UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS E INFORMÁTICA

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

TESIS

Programa "IVSCHI" en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt, Huancayo-2019

AUTORA:

Suarez Reynoso, Liz Miriam

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestro en Investigación y Docencia Universitaria

ASESOR:

Dr. Crisostomo Olivares, Jorge Antonio

ORCID ID 0000-0002-8447-5614

LIMA- PERÚ

2021

Dedicatoria

A nuestro creador, por mostrarme su inmenso amor.

A mis padres y hermanos por incentivarme a seguir avanzando y estar siempre a mi lado.

A mi esposo e hijos por ser parte importante en mi vida.

Liz Miriam Suárez Reynoso

Agradecimiento

A los profesionales que forman parte de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana de Ciencias e Informática que me brindaron oportunidad para seguir estudios superiores.

La investigadora

Tabla de Contenidos

Dedicatoria i
Agradecimiento ii
Tabla de Contenidos iii
Resumen vii
Abstract viii
Introducción 1
Capítulo I 3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3
1.2 Definición del problema 6
1.2.1. Problema general 6
1.2.1 Problemas específicos 6
1.3 Objetivos de la investigación 6
1.3.1 Objetivo general 7
1.3.2 Objetivos específicos 7
1.4 Hipótesis de investigación 7
1.4.1 Hipótesis general 7
1.4.2 Hipótesis específicas 7
1.5 Variables y dimensiones 7
1.5.1 Operacionalización de las variables 8
1.6 Justificación de la investigación 9
1.7 Limitación del estudio 10
Capítulo II 11
2. MARCO TEÓRICO 11
2.1 Antecedentes de la investigación 11
2.2 Bases teóricas 15
2.3 Definición de términos básicos 28
2.4 Desarrollo del Programa IVSCHI 31
Capítulo III 33
3. DISEÑO METODOLÓGICO 33
3.1 Tipo de investigación 33
3.2 Diseño de la investigación 33
3.3 Población y muestra de la investigación 33
3.4 Técnicas para la recolección de datos 34
3.4.1 Descripción de los instrumentos 34

3.4.2 Validez y confiabilidad de los instrumentos 34
3.5 Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos 36
4.1 Presentación e interpretación de resultados 37
4.1.1 Resultados descriptivos por variable y dimensiones 37
4.1.2 Prueba de normalidad 43
4.1.3 Contrastación de las hipótesis de investigación.....44
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS.....50
5.1 CONCLUSIONES:.....59
5.2 RECOMENDACIONES.....59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 61
ANEXOS.....63
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....64
ANEXO 2: CUESTIONARIO PRE TEST Y POST TEST 66
ANEXO 3: VALIDACIONES POR JUICIO DE EXPERTOS.....67
ANEXO 4: EVIDENCIA DIGITAL DE SIMILITUD.....72
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO.....73
ANEXO 6: SESIONES DEL PROGRAMA IVSCHI.....74
ANEXO 7: BASE DE DATOS PARA LA CONFIABILIDAD 101
ANEXO 8: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS PRE TEST Y POST TEST 102

Lista de figuras

Figure 1. Test de IVAA positivo en labio posterior del cérvix 18

Figure 2. Test de IVAA positivo en el labio anterior del cérvix 18

Figure 3. Test de IVAA negativo 19

Figure 4. Test de IVAA negativo 19

Figure 5. Sospecha de cáncer de cérvix 20

Figure 6. Sospecha de cáncer de cérvix 20

Figure 7. Test de Schiller positivo 22

Figure 8. Test de Schiller positivo 22

Figure 9. Test de Schiller negativo 23

Figure 10. Test de Schiller negativo 23

Figure 11. Sospecha de cáncer de cérvix 24

Figure 12. Sospecha de cáncer de cérvix 24

Figure 13. Porcentaje de la prueba de entrada de los estudiantes de obstetricia..... 38

Figure 14. Porcentaje de la prueba de salida de los estudiantes de obstetricia..... 39

Figure 15. Porcentaje de aprobados y desaprobados 41

Lista de tablas

Table 1. Frecuencia y porcentaje de la prueba de entrada . ¡Error! Marcador no definido.

Table 2. frecuencia y porcentaje de la prueba de salida 39

Table 3. Estadísticos de la prueba de entrada de pueba de salida .... ¡Error! Marcador no definido.

Table 4. Aprobados y desaprobados de los estudiantes 41

Table 5. Estadísicos para la prrueba de entrada y prueba de salida para IVAA..... 42

Table 6. Estadíticos de la prueba de entrada y de salida para Schiller¡Error! Marcador no definido.

Table 7. Resumen de la prueba de normaldad de Shapiro - Wilk 44

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la influencia del programa IVSCHI en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes del VIII ciclo de Obstetricia de la Universidad Roosevelt, Huancayo-2019 y la hipótesis general fue que existe una influencia positiva del programa "IVCSHI" en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes del VIII ciclo de Obstetricia de la Universidad Roosevelt, Huancayo – 2019; del mismo modo la metodología empleada fue de tipo aplicada con diseño pre experimental; la muestra fue 21 estudiantes de obstetricia del VIII ciclo; la validez de contenido se dio a través de juicio de 5 expertos y la confiabilidad se halló a través de Alfa de Cronbach con 0.892 obteniendo entonces una confiabilidad excelente; así mismo se llegó a concluir que se determinó la influencia mediante la aplicación del programa "IVSCHI" en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes del VIII ciclo de Obstetricia de la Universidad Roosevelt, Huancayo-2019, por lo que existe diferencia significativa de promedios en la población con respecto a la prueba de entrada y prueba de salida; puesto que sig. bilateral es menor que el nivel de significancia (0,00 menor que 0,05).

Palabras clave: Programa IVSCHI – cáncer de cérvix

Abstract

The general objective of this research was to determine the influence of the IVSCHI program on the knowledge about cervical cancer prevention in students of the VIII cycle of Obstetrics of the Roosevelt University, Huancayo – 2019 an the general hypothesis was that there is a positive influence of the program "IVSCHI" in the knowledge about cervical cancer prevention in the student of the VIII cycle of Obstetrics of the Roosevelt University, Huancayo – 2019; in the same way, the methodology used was applied with a pre-experimental design; the sample was 21 obstetrics students from the VIII cycle; the content validity was given through the judgment of 5 experts and the reliability was found through Cronbach's Alpha with 0.892, thus obtaining excellent reliability; likewise, it was concluded that the influence was determined through the application of the "IVSCHI" program in the knowledge about cervical cancer prevention in students of the VIII cycle of Obstetrics of the Roosevelt University, Huancayo – 2019, so here is a significant difference of averages in the population between the entry test and exit test; since sig. bilateral is less than the significance level (0.00 less than 0.05).

Keywords: IVSCHI Program – Cervical Cancer

Introducción

El cuello uterino llamado también cérvix forma parte del aparato reproductor femenino interno; de ahí la formación de la neoplasia con altas tasas de incidencia y mortalidad a causa de esta patología.

El cáncer de cérvix es una enfermedad muy bien estudiada considerando entonces que el agente causal es el virus del papiloma humano de alto riesgo. La evolución o historia natural de ésta enfermedad desde sus etapas pre-invasivas hasta las atapas invasivas y el tiempo que necesita para la evolución y las medidas de intervención para interrumpir la misma son muy bien conocidas; considerando que es una patología de fácil detección y que se pueden diagnosticar de forma precoz lo que nos permite dar un tratamiento inmediato y eficaz, en sus formas pre invasivas.

El Papanicolaou es un procedimiento basado en el estudio citológico y que ha demostrado a lo largo del tiempo una eficiente disminución de las tasas de incidencia y mortalidad, pero que la aplicabilidad resulta un tanto difícil en países en vías de desarrollo como el nuestro; por lo tanto, tenemos que considerar pruebas alternativas como la inspección visual utilizando el ácido acético la inspección visual utilizando el lugol.

La inspección visual con el ácido acético (IVAA) también llamado test de IVAA nos permite observar a simple vista, después de la aplicación del ácido acético en el cérvix por un minuto, podemos evidenciar cambios en la zona de transformación del epitelio cervical en el que adopta una coloración blanca con diferentes tonalidades, formas y duración de las mismas lo que determina la ausencia o presencia de una neoplasia cervical.

La inspección visual con el lugol o test de Schiller; del mismo modo tras su aplicación podemos evidenciar los cambios de color del epitelio cervical considerando entonces la presencia de neoplasia si la coloración se torna a amarillo azafrán.

Estos procedimientos nacen como una alternativa al Papanicolaou en la detección temprana del cáncer cervical, considerando que tienen como ventajas: el bajo costo, sensibilidad adecuada lo que nos permite como profesionales de la salud una rápida actitud terapéutica, son fáciles de aprender y realizarlas en los establecimientos de salud que no cuentan con mucha implementación; entre sus desventajas podemos mencionar la variabilidad en cuanto a la interpretación de los resultados por los diferentes observadores.

Por todo aquello y considerando la necesidad de detectar precozmente y salvar vidas es que se ha decidido implementar este programa en estudiantes de obstetricia para el mejor aprendizaje y conocimiento de esta patología frecuente en nuestro país.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción dela realidad problemática

Considerando que el cáncer de cérvix en la actualidad es un problema muy serio para la salud pública a nivel mundial y aún más marcado en la población vulnerable de los países de América Latina y el Caribe; considerando también que esta enfermedad puede ser detectado y tratado a tiempo disminuyendo entonces la mortalidad por esta enfermedad. Según la Organización Panamericana de la Salud nos refiere que a pesar de los esfuerzos colectivos para su prevención a través del fortalecimiento de los programas de prevención no se ha logrado disminuir en los países sudamericanos.

Para GLOBOCAN 2008 menciona que el cáncer de cérvix es el segundo cáncer que con mayor frecuencia se presenta; considerando entonces que esta enfermedad se da en el 86% de las mujeres a nivel mundial de estos casos el 88% ocurre en los países en vías de desarrollo y por lo tanto años de vida saludables

perdidos el año 2000 los casos nuevos del cáncer de cérvix fueron de 471.606 casos y de 233.372 muertes al año por la misma a nivel mundial, se menciona también que de todos los casos a nivel mundial el 80 % de todos los casos son de los países menos desarrollados en la que es la causa de muerte en las mujeres.

Por otro lado, podemos mencionar que, en la región de las Américas, se pronostican más de 92 mil casos y más de 37 mil defunciones de las cuales el 83,9% y el 81,2% corresponden a Latinoamérica y el Caribe respectivamente. Actualmente ésta neoplasia de cérvix continúa siendo la causa predominante de muerte de mujeres a nivel mundial a pesar que esta enfermedad es prevenible con bajo costo y la cura de da si se detecta y trata a tiempo considerando para el diagnóstico los métodos efectivos de tamizaje en mujeres asintomáticas; haciendo el diagnostico respectivos, el tratamiento y seguimiento adecuado (OPS).

Para la International Agency for Research on Cancer (IARC); los AVAD (años de vida ajustados en función de discapacidad) recientemente calculados por la OMS refiere que en las Américas el cáncer de cérvix causa alrededor de 471.00 de AVAD; considerando también que para el año 2000 en nuestro país se presentaron 4101 de casos nuevos y de ellos 1575 fueron defunciones todos calculados en 100 mil habitantes.

A pesar que es una neoplasia de fácil detección y que ser detectada precozmente nos permite dar un tratamiento eficaz, inmediato y seguro siempre en cuando se encuentre la enfermedad en formas pre invasora.

Los datos de esta enfermedad en Lima Metropolitana mencionan que la incidencia es de 23.5 por 100.00 mujeres para el año 1997; en Arequipa 35.2 por

100.00 mujeres para el año 2003 y en Trujillo el 43.2 por 100.00 mujeres para el 2002.

En el INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas) se registran más de mil pacientes por año de ello el 22 % corresponde a neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y el 87% corresponde a cáncer invasor; considerando entonces que resulta más costo-efectivo enfocar nuestros esfuerzos en la prevención primaria y secundaria dedicando así nuestro mayor esfuerzo en las mismas.

La detección a través de la citología o Papanicolaou ha demostrado ser una prueba de tamizaje eficiente; por otro lado mencionamos que hay pruebas alternativas al Papanicolaou coma la IVAA (Inspección Visual con el Ácido Acético) que tras su aplicación y la espera de un minuto nos permite observar a simple vista si se producen cambios en el epitelio del cérvix especialmente en la zona de transformación; cambios en la que toman una coloración blanco en diferentes tonalidades y que mediante ellas determinamos la presencia o ausencia de alguna neoplasia.

La Inspección visual utilizando ácido acético se presenta como algo alterno al Papanicolaou y la realización de la misma debe ser realizado por profesional debidamente entrenado; considerando también como ventajas: el bajo costo, una adecuada sensibilidad, con resultado rápido, una actitud para el tratamiento inmediato, se pueden implementar en establecimientos de salud de primer nivel. Por otro lado, consideramos también la inspección visual con lugol o test de Schiller como otra alternativa que consiste en aplicar este líquido en el exocérvix produciendo una coloración café caoba o negro; este cambio de coloración se debe a la presencia de abundante glucógeno en esa zona por lo que capta el lugol

(epitelio yodo positivo) a diferencia del endocérvix que no capta el lugol (epitelio yodo negativo) (Atlas de IVAA).

La metaplasia escamosa es un proceso fisiológico que ocurre en algún momento de la vida de la mujer; la inmadura contiene poco y nada de glucógeno por lo que el lugol no tiñe o lo hace de manera parcial; en cambio la metaplasia madura si contiene glucógeno por lo que reacciona con el lugol, cambiando de color a café caoba.

Se menciona también que las leucoplasias y los condilomas tampoco se tiñen con el lugol y en el caso de las lesiones precancerosas y el cáncer mismo carecen de glucógeno y se toman un color característico que es el amarillo mostaza o amarillo azafrán.

1.2 Definición del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la influencia del programa "IVSCHI" en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes del VIII ciclo de Obstetricia de la Universidad Roosevelt, Huancayo – 2019?

1.2.1 Problemas específicos

- ¿Cuál es la influencia del Test de IVAA en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes del VIII ciclo de Obstetricia de la Universidad Roosevelt, Huancayo-2019?
- ¿Cuál es la influencia del Test de Schiller en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes del VIII ciclo de Obstetricia de la Universidad Roosevelt, Huancayo-2019

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la influencia del programa "IVCSHI" en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes del VIII ciclo de Obstetricia de la Universidad Roosevelt, Huancayo- 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la influencia del test de IVAA en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes del VIII ciclo de Obstetricia de la Universidad Roosevelt, Huancayo-2019
- Determinar la influencia del test de Schiller en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes del VIII ciclo de Obstetricia de la Universidad Roosevelt, Huancayo-2019

1.4 Hipótesis de investigación

1.4.1 Hipótesis general

Existe una influencia positiva del programa "IVCSHI" en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes del VIII ciclo de Obstetricia de la Universidad Roosevelt, Huancayo – 2019.

1.4.2 Hipótesis específicas

- Existe una influencia positiva del test de IVAA en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes del VIII ciclo de Obstetricia de la Universidad Roosevelt, Huancayo-2019.
- Existe una influencia positiva del test de Schiller en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes del VIII ciclo de la Universidad Roosevelt, Huancayo- 2019

1.5 Variables y dimensiones

1.5.1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Taller IVAA - SCHILLER	**IVAA:** consiste en utilizar el ácido acético del 3 al 6% para que se produzca una reacción deseada actuando de dos formas: 1. deshidratación celular 2. Coagulación celular **Schiller**: el principio de este test es la glucofilia del yodo por los epitelios que contienen glucógeno produciendo una coloración café caoba o negro en ellos. El epitelio exocervical contiene glucógeno por lo que capta el lugol a diferencia del epitelio endocervical que no contiene glucógeno por lo tanto no capta el yodo	IVAA: es un procedimiento que se realiza en las mujeres que ya han iniciado vida sexual para hacer un diagnóstico precoz de las lesiones que se puedan presentar en el cérvix o cuello uterino y consiste en colocar el ácido acético con porcentajes del 3 al 6% en el cérvix y esperar 1 minuto para realizar la observación directa del cérvix tras la aplicación de esta sustancia. Schiller: es un procedimiento que consiste en colocar lugol al cérvix y observar inmediatamente los cambios que se van a dar tras la aplicación de esta sustancia.	IVAA	- Conocer las características fisiopatológicas del cuello uterino	Nominal Con las siguientes alternativas: • Verdadero (V) • Falso (F)
				- Identificar los materiales utilizados para el test de IVAA	
				- Conocer el procedimiento para la aplicación correcta del test de IVAA	
				- Conocer las características de un test de IVAA negativo	
				- Conocer las características de un test de IVAA positivo	
				- Identificar la sospecha de cáncer	
			SCHILLER	- Identificar los materiales utilizados para el test de Schiller	
				- Conocer el procedimiento para la aplicación correcta del test de Schiller	
				- Conocer las características en un test de Schiller negativo	
				- Conocer las características de un test de Schiller positivo	
				- Identificar la sospecha de cáncer	

1.6 Justificación de la investigación

Conveniencia: Esta investigación es muy conveniente ya que a través de ella el estudiantado del VIII ciclo de Obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo podrán identificar las lesiones pre-malignas del cuello uterino a través del test de IVAA y el test de Schiller para así poder referirlas a establecimientos que tengan la capacidad resolutiva frente a este tipo de patologías y darles el tratamiento oportuno y recuperar los años que se puedan perder a causa de esta enfermedad y de esa forma se estaría haciendo un aporte a la disminución del cáncer de cuello uterino que hasta el día de hoy sigue siendo un problema de salud pública.

Relevancia social: Del mismo modo puedo mencionar que esta investigación tiene relevancia social ya que a través de las capacitaciones al estudiantado antes mencionado acerca de ambos test de podrá diagnosticar de forma precoz las lesiones pre malignas del cérvix por lo tanto nos estaríamos enfocado a la prevención secundaria de esta enfermedad.

Implicancias prácticas: Al aplicar este programa para el estudiantado de obstetricia y considerando el aprendizaje significativo contamos que esta investigación va a resolver problemas reales de nuestra sociedad, problemas que siguen perjudicando a la sociedad y familias.

Valor teórico: del mismo modo puedo mencionar que esta investigación tiene valor teórico ya que se mejoraría los datos estadísticos con respecto a la incidencia de los casos que se diagnostican precozmente frente a los canceres invasores y finalmente:

Utilidad metodológica: ya que esta investigación será base para otras investigaciones y capacitaciones para la prevención primaria y sobre todo la prevención secundaria sobre el cáncer de cérvix ya sea en el ámbito local, regional y nacional.

1.7 Limitación del estudio

Limitación técnica: para esta investigación no se encontraron los instrumentos necesarios para poder medir los reactivos; por lo tanto, se elaboró dichos instrumentos y se hizo validar por expertos.

Limitación de muestreo: en esta investigación no se tuvo limitación de muestreo ya que todo el estudiantado del VIII ciclo de obstetricia; estuvieron llanos a poder formar parte del programa.

Limitación de sujeto informante: las respuestas que se van a obtener del programa depende del conocimiento sobre el tema.

