

R E V I S T A M É D I C A

# PANACEA

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA. ICA, PERÚ

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

p-ISSN 2223-2893

e-ISSN 2225-6989



JournalTOCs

LILACS

imbiomed

DRJI

INDEX  
UNIVERSITY

Volumen 6 Número 3 Setiembre - Diciembre 2017

Publicación cuatrimestral destinada a la difusión del conocimiento y producción científica en el campo de la salud por medio de la publicación de artículos de investigación, artículos de revisión, reporte de casos y cartas al editor.

REVISTA MÉDICA  
**PANACEA**

Vol. 6 - N° 3 - Setiembre 2017 - Publicación cuatrimestral ISSN 2 223-2893

**DIRECTOR**

Jorge Ybaseta Medina  
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN  
LUIS GONZAGA

**EDITOR GENERAL**

Manuel Injante Injante  
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN  
LUIS GONZAGA

**COMITÉ EDITORIAL**

Anselmo Magallanes Carrillo  
UNIVERSIDAD NACIONAL  
SAN LUIS GONZAGA

Pedro Bustos Rivera  
UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN  
DE PORRES

Raul Ishiyama Cervantes  
UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Juan Miyahira Arakaki  
UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Gabriela Soto Cabezas  
DIRECCIÓN GENERAL DE  
EPIDEMIOLOGÍA

Juan Echevarria Zarate  
UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Hugo Arroyo Hernández  
INSTITUTO NACIONAL DE  
SALUD

Juan Soria Quijaite  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FILIAL ICA

Gualberto Segovia Meza  
INSTITUTO NACIONAL DE  
SALUD

J. Jhonnal Alarco  
INSTITUTO NACIONAL DE  
SALUD

**COMITÉ CONSULTIVO**

Luis Suárez Ognio. DGE  
Sergio Alvarado Menacho.UNMSM  
Fernando Ardito Saenz.UPCH  
Juan Carlos Aguirre Beltran.UNSLG  
Juan Esteban Ceccarelli Flores.UNSLG

Cesar Loza Munarriz.UPCH  
Guido Bendezu Martinez.UNSLG  
Segundo Acho Mego.UPCH  
Reyner Loza Munarriz.UPCH  
Roy Dueñas Carbajal.UPCH

Andres Castañeda Vasquez.UNSLG  
Luz Consuelo Figari Vasquez.UNSLG  
Julio Hector Torres Chang.UNSLG

**EDITOR ASISTENTE**

Joaldo Torres Abanto.UNSLG

**SOPORTE TÉCNICO**

Ebed Guerra Borda.UNSLG

Impreso en: IMPRENTA VISA E.I.R.L. Mercado El Ayllu I 17  
Telefono: (056)218267. Ica, Perú.

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA



**FACULTAD DE MEDICINA  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

Benito Díaz López  
**DECANO**

Beatriz Vega Kleyman  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

José Hernández Anchante  
**DIRECTOR ACADÉMICO**

Luis Curotto Palomino  
**SECRETARIO ACADÉMICO**

Fermín Cáceres Bellido  
**PRESIDENTE DE LA COMISIÓN GRADOS y TÍTULOS**

Jorge Moreno Legua  
**DIRECTOR DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**

Carmen Vera Cáceres  
**DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

Hilda Guerrero Ortiz  
**DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN**

Ubaldo Miranda Soberón  
**DIRECTOR DE PRODUCCIÓN Y BIENES**

Marcos Ariza Oblitas  
**DIRECTOR DE ACREDITACIÓN y LICENCIAMIENTO**

Jorge Chanllo Lavarello  
**DIRECTOR DE PROYECCIÓN SOCIAL**

León Llacsá Soto  
**OFICINA DE SERVICIOS ACADÉMICOS**

José Antonio Vílchez Reynoso  
**JEFE DE DEPARTAMENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS**

Nancy Brizuela Pow Sang  
**JEFE DE DEPARTAMENTO DE CIENCIAS BÁSICAS**

Luis Silva Laos  
**JEFE DE DEPARTAMENTO DE CLÍNICAS QUIRÚRGICAS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
SAN LUIS GONZAGA DE ICA**

Anselmo Magallanes Carrillo  
**RECTOR**

Asela Saravia Alviar  
**VICE RECTOR ACADÉMICO**

Martin Alarcón Quispe  
**VICE RECTOR DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO**



**REVISTA MÉDICA PANACEA** Depósito Legal en BNP N° 2011-07139

La Revista impresa se distribuye gratuitamente y por canje, además, está disponible a texto completo en: [www.revpanacea.unica.edu.pe](http://www.revpanacea.unica.edu.pe)  
Teléfono: 056-225262

ISSN 2223-2893 - versión impresa  
ISSN 2225-6989 - versión online

## Presentación / PRESENTATION

La Revista Médica Panacea es una publicación cuatrimestral patrocinada por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, que publica resultados de investigaciones originales del área médica y de salud pública realizados a nivel nacional e internacional.

Los manuscritos presentados para publicación en la Revista Médica Panacea no deben haber sido publicados, ni presentados para su publicación en otra revista. La Revista Médica Panacea se reserva todos los derechos legales de reproducción del contenido.

Los manuscritos recibidos para publicación son sometidos a un proceso de revisión por pares. El manuscrito es enviado a dos revisores nacionales o extranjeros, pares de los investigadores, quienes realizan las correcciones u observaciones que sean pertinentes; luego el manuscrito es devuelto a los autores para que realicen las correcciones o respondan a las observaciones realizadas. En el caso que los revisores emitan opiniones contradictorias, se envía a un tercer revisor.

La versión diagramada tal como será publicada se envía a los autores para su corrección o aprobación.

La Revista Médica Panacea sigue las pautas establecidas en los “Requisitos uniformes para preparar los manuscritos enviados a revistas biomédicas”, de la International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

La Revista Médica Panacea está indizada en LILACS, JOURNALSTOCS, IMBIOMED, DRJI E INDEX COPERNICUS.

La Revista Médica Panacea apoya las políticas para registros de ensayos clínicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconociendo la importancia de esas iniciativas para el registro y divulgación internacional de información sobre estudios clínicos, en acceso abierto. En consecuencia, a partir de julio de 2007 sólo se reciben para publicación, los ensayos clínicos que hayan sido registrados y recibido un número de identificación en uno de los Registros de Ensayos Clínicos validados por los criterios establecidos por OMS e ICMJE.

Las opiniones expresadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan necesariamente la opinión del Comité Editorial de la Revista Médica Panacea.

Si desea publicar sus manuscritos, comuníquese con la oficina de la Revista Médica Panacea ubicada en la Facultad de Medicina “Daniel Alcides Carrión” Av. Camino a Huacachina s/n, Ica Perú, teléfono 056-225262 ó escribanos a nuestro correo electrónico: [jybaseta@revpanacea.unica.edu.pe](mailto:jybaseta@revpanacea.unica.edu.pe). La información a los autores e instrucciones para la presentación de manuscritos, donde se detallan las normas de formato y contenido de los artículos que se presentarán a la Revista Médica Panacea, se pueden obtener de la página electrónica: [www.revpanacea.unica.edu.pe](http://www.revpanacea.unica.edu.pe) y en los números impresos de la Revista.

Depósito Legal en BNP N° 2011-07139

ISSN Versión electrónica: ISSN 2225-6989

ISSN Versión impresa: 22232893

## INDICE

87

## EDITORIAL

**BIOLOGÍA MOLECULAR EN EL DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES DE CÉRVIX UTERINO** / *Molecular Biology In The Diagnosis Of Intraepitheliales*

Nazario A. Ortiz-Muchotrigo, Jorge Ybaseta-Medina

88

## ARTICULOS ORIGINALES

**CORRELACIÓN ENTRE EL GRADO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL Y LA EXPRESIÓN DUAL DE p16 Y ki67, EN BIOPSIA DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA-PERU AÑO 2016** / *Correlation Between The Degree Of Cervical Intraepithelial Neoplasia (Nic) And The Dual Expression Of P16 And Ki67, In Uterine Neck Biopsy In Santa Rosa Hospital Of Lima-peru Year 2016*

Nazario A. Ortiz Muchotrigo, Jaime L. Torres Solano, Marilú F. Obando Corzo, Judith E. Fabian Manzano.

90

**FACTORES RELACIONADOS A INFECCIÓN POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS, HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA, 2011 a 2016** / *Factors Related To Chlamydia Trachomatis Infection, Santa Maria Del Socorro-ica Hospital, 2011 To 2016*

Jesus Meza-Leon, Karina Abregu-Hurtado, Jhonatan Cucho-Gerónimo, Rosa Uchuya-Donayre.

