el proyecto titulado: **“Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre papanicolau en mujeres mayores de 18 años usuarias del Hospital Central P.N.P. Luis N. Sáenz”**, ha sido revisado mediante el sistema Turnitin no encontrándose sospecha de plagio.

En tal sentido, luego de este proceso y la validación de parte de su asesor, le informo que su proyecto queda registrado con el código **N° 002-2020-PRE99**. Con este identificador podrá seguir con el paso de evaluación del proyecto por parte de la Dirección Académica de la Carrera de **Medicina Humana**.

Adjunto el informe generado por el sistema Turnitin. Le pido revisar dicho documento, podría haber algunos comentarios de mi parte. Además, adjunto documento original para consideración del coordinador de investigación de la carrera/facultad –encargado de la próxima evaluación-.

Saludos cordiales,

Helbert Rubén Borja García
 Coordinador de Integridad Científica y Vigilancia
 Universidad Científica del Sur

ANEXO 06: ACTA DE SUSTENTACIÓN.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 31 de enero del 2020

Los integrantes del jurado de tesis:

Presidente: Esp. JIMENA DE NORIEGA MADALENGOITIA
Integrante: Mg. FULTON PAUL RIVERA ALBINAGORTA
Integrante: Esp. FRANCO ORTIZ CHAVEZ

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS USUARIAS DEL HOSPITAL CENTRAL P.N.P. LUIS N. SÁENZ

Presentada por el bachiller:

- RUBEN ALEXIS ROMANI AGUILAR

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

Asesorado por:

- Lic. MARGARITA MONICA ZAMORA CAUNA

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes en la sustentación, concluyeron de manera unánime () por mayoría simple () calificar a:

Integrante 1: RUBEN ALEXIS ROMANI AGUILAR	Nota (Escrito) <i>7.00</i>
Aprobado (<input checked="" type="checkbox"/>)	Aprobado – Muy buena ()
Aprobado – Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.


 Presidente del Jurado
 Esp. JIMENA DE NORIEGA MADALENGOITIA


 Miembro del jurado
 Mg. FULTON PAUL RIVERA ALBINAGORTA


 Miembro del Jurado
 Esp. FRANCO ORTIZ CHAVEZ


 Asesor
 Lic. MARGARITA MONICA ZAMORA CAUNA

ANEXO 07: APROBACIÓN ASESOR.

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
VALIDACIÓN DE ENVÍO DE PROYECTO DE TESIS

Yo, Margarita Mónica Zamora Cauna, docente a tiempo completo de la Carrera de Medicina Humana, asesor del estudiante Ruben Alexis Romani Aguilar, estudiante de la Carrera de Medicina Humana en la elaboración de tesis titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS USUARIAS DEL HOSPITAL CENTRAL P.N.P. LUIS N. SÁENZ."

Confirmando que he revisado dicho proyecto y considero que la versión presentada puede ser sometida a evaluación por la Dirección General de Investigación, Desarrollo e Integridad Científica

Fecha de entrega:
07 / 01 / 2020
Fecha de recepción:
07 / 01 / 2020



Firma del asesor de tesis
Margarita Mónica Zamora Cauna