Limitación de tiempo: no hubo limitación de tiempo ya que el cronograma se desarrolló de forma adecuada, considerando 8 sesiones para la capacitación sobre el programa.

Limitación de espacio: no existe limitación de espacio ya que por la cantidad de participantes al programa no se requiere de un auditórium, y por otro lado se cuenta con espacio apropiado para el desarrollo de la misma, considerando que esta casa superior de estudios no puso objeción alguna para ocupar sus instalaciones.

Limitación de recursos económicos: todos los materiales que van a formar parte del programa ya están presupuestados y adquiridos.

Limitación de recurso humano: no existe limitación ya que la capacitación estuvo a cargo de mi persona.

Capítulo II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Selmouni F. (2017) en una investigación titulada: "***Evaluación de la implementación del programa de detección precoz del cáncer de cuello uterino región Meknés- Tafilalet , Marruecos"*** tesis realizada en la Universidad Complutense de Madrid para optar el grado académico de doctora; esta investigación es mixta (cuantitativo y cualitativo); el diseño considerado en esta investigación fue estudio de caso; se tomaron en cuenta para este estudio 24 centro de salud de 271; elegidos de manera aleatoria simple; contando con 687 trabajadores de salud formados en IVA, colposcopia y Leep; como son: 442 enfermeras y matronas, 229 médicos generales y 16 ginecólogos. En esta investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El programa tiene base científica para la elección de la IVA junto con los criterios de elegibilidad, .

2. Presenta progresión en número de estructura y equipamiento para el diagnóstico y tratamiento en el área regional,
3. Los centros de diagnóstico tienen a disposición de los materiales necesarios para el cribado, el diagnóstico y el tratamiento,
4. Las mujeres tienen percepción positiva y alto nivel de satisfacción frente al servicio que se ofrece en el programa.
5. El programa es deficiente en los lugares rurales
6. Faltan estrategias para el control de la calidad.

Lorie L. (2016) realizo una investigación titulada: ***"Diagnóstico clínico de lesiones pre malignas del cuello de útero con inspección visual con ácido actico al 5%"*** estudio realizado en la Universidad de Ciencias Médica. Guatemala. Cuba para la Revisión Bibliográfica; en donde la aplicación de dicho método clínico parte en asumir los principios de Moreno en el que se precisa el cumplimiento de los mismos y los propósitos de análisis que son: La relación médico paciente quien menciona que este es un principio fundamental, la personalización del paciente y sobre todo la precisión del examen físico (semiotecnia), a considerar también el uso correcto de los procesamientos mentales para hacer una hipótesis diagnóstica y la elección adecuada de la tecnología aplicada al diagnóstico; por lo tanto se menciona la secuencia a considerar para la evaluación:

1. Conocimiento de la morfología del cuello uterino.

2. La especuloscopía a través del examen ginecológico; una visualización competitiva y sistematizada.

3. La aplicación del ácido acético al 5% y la visualización y por último se menciona que; como aspecto de suma importancia la realización de diagnósticos clínicos de lesiones del cuello uterino con la IVAA al 5% y que se denota a través de la

capacitación del médico general como parte de su formación integral para el ejercicio de su profesión lo que permite complementar el programa sobre prevención precoz del cáncer de cuello uterino; considerando que se trata de un nuevo conocimiento que se permita contribuir a través de la aplicación de un método clínico; y que constituye una arma poderosa para el ejercicio de la profesión sobre todo en la atención primaria; todo ello contribuye al fortalecimiento del programa nacional para el diagnóstico temprano de esta enfermedad.

Del Valle A. (2009) realizó una investigación titulada: ***"Inspección visual con ácido acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino – estudio comparativo"*** tesis realizada en la Universidad Nacional de Córdoba - Argentina para optar el grado académico de Doctor en Medicina y Cirugía; el estudio fue transversal en donde los residentes apropiadamente capacitados tomaron muestras de Papanicolaou simultáneamente realizaron la IVAA, Schiller y la colposcopia en un total de 2.230 damas que acudieron espontáneamente a los consultorios de ginecología del Hospital Nacional de Clínicas y la clínica de Sanagec de Córdoba, excluyendo en esta investigación a damas que tuvieron tratamiento de lesiones neoplásicas, gravidas y con alteraciones en la anatomía de la parte cervical y uterina. Por lo tanto, la investigadora llega a la siguiente conclusión:

1. La elevada sensibilidad de la IVAA demuestra que la prueba podría ser de muchas utilidad para la detección de las lesiones precancerosas del cérvix ya sea como método de pesquisa asociado además al Papanicolaou; por otro lado al obtener los resultados de forma inmediata se podría evitar la deserción relacionado al tratamiento y seguimiento en mujeres con sospecha de patología

del cérvix de esa forma el manejo seria el correcto y por lo tanto se disminuiría la prevalencia de esta enfermedad.

NACIONALES

Abanto J. (2017) realizó una investigación titulada ***"Inspección visual con ácido acético y Papanicolaou en la detección de lesiones intraepitelial de alto grado del cuello uterino en pacientes de Cuídate consultorios especializados – La Victoria Enero a Diciembre 2015"*****,** tesis realizada en la Universidad San Martín de Porres de Lima; para optar el título de Segunda Especialidad en Atención primaria con mención en prevención del cáncer ginecológico; el estudio para esta investigación fue de tipo básico, con su enfoque cuantitativo; el diseño utilizado fue el no experimental con el nivel descriptivo comparativo y de corte transversal y retrospectivo; en donde la muestra estuvo conformada por 278 mujeres; los resultados de esta investigación son: La edad de las mujeres objeto de estudio fue de 32.17+/- 7.9 años, con inicio de contacto sexual de 16.4 +/- 2.7 años. La sensibilidad fue mayor en la inspección visual con el ácido acético con 71.4% comparado con 60.9% del Papanicolaou.

Por otro lado, la investigadora llego a las siguientes conclusiones:

1. La inspección visual con al ácido acético en una alternativa muy buena para el tamizado del cérvix debido a que la sensibilidad es superior a la citología sin embargo se debe tomar en consideración los falsos positivos que podría conllevar a tratamientos que no son necesarios.

Bellido J. (2015) en su investigación titulada **"*Conocimientos adquiridos durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia,***

Año 2014" tesis hecha en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el estudio que realizaron fue de tipo observacional, descriptivo comparativo, de corte transversal y prospectivo; llegando a concluir que el nivel de conocimiento adquirido durante el internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios fue medio al inicio del internado con 49.2% y llegando a 52.8% al terminar el internado de tal manera que hubo un aumento de 3.6%.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. PROGRAMA IVSCHI

2.2.1.1. Inspección visual con el ácido acético

Según la Escuela Latinoamericana de cáncer de cuello uterino (2009)

Test de IVAA

Habitualmente los epitelios maduros del cérvix son transparentes en diferente grado y revelan color gracias a la reflexión de la luz por la buena vascularización del estroma subepitelial.

El canal endocervical tiene un tono rojo intenso porque presenta un epitelio de una sola capa (monocapa) a diferencia del exocérvix presenta varias capas celulares y que le confiere un tono rosado pálido.

Para la realización de la IVAA se necesita el ácido acético a concentración de 3 a 6% para que se produzca la reacción deseada; se ha descrito que esta sustancia actúa a nivel del epitelio en dos formas: 1. Deshidratación celular y 2. Coagulación reversible; cuando es aplicado este ácido sobre un cuello uterino normal, la coagulación de proteínas nucleares que corresponde a la capa superficial, donde los núcleos son escasos, no se logra opacar la reflexión del estroma subyacente. En los casos de la neoplasia cervical intraepitelial según su grado de displasia; el contenido de celular en el epitelio se acrecienta desde la propagación de células displásicas en

el tercio inferior que corresponde a la NIC 1, hasta que las células se presenten en todo el espesor del epitelio como se observa en la NIC 3. Es así que el ácido acético producirá en la zona de transformación epitelio blanquecino que va a impedir el paso de la luz.

El epitelio acetoblanco es tenue en los casos de lesiones de bajo grado, con menor contenido celular que normalmente tiene bordes difusos y no hace relieve por otro lado es opaco y denso en las lesiones de alto grado con borden más definidos a mas sobreelvados y por otro lado en caso del cáncer se puede observar un epitelio de tono blanco más intenso y habitualmente sobre una lesión proliferativa que sangra y que es fácilmente distinguible, el epitelio de tono blanco de la NIC perdura en el tiempo y su duración en promedio es de 3 - 5 min tras la aplicación del ácido acético; sin embargo el epitelio blanco que es objetivo de la IVAA. Que representa una lesión precancerosa o cáncer temprano debe tener un diagnóstico diferencial adecuado con, 1. Moco cervical, 2. Leucoplasias o hiperqueratosis, 3. Metaplasia, 4.Proceso inflamatorio de diversa etiología, 5. Condilomas, 6. Colpitis atrófica. .

Procedimiento para la realización de la IVVA

Antes de iniciar el examen se debe tener las siguientes condiciones: 1. No estar en días de menstruación, 2. No haberse aplicado cremas vaginales u óvulos 5 días antes al examen, 3. Evitar los procedimientos traumáticos como biopsia de endometrio o histerometría.

Una vez explicado el examen y previa firma del consentimiento informado la paciente se recostará en la camilla en posición ginecológica; seguidamente con ayuda de la lámpara de luz amarilla debe realizarse la inspección de la zona vulvar, luego se introducirá el especulo suavemente después inspeccionará detalladamente el cérvix se limpiará secreciones como moco, sangre con solución fisiológica. Luego se

procede a la aplicación del ácido acético con una torunda de algodón por 1 minuto, seguidamente se procederá a la visualización dl cérvix.

IVAA Positivo

Según al OPS. Es el epitelio acetoblanco bien definido y grueso ubicados en la zona de transformación o en relación con ella

La inspección visual con al ácido acético es también llamada cervicoscopia y que reside en la visualización del cérvix a simple vista desde aplicar el ácido acético utilizando una fuente de luz con el objetivo de visualizar las zonas blancas por el ácido y que nos indican que el tejido está sufiendo cambios precancerosos.

Otiviano y La Torre en 1982 publicaron resultados de un estudio que incluyó 2400 mujeres que fueron examinadas y visualizadas a través de la colposcopia tras la aplicación del ácido acético; una inspección clave fue que la inspección a simple vista identificó anormalidad en el 98.4% de las 312 pacientes que han sido evaluadas por colposcopia y que habían mostrado una zona de trasformación anormal y por otro lado tras la aplicación del ácido se mostró como normal en 98.9% de 1584 damas diagnosticadas con resultados normales de la colposcopia.

Durante el procedimiento y resultado en el test de IVAA tenemos que considerar tres aspectos importantes como son:

IVAA POSITIVO

Figure 1. Test de IVAA positivo en labio posterior del cérvix

Tras la aplicación de ácido acético del 3 al 6% y la espera de un minuto se evidencia la coloración acetoblanca en el labio posterior del cérvix.

Nota de figura: Escuela Latinoamericana de Cáncer de Cérvix-Jhpiego-PATH

Figure 2. Test de IVAA positivo en el labio anterior del cérvix

Tras la aplicación del ácido acético del 3 al 6% y la espera de un minuto se evidencia la coloración acetoblanca en el labio anterior específicamente en R-9-12.

Nota de figura*:* Escuela Latinoamericana de Cáncer de Cérvix-Jhpiego-PATH

IVAA NEGATIVO

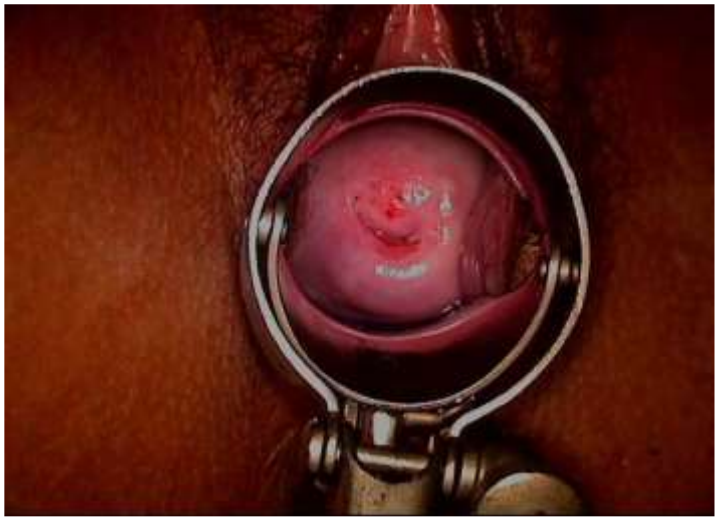


Figure 3. Test de IVAA negativo

Tras la aplicación del ácido acético del 3 al 6% y la espera de un minuto se evidencia que no hay cambio de coloración en ninguna zona del cérvix. Debo mencionar también que entre R-1y2 se evidencia un quiste de Naboth el cual nos indica la antigua UEC.

Nota de figura: Escuela Latinoamericana de Cáncer de Cérvix-Jhpiego-PATH

Figure 4. Test de IVAA negativo

Tras la aplicación del ácido acético del 3 al 6% y la espera de un minuto se evidencia que no hay cambio de coloración en ninguna zona del cérvix.

Nota de figura*:* Escuela Latinoamericana de Cáncer de Cérvix-Jhpiego-PATH

SOSPECHA DE CÁNCER

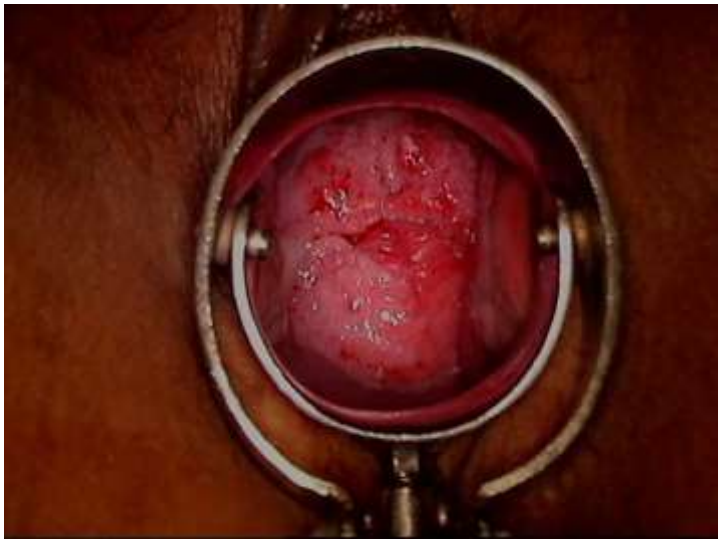


Figure 5. Sospecha de cáncer de cérvix

Se puede evidenciar una lesión sospechosa de cáncer.

Nota de figura: Escuela Latinoamericana de Cáncer de Cérvix-Jhpiego-PATH

Figure 6. Sospecha de cáncer de cérvix

Se puede evidenciar una lesión exofítica que degenera la anatomía del cérvix considerando entonces una lesión sospechosa de cáncer.

Nota de figura*:* Escuela Latinoamericana de Cáncer de Cérvix-Jhpiego-PATH

2.2.1.2. La Inspección Visual con Lugol (Test de Schiller)

La escuela Latinoamericana de Cáncer de Cuello Uterino (2009). El principio de la prueba con lugol llamado también test de Schiller es la glucofilia del yodo por los epitelios que contienen glucógeno produciendo así una coloración café caoba o negro.

Podemos mencionar que el epitelio del cérvix contiene glucógeno por lo que capta el lugol (epitelio yodo positivo) a diferencia del epitelio endocervical que no tiene capa (epitelio yodo negativo).

En el proceso fisiológico de la metaplasia escamosa, la metaplasia inmadura contiene poco o nada de glucógeno por lo que el lugol no se tiñe o capta el yodo en forma parcial a diferencia de la metaplasia madura que si reacciona tornándose de color café caoba; en los casos de procesos inflamatorios puede existir descamación de las capas superficiales por lo que tornaran zonas no teñidas lo que nos da un aspecto de moteado semejante al hipoestrogenismo.

Por otro lado, las leucoplasias y los condilomas también se tiñen con el lugol, en el caso de las células precancerosas y el cáncer mismo las células carecen de glucógeno y toman un color característico que es amarillo mostaza o azafrán

Inspección visual con lugol - Schiller positivo

Para considerar la inspección visual con lugol se coloca a la paciente en posición ginecológica después de la inspección y la aplicación del lugol se pasa a la observación, en caso de lesiones precancerosas carecer su epitelio de glucógeno por lo se puede observar un color característico como amarillo mostaza o azafrán.

Del mismo modo para el procedimiento y resultado en el test de Schiller tenemos que considerar tres aspectos importantes como son:

SCHILLER POSITIVO

Figure 7. Test de Schiller positivo

Inmediatamente después de la aplicación del lugol se puede evidenciar el color amarillo azafrán en la zona T, con signos de extensión en R-1.

Nota de figura*:* Dr. Alvarez Rodas Erick Jacobo-Manual de la Clínica de detección temprana-Guatemala.

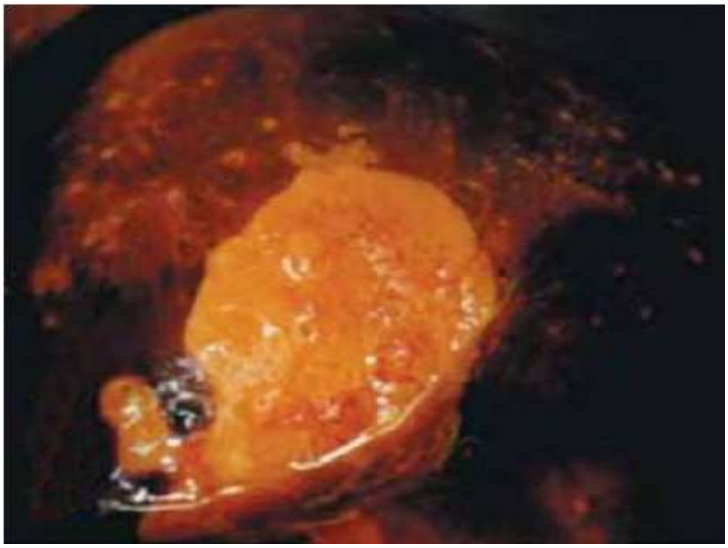


Figure 8. Test de Schiller positivo

Inmediatamente después de la aplicación del lugol se puede evidenciar el color amarillo azafrán en el labio anterior del cérvix.

Nota de figura*:* Dr. Alvarez Rodas Erick Jacobo-Manual de la Clínica de detección temprana-Guatemala.