94

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EPILÉPSIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL PRIMER Y SEXTO AÑO** / *Knowledge, Attitudes And Practices About Epilepsy In Students Of Medicine Of The First And Sixth Year*

Angel Anicama-Hernandez, Doris Huasasquiche-Muñante, Fanny Solier-Atiquipa, Pedro Yaya-Villar

98

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE ICA 2017** / *Level Of Knowledge On Sexual Transmission Infections (Its) - Hiv / Aids And Its Preventive Measures In Students Of Ica Health Sciences 2017*

Jesús Meza-León, Jaihiro Conislla-Monterola, Mery Huaranca-Gavilán, Karen Soto-Meneses

104

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS USUARIOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ESSALUD - ICA EN FEBRERO-MARZO DEL 2017** / *Perception Of Service Quality Of Users In The External Office Of Internal Medicine Of Hospital Augusto Hernández MendozaEssalud - Ica In February-march Of 2017*

Joel Custodio-Velásquez, Claudia del rosario Roja-Valdez, Luis Hernández-Cabrera

111

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, AÑO 2017-I, ICA-PERÚ** / *Level Of Knowledge, Attitudes And Practices On Contraceptive Methods In The Students Of Human Medicine School "Daniel Alcides Carrión" In The Year 2017-i, Ica-perú*

Hida Guerrero-Ortiz, Marcia Benavides-Espinoza, Elvis Guzman-Barrantes, Carlos Meneses-Prieto

116

## CARTA AL EDITOR

**VÍCTOR RAYMUNDO LUNA BENAVIDES**

Luis Tolmos Regal

123

**BODAS DE PLATA 1992-2017. FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA.**

Jorge Ybaseta-Medina

125

## INSTRUCCIONES PARA AUTORES

# BIOLOGÍA MOLECULAR EN EL DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES DE CÉRVIX UTERINO

## Molecular Biology In The Diagnosis Of Intraepithelial Neoplasms Of Uterine Cervix

### EDITORIAL

Nazario A. Ortiz-Muchotrigo<sup>1,a</sup>, Jorge Ybaseta-Medina<sup>2,b</sup>.

1. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
  2. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Ica, Perú.
- a. Médico especialista en Patología y Laboratorio Clínico, subespecialidad en Patología Oncológica del Hospital Santa Rosa de Lima, Lima, Perú.
- b. Gineco-Obstetra del Hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú.

En los últimos años, las técnicas inmunohistoquímicas han contribuido a mejorar el diagnóstico y pronóstico en los diferentes casos de neoplasias malignas, entre tales técnicas se destacan el anticuerpo monoclonal Ki-67 que es un marcador de proliferación celular activa para facilitar la detección de células anormales en muestras de citología o tejido, y P16 (INK4a) es un marcador supresor del tumor, es uno de los encargados de regular el ciclo celular (1). Estos biomarcadores proteicos actualmente disponibles para su uso en el cribado del cáncer de cuello uterino, que parecen ofrecer mejoras en la detección de mujeres con mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino (2).

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, y la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres del Perú. El despistaje del cáncer de cuello uterino se realiza a través del Papanicolaou (PAP) (3), sin embargo la eficacia de este tamizaje tiene una baja sensibilidad cercana al 50% en el mejor de los casos (4), tasa elevada de resultados falsos negativos, resultados no disponibles de inmediato, la mujer debe realizarse el tamizaje con mayor frecuencia y requiere de una infraestructura compleja (5). Se estima que cuando se aplican métodos de diagnóstico precoz se podrían prevenir al menos el 40% de casos de cáncer de cuello uterino.

El mayor porcentaje de cáncer de cérvix son producidos por el papiloma virus humano de alto riesgo (P.V.H-AR) y que los genotipos 16 y 18 son los responsables de aproximadamente el 70% de ellos. La detección de la infección por P.V.H, generalmente se realiza con el tamizaje de Papanicolaou que dirige el ministerio de Salud, ese tamizaje se realiza por las características citológicas de la célula, actualmente existe diferentes pruebas moleculares y test que se encuentra concentrado en la capital que tiene un costo elevado; sin embargo existe pruebas moleculares de costo accesible, rápido y confiable, es la técnica de inmunohistoquímica p16 y Ki-67, la tinción dual que utiliza anticuerpos monoclonales, que se realiza en las extensiones citológicas, son uno de los test más importantes para identificar lesiones cervicales premalignas considerándose como test positivo la presencia de una o más células que coexpresen ambos anticuerpos en el mismo tiempo. La sensibilidad y especificidad de estos biomarcadores es cerca del 90% y 80% cuando las muestras son adecuadamente procesadas y almacenadas, Esta técnica debe ser considerada por el MINSA para el programa de detección de cáncer, por las siguientes ventajas:

- El anticuerpo monoclonal p16 (INK4a) además de su expresión positividad o negatividad puede proporcionar información diagnóstica y pronóstica para el tratamiento de pacientes con lesiones de bajo grado.
- Los beneficios de usar esta tinción dual facilita el diagnóstico diferencial entre los simuladores de lesión cervical (metaplasma escamosa inmadura, cambios celulares asociados a atrofia e inflamación) y las verdaderas lesiones intraepiteliales de alto grado.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Barrios García L, Agressott Beltran LM. Expresión simultánea de los marcadores p16INK4a y ki67 en extendidos de citología cérvico-vaginal anormales de archivo, Medina y Laboratorio 2014; 20: 73-86.
2. Brow CA, Boyers J, Sahebali S, Depuydt CE, De Prins F, Malinowski DP. Role of protein biomarkers in the detection of high-grade disease in cervical cancer screening programs. *J Oncol* 2012; 2012: 289315 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22481919>
3. Documento Técnico: Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017 - 2021
4. ACCP. Pap smears: An important but imperfect method. *Cervical Cancer Prevention Fact Sheet*. (October 2002).
5. Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). *Evaluation of Cervical Cytology. Evidence Report/Technology Assessment*, No. 5. Rockville, MD. (1999).

#### CITAR COMO:

Muchotrigo - Ortiz Nazario, Ybaseta - Medina Jorge. *Biología molecular en el diagnóstico de neoplasias intraepiteliales de cérvix uterino*. *Rev. méd. Panacea*. 2017; 6 (3): 88 - 89

- La expresión simultánea de p16 y Ki67 en una misma célula es signo inequívoco de haber sido transformada por la infección por papiloma virus humano alto riesgo (P.V.H - AR), reduciendo significativamente la variabilidad interobservador en la lectura citológica. Aclarando el diagnóstico y otorgar el tratamiento adecuado (1).
- La expresión simultánea de p16 y Ki67 en una misma célula presenta una alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico histológico de CIN 2+. Con este resultado la paciente debe ser sometidas a tratamiento quirúrgico (1).
- Otras de las ventajas es la expresión simultánea de p16 y Ki67 en una misma célula muestra utilidad y eficacia en el screening citológico de ASCUS y LSIL en pacientes con papiloma virus humano de alto riesgo positivas.

Se recomienda a las autoridades de MINSA, inicialmente difundir la técnica de inmunohistoquímica y empezar por entrenar al personal que labora en el departamento y/o Servicio de Anatomía Patológica de los hospitales Regionales del interior del País. Esta doble tinción también podría ser utilizada para aumentar la sensibilidad en programas de despistaje de cáncer de cérvix, especialmente en lugares con menos recursos económicos por ser un test relativamente económico, rápido y accesible a la población.

# CORRELACIÓN ENTRE EL GRADO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL Y LA EXPRESIÓN DUAL DE p16 Y ki67, EN BIOPSIA DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA-PERU AÑO 2016

Correlation Between The Degree Of Cervical Intraepithelial Neoplasia (Nic) And The Dual Expression Of P16 And Ki67, In Uterine Neck Biopsy In Santa Rosa Hospital Of Lima-peru Year 2016

## ARTÍCULO ORIGINAL

Nazario A. Ortiz Muchotrigo<sup>1a</sup>, Jaime L. Torres Solano<sup>2b</sup>, Marilú F. Obando Corzo<sup>3c</sup>, Judith E. Fabian Manzano<sup>4d</sup>

1. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú
  2. Jefe del Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Santa Rosa de Lima, Perú
  3. Médico Ginecólogo del Departamento de Ginecoobstetricia Hospital Regional Ayacucho. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, Perú
  4. Jefe de la unidad de análisis y situación de salud de la oficina de Epidemiología del Hospital Santa Rosa de Lima, Perú
- a. Médico especialista en Patología y Laboratorio Clínico, subespecialidad en Patología Oncológica en el Hospital Santa Rosa de Lima, Perú. Alumno de la maestría en biología molecular. b. Cirujano Oncólogo c. Gineco-obstetra d. Obstetrix

### Correspondencia:

Nazario Augusto Ortiz Muchotrigo  
Domicilio: Carlos Cueto Fernandini  
248. L21  
Número de celular: 995092376  
Correo Electrónico:  
nazario.ortiz.m@upch.pe

### Contribuciones De Autoría:

OMN, TSJ, OCM, FMJ participaron en el diseño del estudio, el análisis de los datos, revisaron críticamente el artículo y aprobaron la versión final.

**Conflicto De Intereses:** No declarados.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Recibido:** 05-11-2017

**Aceptado:** 20-11-2017

**Publicado:** 20-12-2017

### Como Citar

Ortiz-Muchotrigo Nazario, Torres Solano Jaime, Obando-Corzo Marilú, Fabian-Manzano Judith. Correlación entre el grado de neoplasia intraepitelial cervical y la expresión dual de p16 y ki67, en biopsia de cuello uterino en el hospital santa rosa de Lima-Perú año 2016. Rev méd panacea. 2017;6 (2): 90 - 93

### RESUMEN:

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de coexpresión dual del p16 (INK4a) y ki67 en los diferentes grados de las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) y su contribución molecular para diagnóstico y pronóstico. **Material y Metodos:** El diseño es descriptivo, prospectivo transversal. Se revisaron 20 biopsias de cérvix embebidas en parafina, que se encontraban en el archivo de Anatomía Patológica de un Hospital tercer nivel de Perú entre Enero y Diciembre del 2016, cuyas láminas portaobjeto fueron coloreadas con hematoxilina-eosina y reportadas como neoplasia intraepitelial (NIC) I, II, III. Se realizaron nuevos cortes histológicos de 3 micras para estudios complementarios usando la técnica de inmunohistoquímica dual. Las células con positividad para p16 mostraron tinción citoplasmática y/o nuclear de color rojizo y aquellas con positividad para ki67 mostraron coloración nuclear marrón. **Resultados:** Los 20 casos de neoplasia intraepitelial se dividen en: 06 casos de NIC I; 11 casos de NIC II y 03 casos de NIC III. La tinción dual para el Ki67 y p16 se realizó a los 20 casos, esto mostró una coexpresión en el 85% y ausencia de expresión dual en 15%. Se observó tinción en los diversos grados de NIC predominando el grado 1+ en un 50%. En el grado 2+ y 3+ la expresión fuerte en NIC II y NIC III respectivamente. La expresión del Ki67 se dio en todos los diferentes grados de NIC. **Conclusiones:** La coexpresión del Ki67 y p16 es de 85% en los diversos grados de NIC, siendo frecuente en el grupo de NIC II.

**Palabras Claves:** Neoplasia intraepitelial, neoplasia del cuello uterino, hematoxilina. (Fuente: DeCS BIREME)

### ABSTRACT:

**Objetivo:** To determine the frequency of dual coexpression of p16 (INK4a) and ki67 in the different degrees of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) and its molecular contribution for diagnosis and prognosis. **Material And Methods:** the design is descriptive, prospective and cross-sectional. 20 cervix biopsies embedded in paraffin have been reviewed. These slides gathered from January 2016 to December 2016 were located in the records of Anatomical Pathology Department of a third level Hospital in Peru. The slides were stained with hematoxylin-eosin and reported as intraepithelial neoplasia (CIN) I, II, III. New histological sections of 3 microns were made for complementary studies by using dual immunohistochemistry technique. The cells with positivity for p16 showed cytoplasmic and / or nuclear reddish staining and those with positivity for ki67 showed brown nuclear coloration. **Results:** The 20 cases of intraepithelial neoplasia are divided into: 06 cases of CIN I; 11 cases of CIN II and 03 cases of CIN III. Dual staining for Ki67 and p16 was performed in all 20 cases. This showed coexpression in 85% and absence of dual expression in 15%. Staining was observed in the different grades of CIN, with predominance in grade 1+ ( 50%). In grade 2+ and 3+ the expression was strong in CIN II and CIN III respectively. The expression of Ki67 occurred in all the different grades of NIC. **Conclusions:** The coexpression of Ki67 and p16 is 85% in the different grades of CIN, being frequent in the group of CIN II.

**Keywords:** Intraepithelial neoplasia, uterine cervical neoplasms, hematoxylin. (Source : MeSH NLM).



## INTRODUCCIÓN

El cáncer más frecuente en el Perú es de cuello uterino, 14.9% según MINSa. En los últimos años, las técnicas inmunohistoquímicas han contribuido a mejorar el diagnóstico y pronóstico en los casos de neoplasias. Entre tales técnicas destaca el anticuerpo monoclonal Ki-67 el cual detecta un antígeno nuclear que se expresa en las células que entran al ciclo celular, proporcionando una medida directa de la fracción de crecimiento del tejido. Mientras que el p16 (INK4a) detecta antígeno citoplasmático, en condiciones normales la proteína del retinoblastoma (pRB) inhibe la transcripción del gen inhibidor de quinasa dependiente de ciclina p16 (INK4a) participa en el control del ciclo celular (1).

La neoplasia intraepitelial (NIC), también conocida como displasia cervical es inducida por infecciones persistentes a través de los tipos papilomavirus humanos (VPH) de alto riesgo. La mayoría de los investigadores creen ahora que la infección persistente con tipos de VPH de alto riesgo está asociada con el posterior desarrollo de displasia de alto grado y carcinoma cervical invasivo. Sin embargo, muchas infecciones son transitorias y una proporción sustancial desarrolla neoplasia intraepitelial o displasias cervical (1,2,3).

El crecimiento de las neoplasias intraepiteliales o lesiones displásicas se desencadena por el aumento de la expresión de dos oncogenes virales E6 y E7 (proteínas no estructurales papiloma virus humano), que interactúan con diversas proteínas reguladoras del ciclo celular. Entre éstos se encuentra el producto génico de retinoblastoma pRB, que es inactivado por oncogén E7. La pRB inhibe la transcripción del gen inhibidor de quinasa dependiente de ciclina p16 (INK4a). El aumento de la expresión de los oncogenes virales en las células cervicales displásicas podría reflejarse por el aumento de la expresión de p16 (INK4a). De acuerdo con esta hipótesis, se observó una marcada sobreexpresión de p16 (INK4a) en todas las lesiones de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) (4).

El p16 (INK4a) es una proteína que pertenece a los inhibidores de la familia de la quinasa dependiente de ciclina (CDK) 4 (familia INK4a), al interactuar con los complejos de cinasas dependiente de ciclina (CDK4 y CDK6), el p16 inhibe la formación del complejo ciclina D / CDK4 y 6, que es una proteína estimuladora de la proliferación. El p16 también funciona como un inhibidor de cinasa dependiente de ciclina (CDK1) mediante la inhibición de la fosforilación inducida por CDK de pRb (5,6). La fosforilación de pRb cambiándola de un estado activo (hipofosforilado) a un estado inactivo (hiperfosforilado). La inactivación de RB permite que la célula pase el punto de restricción G/S1 induce la liberación de un factor de transcripción E2F a partir de la forma unida de E2F y pRb. La liberación de E2F resultados en la transición G1-S (7,8). Existe, entonces, una relación inversa entre la expresión de p16/INK4a y la presencia de pRb activa.

Los marcadores como Ki-67 o ciclina E (CDK2) pueden ser útiles en la biopsia problemática, cuando el diagnóstico diferencial está entre un proceso reactivo como metaplasia inmadura o regeneración de glándula y un precursor de cáncer de alto grado (9). El anticuerpo monoclonal Ki-67 detecta un antígeno nuclear que se expresa exclusivamente en las células que entran al ciclo celular (fases G1, S, G2 y mitosis) pero no en células en reposo (G0), por lo tanto, el anticuerpo monoclonal Ki-67 permite la detección inmunohistoquímica de células que completan un ciclo y su expresión proporciona una medida directa de la fracción de crecimiento del tejido. Al contrario de muchas otras proteínas asociadas al ciclo celular, el antígeno Ki67 se encuentra sistemáticamente ausente de las células latentes y no es detectable durante los procesos de reparación del ADN.

Por ello, la presencia del antígeno Ki67 se asocia estrictamente con el ciclo celular y se confina al núcleo, lo que sugiere un papel importante en el mantenimiento o regulación del ciclo de división celular (10).

El objetivo de nuestro estudio es determinar la frecuencia de coexpresión dual del p16 (INK4a) y ki67 en los diferentes grados de

las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) y su contribución molecular para diagnóstico y pronóstico.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación corresponde al diseño descriptivo, prospectivo transversal. Para el desarrollo de la investigación se revisaron 20 biopsias de cérvix embebida en parafina, que se encontraba en el archivo de Anatomía Patológica, laminas portaobjetos coloreadas con hematoxilina y eosina, con diagnóstico de neoplasia intraepitelial (NIC), obtenidas mediante biopsia dirigida por colposcopia a las pacientes atendidas en el Hospital Santa Rosa (Lima, Perú) entre enero y diciembre del 2016, según criterios de inclusión y exclusión.

Se realizaron nuevos cortes histológico de 3 micras para estudios complementarios por técnica de inmunohistoquímica dual actúan mediante dos anticuerpos unidos a dos cromógenos diferentes, de modo que las células con positividad para anticuerpo P16 mostraron tinción citoplasmática y/o nuclear de color rojizo y aquellas con positividad para Ki67 mostraron coloración nuclear marrón, utilizando anticuerpo monoclonales para evidenciar el índice proliferativo (Ki67) y la expresión del p16. Los resultados de tinción se clasificaron para p16 (11) en cuatro grados según la marcación nuclear o citoplasmática: gr 0 (<1%); 1+ (1-5%); 2+ (5 - 25%) y 3+ (>25%). Para determinar el grado de expresión de Ki-67, se examinaron los núcleos de 200 células epiteliales ubicadas en toda la capa epitelial en un campo de alta potencia (x 400). El índice Ki-67 se definió como el porcentaje de células Ki-67 positivas. Se dieron grados 1+, 2+ y 3+, se definió como el porcentaje de células con marcación nuclear positiva considerándose: grado 1+ (<5%), 2+ (5 - 30%), y 3+ (>30%) (12).

## RESULTADOS

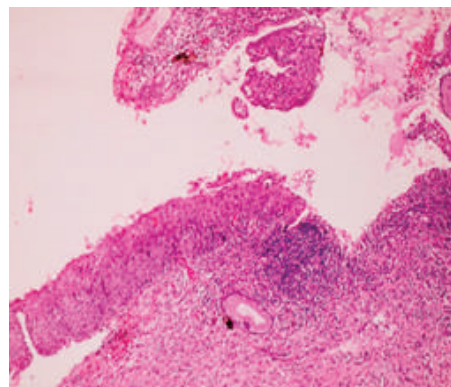
Se obtuvieron 20 casos cuya distribución por grupo etario y grado de neoplasia intraepitelial (NIC) o displasia de cérvix, por tinción de hematoxilina y eosina, se consignan en la tabla 1.