SCHILLER NEGATIVO

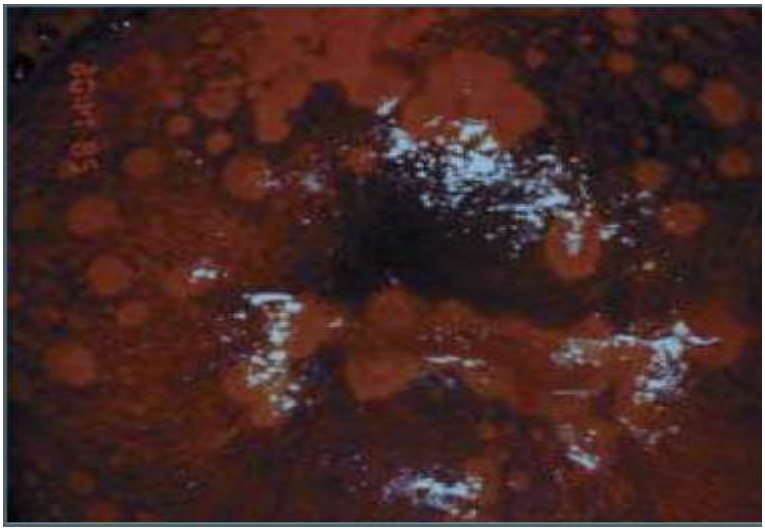


Figure 9. Test de Schiller negativo

Inmediatamente después de la aplicación del lugol se puede evidenciar que el cérvix capta el lugol tiñéndose de caoba lo que nos indica que es negativo.

Nota de figura*:* Dr. Alvarez Rodas Erick Jacobo-Manual de la Clínica de detección temprana-Guatemala.

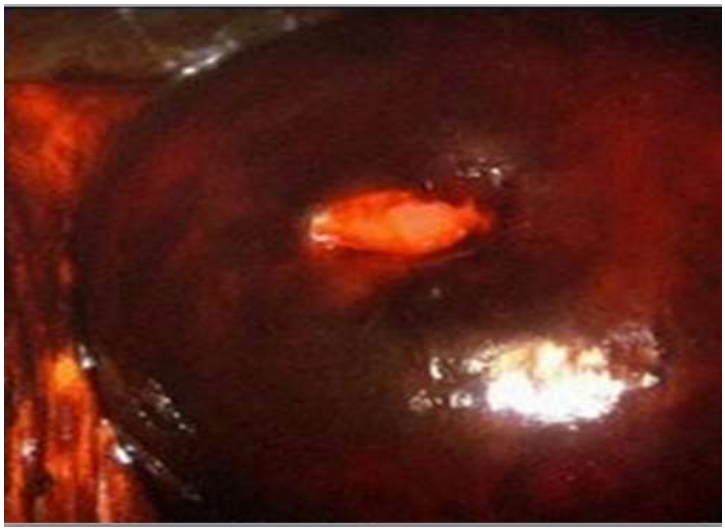


Figure 10. Test de Schiller negativo

Inmediatamente después de la aplicación del lugol se puede evidenciar que el cérvix capta el lugol tiñéndose de caoba lo que nos indica que es negativo.

Nota de figura*:* Dr. Alvarez Rodas Erick Jacobo-Manual de la Clínica de detección temprana-Guatemala.

SOSPECHA DE CÁNCER

Figure 11. Sospecha de cáncer de cérvix

Inmediatamente después de la aplicación del lugol se puede evidenciar que el cérvix no capta el lugol en toda la zona T. Lo que nos hace sospechar de cáncer.

Nota de figura*:* Dr. Alvarez Rodas Erick Jacobo-Manual de la Clínica de detección temprana-Guatemala.

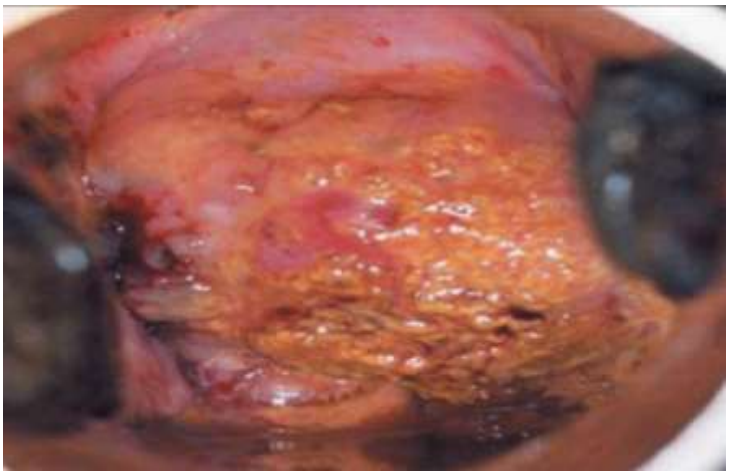


Figure 12. Sospecha de cáncer de cérvix

Inmediatamente después de la aplicación del lugol se puede evidenciar que el cérvix no capta el lugol, evidenciando también zonas hemorrágicas lo que nos hace sospechar de cáncer.

Nota de figura: Dr. Alvarez Rodas Erick Jacobo-Manual de la Clínica de detección temprana-Guatemala.

2.2.2. Prevención de cáncer de cérvix

Niveles de Prevención

La Organización Mundial de la Salud define prevención en tres niveles como son:

2.2.2.1. **La prevención primaria** la cual va a evitar que se presente la enfermedad a través de la vacunación, la exclusión y control de los riegos ambientales, la formación sanitaria, etc.; utilizando técnicas que actúan suprimiendo los factores que desfavorecen antes de que se genere la enfermedad como ejemplo:

a. Eliminar los factores de riesgo del medio ambiente a través del saneamiento.

b. Proteger al organismo de enfermedades o accidentes

c. Instruir en salud y

d. Crear estilos saludables todo esto enfocado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El objetivo de la prevención primaria es reducir la probabilidad de que ocurra la enfermedad desde el punto de vista epidemiológico disminuir su incidencia.

Las medidas preventivas intervienen en el periodo pre patogénico en el proceso evolutivo de la enfermedad; previo al comienzo biológico que se da por la interacción entre los agentes o los factores de riesgo en el individuo den lugar a la aparición de la enfermedad.

La prevención de la infección por virus del papiloma es la mejor opción para la prevención primaria considerando así que el uso del preservativo previene considerablemente la infección por VIH mas no hay estudios concluyentes; por otro lado se menciona también que este método podría proteger de cierta forma contra el PVH; podemos decir también que la manera más eficaz en la prevención primaria es la vacuna contra el PVH sobre

todo en países en vías de desarrollo como el nuestro en donde los servicios de salud son muy limitados.

Para ello se describen varias vacunas como: Cervarix, Gardasil tretravalente y por último el Gardasil 9 que se administra para proteger de enfermedades causadas por el PVH tipos 6,11,16,18,31,33,45, 52 y 58.

2.2.2.2. **La prevención secundaria**; encaminada a la detección precoz de la enfermedad en los que al establecer medidas adecuadas pueden interrumpir la progresión de la misma; abordando la patología en fase insipiente, reversible por medio de la detección oportuna; siendo equivalente a la vigilancia de la salud..

En la prevención secundaria se interviene cuando se da inicio la enfermedad en donde la única probabilidad preventiva es la interrupción del progreso de la evolución mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno con el objetivo de proporcionar la cura y evitar que esta pase a la cronicidad y aparición de minusvalías y deficiencias.

El objetivo de la prevención secundaria es que el diagnóstico y el tratamiento temprano mejoren el pronóstico y el control de la patología.

2.2.2.3. La prevención terciaria comprende las medidas que van a ir dirigidas al tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad para ralentizar su avance o progreso; evitando también que la enfermedad se agrave, se complique o que inclusive invalide intentando de esa manera mejorar la calidad de vida de los pacientes; eliminando los efectos de las secuelas de la patología cuando esta ya se ha instaurado; cuando las

lesiones patológicas productos de la enfermedad son irreversibles y la enfermedad está arraigada esta ya ha pasado a la cronicidad no dependiéndose la aparición de secuelas..

El objetivo de la prevención terciaria es enlentecer la evolución de la patología, como también atenuar las disparidades considerando así la reinserción del enfermo a su vida cotidiana (laboral y social) en sus mejores condiciones así lo menciona la OMS.

Tamizaje de la población en general

Debemos considerar el Plan de Fortalecimiento para la prevención y control del cáncer en Perú (2008).

Se debe tener en cuenta la historia natural de la enfermedad por lo tanto se considera que las lesiones pre malignas tempranas tardan de 10 a 20 años para que se conviertan en cáncer, por lo tanto, esta patología es poco frecuente antes de los 30 años. El tamizaje realizado en mujeres muy jóvenes detectará lesiones que no pasarán a ser cáncer y por lo tanto se dará lugar a tratamientos no necesarios; por lo que se considera una acción eficaz.

El tamizaje y la detección precoz nos permite considerar el enfoque "Ver y Tratar", de esa forma estaríamos resolviendo el problema. Por otro lado, se considera también que después de haber realizado el tamizaje como pap o IVAA con resultados negativos, el próximo control será en tres años, por otro lado, si se realizó tamizaje de PVH, con resultado negativo el próximo tamizaje debe ser en un periodo no menor de 5 años.

El tamizaje de cérvix se recomienda a partir de los 30 años.

Se demuestra en datos recientes que la IVAA es tan eficaz que el Papanicolaou. Se menciona también que en el año 94 se hizo un estudio en Sudáfrica en el cual el valor predictivo positivo fue similar tanto en el IVAA como en el pap; por otro lado otros estudios hechos en la India mencionaron que la inspección visual con ácido acético es alterativa viable para el pap como una prueba primeria de tamizaje; considerando también que la prueba con ácido acético tiene una técnica de fácil aprestamiento, de bajo costo y muy sensible ideal para países en desarrollo y para lugares de bajos recursos o poca accesibilidad. Y la clave para el desempeño adecuada en esta área es la capacitación del personal para la realización de la misma.

2.3 Definición de términos básicos

Cáncer

Según la Organización Mundial de la Salud "El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células que pueden aparecen en cualquier lugar del cuerpo; el tumor suele invadir el tejido circundante y provocar metástasis en distintos puntos del organismo".

Cáncer de Cérvix

Según la American Cancer Society "El cáncer cervical o cáncer de cuello uterino se originan en las células que revisten el cuello uterino, que es la parte inferior del útero"

Prevención

La OMS lo define como las "medidas destinadas no solamente a la prevención de la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también de detener su avance y atenuar las consecuencias una vez establecida".

Niveles de prevención en salud

Según la OMS los niveles de actuación preventiva están relacionados con las fases de la historia natural de la enfermedad considerando entonces tres niveles de prevención: primaria en el periodo pre patogénico secundaria el periodo patogénico y terciaria los resultados.

Prevención Primaria

La prevención primaria también tiene que ver con el cambio de actitudes y comportamientos de riesgo que puedan incrementar la infección por ende se debe realizar orientación adecuada del tema considerando verdades y tabúes en todos los niveles de atención de salud, considerando también la atención desde la adolescencia a los que se les debe enseñar practicas seguras que orientan a disminuir el riego de la exposición a las ITS; según la Escuela Latinoamericana de Cáncer de Cérvix (2012).

Prevención Secundaria

En este nivel de prevención se orienta e la evaluación de las mujeres asintomáticas en busca de lesiones pre cancerosas considerando así el diagnostico precoz y el tratamiento oportuno evitando de esa forma que llegue a cáncer; considerando también que el Papanicolaou es un procedimiento de tamizaje en la que se van a detectar lesiones precancerosas; ya existen otras pruebas de detección como: la inspección visual con ácido acético, la inspección

visual con lugol, el test de PVH, el tamizaje citológico automatizado, según la Escuela Latinoamericana de Cáncer de Cérvix.

Prevención Terciaria

Para este nivel se considera el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades y su inserción a la sociedad.

Factores de riesgo

La OMS lo define como "las condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que estas asociados o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones"

Factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cérvix

Los diferentes estudios nos mencionan que más del 60% de las mujeres que ya han iniciado su vida sexual se han infectado con el PVH en algún momento, pero también se sabe que se elimina espontáneamente; se menciona también que existe una serie de cofactores que son importantes para el desarrollo de las lesiones de alto grado y el cáncer en sí; mencionando entonces:

- Edad (30-50 años más frecuente)
- Inicio de la actividad sexual (antes de 20 años)
- Múltiples parejas sexuales (él o ella)
- Multiparidad
- Resultado patológico anterior en alguna prueba de screening.
- Consumo de tabaco
- Dieta deficiente
- Otras infecciones de transmisión sexual
- Inmunodepresión
- Uso prolongado de corticoesteroides

- Uso de anticonceptivos orales por más de 5 años

Promoción de la salud

La OMS refiere que "la promoción de la salud es el proceso de salud integral que busca el cambio de las personas, para que orientes su forma de vida hacia u estado de salud óptimo"

2.4 Desarrollo del Programa IVSCHI

Considerando que el tema de la prevención del cáncer por parte del personal de salud; todavía está en proceso de experticia ya que estos procedimientos no llegan a lugares de poca accesibilidad o donde no se dispone de los profesionales con esta capacidad, y además que esta neoplasia a pesar de estar muy bien estudiada sigue siendo causa de muchas muertes; ya que los diagnósticos se hacen en estadios avanzados cuando poco y nada se puede hacer para salvar la vida de esta mujer, hermana, madre o amiga.

Es por ello mi inquietud de elaborar un programa específicamente para estudiantes de obstetricia del VIII ciclo ya que en IX y X dichos estudiantes salen a realizar el internado hospitalario del mismo modo este tema está considerado dentro del perfil profesional de obstetricia y en la actividad asistencial existen estrategias a nivel de Latinoamérica sobre la prevención del cáncer cervico uterino a través del tamizaje considerando el test de IVAA, test de Schiller, etc.

Para la realización de este programa se pidió el permiso necesario a la Universidad y considerando también que soy docente de la misma; no se me puso obstáculos.

Este programa se desarrolló considerando ocho sesiones bien programadas que a continuación lo detallo:

- 25-11-2019 el pre test con un tiempo de duración de 15 a 20 minutos
- 25-11-2019 primera y segunda sesión de dos horas cada una y con un intervalo de 15 minutos
- 02-12-2019 tercera y cuarta sesión de dos horas cada una y con un intervalo de 15 minutos.
- 09-12-2019 quinta y sexta sesión de dos horas cada una y con un intervalo de 15 minutos.
- 16-12-2019 séptima y octava sesión de dos horas cada una y con un intervalo de 15 minutos.
- 16-12-2019 el post test con un tiempo de duración de 15 a 20 minutos.

Capítulo III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

La investigación realizada es de tipo aplicada. Para Gonzales et al. (2018) "Es la ciencia llamada también investigación con intervención o experimental que se caracteriza por su utilidad práctica y por resolver problemas de interés social" (p73)

3.2 Diseño de la investigación

El diseño que se ha considerado para este estudio es el pre-experimental en que se consideró el pre-test y post-test con un solo grupo.

G:	O_1	X	O_2

Donde:

G: Es la muestra de estudio

O_1: Aplicación del pretest

O_2 : Aplicación del postest

X : Manipulación de la variable

3.3 Población y muestra de la investigación

Población

Para Gonzales (2018) la población "es el total de elementos de estudio sujetos u objetos identificados por el investigador con una o más características o propiedades en común de quienes se recogerá la información" (p99).

Para el caso de la esta investigación se cuenta con 21 estudiantes del VIII ciclo de la carrera profesional de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo.

Muestra

Para el mismo Gonzales la muestra "Es el subconjunto de la población, o unidad de estudio que se obtiene por muestreo para recoger la información, características o propiedades de esta última" (p100).

Cabe mencionar que para esta investigación se consideró al estudiantado del VIII ciclo de la carrera profesional de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo haciendo un total de 21 participantes; por lo tanto; ya que la población y la muestra son iguales se está considerando la muestra censal.

Muestra censal

Oseda (2014) menciona "cuando la muestra es relativamente pequeña (menor o igual que 100, es preferible trabajar con el total de la población, a esto los investigadores la denominamos muestra censal o muestra universal" (p166). Cabe mencionar que para esta investigación se consideró al estudiantado del VIII ciclo de la carrera profesional de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo haciendo un total de 21 participantes; por lo tanto; ya que la población y la muestra son iguales se está considerando la muestra censal.

3.4 Técnicas para la recolección de datos

3.4.1. Descripción de los instrumentos

La encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento se tuvieron en consideración para esta investigación, considerando nombrar a Hernández (2014) en que menciona que la recolección de datos "implica elaborar u plan detallado de procedimientos que nos van a conducir a reunir datos con un propósito específico"

3.4.2. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez

Para Carrasco (2015) la validez "es el atributo de los instrumentos de investigación y consiste en que estos miden con objetividad, precisión,

veracidad y autenticidad aquello que se debe medir de la variable o variables de estudio" (p336); para esta investigación de ha considerado la validez de contenido a través del juicio de 5 expertos.

VALIDADORES	GRADO ACADÈMICO
Medrano Reynoso Esteban	Doctor
Romaní Hervas Miguel Eleazar	Doctor
Suàrez Reynoso Carlos Alberto	Doctor
Aliaga Salguero Javier Juan	Maestro
Ames Gamarra Lucy Jesùs	Magister

Confiabilidad

Para el mismo Carrasco la confiabilidad "es la cualidad o propiedad de un instrumento de medición, que le permite obtener los mismos resultados, al aplicarse una o más veces a la misma persona o a u grupo de personas en diferentes periodos de tiempo" (p339).

Se consideró también en esta investigación la confiabilidad a través del coeficiente de Alfa de Cronbach por lo que se procedió de la a siguiente manera: lo primero que se debe considerar la validez del instrumento, seguidamente aplicar el instrumento a una muestra considerada como piloto, posterior a ello se debe construir una tabla con los datos obtenidos y finalmente se debe estimar el coeficiente de confiabilidad en el SPSS; por lo tanto como prueba piloto se consideró a 15 estudiantes de la carrera de obstetricia de otra universidad privada.

Se elaboró un cuestionario para ser considerado en el pretest y del mismo modo en el postest con dos alternativas de respuestas como son: verdadero o falso.

Para Hernández (2014) el cuestionario "es un acumulo de interrogantes con respecto de una o más variables que se van a medir"

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos[a]	0	,0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,892	20

ESCALA DE VALORACIÓN DE COEFICIENTES DE CONFIABILIDAD

Confiabilidad nula : de 0.53 a menos
Confiabilidad baja : de 0.54 a 0.59
Confiabilidad : de 0.60 a 0.65
Muy confiable : de 0.66 a 0.71
Excelente : de 0.72 a 1.00

Para hallar el valor de la confiabilidad con respecto al cuestionario llamado programa "IVSCHI" en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt, Huancayo-2019, se consideró una pequeña muestra de estudiantes del octavo semestre de la Universidad Peruana Los Andes entre varones y mujeres, luego de la aplicación del instrumento los datos fueron procesados mediante la prueba Alfa de Cronbach, en consecuencia el valor obtenido fue de 0.892, considerando 20 items. Por lo tanto, el instrumento es confiable por excelencia según Oseda (2011).

3.5 Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos

La técnica que nos permitió el análisis y procesamiento de los datos fue las tablas de frecuencias y porcentajes, estadísticos para las pruebas de entrada y de salida (Media, Mediana, Moda, Desviación estándar y varianza) y para la prueba de normalidad se consideró a Shapiro – Wilk; por otro lado, para la prueba de hipótesis se consideró t de Student para los datos dependientes.