**Tabla 1:** Distribución de los casos evaluados según grupos de edades y grado de neoplasia intraepitelial

EDADES	NIC I	NIC II	NIC III	TOTAL	%
18-30 AÑOS	2	5	0	7	35.0%
31-45 AÑOS	4	3	2	9	45.0%
46-60 AÑOS	0	1	1	2	10.0%
>60 AÑOS	0	2	0	2	10.0%
TOTAL	6	11	3	20	100.0%

Fuente: Departamento de Patología y Laboratorio Clínico- Servicio de Anatomía Patológica del HSR.

La mayoría de casos con neoplasia intraepitelial pertenecen a pacientes del grupo etario de 31 a 45 años con 45%, la lesión predominante fue NIC II con 11 casos.



**Figura 1.** Coloración Hematoxilina/Eosina. Se observa epitelio escamoso con NIC II

Se realizó la tinción dual de inmunohistoquímica con anticuerpos monoclonal para p16 y ki67 y, según el patrón asignado, se observa los siguientes resultados en las tablas 2 y 3.

**Tabla 2:** Tinción del dual p16 en las muestras evaluadas

DISPLASIA	p16 GRADO 0	p16 GRADO 1+	p16 GRADO 2+	p16 GRADO 3+	TOTAL
NIC I	2	4	0	0	6
NIC II	1	5	3	2	11
NIC III	0	1	0	2	3
TOTAL	3	10	3	4	20
%	15%	50%	15%	20%	100%

Fuente: Departamento de Patología y Laboratorio Clínico- Servicio de Anatomía Patológica del HSR.

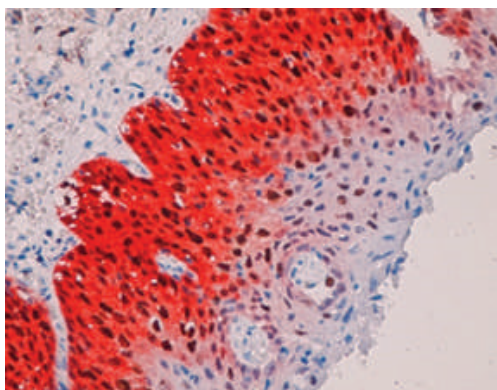
En la tinción de inmunohistoquímica para el anticuerpos monoclonales P16, la graduación para P16 grado 0 se encuentran 3 casos (15%), observándose expresión del 85% para el anticuerpo P16 considerado como positivo según protocolo de trabajo, con mayor frecuencia se observa el grado 1+ (50%), siendo la expresión mayor en el grupo de NIC II (11 casos), el grado 3+ con el 20%, y el grado 2+ con 15%.

**Tabla 3:** Tinción dual del ki67 en las muestras evaluadas

DISPLASIA	ki67 GRADO 1+	ki67 GRADO 2+	ki67 GRADO 3+	TOTAL
NIC I	3	3	0	6
NIC II	1	6	4	11
NIC III	0	1	2	3
TOTAL	4	10	6	20
%	20%	50%	30%	100%

Fuente: Departamento de Patología y Laboratorio Clínico- Servicio de Anatomía Patológica del HSR

El Ki67, se expresa en todos los grados de neoplasia intraepitelial (NIC), siendo mayor en el NIC II, con 11 casos; NIC I, con 6 casos y NIC III, con 3 casos.



**Figura 2.** NIC II. Coexpresión del P16 y Ki67, grado de tinción 2+. Célula con citoplasma color rojizo (P16) y núcleo marrón oscuro (Ki67)

## DISCUSIÓN

En el presente trabajo se incluye 20 casos de neoplasia intraepitelial de cérvix (NIC), obtenidos del archivo de Anatomía Patológica del Hospital Sana Rosa durante el 2016: 06 casos de NIC I, 11 casos de NIC II y 03 casos de NIC III. La tinción dual para el Ki67 y P16 se realizó a los 20 casos, mostrando una coexpresión de 85%; ausencia de expresión dual 15%: 02 casos de NIC I y 01 caso de NIC II; Se observa tinción en los diversos grados de NIC, predominando el grado 1+, en un 50%, expresión mayor NIC II con 5 casos; NIC I 04 casos. Siendo el grado 2+ y 3+, se observa expresión fuerte en NIC II, NIC III respectivamente.

De los 20 casos estudiados la expresión del Ki67 se dio en todos los diferentes grados de neoplasia intraepitelial, se evidencia tinción

dual con el P16 en el 85% el cual nos indica que el ciclo celular se encuentra alterado y es irreversible; el 15% de la expresión del Ki67 es reversible, porque no expresa simultáneamente el anticuerpo P16. En un estudio realizado en China entre 2010 y 2013 sobre tinción dual, el nivel de expresión de P16 estaba en relación con el Ki67 ( $P < 0.001$ ) y menciona que 268 casos con expresión negativa de p16 y Ki-67 fueron diagnosticados como NEG o CIN1, ayuda a definir el diagnóstico, 199 de 209 casos con expresión positiva fuerte (3+) en p16 y Ki-67 tenían neoplasia intraepitelial de alto grado incluyendo CIN2 y CIN3(13). Nuestro trabajo también se observa expresión negativa en NIC I y NIC II, la tinción fuerte y extensa en el espesor del epitelio corresponde a NIC II y NIC III, muy similar a nuestro trabajo. En Sevilla, España se publicó en el 2012 un estudio de tinción dual P16 y Ki67 en citología de cérvix, la tinción dual de una célula se considera como positiva, la paciente debe realizarse biopsia de cérvix para determinar el grado de neoplasia intraepitelial, pero la sensibilidad (respecto de la clásica tinción PAP) y la especificidad (respecto del clásico tipaje viral) aumentarían, así como la comodidad para el patólogo en la identificación de las células con enfermedad (14). La coexpresión del P16 y Ki67 nos indica que el ciclo celular está alterado (perdió el control) y es altamente susceptible a desarrollar cáncer (4), en nuestro trabajo la coexpresión dual representa el 85%, fuertemente asociado especialmente a NIC II, lo que indica de acuerdo a los reportes publicados, que este grupo de neoplasia intraepitelial tiene alta probabilidad de desarrollar cáncer, por tal motivo estamos en la obligación de realizar un tratamiento en el momento oportuno. Otras publicaciones refieren que la tinción dual de P16 / Ki-67 podría ser considerado como un biomarcador adecuado para los programas de cáncer de cuello uterino de un país o región, basado en el PVH (15), porque nos permite estudiar pacientes mediante citología y/o biopsia de cérvix. Trabajos realizados en Brasil entre Febrero de 2003 y Diciembre 2006 muestran que de un total de 174 mujeres que se sometieron a toma de muestra de citología para estudio de PCR y la biopsia para determinar la expresión de p16INK4a y Ki67 mediante técnicas de Inmunohistoquímica, la presencia de PVH-DNA se observó en el 89%, los cuales el 52% fueron positivos para tipos virales de alto riesgo. Con respecto a p16INK4a aislado, se observó expresión del 69%; la expresión de los marcadores p16INK4a y Ki67 estaba presente en el 86% de las muestras ( $p < 0,001$ ), siendo el 100% entre los positivos al AR-HPV-DNA con NIC alto grado ( $p < 0,001$ (16) el resultado de la coexpresión es muy similar a nuestro estudio.