Capítulo IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Presentación e interpretación de resultados

4.1.1 Resultados descriptivos por variable y dimensiones

- **Frecuencia y porcentaje de la prueba de entrada acerca de conocimiento de prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo**

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de la prueba de entrada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6,00	1	4,8	4,8	4,8
	7,00	2	9,5	9,5	14,3
	8,00	2	9,5	9,5	23,8
	9,00	5	23,8	23,8	47,6
	10,00	2	9,5	9,5	57,1
	11,00	1	4,8	4,8	61,9
	12,00	3	14,3	14,3	76,2
	13,00	1	4,8	4,8	81,0
	14,00	4	19,0	19,0	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos del pretest

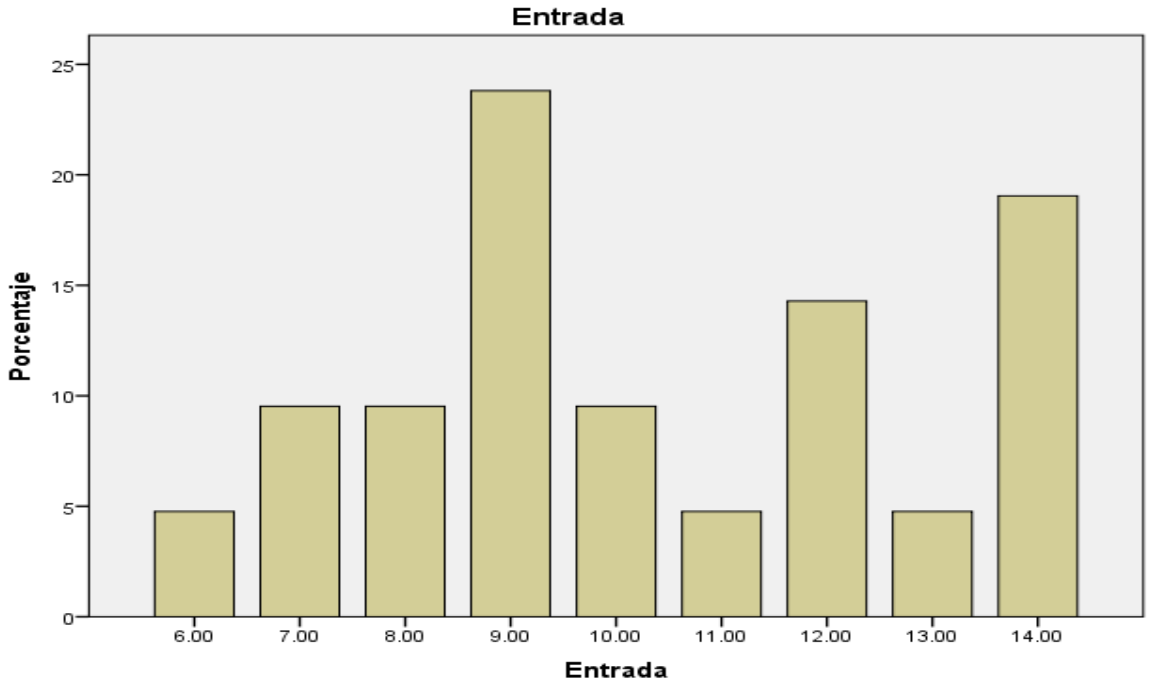


Figure 13. Porcentaje de la prueba de entrada de los estudiantes de obstetricia

Teniendo en cuenta los resultados de la prueba de entrada de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, se evidenció que el 4,8% de estudiantes lograron los puntajes de 6; 11; y 13 en la prueba de entrada, por otro lado el 9,5% de estudiantes obtuvieron puntajes de 7; 8; 10; del mismo modo el 23,8% de estudiantes alcanzaron el puntaje de 9; mientras que el 14,3% de los estudiantes lograron el puntaje de 12 y 19% de estudiantes lograron el puntaje de 14.

- **Frecuencia y porcentaje de la prueba de salida acerca del conocimiento de prevención de cáncer de cérvix en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo.**

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de la prueba de salida.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	12,00	2	9,5	9,5	9,5
	13,00	2	9,5	9,5	19,0
	14,00	3	14,3	14,3	33,3
	15,00	3	14,3	14,3	47,6
	16,00	1	4,8	4,8	52,4
	17,00	4	19,0	19,0	71,4
	18,00	1	4,8	4,8	76,2
	19,00	4	19,0	19,0	95,2
	20,00	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Fuente. Base de datos de la prueba de salida

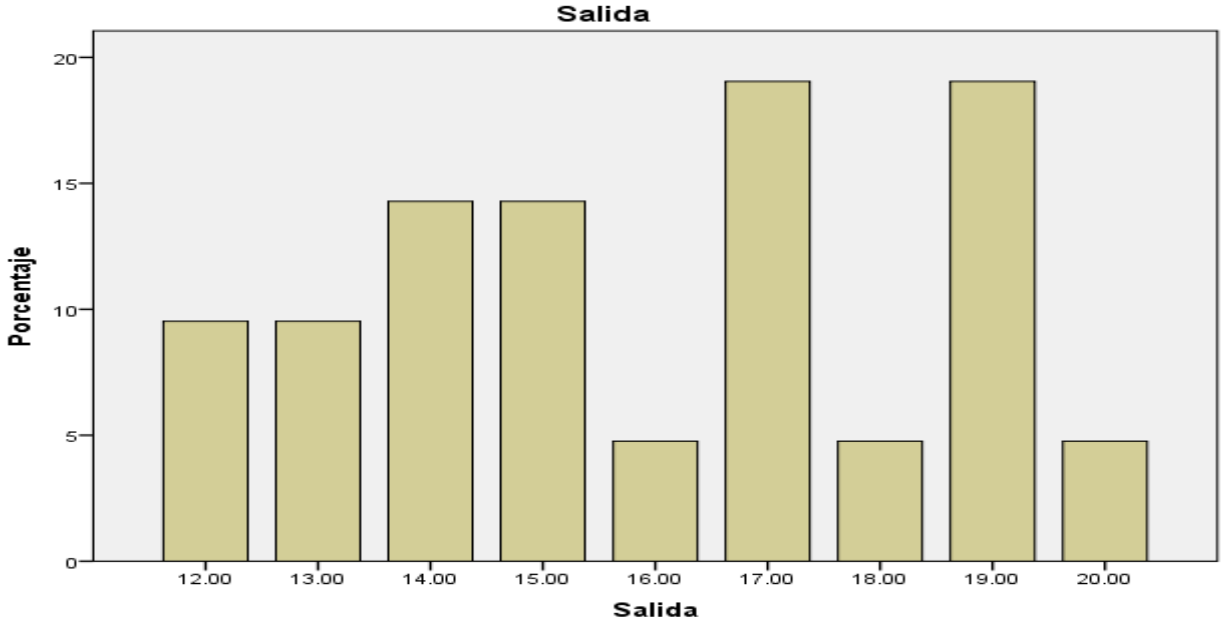


Figure 14. Porcentaje de la prueba de salida de los estudiantes de obstetricia

Teniendo en cuenta los resultados de la prueba de salida de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, se observó que el 9,5 % de los estudiantes lograron puntajes 12 y 13 en la prueba de salida, de otro lado el 14,3% de los estudiantes obtuvieron puntajes de 14;15, así mismo el 4,8% de los estudiantes alcanzaron puntajes de 16; 18; 20 respectivamente.

Los estadísticos de la prueba de entrada y de salida acerca del conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo.

Tabla 3. Estadísticos de la prueba de entrada y prueba de salida

Estadísticos

		Entrada	Salida
N	Válido	21	21
	Perdido	0	0
Media		10,3333	15,9524
Mediana		10,000	16,0000
Moda		9,00	17,00[a]
Desviación estándar		2,55604	2,49952
Varianza		6,533	6,248

a. Existen múltiples modos. Se está mostrando el valor más pequeño

Con respecto a los estadísticos de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, considerando la prueba de entrada y la prueba de salida, los resultados fueron los siguientes: el promedio de la prueba de salida fue mayor comparado a la prueba de entrada, existiendo diferencia de 5,6191puntos entre los promedios; por otro lado, en la prueba de entrada el 50% de los estudiantes lograron puntajes menores e igual a 10 y el 50% restante de los estudiantes lograron puntajes mayores que 10. Del mismo modo el valor de mayor frecuencia presentado en la prueba de entrada fue de 9 y a su vez los puntajes alcanzados por los estudiantes en la prueba de entrada fueron dispersos, como indica el valor de la desviación típica o estándar.

En lo que respecta a la prueba de salida, el 50 % de los estudiantes lograron puntajes menores e igual a 16 y el otro 50 % de los estudiantes obtuvieron puntajes mayores de 16. Cabe manifestar también que el valor de mayor frecuencia fue de 17 y dichos puntajes de la prueba de salida también fueron dispersos tal como manifiesta el valor de la desviación estándar.

Aprobados y desaprobados en la prueba de entrada y prueba de salida acerca de conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo

Tabla 1. Aprobados y desaprobados de los estudiantes

Criterios	Entrada		Salida		Total
	ni	%	Ni	%	
Aprobados	9	42,86	21	100,00	30
Desaprobados	12	57,14	0	0	12
Total	21	100,00	21	100,00	42

Fuente. Base de datos de la prueba de entrada y salida

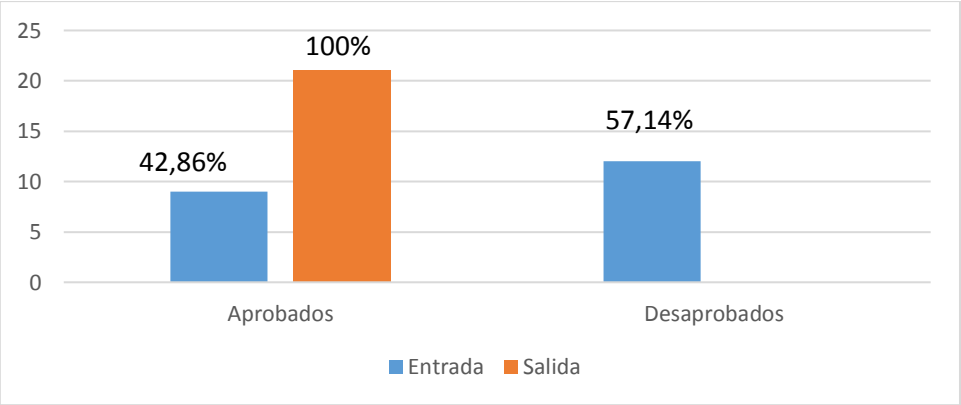


Figure 15. Porcentaje de aprobados y desaprobados

Referente a los estudiantes aprobados y desaprobaos en la prueba de entrada, se evidenció que el 42,86 % de los estudiantes lograron puntajes aprobatorios, mientras que el 57,14% de los estudiantes obtuvieron puntajes desaprobatorios, luego del experimento realizado, se aplicó la prueba de salida puntajes desaprobatorios, luego del experimento realizado, se aplicó la prueba de salida en el que el 100% de los estudiantes lograron puntajes aprobatorios.

Los estadísticos de la prueba de entrada y prueba de salida acerca de la dimensión tests de IVAA en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo

Tabla 2. Estadísticos de la prueba de entrada y prueba de salida para IVAA

Estadísticos

		Entrada	Salida
N	Válido	21	21
	Perdido	0	0
Media		5,0952	8,2381
Mediana		5,000	8,0000
Moda		5,00	9,00
Desviación estándar		2,16575	1,37495
Varianza		4,690	1,890

Considerando la dimensión test de IVAA en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, se observó que el promedio de la prueba de salida fue mayor que el promedio de la prueba de entada, existiendo una diferencia de 3,1429 puntos entre promedios, así mismo en la prueba de entrada el 50 % de los estudiantes lograron puntajes menores e igual que 5, el otro 50% de los estudiantes lograron puntajes mayores que 5, como también el valor de mayor frecuencia presentado en la prueba de entrada resultó de 5 y los puntajes fueron dispersos tal como se indica el valor de la desviación típica o estándar. Pero referente a la prueba de salida, el 50% de los estudiantes lograron puntajes menores e igual a 8 y el valor de mayor frecuencia fue de 9, sin embargo, los puntajes de la prueba de salida fueron mínimamente dispersos.

Los estadísticos de la prueba de entrada y prueba de salida acerca de la dimensión tests de SCHILLER en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo.

Tabla 6. Estadísticos de la prueba de entrada y de salida para Schiller

Estadísticos

		Entrada	Salida
N	Válido	21	21
	Perdido	0	0
Media		5,2381	7,7143
Mediana		5,0000	8,0000
Moda		6,00	7,00
Desviación estándar		1,70014	1,27055
Varianza		2,890	1,614

Considerando la dimensión test de SCHILLER en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, se observó que el promedio de la prueba de salida fue mayor que el promedio de la prueba de entrada, existiendo una diferencia de 2,4762 puntos entre los promedios, así mismo en la prueba de entrada el 50 % de los estudiantes lograron puntajes menores e igual que 5, el otro 50 % de los estudiantes lograron puntajes mayores que 5; como también el valor de mayor frecuencia presentado en la prueba de entrada resultó de 6 y los puntajes fueron mínimamente dispersos así como se indica el valor de la desviación típica o estándar.

Pero referente a la prueba de salida, el 50 % de los estudiantes lograron puntajes menores e igual que 8 y el otro 50 % de los estudiantes lograron puntajes mayores que 8; del mismo modo, el valor de mayor frecuencia fue de 7, sin embargo, los puntajes de la prueba de salida fueron mínimamente dispersos.

4.1.2 Prueba de normalidad

a) Hipótesis operacional

Hipótesis nula: las puntuaciones de la prueba pedagógica siguen una distribución normal.

$$H_0: F(x) = F_T(x), \text{ para todo x desde } -\infty \text{ hasta } +\infty$$

Hipótesis alterna: las puntuaciones de la prueba pedagógica no siguen una distribución normal

$$H_a: F(x) \neq F_T, \text{ para al menos un x}$$

b) Nivel de significancia

$\alpha = 0{,}05$

Table 3. Resumen de la prueba de normalidad de Shapiro - Wilk

Prueba de normalidad

	Kolmogorov – Smirnov[a]			Shapiro - Wilk		
	Estadístico	GI	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Salida	,139	21	,200*	,938	21	**,199**

* Esto es un límite inferior de la significancia verdadera

a. Corrección de significancia de Lilliefors

c) Decisión y conclusión.

Como p – valor es mayor que α (0,199 > 0,05), con el nivel de significancia de 5%, en tal sentido los datos de la prueba de salida tienden a ser normal.

4.1.3 Contrastación de las hipótesis de investigación

- **Contrastación de hipótesis en forma general**

a) Planteamiento de hipótesis operacional

H_0 : No existe diferencia significativa de promedios en la población entre la prueba de entrada y de salida en la aplicación del programa IVSCHI en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo.

$$H_o : \mu_d = 0$$

H_a : Existe diferencia significativa de promedios en la población entre la prueba de entrada y la prueba de salida en la aplicación programa IVSCHI en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo.

$$H_a : \mu_{d.} \neq 0$$

b) Nivel de significación

$\alpha = 0{,}05$

c) Descripción de la población y suposiciones

Se supone que la muestra disponible para el análisis, está constituido de 21 diferencias, que constituye la muestra de la población, de tal manera que se supone que la población de diferencias esta normalmente distribuida.

d) Recolección de datos y cálculos

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Entrada - Salida	-5,61905	4,03083	,87960	-7,45386	-3,78423	-6,388	20	,000

e) Decisión y conclusión estadística

Puesto que Sig. Bilateral es menor que α (0,00 < 0,05), en consecuencia, de rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha), es existe diferencia significativa de promedios en la población entre la prueba de entrada y prueba de salida en la aplicación del programa IVSCHI en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, con un nivel de significancia de 5%.

- **Contrastación de hipótesis acerca de la dimensión (IVAA)**

a) Planteamiento de hipótesis operacional

H_0 : No existe significancia de promedios en la población entre la prueba de entrada y la prueba de salida en la aplicación del programa IVSCHI en el conocimiento sobre la dimensión Inspección visual con el ácido acético en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo.

$$H_o : \mu_d = 0$$

H_a : Existe diferencia significativa de los promedios en la población entre la prueba de entrada y la prueba de salida en la aplicación del programa IVSCHI en el conocimiento sobre la dimensión inspección visual con ácido acético en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo.

$$H_a : \mu_{d.} \neq 0$$

b) Nivel de significación

$\alpha = 0{,}05$

c) Descripción de la población y suposiciones

Se presume que la muestra disponible para el análisis, que está constituido de 21 diferencias, constituye la muestra de la población, de tal manera que se supone que la población de diferencias esta normalmente distribuida.

d) Recolección de datos y cálculos

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95 % de intervalo de confianza de la muestra				
					Inferior	Superior			
Par 1	Entrada - Salida	-3,14286	2,49571	,54461	-4,27889	-2,00682	-5,771	20	,000

e) Decisión y conclusión estadística.

Puesto que Sig. Bilateral es menor que α (0,00 < 0,05), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha), es decir, existe diferencia significativa de promedios en la población entre la prueba de entrada y la prueba de salida en la aplicación del programa IVSCHI en el conocimiento sobre la dimensión inspección visual con el ácido acético en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, con un nivel de significancia de 5%.

- **Contrastación de hipótesis acerca de la dimensión (SCHILLER)**

a) Planteamiento de hipótesis operacional

H_0 : No existe diferencia significativa de promedios en la población entre la prueba de entrada y la prueba de salida en la aplicación del programa IVSCHI en el conocimiento sobre la dimensión inspección visual con lugol en estudiantes de obstétrica de la Universidad Roosevelt de Huancayo.

$$H_o : \mu_d = 0$$

H_a : Existe diferencia significativa de promedios en la población entra la prueba de entrada y la prueba de salida en la aplicación del programa IVSCHI en el conocimiento sobre la dimensión inspección visual con lugol en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo.

$$H_a : \mu_{d.} \neq 0$$

b) Nivel de significación

$\alpha = 0{,}05$

c) Descripción de la población y suposiciones

Se supone que la muestra disponible para el análisis, que está constituido de 21 diferencias, constituye la muestra de la población, de tal manera que se supone que la población de diferencias esta normalmente distribuida.

d) Recolección de datos y cálculos

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95 % de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Entrada - Salida	-2,47619	2,42114	,52834	-3,57828	-1,37410	-4,687	20	,000

e) Decisión y conclusión estadística

Puesto que Sig. Bilateral es menor que α (0,00 < 0,05), en consecuencia, de rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha), es que existe diferencia significativa de promedios en la población entre la prueba de entrada y prueba de salida en la aplicación del programa IVSCHI en el conocimiento sobre la dimensión inspección visual con lugol en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, con un nivel de significancia de 5%.

Capítulo

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS

Luego de aplicar el instrumento y obtenido los resultados ahora se hará la discusión con los antecedentes y las bases teóricas, teniendo en cuenta los resultados descriptivos por dimensiones y la contratación de hipótesis.