**BIBLIOGRAFÍA**

- 1.- Ho GY, Bierman R, Beardsley L, et al. Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women. *N Engl J Med.* 1998;338:423-428
- 2.- Schiffman M, Castle PE. Human papillomavirus: epidemiology and public health. *Arch Pathol Lab Med.* 2003; 127:930-934.
- 3.- The Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance/Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesions Triage Study (ALTS) Group. Human papillomavirus testing for triage of women with cytologic evidence of low-grade squamous intraepithelial lesions: baseline data from a randomized trial. *J Natl Cancer Inst.* 2000; 92:397-402.
- 4.-Klaes R1, Friedrich T, Spitkovsky D, Ridder R, Rudy W, Petry U, Dallenbach-Hellweg G, Schmidt D, von Knebel Doeberitz M. Overexpression of p16 (INK4A) as a specific marker for dysplastic and neoplastic epithelial cells of the cervix uteri. *Int J Cancer.* 2001 Apr 15;92(2):276-84.
- 5.- Nam EJ, Kim YT. Alteration of cell-cycle regulation in epithelial ovarian cancer. *Int J Gynecol Cancer* 2008 Feb 19. [Epub ahead of print]
- 6.- Nam EJ, Kim HY, Kim SW, Yoon BS, Kim JH, Kim YT, et al. Relationship between p16INK4a, pRb and high risk HPV infection and recurrence. *Korean J Obstet Gynecol* 2006; 49: 1437-45.
- 7.- Chellappan SP, Hiebert S, Mudryj M, Horowitz JM, Nevins JR. The E2F transcription factor is a cellular target for the RB protein. *Cell* 1991; 65: 1053-61.
- 8.- Robbins y Cotran. *Patología Estructural y Funcional.* 7º Edición. Pag.304-306
- 9.- Geng L, Connolly DC, Isacson C, Ronnett BM, Cho KR. Atypical immature metaplasia (AIM) of the cervix: is it related to high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)? *Hum Pathol.* 1999; 30:345-351.
- 10.- De Manzoni, G. Study on KI-67 Immunoreactivity as a Prognostic Indicator in Patience with Advanced Gastric Cancer. Universidad de Verona; [http://www3.oup.co.uk/jjco/Volume\\_28/Issue\\_09/html/hyb128\\_gml.html](http://www3.oup.co.uk/jjco/Volume_28/Issue_09/html/hyb128_gml.html), Italia, 1998
- 11- Lulin Hu, Ming Guo, Zhi He, Justin Thornton, Larry S McDaniel, Michael D Hughson. Human papillomavirus genotyping and p16<sup>INK4a</sup> expression in cervical intraepithelial neoplasia of adolescents. *Modern Pathology* (2005) 18, 267-273.
- 12.- Eun Ji Nam, Jae Wook Kim, Jong Wook Hong, Hyoung Sun Jang, Sang Yub Lee, Si Young Jang, Dae Woo Lee, Sang Wun Kim, Jae Hoon Kim, Sunghoon Kim, Jong Wook Kim. Expression of the p16<sup>INK4a</sup> and Ki-67 in relation to the grade of cervical intraepithelial neoplasia and high-risk human papillomavirus infection. *J Gynecol Oncol* 2008; 19(3):162-168
- 13.- Pingping Zhong,<sup>1\*</sup> Jifeng Li,<sup>2</sup> Yiqun Gu,<sup>1\*</sup> Yu Liu,<sup>3</sup> Aichun Wang,<sup>1</sup> Yunfei Sun,<sup>1</sup> Lijuan Lu,<sup>1</sup> P16 and Ki-67 expression improves the diagnostic accuracy of cervical lesions but not predict persistent high risk human papillomavirus infection with CIN1, *Int J Clin Exp Pathol.* 2015; 8(3): 2979-2986. Published online 2015 Mar1.
- 14- Francisco Javier Torres Gómez<sup>2</sup>, Francisco Javier Torres Olivera, Vanesa Ortega Bravo, Raquel Puerta López. Tinción dual p16 + ki 67. Un paso más en cuanto a la especificidad de citologías ginecológicas. P16/Ki-67 dual staining. A step forward in the specificity of gynecological cytology *Prog Obstet Ginecol* 2012; 55:518-9 - DOI: 10.1016/j.pog.2012.05.003.
- 15.- Calil LN<sup>1</sup>, Edelweiss MI<sup>2</sup>, Meurer L<sup>3</sup>, Igansi CN<sup>3</sup>, Bozzetti MC<sup>2</sup>. p16<sup>INK4a</sup> and Ki67 expression in normal, dysplastic and neoplastic uterine cervical epithelium and human papillomavirus (HPV) infection. *Pathol Res Pract.* 2014;210(8):482-7. doi: 10.1016/j.prp.2014.03.009.
- 16.- L.N.Calil<sup>1b</sup> M.I.A.Edelweiss<sup>ac</sup> L.Meurer<sup>c</sup> C.N.I.Gansi<sup>c</sup> M.C.Bozzetti<sup>ac</sup>. P16<sup>INK4a</sup> and Ki67 expression in normal, dysplastic and neoplastic uterine cervical epithelium and human papillomavirus (HPV) infection. *Pathology - Research and Practice.* 2014; 210(8): 482-487

# FACTORES RELACIONADOS A INFECCIÓN POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS, HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA, 2011 a 2016

Factors Related To Chlamydia Trachomatis Infection, Santa Maria Del Socorro-ica Hospital, 2011 To 2016

## ARTÍCULO ORIGINAL

Jesus Meza-Leon<sup>1,2b</sup>, Karina Abregu-Hurtado<sup>4a</sup>, Jhonatan Cucho-Gerónimo<sup>4a</sup>, Rosa Uchuya-Donayre<sup>3a</sup>

1. Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú
  2. Hospital Regional de Ica, Perú
  3. Hospital San Juan de Dios de Pisco, Perú
  4. Hospital San José de Chíncha, Perú
- a. Médico Cirujano  
b. Médico especialista en ginecología y obstetricia

### Correspondencia:

Abregu Hurtado Karina.  
Domicilio: San Martín de Porras  
G-9 Ica, Perú.  
Correo Electrónico:  
ah\_karina@hotmail.com

### Contribuciones De Autoría:

MLJ, AHK, CGJ, UDR participaron en el diseño del estudio, el análisis de los datos, revisaron críticamente el artículo y aprobaron la versión final.

**Conflicto De Intereses:** No declarados.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Recibido:** 05-11-2017

**Aceptado:** 20-11-2017

**Publicado:** 20-12-2017

### Como Citar

Meza-Leon J, Abregu-Hurtado K, Cucho-Gerónimo J, Uchuya-Donayre R. Factores relacionados a infección por chlamydia trachomatis, Hospital Santa María del Socorro-Ica, 2011 a 2016. Rev méd panacea. 2017;6 (3): 94 - 97

### RESUMEN:

**Objetivo:** Determinar los factores relacionados a Infección por Chlamydia trachomatis, del Hospital Santa María del Socorro de Ica, durante el periodo del 2011 al 2016. **Material y Metodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, que incluyó a pacientes mujeres mayores de 18 años, con diagnóstico de Chlamydia que fueron atendidos en el servicio de ginecología del Hospital de Santa María del Socorro de Ica, del 2011 al 2016, se usó estadística descriptiva. **Resultados:** De 118 pacientes con infección por Chlamydia trachomatis, el 38,10 % de las pacientes tenían entre 20 a 29 años de edad, el 34,75 % casadas, un 70,34 % de ellos estudiaron secundaria, 39,83 % ocupación ama de casa, 46,61% usaron ampollas anticonceptivas, 84,75 % presentaron antecedentes de alguna infección de transmisión sexual, el 66,95 % presentaron inestabilidad de pareja sexual, 44,92 % iniciaron sus relaciones sexuales de 16 años a menos, el 79,66 % presentaron 4 a más parejas sexuales, 70,34 % tuvieron de 3 a 4 parejas sexuales en el último año, 92,10 % de las mujeres practicaron sexo vaginal, 80,50 % realizaron relaciones sexuales sin protección de condón, el 77,12 % no se realizaron higiene antes y después del acto sexual; se relacionaron con la aparición de Chlamydia. **Conclusiones:** Se evidencia la relación de la presencia de Chlamydia con los siguientes factores: Edad, mujeres casadas, escolaridad secundaria, ama de casa, uso de ampollas anticonceptivas, el antecedente de alguna infección de transmisión sexual, inestabilidad de pareja sexual, inicio de relaciones sexuales de 16 años a menos, 4 a más parejas sexuales, 3 a 4 parejas sexuales en el último año, mujeres que practicaron sexo vaginal, realizaron relaciones sexuales sin protección de condón, no se realizaron higiene antes y después del acto sexual.

**Palabras Claves:** Chlamydia Trachomatis, mujer, factores relacionados, relaciones sexuales.

### ABSTRACT:

**Objective:** To determine the factors related to Chlamydia trachomatis infection, from the Hospital Santa María del Socorro de Ica, during the period from 2011 to 2016. **Material And Methods:** A descriptive, retrospective, longitudinal study was carried out, which included women aged 18 years and older, diagnosed with Chlamydia who were treated at the gynecology clinic of the Santa María del Socorro Hospital in Ica from 2011 to 2016, using statistics Descriptive. **Results:** Of 118 patients with Chlamydia trachomatis infection, 38.10% of the patients were between 20 and 29 years of age, 34.75% were married, 70.34% of them studied secondary, 39.83% 46.61% used contraceptive ampoules, 84.75% had a history of a sexually transmitted infection, 66.95% had sexual partner instability, 44.92% had sexual intercourse between the ages of 16 and under, 79.66 % Had 4 to more sexual partners, 70.34% had 3 to 4 sexual partners in the last year, 92.10% of women had vaginal sex, 80.50% had unprotected sex, 77% 12% did not perform hygiene before and after sexual intercourse; Were related to the onset of Chlamydia. **Conclusions:** The relationship between the presence of Chlamydia and the following factors is evidenced: Age, married women, secondary education, housewife, use of contraceptive blisters, history of any sexually transmitted infections, sexual partner instability, onset of sexual intercourse 16 years of age, 4 to more sexual partners, 3 to 4 sexual partners in the last year, women who had vaginal sex, had sex without condom protection, no hygiene before and after sexual intercourse.

**Keywords:** Chlamydia Trachomatis, female, factors related, sexual relations.

## INTRODUCCIÓN

La *Chlamydia trachomatis* es una bacteria intracelular considerada uno de los patógenos de transmisión sexual con alta prevalencia a nivel mundial. Las mujeres infectadas por *Chlamydia trachomatis* pueden tener flujo genital anormal o dolor leve en la micción de la primera a la tercera semana de exposición. La infección de la *Chlamydia trachomatis* produce desde endometritis subclínica a una salpingitis franca, absceso tubo ovárico, peritonitis pélvica, periapendicitis y perihepatitis (1).

En las últimas dos décadas la infección por *Chlamydia trachomatis* ha sido una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes, sólo en algunos casos ocasiona síntomas leves. En la mujer la infección cervical asciende por el endometrio a las trompas de Falopio y produce cervicitis y salpingitis, así como enfermedad inflamatoria pélvica lo que condiciona oclusión tubaria e infertilidad. Los estudios serológicos en la mujer con salpingitis silente muestran una estrecha relación entre el factor tubárico y la infertilidad (2).