En cuanto a la frecuencia y porcentaje de la prueba de entrada acerca de conocimiento de prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, se evidenció que **el** 4,8% de los estudiantes obtuvieron puntajes de 6; 11; y 13 en la prueba de entrada, por otro lado, un 9,5% de los estudiantes obtuvieron puntajes de 7; 8; 10; del mismo modo un 23,8% de los estudiantes obtuvieron el puntaje de 9; mientras que un 14,3% de los estudiantes obtuvieron el puntaje de 12 y el 19% de los estudiantes obtuvieron el puntaje de 14; podemos mencionar entonces que para este resultado en el que los estudiantes de servicios de salud con el perfil para la prevención y diagnóstico de esta letal enfermedad no están preparados para afrontar esta situación sobre todo en el nivel secundario

en el que se considera el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad del mismo modo para Bellido en su estudio sobre "***Conocimientos adquiridos durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Año 2014"***; llegando a concluir que el nivel de conocimiento adquirido durante el internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios fue medio al inicio del internado con 49.2% y llegando a 52.8% al terminar el internado de tal manera que hubo un aumento de 3.6%; considerando entonces que el nivel de conocimiento de internos tanto al iniciar como al terminar solo mejoro en 3.6%; si bien es cierto que ha mejorado pero el porcentaje no en relevante mencionando entonces que se debe trabajar desde antes de iniciar el internado para que los conocimientos adquiridos pueda acercarse más al 90% a mas considerando que esta enfermedad que es el cáncer de cérvix es el cáncer más estudiado hasta la actualidad y de fácil diagnóstico si se cuenta con las fortalezas necesarias para su diagnóstico.

Por otro lado, el trabajo en prevención primaria y sobre todo la prevención secundaria debe estar más fortalecido ya que se cambiaría los estilos de vida en lo que respecta a la prevención primaria juntamente con la aplicación de las vacunas y con respecto a prevención secundaria enfocar en el tamizaje donde se considere el diagnostico precoz y mediante ese proceso salvar la vida de las pacientes.

En cuanto a la frecuencia y porcentaje de la prueba de salida acerca de conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, y teniendo en cuenta los resultados de la prueba de salida de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, se observó que el 9,5 % de los estudiantes obtuvieron puntajes de 12 y 13 en la prueba de salida, del mismo modo, un 14,3% de los estudiantes obtuvieron puntajes de 14; 15; así como el 4,8% de los estudiantes alcanzaron puntajes de 16; 18; 20 respectivamente; entonces para Selmouni en su estudio sobre "***Evaluación de la implementación del programa de detección precoz del cáncer de cuello uterino región Meknés- Tafilalet , Marruecos"*** quien implementó y contó con 687 trabajadores de salud formados en IVA, como son: 442 enfermeras y matronas, 229 médicos generales y 16 ginecólogos y en el que concluyó que la implementación de este programa tiene base científica para la elección de la IVA junto con los criterios de elegibilidad y en el que se consideran también que los criterios para el cribado, el diagnóstico y el tratamiento, considerando también que las mujeres tienen percepción positiva y alto nivel de satisfacción frente a los servicios de salud que se ofrecían en el programa y se menciona también que este programa es deficiente en los lugares rurales; del mismo modo Lorie en su investigación sobre : ***"Diagnóstico clínico de lesiones pre malignas del cuello de útero con inspección visual con ácido actico al 5%"***; en el que se refiere la secuencia a considerar para la evaluación:

1. Conocimiento y dominio sobre la morfología del cuello uterino.
2. La inspección competitiva y sistematizada de la evaluación ginecológico con especulo.

3. La aplicación del ácido acético al 5% y la visualización y por último se menciona que; como aspecto de suma importancia la realización de diagnósticos clínicos de lesiones del cuello uterino con la IVAA al 5% y que se precisa de la capacitación para el médico general de forma integral para el ejercicio de la profesión, porque se trata de un conocimiento nuevo que se permita complementar el programa nacional de prevención temprana del cáncer de cuello uterino a través de la aplicación de un método clínico y que constituye una arma muy poderosa para el ejercicio de la profesión en la atención primaria de salud; esto contribuye al fortalecimiento del programa nacional para el diagnóstico temprano de esta enfermedad.

El mismo Bellido en su estudio sobre **"*Conocimientos adquiridos durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Año 2014"*** en donde el nivel de conocimiento que s adquirió en la etapa del internado sobre la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios fue medio al inicio del internado con 49.2% y llegando a 52.8% al terminar el internado de tal manera que hubo un aumento de 3.6%; aunque este porcentaje no es relevante pero se demuestra que por capacitación hay mejoría en cuanto al conocimiento adquirido.

Con respecto a los estadísticos del pretest y postest acerca de conocimiento de prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, y con respecto a los estadísticos de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, considerando la prueba de entrada y la prueba de salida, los resultados fueron los siguientes: El promedio de la prueba de salida fue mayor

que la prueba de entrada, existiendo una diferencia de 5,6191 punto entre promedios.

Del mismo modo, en la prueba de entrada, un 50% de los estudiantes obtuvieron puntajes menores e igual que 10 y el otro 50% restante obtuvieron puntajes mayores que 10. Por otro lado el valor de mayor frecuencia presentado en la prueba de entrada fue de 9 y a su vez los puntajes alcanzados por los estudiantes en la prueba de entrada fueron dispersos, tal como indica el valor de la desviación típica o estándar.

En relación a la prueba de salida un 50% de los estudiantes obtuvieron puntajes menores e igual que 16 y el otro 50% de los estudiantes obtuvieron puntajes mayores que 16. Podemos mencionar que el valor de mayor frecuencia presentado fue de 17 y a su vez dichos puntajes de la prueba de salida también fueron dispersos tal como manifiesta el valor de la desviación estándar; Por lo tanto; después de las 8 sesiones implementadas se considera un éxito a tomas en cuenta para las futuras promociones de la Escuela Profesional de Obstetricia en la que salgan teniendo conocimiento sobre tamizaje a través de la IVAA y la inspección visual con lugol sobre todo considerando que el cáncer de cérvix en una enfermedad que considera factores de riesgo como: Edad (más frecuente a los 30 a 50 años), el inicio de la vida sexual previa a los 20 años, las parejas sexuales múltiples, la multiparidad, el resultado patológico anterior en alguna prueba de tamizaje, el tabaquismo, la dieta deficiente, otras infecciones de transmisión sexual, la inmunodepresión, el uso prolongado de cortico esteroides, el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años y por ultimo algunos autores lo consideran la enfermedad de los pobres.

Así mismo se observa la cantidad de estudiantado entre aprobados y desaprobados en la prueba de entrada y salida acerca de conocimiento de prevención de cáncer cervical en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, y con lo que concierne a los estudiantes aprobados y desaprobados en la prueba de entrada, se evidenció que 42,86% de los estudiantes obtuvieron puntajes aprobatorios, mientras que el 57,14% de los estudiantes obtuvieron puntajes desaprobatorios, luego del experimento ejecutado, se aplicó la prueba de salida, en el que el 100% de los participantes lograron puntajes aprobatorios.

Por lo que Del Valle en el estudio sobre ***"Inspección visual con ácido acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino – estudio comparativo"*** estudio que se hizo con los médicos residentes con los médicos residentes adecuadamente capacitados tomaron muestras de Papanicolaou simultáneamente realizaron la IVAA y la inspección con lugol y colposcopia con un valor de 2.230 damas que acudieron en forma espontánea a los consultorios de ginecología del Hospital Nacional de Clínicas y la clínica de Sanagec de Córdoba en el que se menciona la elevada sensibilidad de la inspección visual con el ácido acético demuestra que la prueba podría ser de muchas utilidad para la detección de las lesiones precancerosas del cérvix ya sea como método de pesquisa asociado además al Papanicolaou; por otro lado al obtener los resultados de forma inmediata se podría evitar la deserción relacionado al tratamiento y seguimiento en mujeres con sospecha de patología del cérvix de esa forma el manejo seria el correcto y por lo tanto se disminuiría la prevalencia de esta enfermedad;

estudio que se debe tomar en consideración para el mejor diagnóstico de la enfermedad.

También se observa en los estadísticos de la prueba de entrada y salida acerca de la dimensión test de IVAA en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, y considerando la dimensión test de IVAA en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, se observó que el promedio de la prueba de salida fue mayor que el promedio de la de entrada, existiendo diferencia de 3,1429 puntos entre los promedios, así mismo en la prueba de entrada un 50% del estudiantado lograron puntajes menor o igual que 5, y el 50% restante del estudiantado lograron puntajes mayores que 5, como también el valor de mayor frecuencia presentado en la prueba de entrada resulto de 5 y los puntajes fueron dispersos tal como se indica el valor de la desviación típica o estándar.

Pero en lo concerniente a la prueba de salida, el 50% del estudiantado obtuvieron puntajes menores e igual que 8 y el valor de mayor frecuencia fue de 9, sin embargo, los puntajes de la prueba de salida fueron salida fueron dispersos.

En cuanto a los estadísticos de la prueba de entrada y salida acerca de la dimensión Test de SCHILLER en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, se observó que el promedio de la prueba de salida fue mayor comparado a la de de entrada, con una diferencia de 2,4762 puntos entre ambos promedios, así mismo en la prueba de entrada un 50% del estudiantado lograron puntajes menores e igual que 5, y el 50% restante obtuvieron puntajes mayores que 5; como también el valor

de mayor frecuencia en la prueba de entrada resultó de 6 y los puntajes fueron mínimamente como se indica el valor de la desviación típica o estándar.

Pero en relación a la prueba de salida, un 50% del estudiantado lograron puntajes menores e igual que 8 y el otro 50% restante lograron puntajes mayores que 8; del mismo modo, el valor de mayor frecuencia fue de 7, sin embargo, los puntajes de la prueba de salida fueron mínimamente dispersos.

En cuanto a la prueba de normalidad se puede observar en la **decisión y conclusión, es c**omo p – valor es mayor que α (0,199 > 0,05), con nivel de significancia de 5%, en tal sentido los datos de la prueba de salida tienden ser normal; para el investigador Del Valle A. sobre ***"Inspección visual con ácido acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino – estudio comparativo"*** en el que consideraron profesionales debidamente capacitados tomaron muestras de Papanicolaou simultáneamente realizaron IVAA, Schiller y colposcopia en un total de 2.230 damas que acudieron en forma espontánea a los consultorios de ginecología del Hospital Nacional de Clínicas y la clínica de Sanagec de Córdoba, en el mencionaron la elevada sensibilidad de la IVAA demuestra que la prueba podría ser de muchas utilidad para la detección de las lesiones precancerosas del cérvix como tamizaje; asociado además al Papanicolaou; por otro lado al obtener los resultados de forma inmediata (un minuto posterior a la aplicación del ácido) se podría evitar la deserción relacionado al tratamiento y seguimiento en mujeres con sospecha de patología del cérvix de esa forma el manejo seria el correcto y por lo tanto se disminuiría la prevalencia de esta enfermedad;

considerando entonces una gran alternativa para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno que abarca la prevención secundaria.

En cuanto a la contratación de las hipótesis de investigación en forma general se observa la decisión y conclusión estadística: Puesto que Sig. Bilateral es menor que α (0,00 < 0,05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha), existe diferencia significativa de promedios en la población entre la prueba de entrada y salida en la aplicación del programa IVSCHI en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, con nivel de significancia de 5%.

Referente a la contratación de hipótesis acerca de la dimensión (IVAA) y a la decisión y conclusión estadística se puede afirmar: Puesto que Sg. Bilateral es menor que α (0,00 < 0,05), en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la alterna (Ha), es decir; existe significativa diferencia de promedios en la población estudiada entre las pruebas de entrada y salida en la aplicación del programa IVSCHI en el conocimiento sobre la dimensión IVAA en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, con nivel de significancia de 5%.

Referente a la contratación de hipótesis acerca de la dimensión (SCHILLER) y a la decisión y conclusión estadística se puede afirmar: Puesto que sig. Bilateral es menor que α (0,00 < 0,05), por lo tanto, rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la alterna (Ha); es que existe diferencia significativa entre promedios en la población estudiada entre las pruebas de entrada y salida en la aplicación del IVSCHI en el conocimiento sobre la

dimensión inspección visual con lugol en estudiantes de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo, con un nivel de significancia de 5%.

5.1 CONCLUSIONES:

1. Se determinó la influencia mediante la aplicación del programa "IVSCHI" en el conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en estudiantes del VIII ciclo de Obstetricia de la Universidad Roosevelt, Huancayo – 2019, por lo que hay diferencia significativa de promedios en la población estudiada entre las pruebas de entrada y salida; puesto que sig. Bilateral es menor que el nivel de significancia (0,00 menor que 0,05)
2. Se determinó la influencia mediante la aplicación del test de "IVAA" en el conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en estudiantes del VIII ciclo de Obstetricia de la Universidad Roosevelt, Huancayo – 2019, por lo que hay diferencia significativa de promedios en la población estudiada entre la prueba de entrada y salida; puesto que sig. Bilateral es menor que el nivel de significancia (0,00 menor que 0,05)
3. Se determinó la influencia mediante la aplicación del test de "SCHILLER" en el conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en estudiantes del VIII ciclo de Obstetricia de la Universidad Roosevelt, Huancayo – 2019, por lo que hay diferencia significativa de promedios en la población estudiada entre la prueba de entrada y salida; puesto que sig. Bilateral es menor que el nivel de significancia (0,00 menor que 0,05).

5.2 RECOMENDACIONES

1. Considerando que los resultados obtenidos con respecto al Programa "IVSCHI" han sido exitosos; se recomienda considerar la implementación

de este programa en las futuras promociones de la EPO de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

2. Concientizar a la población estudiantil para formar parte de este conocimiento que les servirá para el desenvolvimiento profesional.
3. Implementar talleres con sesiones visuales para el mejor aprendizaje de los test de IVAA y Schiller.
4. Después de la observación de los resultados positivos de este programa se puede impartir la capacitación también a los estudiantes de obstetricia y medicina del último año de otras universidades; ya que estos profesionales al concluir su formación profesional salen a realizar el Servicio Rural y Urbano Marginal a zonas alejadas en donde pueden hacer uso de este programa para poder hacer el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno a las pacientes de su jurisdicción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abanto Millones J. (2017). Inspección Visual con Ácido Acético y Papanicolaou en la detección de lesiones intra epiteliales del Alto Grado de Cuello Uterino en pacientes de CUIDATE consultorios especializados.
   Universidad San Martin de Porres. Facultad de Obstetricia y enfermería.
2. Bellido Martínez J. (2015). Conocimientos Adquiridos durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia.
   Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
3. Carrasco Díaz S. (2007). Metodología de la Investigación Científica.
4. Del Valle Foresi A. (2009). Inspección visual con ácido acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino – Estudio comparativo.
   Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas
5. Escuela Latinoamericana de Cáncer de Cérvix (2012): Manual de referencia del curso clínico de Prevención Secundaria en Cáncer de Cuello Uterino basado en la Inspección Visual con Ácido Acético y Crioterapia.
6. Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cáncer. 2010; 127(12): 2893-917.
7. Escuela Latinoamericana de Cáncer de Cuello Uterino (2009): Atlas de IVAA-Colposcopia.
8. Globocan 2008 Update: Cancer Prevalence estimates are now available
   https://www.iarc.fr/cards_page/iarc-research/
   https://www.iarc.fr/media-centre-iarc-news-38/

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es

9. Gonzales
10. Hernández Sampieri R., (2014). Metodología de la Investigación.
11. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN-2008). Norma Técnico-Oncológica para la prevención, detección y manejo de las lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional.
12. International Agency for Research on Cancer
13. Lorie Sierra L. (2016) Revisión Bibliográfica: Diagnóstico clínico de lesiones premalignas de cuello de útero con inspección visual al ácido acético al 5%. Universidad de Ciencias Médicas. Guantámano Cuba.
14. Organización Mundial de la Salud
15. Organización Panamericana de la Salud
16. Oseda Gago D.(2014) Métodos y Técnicas de Investigación Científica
17. Palank G. (1998). An Introduction to colposcopy concepts, controversies and guidelines. Advance for nurses Parcctitioners.
18. Plan para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú (2008). Perú contra el Cáncer. Coalición Multisectorial.
19. Selmoundi Fárida (2017). Evaluacion de la implementación del programa de detección precoz delc ancer de cuello uterino- regio Meknés-Tafilalet, M,arruecos. Universidad Complutense de Madrid.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROGRAMA "IVSCHI" EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ROOSEVELT, HUANCAYO-2019

Problema	**Objetivo**	**Marco Teórico**	**Variables**	**Metodología**
General: ¿Cómo influye el programa "IVSCHI" en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Franklin Roosevelt, Huancayo – 2019?	General: Determinar la influencia del programa "IVSCHI" en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Franklin Roosevelt, Huancayo – 2019?	• Selmouni F. (2017) realizo una investigación titulada: "Evaluación de la implementación del programa de detección precoz del cáncer de cuello uterino región Meknés-Tafilalet , Marruecos" • Lorie L. (2016) realizo una investigación titulada: "Diagnóstico clínico de lesiones pre malignas del cuello de útero con inspección visual con ácido actico al 5%" estudio realizado en la Universidad de Ciencias Médica. Guatemala. Cuba • Del Valle A. (2009) realizó una investigación titulada: "Inspección visual con ácido acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino – estudio	TEST IVAA-SCHILLER **Dimensiones:** • Test de IVAA • Test de Schiller	**Tipo:** Experimental **Nivel:** explicativo **Diseño**: Pre experimental GE: O_1 X O_2 Donde: GE: Grupo experimental O_1: Medición del pre test O_2: Medición del post test X: Aplicación de la variable **Población y muestra:** Muestra. Censal (21 estudiantes del 8° ciclo de la carrera profesional de obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo)
Específicos	**Específicos**			
• ¿Cómo influye el test de IVAA en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Franklin Roosevelt, Huancayo – 2019? • ¿Cómo influye el test de Schiller el	• Determinar la influencia del test de IVAA el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Franklin Roosevelt, Huancayo – 2019 • Determinar la influencia del test de			

conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Franklin Roosevelt, Huancayo – 2019?	Schiller en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Franklin Roosevelt, Huancayo – 2019	comparativo" tesis realizada en la Universidad Nacional de Córdoba – Argentina • Abanto J. (2017) realizó una investigación titulada "Inspección visual con ácido acético y Papanicolaou en la detección de lesiones intraepitelial de alto grado del cuello uterino en pacientes de Cuídate consultorios especializados – La Victoria Enero a Diciembre 2015",		

ANEXO 2: CUESTIONARIO PRE TEST Y POST TEST

Instrucciones: escribir en los espacios en blanco según Ud. Considere. Una V si Ud. Considera que el enunciado es verdadero y F si es falso.

	INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA)		
N°	ITEM	(V)	(F)
1	La inspección visual del cérvix con ácido acético es un procedimiento que sirve para detectar el estado de evolución del cáncer de cuello uterino.		
2	Para la IVAA se debe tener en cuenta la UEC (unión escamo cilíndrica)		
3	La presencia de los quistes de Naboth en el cérvix se considera un resultado positivo en IVAA.		
4	La displasia siempre se desarrolla primero cerca de la UEC		
5	Se debe considerar la UEC nueva y una UEC antigua para realizar la IVAA		
6	Es frecuente que la lesiones se desarrollen en la zona de transformación		
7	La UEC es visible en la mujer post menopáusica		
8	Después de la aplicación del ácido acético se recomienda que el profesional obstetra espere por lo menos 5 minutos antes de proceder a realizar la IVAA.		
9	El ácido acético que se utiliza para la IVAA es del 1%		
10	La luz utilizada para la IVAA es una luz blanca		
	INSPECCIÓN VISUAL CON LUGOL (VILI)		
11	Es una prueba en la que se utiliza el lugol al 10%		
12	El principio de este procedimiento es la glucofilia del yodo		
13	La coloración del cérvix tras la coloración es blanco ostra		
14	El epitelio exocervical contiene glucógeno por lo que capa el yodo fácilmente		
15	La metaplasia escamosa es un proceso fisiológico		
16	En las lesiones premalignas las células carecen de glucógeno		
17	Tras la aplicación del lugol en las lesiones premalignas se tornan un color amarillo mostaza o azafrán		
18	Las leucoplasias y los condilomas también se tiñen con el lugol		
19	El ectropión en un proceso que nos resultara yodo negativo		
20	Generalmente el lugol no reacciona en hipoestrogenismo		

Fuente: Elaborado por la investigadora

ANEXO 3: VALIDACIONES POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS E INFORMÀTICA

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

DATOS GENERALES:

Nombre del Instrumento: **PRUEBA PEDAGÓGICA**

Nombre de la investigadora: **Liz Miriam Suárez Reynoso**

Título: Programa "IVSHI" en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Franklin Roosevelt, Huancayo – 2019.

CRITERIOS		VALORACIÓN		OBSERVACIÒN
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.	✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	✓		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia y la pedagogía.	✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.	✓		
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar en constructo o variable a medir.	✓		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.	✓		
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores y los ítems.	✓		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición.	✓		
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	✓		

CRITERIO DE VALORACIÒN DEL JUEZ:

Procede su aplicación (✓)

No procede su aplicación ( )

Nombres y apellidos del juez:	ESTEBAN MEDRANO REYNOSO	
Dirección	: Jr JOSÉ BALTA 281 SAÑOS CHICO	
Título profesional	: LICENCIADO EN EDUCACIÓN	
Grado académico	: DOCTOR EN EDUCACIÓN	
Número del DNI	: 19914920	Número de celular: 964919176

Esteban Medrano Reynoso
FIRMA DOCTOR EN EDUCACION
CPU A016652915

Huancayo, ... de ..... del 2019

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS E INFORMÀTICA

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

DATOS GENERALES:

Nombre del Instrumento: **PRUEBA PEDAGÓGICA**

Nombre de la investigadora: **Liz Miriam Suárez Reynoso**

Título: Programa "IVSHI" en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Franklin Roosevelt, Huancayo – 2019.

CRITERIOS		VALORACIÓN		OBSERVACIÒN
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.	✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	✓		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia y la pedagogía.	✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.	✓		
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar en constructo o variable a medir.	✓		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.	✓		
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores y los ítems.	✓		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición.	✓		
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	✓		

CRITERIO DE VALORACIÒN DEL JUEZ:

Procede su aplicación (✓)

No procede su aplicación ( )

Nombres y apellidos del juez:	Miguel Eleazar Romaní Hervas	
Dirección	: Psje. Zarumilla N° 164 - Hyo.	
Título profesional	: Lic. En Pedagogía y Humanidades	
Grado académico	: Doctor en Ciencias de la Educación	
Número del DNI	:	Número de celular:

Dr. Miguel E. Romaní Hervas
Reg. SUNEDU N° A017288

FIRMA

Huancayo, ...02..... de ..diciembre..... del 2019

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS E INFORMÀTICA

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

DATOS GENERALES:

Nombre del Instrumento: **PRUEBA PEDAGÓGICA**

Nombre de la investigadora: **Liz Miriam Suárez Reynoso**

Título: Programa "IVSHI" en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Franklin Roosevelt, Huancayo – 2019.

CRITERIOS		VALORACIÓN		OBSERVACIÒN
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.	✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	✓		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia y la pedagogía.	✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.	✓		
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar en constructo o variable a medir.	✓		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.	✓		
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores y los ítems.	✓		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición.	✓		
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	✓		

CRITERIO DE VALORACIÒN DEL JUEZ:

Procede su aplicación (✓)

No procede su aplicación ( )

Nombres y apellidos del juez: Carlos Alberto Suárez Reynoso	
Dirección	: Jr. Horacio Zevallos N: 270 Sigla XX
Título profesional	: Licenciado en Educación
Grado académico	: Doctor en Educación
Número del DNI	: 19861826 — Número de celular: 997047806

SUÁREZ

Dr. Carlos A. Suárez Reynoso
DOCENTE UPLA - UCV
SUNEDU : A1055499

FIRMA

Huancayo, ...01..... de ...diciembre..... del 2019

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS E INFORMÀTICA

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

DATOS GENERALES:

Nombre del Instrumento: **PRUEBA PEDAGÓGICA**

Nombre de la investigadora: **Liz Miriam Suárez Reynoso**

Título: Programa "IVSHI" en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Franklin Roosevelt, Huancayo – 2019.

CRITERIOS		VALORACIÓN		OBSERVACIÒN
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.	✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	✓		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia y la pedagogía.	✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.	✓		
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar en constructo o variable a medir.	✓		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.	✓		
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores y los ítems.	✓		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición.	✓		
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	✓		

CRITERIO DE VALORACIÒN DEL JUEZ:

Procede su aplicación (X)

No procede su aplicación ( )

Nombres y apellidos del juez:	Javier Juan Aliaga Salguero	
Dirección	: Pj. San Carlos Nº 120 - Hyo	
Título profesional	: Médico Cirujano	
Grado académico	: Maestro en la Administración de la Educación	
Número del DNI	: 06429345	Número de celular: 964941001

Dr. JAVIER ALIAGA SALGUERO
MEDICINA GENERAL
CMP. 035338

.....

FIRMA

Huancayo, ...03... de ...Diciembre... del 2019

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS E INFORMÀTICA

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

DATOS GENERALES:

Nombre del Instrumento: **PRUEBA PEDAGÓGICA**

Nombre de la investigadora: **Liz Miriam Suárez Reynoso**

Título: Programa "IVSHI" en el conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix en estudiantes de obstetricia de la Universidad Franklin Roosevelt, Huancayo – 2019.

CRITERIOS		VALORACIÓN		OBSERVACIÒN
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.	X		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	X		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia y la pedagogía.	X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.	X		
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar en constructo o variable a medir.	X		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos.	X		
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores y los ítems.	X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición.	X		
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

CRITERIO DE VALORACIÒN DEL JUEZ:

Procede su aplicación (X)

No procede su aplicación ( )

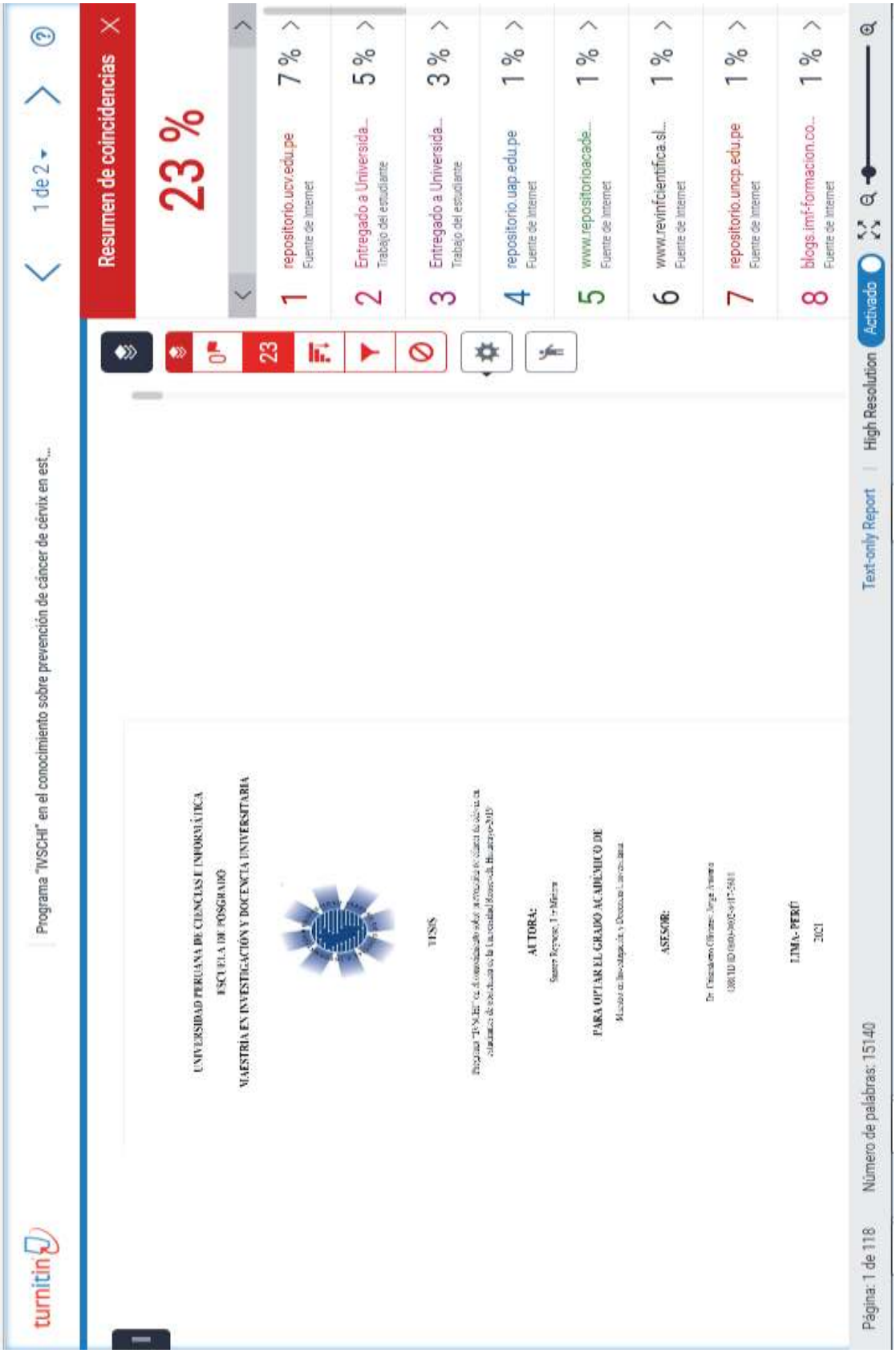
Nombres y apellidos del juez:	LUCY JESÚS AMES GAMARRA	
Dirección	: Calle Las Garzas Mz. C Lt. 4 Chorrillos	
Título profesional	: Licenciada en Pedag. y Humanidades / Español y Literat.	
Grado académico	: Magister en Educación	
Número del DNI	: 41776620	Número de celular: 957633156

.....

FIRMA

Huancayo, 03 de DICIEMBRE del 2019

ANEXO 4: EVIDENCIA DIGITAL DE SIMILITUD



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS E INFORMÁTICA

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN O TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UPCI

1.- DATOS DEL AUTOR

Apellidos y Nombres: SUAREZ REYNOSO LIZ MIRIAM

DNI: 20075491 Correo electrónico: suarezreynoso@gmail.com

Domicilio: Psje. San Carlos N° 120 - Huancayo

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: 988456058

2.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO Ó TESIS

Facultad/Escuela: POSGRSDO

Tipo: Trabajo de Investigación Bachiller (X) Tesis ( )

Título del Trabajo de Investigación / Tesis:

PROGRAMA "IVSCHI" EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PRVENCIÓN DE CÁNCER DE CERVIX EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ROOSEVELT, HUANCAYO-2019

3.- OBTENER:

Bachiller ( ) Título ( ) Mg. (X) Dr. ( ) PhD. ( )

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

Por la presente declaro que el documento indicado en el ítem 2 es de mi autoría y exclusiva titularidad, ante tal razón autorizo a la Universidad Peruana Ciencias e Informática para publicar la versión electrónica en su Repositorio Institucional (http://repositorio.upci.edu.pe), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art23 y Art.33.

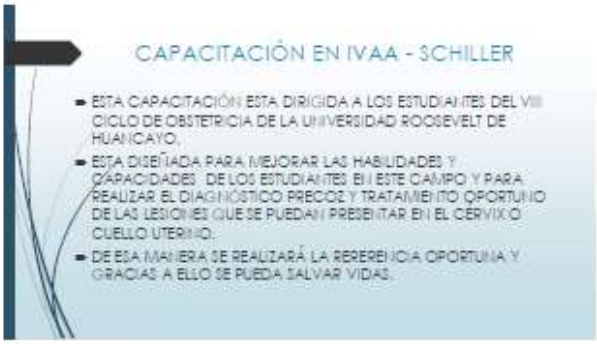
Autorizo la publicación de mi tesis (marque con una X):
(X) Sí, autorizo el depósito y publicación total.
( ) No, autorizo el depósito ni su publicación.

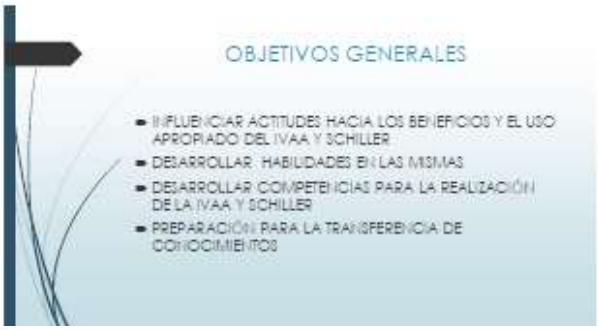
Como constancia firmo el presente documento en la ciudad de Lima, a los 06 días del mes de JULIO de 2020.

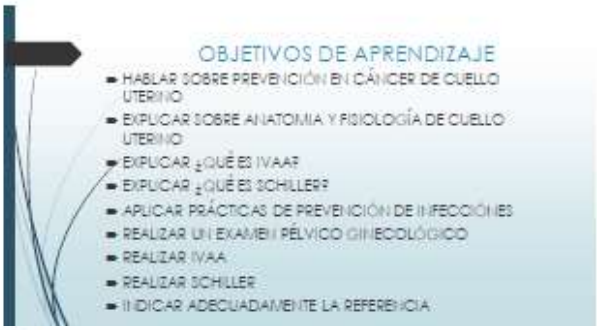
Firma

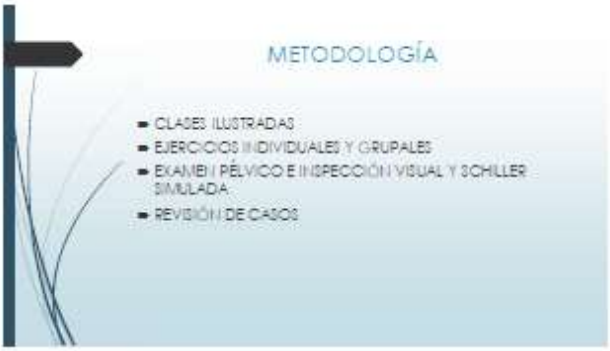
ANEXO 6: SESIONES DEL PROGRAMA IVSCHI

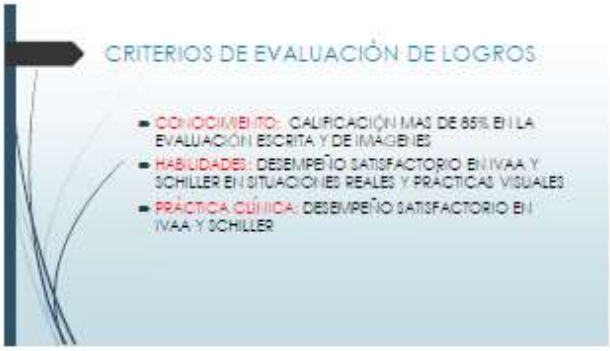
PRIMERA SESIÓN







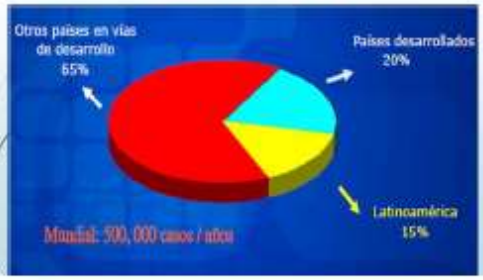




1º INTRODUCCIÓN

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER DE CÉRVIX

MAGNITUD DEL PROBLEMA

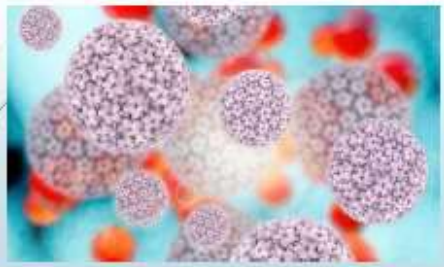


HISTORIA NATURAL DEL CÁNCER

PREVENCIÓN PRIMARIA

- VALOR DEL PRESERVATIVO
- EDUCACION A CERCA DE FACTORES DE RIESGO
- VACUNACIÓN

PVH Y CÁNCER DE CÉRVIX



VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

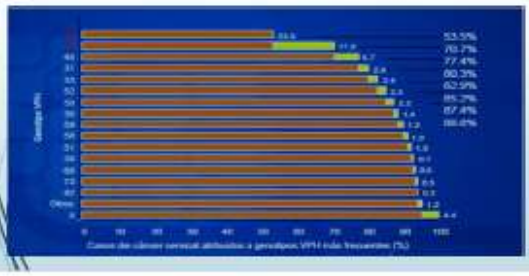
Clasificación Epidemiológica de VPH asociados a Cáncer de Cérvix

Tipos carcinogénicos de Alto Riesgo:
16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82

Probablemente carcinogénicos:
26, 53 y 66

N Eng J Med 348;6 February 6, 2003 Nubia Muñoz et als.