Dentro de los factores que se relacionan a esta infección se encuentra la edad menor de 25 años, el estado civil soltero, no utilizar métodos anticonceptivos de barrera, tener diferentes y frecuentes parejas sexuales y haber padecido de una infección de transmisión sexual (ITS). La *Chlamydia trachomatis* puede ser transmitida durante el sexo vaginal, oral o anal con una pareja infectada. Se forman inclusiones intracitoplasmáticas y se generan cuerpos infecciosos elementales (3).

La persistencia de la infección por *C. trachomatis* durante meses o años en el área endocervical, las infecciones repetidas o un tratamiento antimicrobiano tardío son factores que favorecen que esta bacteria invada los órganos genitales superiores, como los ovarios o las trompas de Falopio. No detectar *Chlamydia trachomatis* en el endocervix no implica que no exista una infección tubaria. Los métodos de mayor precisión para el diagnóstico de infecciones endocervicales por *Chlamydia trachomatis* son el cultivo celular y la amplificación del ácido desoxirribonucleico (ADN) por reacción en cadena de la polimerasa (PCR); sin embargo, es difícil detectar este agente patógeno en los órganos genitales superiores, ya que la muestras endocervicales no necesariamente reflejan lo que sucede en ellos. Al principio la infección suele ser asintomática o sólo causar molestias leves que no generan preocupación en la paciente (4).

En el presente estudio trató de determinar los factores relacionados a infección por *Chlamydia trachomatis* en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia, del Hospital Santa María del Socorro de Ica, durante el periodo del 2011 al 2016.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, que incluyó a pacientes mujeres mayores de 18 años, con diagnóstico de *Chlamydia trachomatis* que fueron atendidos en el servicio de ginecología del Hospital Santa María del Socorro de Ica, del 2011 al 2016, se usó estadística descriptiva.

Se utilizó una ficha de recolección de datos auto administrada, los datos se recogieron de las historias clínicas. Se procedió al llenado de las fichas con los datos de las variables establecidas en la investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Las mismas historias clínicas estuvieron disponibles en el servicio de Gineco-Obstetricia de las pacientes que fueron a consulta externa en el periodo de enero 2011 a diciembre del 2016 en el Hospital Santa María del Socorro de Ica.

Una vez obtenida toda la información, depurando las fichas con información incompleta, se procedió a transferir la información a una base de datos elaborada mediante el programa estadístico spss19.0. con este programa ayudó para presentar los resultados en cuadros y gráficos con distribución porcentual de las variables

categorías y se obtuvieron las medidas estadísticas de resumen para las variables numéricas (media, mediana y moda, desviación estándar y gráfico histograma de la edad, etc.). Se elaboraron gráficos en el programa Excel 2010.

## RESULTADOS

De 118 pacientes con infección por *Chlamydia trachomatis*, el 38,10 % de las pacientes tenían entre 20 a 29 años de edad, el 34,75 % casadas, un 70,34 % de ellos estudiaron secundaria, 39,83 % ocupación ama de casa, 46,61% usaron ampollas anticonceptivas, 84,75 % presentaron antecedentes de alguna infección de transmisión sexual, el 66,95 % presentaron inestabilidad de pareja sexual, 44,92 % iniciaron sus relaciones sexuales de 16 años a menos, el 79,66 % presentaron 4 a más parejas sexuales, 70,34 % tuvieron de 3 a 4 parejas sexuales en el último año, 92,10 % de las mujeres practicaron sexo vaginal, 80,50 % realizaron relaciones sexuales sin protección de condón, el 77,12 % no se realizaron higiene antes y después del acto sexual; se relacionaron con la aparición de *Chlamydia trachomatis*.

La tabla 1 muestra que el 38,10 % de las pacientes tienen una edad entre 20 a 29 años, el 34,75 % de ellos son casadas, un 70,34 % de ellos estudiaron secundaria

**Tabla 1:** Datos generales de pacientes con infección por *Chlamydia trachomatis*

	n	%
<b>Edad</b>		
Menores de 20 años	4	3.39%
20 a 29 años	45	38.14%
30 a 39 años	29	24.58%
40 a 49 años	24	20.34%
50 a 59 años	11	9.32%
60 a más	5	4.24%
Total	118	100.00%
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	36	30.51%
Casada	41	34.75%
Divorciada	34	28.81%
Viuda	7	5.93%
Total	118	100.00%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Analfabeta	3	2.54%
Primaria	14	11.86%
Secundaria	83	70.34%
Superior	18	15.25%
Total	118	100.00%
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	27	22.88%
Empleada	21	17.80%
Ama de casa	47	39.83%
Trabajadora sexual	0	0.00%
Comerciante	15	12.71%
Desocupada	8	6.78%
Total	118	100.00%

La tabla 1 se muestra que el 38,10 % de las pacientes tienen una edad entre 20 a 29 años, el 34,75 % de ellas son casadas, un 70,34 % de ellos estudiaron secundaria, se observa que el 39,83 % de las pacientes con infección por *chlamydia trachomatis* tienen como ocupación ama de casa.

**Tabla 2:** Uso de métodos anticonceptivos en pacientes con infección de *Chlamydia trachomatis*

Mét. Anticonceptivo	n	%
DIU	4	3.39%
Condón	12	10.17%
Píldoras	10	8.47%
Implantes subdérmicos	2	1.69%
Ampollas anticonceptivas	55	46.61%
Método del ritmo	35	29.66%
TOTAL	118	100.00%

La tabla 2 muestra que el 46,61% de las pacientes con infección por *Chlamydia trachomatis* usan ampollas anticonceptivas como método de anticoncepción.

**Tabla 3:** Antecedentes de infección de transmisión sexual

	n	%
Sí	100	84.75%
No	18	15.25%
TOTAL	118	100.00%

La tabla 3 se observa que el 84,75 % de las pacientes con infección por *Chlamydia trachomatis* presentaron alguna infección de transmisión sexual.

**Tabla 4:** Características de las relaciones sexuales de pacientes con infección de *Chlamydia Trachomatis*

	n	%
<b>Estabilidad de pareja</b>		
Estable	39	33.05%
Inestable	79	66.95%
Total	118	100.00%
<b>Edad de inicio de las R.S.</b>		
≤16 años	53	44.92%
17-19 años	34	28.81%
≥20 años	31	26.27%
Total	118	100.00%
<b>R.S. protegidas con condón</b>		
Sí	23	19.49%
No	95	80.51%
TOTAL	118	100.00%

La tabla 4 se observa que el 66,95 % de las pacientes con infección por *Chlamydia trachomatis* presentan inestabilidad de pareja, se observa que el 44.92 % inició sus relaciones sexuales de 16 años a menos y muestra que el 80,50 % realizan relaciones sexuales sin protección de condón.

## DISCUSIÓN

Los resultados de nuestro estudio presentan que 38,10 % de las pacientes se encontraban entre 20 a 29 años, las pacientes casadas representan el 34,75 %, el grado de instrucción de las pacientes con patología presentaron estudios secundarios 70,34 %; coincidiendo con los resultados del estudio realizado por Mirabal A. et al. que encontraron un 38,00 % en el mismo grupo etario, pacientes casadas 39,00 %, pacientes con estudios pre-universitarios 57,00 %, respectivamente (5).

Así mismo se observa que el 39,83 % de las pacientes con infección por *Chlamydia trachomatis* tienen como ocupación ama de casa. Mirabal A. encontraron 28,00 % de mujeres con Chlamydia fueron

amas de casa (5).

Respecto al uso de método anticonceptivo, nuestro estudio muestra que el 46,61% de las pacientes con infección por *Chlamydia trachomatis* usaron ampollas anticonceptivas como método de anticoncepción. Álvarez M. et al. evidenció que el método anticonceptivo usado por las pacientes con prueba de *Chlamydia trachomatis* positiva, fue el dispositivo intrauterino 38,70 % (1).

Asimismo, la Chlamydia es una infección que frecuentemente ha sido asociada a otras enfermedades de transmisión sexual, así Infante N. et al. reportan el 56,00 % de las mujeres tuvieron el antecedente de padecer otras infecciones de transmisión sexual (6). Nuestro estudio reportan cifras más elevadas, alcanzando el 84,75 % de las mujeres con chlamydia.

No mantener una relación estable, con cambios frecuentes de parejas, las predispone a una mayor frecuencia de infección; en nuestro estudio encontramos que el 66,95 % de las mujeres con Chlamydia no tienen una pareja sexual estable; sin embargo, difiere de los resultados encontrados por Tamayo A. et al. donde el porcentaje de presentación es mayor, 87,10 % (7).

Con respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, se encontró que el 44,92 % tuvieron como inicio de relaciones sexuales a los 16 años o menos, siendo un inicio precoz y aunque se observó una mayor tendencia del 52,90 % en el estudio realizado por Occhionero M. et al. (8).

Así mismo se observa que el 79,66 % de las pacientes con infección por *Chlamydia trachomatis* presentaron 4 a más parejas sexuales. El estudio realizado por Rayo J. presentan resultados contrarios, encontrando 42,50 % de las pacientes con Chlamydia con una pareja sexual, 15,00 % más de 4 parejas sexuales (9).