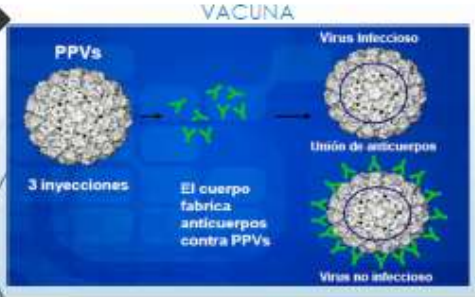
VIRUS DE ALTO RIESGO



FACTORES DE RIESGO

- INICIO PRECOZ DE LA VIDA SEXUAL
- MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES
- MULTIPARIDAD
- RESULTADO PREVIO ANORMAL
- TABAQUISMO
- USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES POR MAS DE 5 AÑOS
- DIETA DEFICIENTE EN VITAMINAS
- OTRAS INFECCIONES ASOCIADAS (ITS)
- INMUNOSUPRESIÓN:
  - VIH-SIDA
  - USO CRÓNICO DE CORTICOESTEROIDES

VACUNA



VACUNA PROFILÁCTICA

- POBLACIÓN OBJETIVO: NIÑAS DE 9 A 14 AÑOS (HASTA 26-45 AÑOS)
- RECOMENDAD ANTES DEL INICIO DE LA VIDA SEXUAL
- DOSIS (3):

- 0 – 1 ó 2 – 6 MESES (GARDASIL , CERVARIX TETRA O NIONA VALENTE)

PREVENCIÓN SECUNDARIA

- PAPANICOLAOU
- TEST DE DNA-PVH
- INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO
- INSPECCIÓN VISULA CON LUGOL
- COLPOSCOPÍA

PAPANICOLAOU

- EXTEDIDO DE CÉLULAS EXFOLIADAS DEL EXO Y ENDOCÉRVIX
- APLICABILIDAD EN PAÍSES DE BAJOS RECURSOS

PROBLEMAS DE IMPLEMENTACIÓN

- TOMA DE LA MUESTRA
- EXTEI IDIDO Y FIJADO DE LA MUESTRA
- LECTURA DE LA LÁMINA
- PROCESAMIENTO
- RESULTADO

DETECCIÓN TEMPRANA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO

- ALTERNATIVA DE SCREENING EN PAISES DE BAJOS RECURSOS
- PROCEDIMIENTO:
- EXPOSICIÓN ADECUADA DEL CÉRVIX
- ÁCIDO ACÉTICO DE 3 – 5 % POR 1 MINUTO
- OBSERVACIÓN CON BUBIA FUENTE DE LUZ (AMARILLA)

EFICACIA DE IVAA

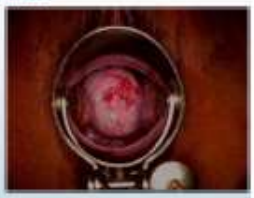
PRUEBA	SENSIBILIDAD (%)*	ESPECIFICIDAD (%)*	VALOR DE PREDICCION POSITIVO (%)*	VALOR DE PREDICCION NEGATIVO (%)*
IVAA (n = 2,130)	77 (70–82)	64 (62–66)	10	98
Papanicolaou (n = 2,092)	44 (35–51)	91 (87–51)	33	94

* Intervalo de confianza del 95%

Fuente: University of Zimbabwe/HPIEGO Cervical Cancer Project 1999.

IVAA-SCHILLER FORTALEZAS

- MÉTODO SENCILLO Y FÁCIL DE APRENDER
- BAJO COSTO
- APLICABILIDAD EN PERSONAL DE SALUD BASICA
- REQUIERE DE UNA SOLA VISTA
- INTEGRACIÓN A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



LESIÓN PREINVASORA TRATAMIENTO

DISPLASIA	REGRESIÓN (%)	PERSISTENCIA (%)	PROGRESIÓN (%)
LEVE	62	22	16
MODERADA	54	16	30
SEVERA	43	19	38

LESIONES PREINVASORAS DE CÉRVIX TRATAMIENTO

- OBSERVACIÓN
- TERAPIA ABLATIVA
  - ELECTROCAUTERIZACIÓN
  - CRIOTERAPIA
  - ABLASIÓN CON LASER
- TRATAMIENTO DE RESECCIÓN
  - CONIOS: LEEP, LÁSER, FRÍO
  - HISTERECTOMÍA

TRATAMIENTO	Ambulatorio	Anestesia	Electricidad	Personal No médicos	Costo
Criotesapia	Si	No	No	Si	Bajo
Electrocauterización	Si	Si (Local)	Si	Si	Bajo
LEEP[1]	Si	Si (Local)	Si	No	Alto
Vaporización con Láser	Si	Si (Local)	Si	No	Alto
Cono Frío	No	Si (General o regional)	Si[2]	No	Alto
Histerectomía	No	Si (General o regional)	Si[2]	No	Alto

(Bajo = < $500; Moderado = $500-$1500; Alto = > $1500)

[1] Requiere uso de sala de operaciones

SEGUNDA SESIÓN

PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO A TRAVÉS DE IVAA – SCHILLER 2° SESIÓN

ANATOMÍA e HISTOLOGÍA DEL CUELLO UTERINO

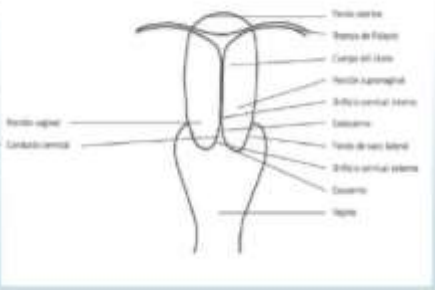
¿Por qué ES IMPORTANTE EL CONOCIMIENTO?

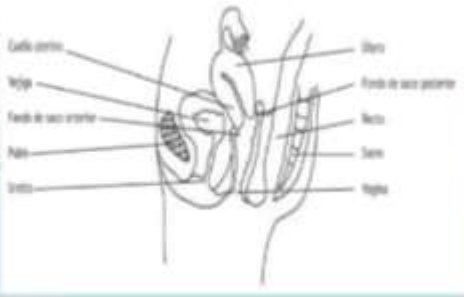
- ILUSIÓN DE IDEAS

- El conocimiento es preciso y esencial para la práctica de cualquier prueba de despistaje.
- Nos permite conocer y realizar la evaluación del lugar mas adecuado para la detección mas temprana de las lesiones pre cancerígenas (prevención secundaria).
- Sabemos también que el cáncer de cérvix es la neoplasia mas frecuente en las mujeres peruanas y se considera un problema de salud pública.
- El acceso al cuello uterino es relativamente fácil y es una ventaja.

ANATOMÍA

- El útero tiene 3 regiones anatómicas y funcionales bien definidas:
  - El cuerpo uterino
  - El istmo o segmento uterino inferior y
  - El cuello uterino o cérvix.





CARACTERÍSTICAS DEL CUELLO UTERINO

- Es de forma cilíndrica y ligeramente ensanchada en su parte media
- Mide de 3 a 4 cm de largo por 2.5 a 3.5 cm de diámetro (estas pueden variar con la edad y la paridad)
- Tiene 3 porciones
  - Superior: extravaginal o supravaginal y mide de 1.5 a 2 cm y esta en relación con la vejiga.
  - Intermedia: vaginal , zona donde se inserta la vagina
  - Inferior: intravaginal llamada también hocico de tenca; mide de 1 a 2 cm de largo en donde se puede apreciar el orificio externo: puntiforme en la mujer nulípara o menopáusica y transverso en la mujer que ha tenido hijos.

- El conducto cervical se comunica con el cuerpo uterino a través del orificio interno (OI) y con la vagina a través del orificio externo (OE).
- Las glándulas ubicadas en el conducto cervical producen secreciones mucosas conocidas como moco cervical.

DEBEMOS MENCIONAR TAMBIÉN LAS CARACTERÍSTICAS DEL CÉRVIX

- El exocérvix o ectocérvix y el endocérvix
- El exocérvix es la porción externa del cuello uterino se visualiza fácilmente a través de la colocación del espéculo y puede contener tanto epitelio escamoso como glandular (llamado ectropión).
- Contiene epitelio escamoso estratificado no queratinizado que contiene glucógeno; es opaco y tiene muchas capas celulares (15 a 20), su color es rosado pálido.

- Por otro lado el endocérvix es el interior del conducto cervical, su inicio se aprecia como una zona más roja e intensa de apariencia glandular que se introduce en el canal cervical.
- Esta compuesta por una sola capa (monocapa)
- Cuando esta capa es evertida hacia el exterior en busca de reemplazo se denomina METAPLASIA ESCAMOSA (proceso fisiológico)
- La vascularización del cuello uterino proviene de la rama descendente de la arteria uterina.
- El drenaje linfático del cérvix se realiza

LA UNIÓN ESCAMO CILÍNDRICA (UEC)

- Se aprecia como una línea bien definida
- La ubicación de la UEC con relación al orificio cervical externo varía en la vida de la mujer y depende de diversos factores como: la edad, el momento del ciclo hormonal. Los traumatismos que se producen en el parto, el uso de anticonceptivos y el embarazo

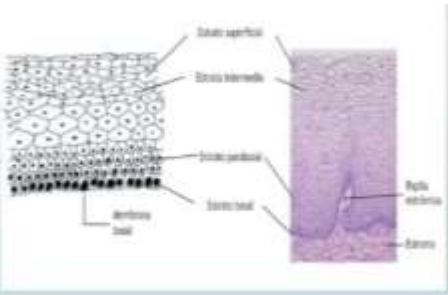
- El proceso metaplásico suele comenzar en la UEC original y desplazarse de forma centrípeta hacia el orificio externo durante el periodo reproductivo hasta la perimenopausia.

CERVIX NORMAL
UNIÓN ESCAMOCOLUMNAR

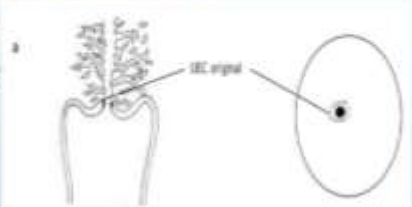
HISTOLOGÍA

- El cérvix y la vagina derivan embriológicamente de los primitivos conductos de Müller y al inicio están recubiertos por una capa de epitelio cilíndrico columnar.
- Entre las semanas 18 y 20 del desarrollo fetal, el epitelio columnar de la vagina se cubre por epitelio escamoso estratificado proveniente del endodermo cloacal y al dar origen a los epitelios del exocérvix y endocérvix y el límite entre ambos la UNIÓN ESCAMO-COLUMNAR o ESCAMO-CILÍNDRICA.

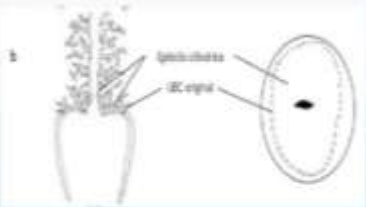
- De ésta forma, EL EXOCÉRVIX esta recubierto por epitelio escamoso estratificado no queratinizado, con alto contenido de glucógeno.
- Al examen visual, su color es rosado pálido y semejante al color que cubre la vagina.
- En un corte histológico, de la profundidad a la superficie del epitelio exocervical, se reconocen los siguientes estratos
  - Basal: con células cuboides
  - Parabasal: comprende 2 ó 3 capas de células con núcleo vesiculosos.
  - Intermedio: con células redondas y poligonales
  - Superficial: con células claras.



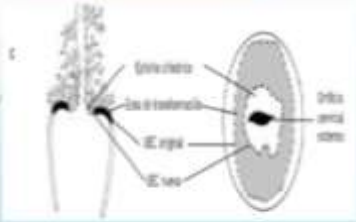
Ubicación de la unión escamoso-cilíndrica (UEC) y la zona de transformación: Antes de la menarquia;



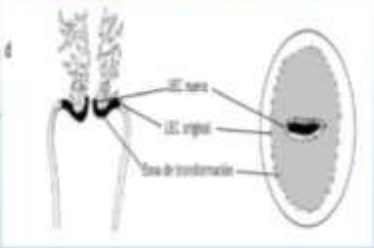
UEC - tras la pubertad y al principio del periodo reproductivo



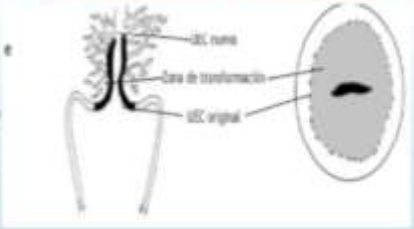
UEC hacia los 30 años;



UEC hacia la menopausia

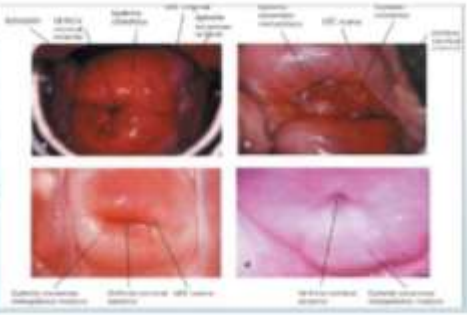


UEC después de la menopausia.



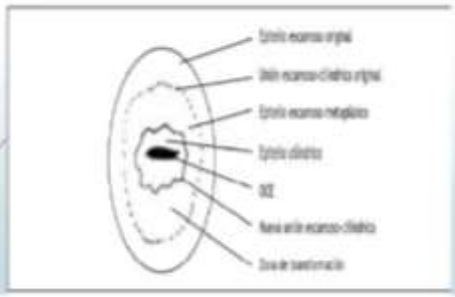
- Las células de las capas intermedia y superficial contienen glucógeno en su citoplasma por lo que se tiñen con la solución yodoyodurada de Lugol y toman un color café cacaba oscuro.
- Durante la menopausia, el epitelio exocervical no madura mas allá de la capa parabasal, debido a la atrofia de déficit hormonal. Tiene apariencia pálida y frágil con petequias subepiteliales y no se tiñen con la solución del Lugol.
- EL ENDOCÉRVIX tiene un epitelio cilíndrico, columnar y mucípaoro, con dos tipos celulares:
  - Cilíndricas: productoras de mucus
  - Células basales o de reserva: frente a determinados estímulos puede diferenciarse hacia células cilíndricas o pavimentosas y da origen al proceso fisiológico metaplásico.

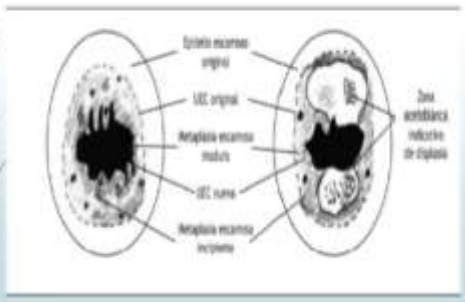
- Estas células no contienen glucógeno por lo que no reaccionan con la solución del Lugol.
- La eversión de este epitelio se denomina ESTROPIÓN que se visualiza como un epitelio intensamente rojo (mal llamado HERIDA) que puede dar la impresión de una úlcera pero no es mas que el epitelio cilíndrico evertido.



- Existe una UEC antigua u original con la que la mujer inicia su menarquia, y la UEC nueva, la que normalmente presenta la mujer cuando llega para el examen ginecológico.
- La nueva UEC es fácil de visualizar pero la antigua que ya desapareció puede ser determinada por una línea imaginaria que une los quiste de Nabolth mas periféricos.
- Estos quistes son el resultado de la oclusión de las glándulas endocervicales, por la metaplasia escamosa, que siguen produciendo moco.
- Otra forma de determinar la antigua UEC es evidenciando un cambio muy sutil de la coloración del epitelio exocervical , que depende de la maduración de la metaplasia escamosa

- La ZONA DE TRANSFORMACIÓN (ZT) es la región del epitelio endocervical que ha sido reemplazada por epitelio escamoso y esta comprendida entre la antigua UEC y la nueva UEC.
- ESTA ES LA ZONA DE ALTO RIESGO en la que debemos buscar minuciosamente la presencia de las lesiones pre malignas.





TERCERA SESIÓN

- Las manifestaciones clínicas de cervicitis son:
  - Secreciones o flujo vaginal
  - Dolor pélvico y prurito

Las características del flujo depende del agente causal:

- Espumoso y verdoso es tricomoniasis vaginal
- Grumoso como leche cuajada es candidiasis vaginal

Etc.

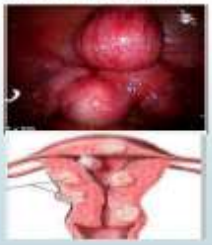
PROLIFERACIONES BENIGNAS

- CONDILOMAS
  - Son proliferaciones de epitelio pavimentoso del exocérvix originados por PVH de bajo riesgo especialmente los tipos 6 y 11, y que pueden localizarse en el cérvix, la vagina, la región perianal, la cavidad oral y laringe.
  - Pueden presentarse como lesiones exofíticas generalmente periféricas de la ZONA T y evidenciables a simple vista o como un epitelio acetoblanco plano, múltiples y de diverso tamaño

PROLIFERACIONES BENIGNAS

- MIOMAS CERVICALES

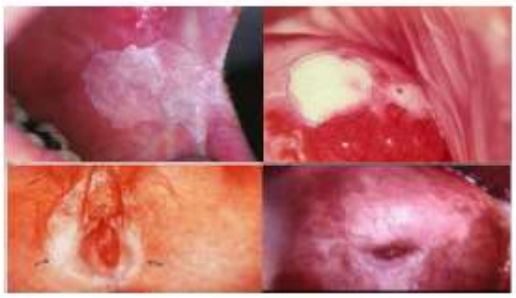
- Los miomas son frecuentemente originados en la capa fibromuscular del cuello uterino y pueden ser submucosos o pediculados.



PROLIFERACIONES BENIGNAS

- LEUCOPLASIAS

- Las lesiones conocidas como leucoplasias son un proceso de hiperqueratosis y representa una especie de cicatriz que se visualiza como un epitelio blanco que no tiene que ver con la aplicación del ácido acético, a diferencia del epitelio acetoblanco de la NIC, y puede ser la expresión de un proceso infeccioso, traumático e incluso, neoplásico por lo que la evaluación con biopsia es necesaria siempre.



CUARTA SESION

PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO A TRAVÉS DE IVAA – SCHILLER 4º SESIÓN

INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO IVAA

ANTECEDENTES

- La inspección visual con ácido acético (IVAA) es uno de los métodos para detectar la presencia de cáncer de cérvix.
- Sus ventajas incluyen la simplicidad de la técnica y la capacidad de proporcionar a la mujer un resultado inmediato.
- Se requiere capacitación del personal que lo va a realizar.

¿QUIÉNES DEBEN SER EXAMINADAS?

- Toda mujer entre 30 y 50 años (por la historia natural de la enfermedad).
- Mujeres con factores asociados al desarrollo del cáncer.
  - Edad (entre 30 y 50 años)
  - Inicio de la vida sexual antes de los 20 años.
  - Múltiples parejas sexuales (de la mujer o de la pareja).
  - Multiparidad
  - Resultado anormal previo en una prueba de tamizaje
  - Tabaquismo
  - Uso de anticonceptivos orales por más de 5 años
  - Déficit deficiente en vitaminas
  - Infecciones sobre agregadas
  - Inmunosupresión

¿QUÉ INCLUYE LA IVAA?

- Realizar una exploración vaginal con espéculo, en donde el personal de salud adiestrado aplicará el ácido acético del 3 a 5% en el cérvix (al exponer el tejido anormal al ácido acético este adquiere temporalmente una coloración blanca)
- Observar el cérvix a simple vista e identificar los cambios de coloración
- Determinar si el resultado el negativo, positivo para posibles lesiones precancerosas o el cáncer mismo

INFRAESTRUCTURA PARA LA IVAA

- Ambiente privado
- Mesa de exploración
- Profesional capacitado
- Fuente de luz adecuada (amarillo con foco de 100 watts)
- Espéculo vaginal estéril o descartable
- Guantes descartables
- Hisopos de algodón grandes
- Acido acético
- Envases con desinfectante
- Recipientes para desecho de bio contaminados

RESULTADOS DE LA IVAA

- PRUEBA NEGATIVA:
  - Sin lesión acetoblanca, ni lesiones acetoblancas pálidas: pólipos, cervicitis, inflamación o quiste de Nabothi.
- PRUEBA POSITIVA:
  - Áreas acetoblancas densas (de color blanco opaco o blanco nítrea), nítidas, precisas, bien definidas, con o sin márgenes elevados que tocan la unión escamo cilíndrica.
- SOSPECHA DE CÁNCER
  - Lesión ulcerosa exofítica, friable, sangrado al tacto.