Dorantes H. et al. encontraron que el 75,00 % de las mujeres con infección por *Chlamydia* tenían de 0 a 1 pareja sexual el último año (10). Nuestro estudio muestra que el 70,34 % de las pacientes con infección por *Chlamydia trachomatis* tuvieron de 3 a 4 parejas sexuales el último año.

Los resultados de nuestro estudio muestran que el 92,10 % de las pacientes con infección por *Chlamydia trachomatis* manifestaron que practicaban sexo vaginal. Occhionero M. et al. encontró datos coincidentes, 96,10 % de las mujeres con Chlamydia practicaban sexo vaginal (8).

Los condones de látex, cuando se usan de manera habitual y correcta, pueden reducir el riesgo de transmisión de esta bacteria. En relación con el uso de anticonceptivo de barrera (condón) y la infección por *Chlamydia* nosotros encontramos que un 80,50 % de las mujeres con Chlamydia no usaban el anticonceptivo de barrera; Muy L. et al. encontraron una prevalencia de 85,2 % para las mujeres que no lo usaban; datos similares a nuestro estudio (11).

Así mismo se muestra que el 77,12 % de las pacientes con infección por *Chlamydia trachomatis*, no se realizaban higiene antes y después del acto sexual; el estudio de Canto T. et al. muestran resultados similares que corresponden al 69,27 % (12).

## CONCLUSIONES

Se evidencia la relación de la presencia de Chlamydia con los siguientes factores: Edad, mujeres casadas, escolaridad secundaria, ama de casa, uso de ampollas anticonceptivas, el antecedente de alguna infección de transmisión sexual, inestabilidad de pareja sexual, inicio de relaciones sexuales de 16 años a menos, 4 a más parejas sexuales, 3 a 4 parejas sexuales en el último año, mujeres que practicaron sexo vaginal, realizaron relaciones sexuales sin protección de condón, no se realizaron higiene antes y después del acto sexual.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Álvarez M, Raimundo D, Jiménez S, Roche C, Pentón R, Cairo V. Resultados reproductivos en mujeres infértiles con infección por Chlamydia trachomatis. Acta Médica del Centro. Cuba 2014; 8(2): 10-15.
- 2.- Preciado R, Arredondo R, García A, Manterola D, Blanco N, Martínez J. Identificación de Chlamydia trachomatis en parejas infértiles. Revista Mexicana de Medicina de la Reproducción. México 2011; 4(2): 72-76.
- 3.- García M, Aballe Vázquez ML, Arteaga González Y. Chlamydia trachomatis en la carcinogénesis cervical. Correo Cient. Méd. Holguín. Cuba 2012; 16(4): 15-18.
- 4.- Villagrana J, López M, Flores V, de Haro M, Escobedo M, Guerra F. Persistencia de Chlamydia trachomatis en el endometrio y líquido peritoneal de pacientes con infertilidad pero cultivo cervical negativo. Ginecol. Obstet. Mex. México 2013; 81(1): 23-28.
- 5.- Mirabal A, Meléndez J, Pouyot A, Ferrer C, Aguirre R. La infertilidad como manifestación clínica de la infección por Chlamydia y otros agentes infecciosos. MEDISAN. Cuba 2014; 18(8): 1038-1042.
- 6.- Infante N, Mendo N, Hernández T, Cala L, Samón E, Factores de riesgo asociados a la infección vaginal por Chlamydia trachomatis. MEDISAN. Cuba 2012; 16(5): 686-693.
- 7.- Tamayo A, González A, Rodríguez C, Restoy G, Hidalgo D, Toledo Y. Factores asociados a la infección por Chlamydia trachomatis en mujeres atendidas en dos Hospitales Provinciales. Matanzas 2010-2012. Rev. Méd. Electrón. Cuba 2014; 36(1): 700-710.
- 8.- Occhionero M, Paniccia L, Pedersen D, Rossi G, Mazzucchini H, Entrocassi A, et al. Prevalencia de la infección por Chlamydia trachomatis y factores de riesgo de infecciones transmisibles sexualmente en estudiantes universitarios. Rev. Argent. Microbiol. Argentina 2015; 47(1): 9-16.
- 9.-Rayo J. Frecuencia de Chlamydia trachomatis en mujeres de edad fértil, utilizando PCR en tiempo real en el Servicio de Laboratorio del Hospital Carlos Andrade Marín, periodo diciembre 2014 – agosto 2015 [Tesis de Pre-Grado]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
- 10.-Dorantes H, Uribe F, García S, Olamendi M, Conde C, Sánchez M. Prevalencia y factores asociados a las infecciones por Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae en estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Enf. Inf. Microbiol. México 2011; 31(2): 46-51.
11. Muy L, Pereira M, Lavin J, Rego R, Hernández A, Rivera E. Infección por Chlamydia trachomatis en mujeres sexualmente activas con sintomatología genital en el territorio de Colón. 2009. Rev. Méd Electrón. Cuba 2012; 34(4): 467-475.
- 12.-Canto T, Polanco L, Fernández V, Ruiz S. Infección por Chlamydia trachomatis en usuarias de dos clínicas de planificación familiar. Salud Pública de México. México 2012; 45(5): 657-661.

# CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EPILEPSIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL PRIMER Y SEXTO AÑO

Knowledge, Attitudes And Practices About Epilepsy In Students Of Medicine Of The First And Sixth Year

## ARTÍCULO ORIGINAL

Angel Antonio Anicama-Hernandez<sup>2,b</sup>, Doris Elizabet Huasasquiche-Muñante<sup>1,a</sup>, Fanny Solier-Atiquipa<sup>1,a</sup>, Pedro Angel Yaya-Villar<sup>1,a</sup>,

1. Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga
  2. Hospital Regional. Ica, Perú
- a. Bachiller en Medicina Humana  
b. Médico especialista en neurología

### Correspondencia:

Yaya-Villar, Pedro Angel  
Domicilio: Urb San Martin de Porres D 18 - Ica.  
Telefono: 947 453 282  
Correo Electrónico:  
angel\_delcielo88@hotmail.com

### Contribuciones De Autoría:

AHAA, HMDE, SAF, YVPA participaron en el diseño del estudio, el análisis de los datos, revisaron críticamente el artículo y aprobaron la versión final.

**Conflicto De Intereses:** No declarados.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Recibido:** 05-11-2017

**Aceptado:** 20-11-2017

**Publicado:** 20-12-2017

### Como Citar

Anicama-Hernández A, Huasasquiche-Muñante D, Solier-Atiquipa F, Yaya-Villar P. conocimientos, actitudes y practicas sobre epilepsia en estudiantes de medicina del primer y sexto año. Rev méd panacea. 2017;6 (3): 98 - 103

### RESUMEN:

**Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre epilepsia en los estudiantes del primer y sexto año de la facultad de medicina humana Daniel Alcides Carrión. Ica-Perú, semestre 2017 – I. **Material y Metodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal en 194 estudiantes de primer y sexto año de la Facultad de Medicina Daniel Alcides Carrión, semestre 2017– I. Se utilizó un cuestionario de 33 preguntas de información demográfica, conocimientos, actitudes y prácticas sobre epilepsia. Se confeccionó la base de datos y análisis en el programa SPSS v. 23, los gráficos y la presentación en Excel y Word 2013. **Resultados:** Tanto los alumnos de primer y sexto año tienen un conocimiento intermedio con un (41.2%) y (44.3%) respectivamente. Además en forma general el 85.5% del total de los encuestados tienen un conocimiento intermedio. Los alumnos de primer y sexto año tienen una actitud negativa con (26,8%) y (25,8%) respectivamente. Además que en forma general el 52.5 % de los encuestados tienen una actitud negativa hacia la epilepsia, mientras que el 97,9% tuvo prácticas adecuadas. Se encontró relación entre conocimientos y prácticas, pero no hay relación entre conocimientos y actitudes, de la misma forma que no existe relación entre actitud y práctica. **Conclusiones:** un alto porcentaje tuvo un conocimiento intermedio, una actitud negativa y una práctica adecuada. Existe relación entre conocimientos y prácticas, mas no entre conocimientos y actitudes ni actitud y práctica.

**Palabras Claves:** conocimientos, actitudes, prácticas, epilepsia (fuente: DeCS BIREME)

### ABSTRACT:

**Objetivo:** To determine the knowledge, attitudes and practices on epilepsy in the first and sixth year students of the human medicine school Daniel Alcides Carrión. Ica-Peru, semester 2017 – I. **Material And Methods:** Observational, descriptive, cross - sectional study in 194 first and sixth year students of the Daniel Alcides Carrión School of Medicine, semester 2017 - 1. A questionnaire was used consisting of 33 questions including demographic information, knowledge, attitudes and Practices on epilepsy. The database and analysis were made in the SPSS v.23, graphics and presentation in Excel and Word 2013. **Results:** OBoth the first and the sixth year have intermediate knowledge with a (41.2%) and (44.3%) respectively. In general, 85.5% of the respondents have intermediate knowledge. Only 3.6% of first year students and 1% of sixth grade students have low knowledge. The first and sixth year students have a negative attitude with (26.8%) and (25.8%) respectively. In addition, in general, 52.5% of the respondents had a negative attitude towards epilepsy, while 97.9% had adequate practices. We find an association between knowledge and practices, but there is no association between knowledge and attitudes, just as there is no association between attitude and practice. **Conclusions:** A high percentage had an intermediate knowledge, a negative attitude and an adequate practice. There is an association between knowledge and practices, but not between knowledge and attitudes or attitude and practice.