RESULTADOS DE LA IVAA

IVAA NEGATIVO | IVAA POSITIVO | SOSPECHA DE CÁNCER

¿CUÁNDO SE DEBE REALIZAR LA IVAA?

- La IVAA se debe realizar en cualquier momento del ciclo menstrual, INCLUSO durante el ciclo menstrual.
- Durante en embarazo
- Post parto
- Post aborto
- Paciente con sospecha o certeza de ITS

EVALUACIÓN DE LA USUARIA

- Obtener una breve historia de salud que debe incluir:
  - Edad
  - Historia menstrual
  - Paridad
  - Uso de métodos anticonceptivos
  - Edad al momento del inicio de la vida sexual
  - Numero de parejas sexuales
  - Patrón de sangrado (sangrado irregular o postcoital)
  - Considerar los factores de riesgo antes mencionados

QUINTA SESION

SEXTA SESION

SEPTIMA SESION

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

SOSPECHA DE CÁNCER

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

SOSPECHA DE CÁNCER

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

SOSPECHA DE CÁNCER

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

SOSPECHA DE CÁNCER

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

SOSPECHA DE CÁNCER

IVAA NEGATIVA

IVAA NEGATIVA

SOSPECHA DE CÁNCER

IVAA NEGATIVA

IVAA POSITIVA

IVAA NEGATIVA

SOSPECHA DE CÁNCER

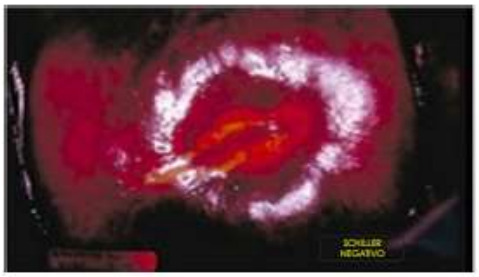
IVAA NEGATIVA

OCTAVA SESION

SCHILLER
POSITIVO

b
SCHILLER
POSITIVO

SCHILLER
NEGATIVO

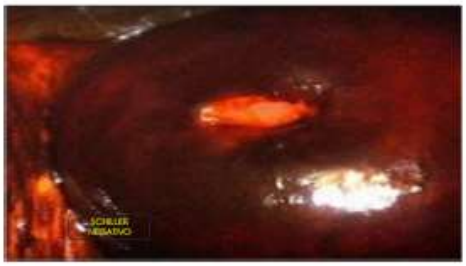

SCHILLER
NEGATIVO

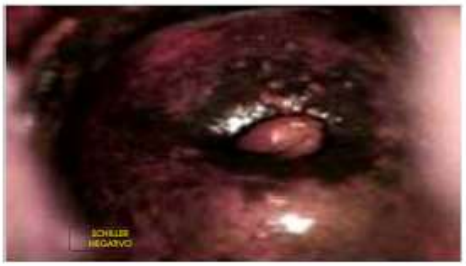
SCHILLER
POSITIVO

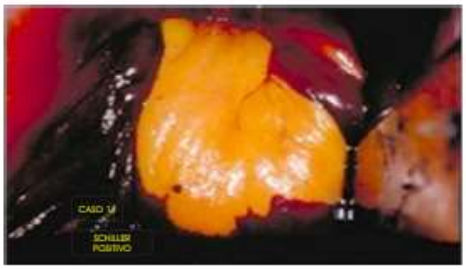
SCHILLER
POSITIVO

SHILLER POSITIVO

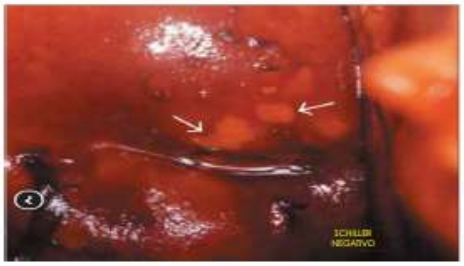
SCHILLER
POSITIVO


SCHILLER
NEGATIVO

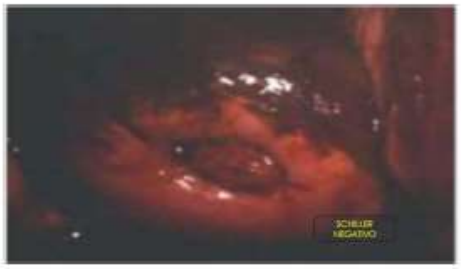

SCHILLER
NEGATIVO


CASO VI
SCHILLER
POSITIVO

5
SOSPECHA DE
CÁNCER


4
SCHILLER
NEGATIVO

SCHILLER
POSITIVO


SCHILLER
NEGATIVO

SCHILLER
NEGATIVO

SCHILLER
NEGATIVO

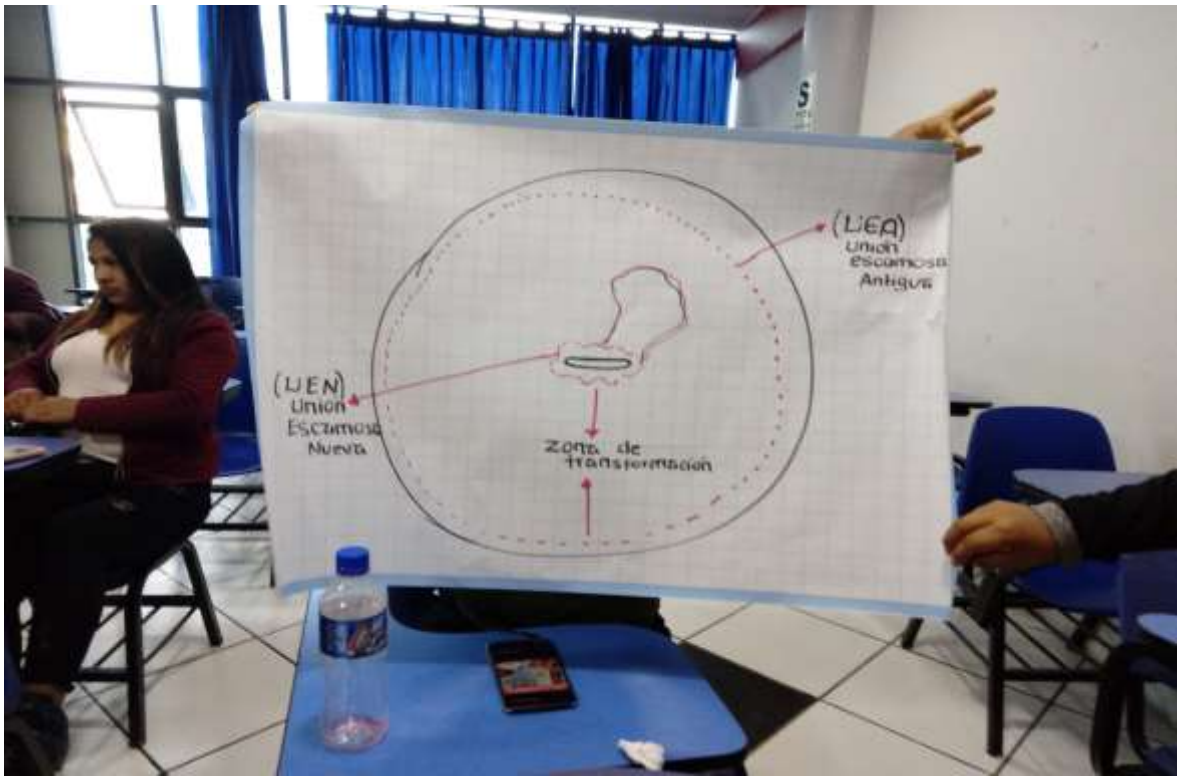
SCHILLER
POSITIVO

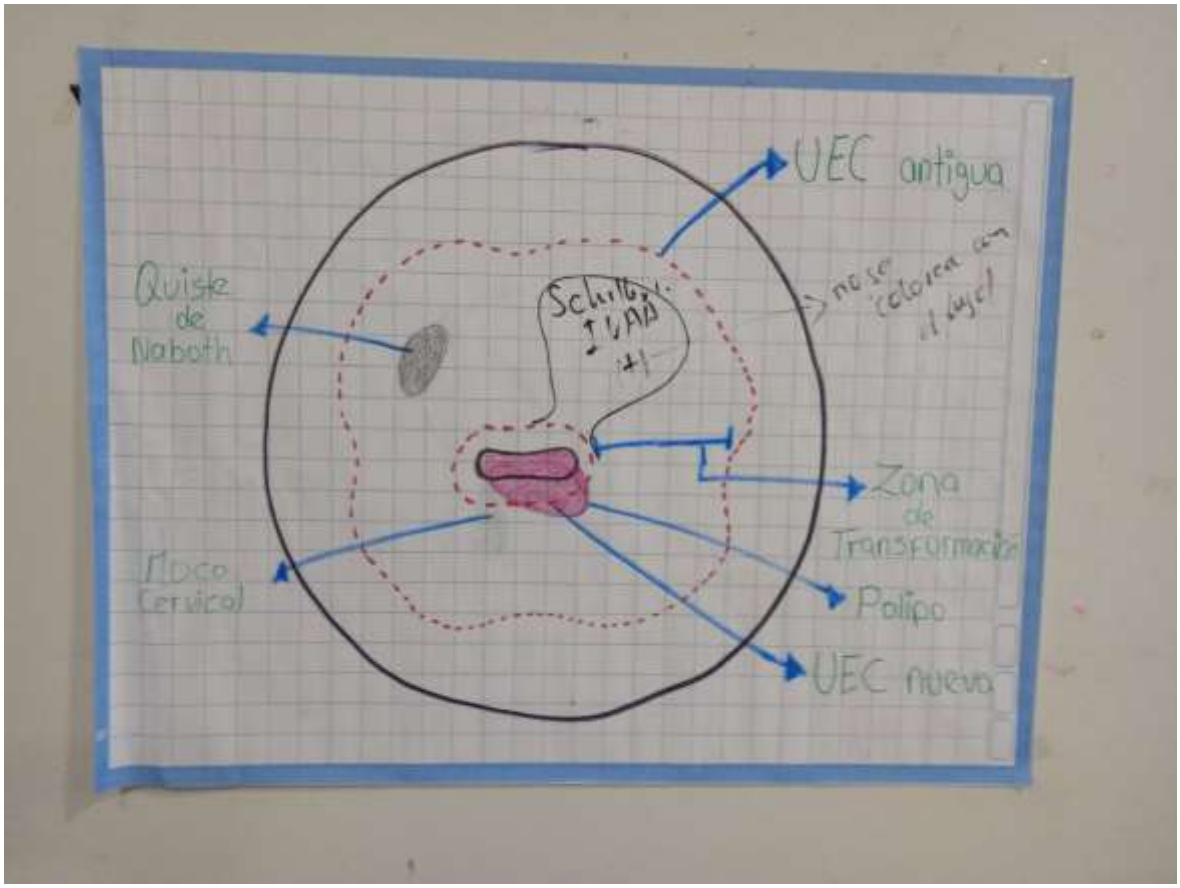
SCHILLER
NEGATIVO

ANEXO 7: BASE DE DATOS PARA LA CONFIABILIDAD

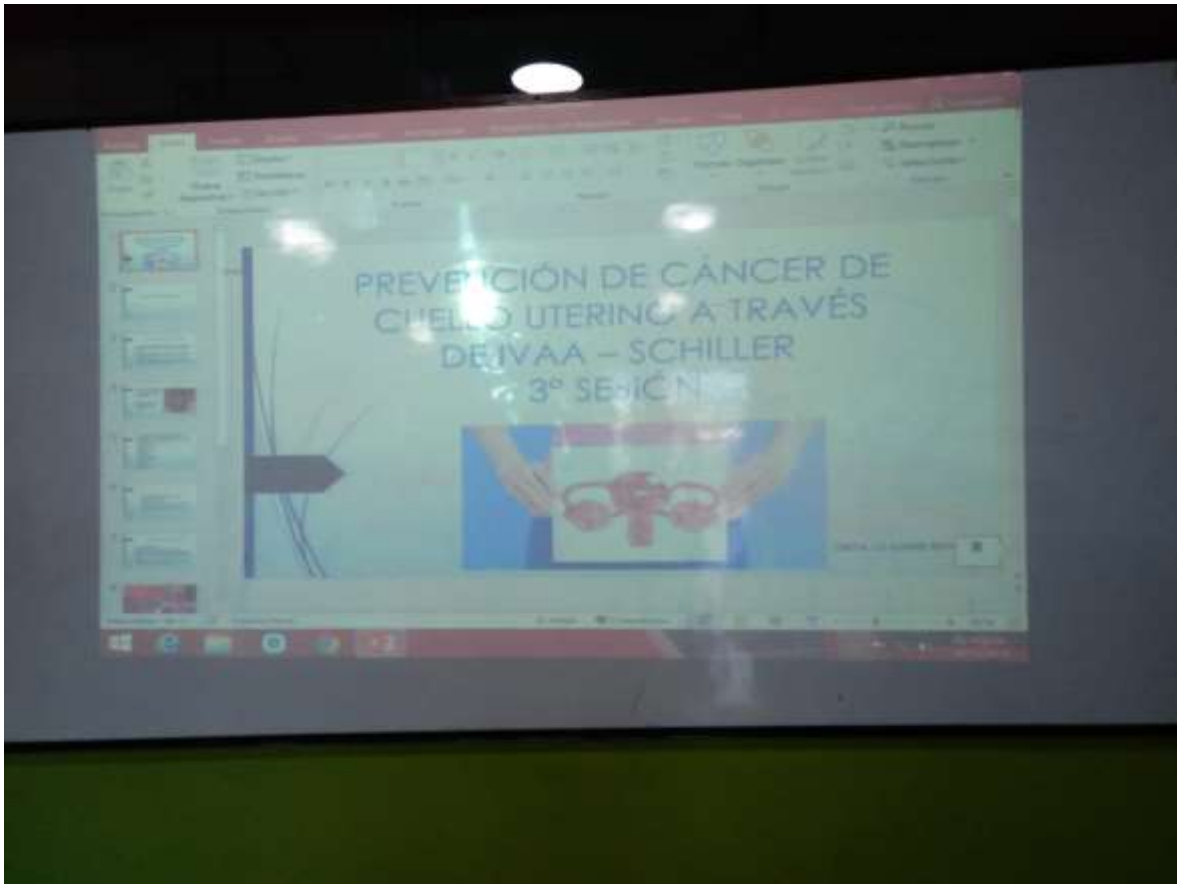
1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00			
,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00			
1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00
	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00			
,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00
	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00			
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00			
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00			
,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00			
1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00
	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00			
,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00			
,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00				
1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00			
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00			
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00
	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00			
,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00			
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00			

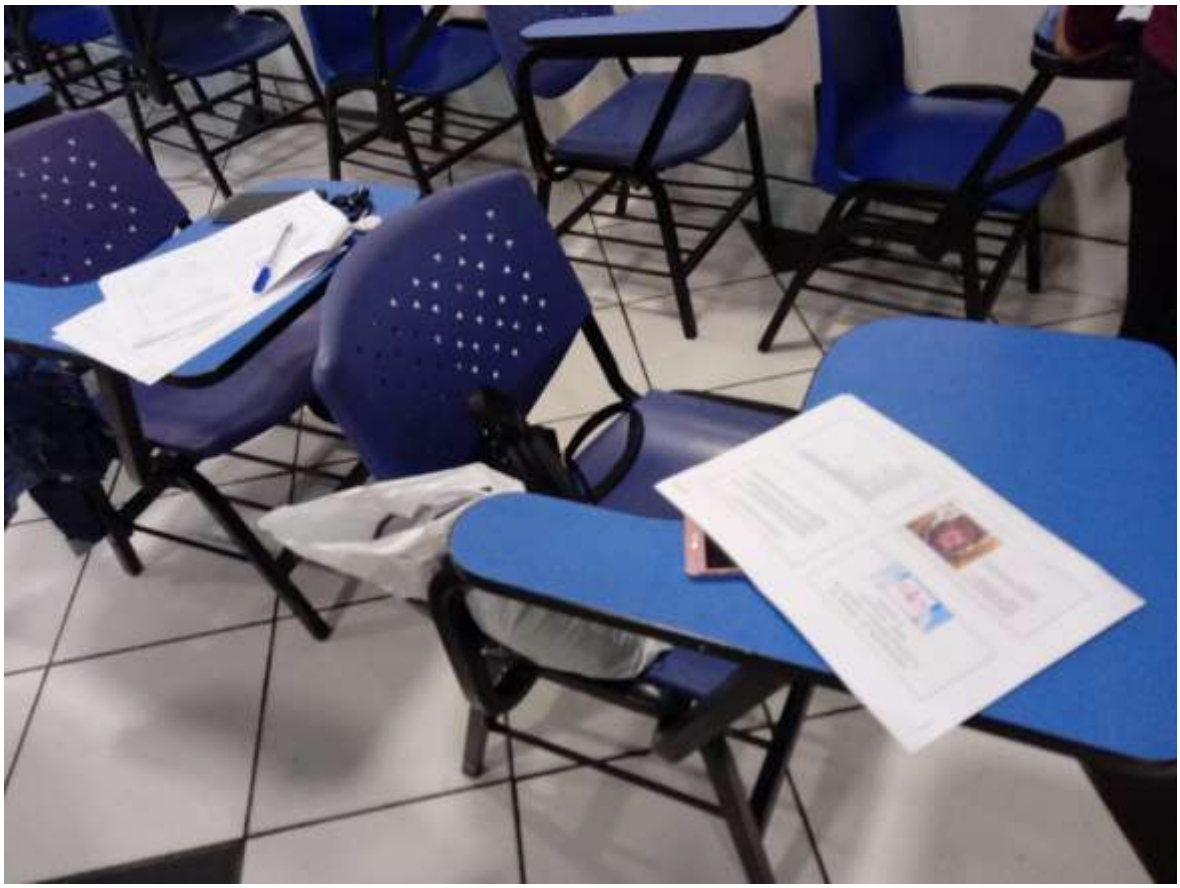
ANEXO 8: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS PRE TEST Y POST TEST


(UEA)
Union
Escamosa
Antigua
(UEN)
Union
Escamosa
Nueva
Zona de
transformación


UEC antigua
Quiste
de
Naboth
Schiller-
Iodo
+/-
no se colorea con el lugol
Zona
de
Transformación
Moco
cervical
Polipo
UEC nueva

SALIDA
S


PREVENCIÓN DE CÁNCER DE
CUELLO UTERINO A TRAVÉS
DE IVAA – SCHILLER



POST TEST