**Keywords:** knowledge, attitudes, practices, epilepsy (source: DeCS BIREME)



## INTRODUCCIÓN

La epilepsia es uno de los problemas neurológicos más frecuentes a nivel mundial, (1). El término epilepsia, procede del griego “epilambanein” y significa “ser poseído bruscamente por fuerzas exteriores”, expresando la concepción animista, y estigmática que desde tiempos inmemoriales asoció a esta enfermedad (2). La Comisión de Epidemiología y Pronóstico de la Liga Internacional contra la Epilepsia define epilepsia como: “Condición caracterizada por crisis epilépticas o convulsiones recurrentes (dos o más) no provocadas por alguna causa inmediatamente identificable. La epilepsia es la afección crónica producida por diferentes etiologías, caracterizada por la repetición de crisis debidas a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales (crisis epiléptica o convulsiones) (3, 4).

El año 2015 la Organización Mundial de la Salud (OMS), publica que unos 50 millones de personas padecen epilepsia al parecer en todo el mundo, y cerca del 80% de los pacientes viven en países de ingresos bajos y medianos. (5) Los pacientes y sus familias suelen ser víctimas de la estigmatización y la discriminación en muchas partes del mundo (6).

En Perú el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), en el año 2016 encontró que la epilepsia represento la enfermedad más atendida en consulta externa con 2,904 casos, lo que representa el 11.3%. (7). En Ica, según los archivos de la oficina de estadística de la Dirección regional de salud (DIRESA), en el año 2015 un total de 270 pacientes atendidos con diagnóstico de síndrome convulsivo, siendo el grupo etario con mayor casos, es de 0 a 11 años, con 92 pacientes, siendo el 34 % de la atención total por año de los pacientes con síndrome convulsivo. Se encuentra además que 155 de los casos, fueron de sexo masculino, implicando un porcentaje de 57%. (8)

El estigma social, es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptable o inferior. (9) La discriminación influye negativamente en la vida de las personas, su entorno familiar y social; se ha descrito en múltiples reportes, que las personas con epilepsia sufren más por la discriminación de la que son objeto que por las crisis. Es importante educar y capacitar a los profesionales de la salud para la eliminación del estigma la cual favorecerá la concientización de la comunidad, posibilitando la mejora de la calidad de vida de los pacientes afectados por epilepsia (10, 11). Siendo los profesionales de salud, ya sea neurólogos o médicos generales, los grupos más altamente educados y con mayor influencia en la sociedad, tienen un papel fundamental, influyente y determinante, de cómo la comunidad ve a las personas con epilepsia (12). Motivo por lo que consideramos necesario determinar las actitudes, conocimientos y prácticas de los estudiantes de medicina. De lo cual surge la pregunta ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre epilepsia en los estudiantes del primer y sexto año de la facultad de medicina humana Daniel Alcides Carrión. Ica-Perú, semestre 2017 - I? Por ello, nos planteamos como objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre epilepsia en los estudiantes del primer y sexto año de la facultad de medicina humana Daniel Alcides Carrión. Ica-Perú, semestre 2017 - I.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de investigación es Observacional y Transversal. Según el nivel investigación es descriptiva.

Realizado en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión de La universidad “San Luis Gonzaga de Ica”, durante los meses de febrero y marzo del año 2017, y captados previa autorización de las autoridades pertinentes de la facultad. La población en estudio estuvo constituida por los estudiantes del primer y sexto año de la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” de Ica. Mediante muestreo probabilístico estratificado. Se aplicó la fórmula del muestreo aleatorio simple,

calculándose una muestra de 186 estudiantes, para lo que se tomó la estrategia encuestar a número mayor de estudiantes, siendo así que el estudio cuenta el tamaño muestra de 194 estudiantes, cifra válida para nuestro estudio, con un intervalo de confianza al 95%. Es así que los participantes cumplieron indefectiblemente con los criterios de inclusión y exclusión.

En cuanto a la Técnicas de recolección y procesamiento de datos, se recolectaron los datos, previa entrevista personal con cada alumno del primer y sexto año de la facultad de medicina humana “Daniel Alcides Carrion”, quienes hayan aceptado firmar el consentimiento informado.

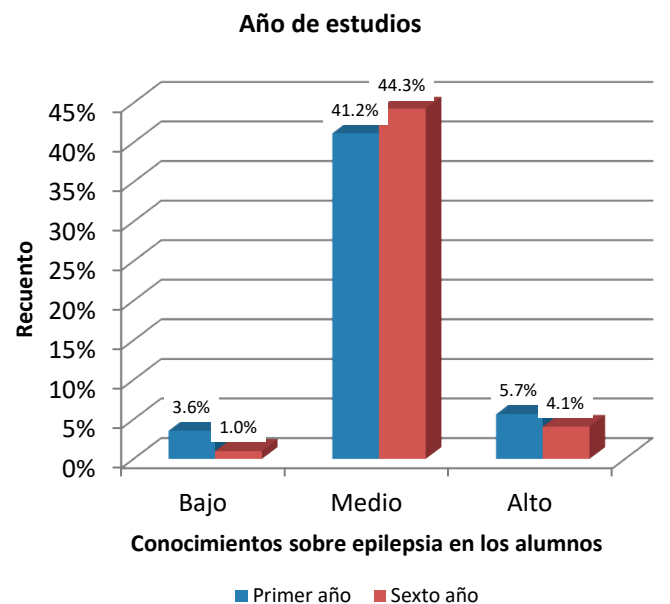
Una vez recolectado los datos, se procedió a su análisis en el programa estadístico SPSS Versión 23, para la asociación de variables cualitativas se usó prueba no paramétrica de test de Chi cuadrado de Pearson. Se asumió significación estadística entre las variables para un valor de  $p < 0, 05$ .

Para la presentación de los gráficos y tablas se usaron los programas Excel 2013 y Word 2013.

El instrumento utilizado es una “encuesta”, validado por la opinión de expertos. y su fiabilidad fue verificada a través del coeficiente de alfa de Cronbach para conocimiento, actitud y prácticas con valor mayor a 0.75. Constó de 04 partes; la primera con datos sociodemográficos, segunda parte; con preguntas directas para determinar los conocimientos, tercera y cuarta parte por test tipo Likert, para determinar actitudes y practicas sobre epilepsia.

## RESULTADOS

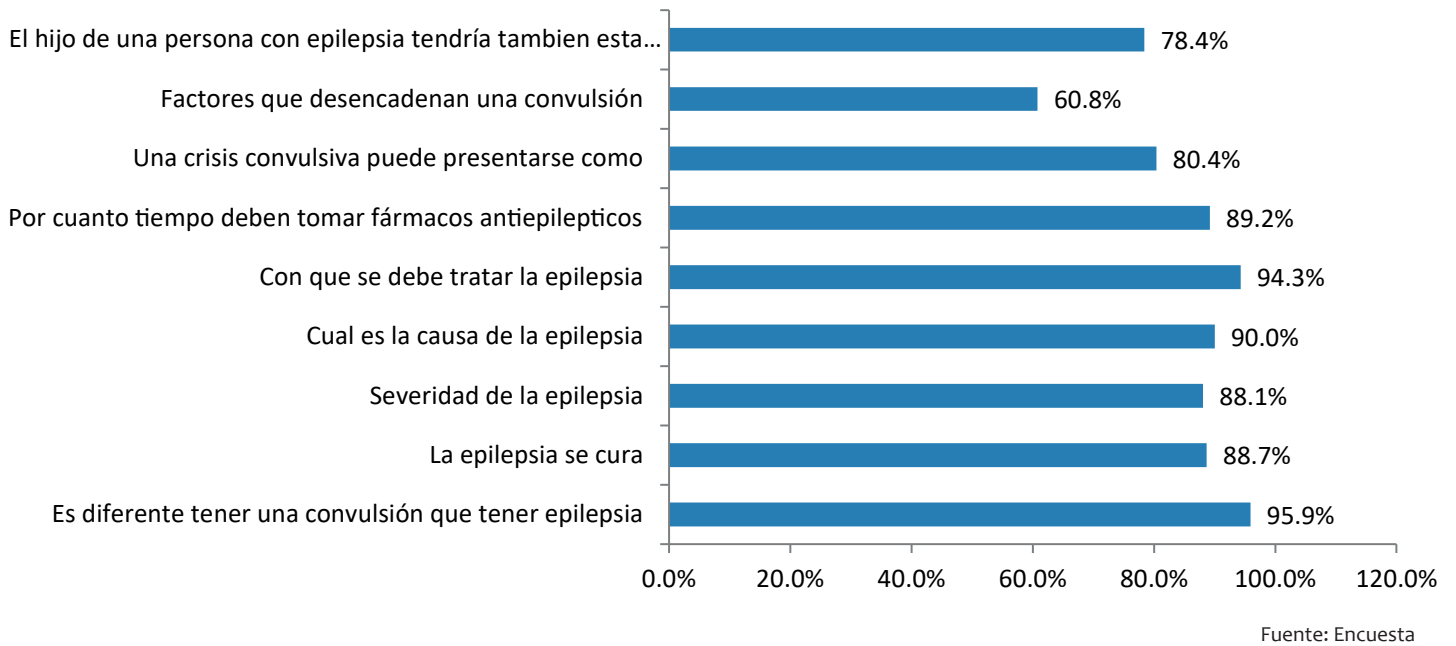
En nuestro trabajo los conocimientos en forma general el 85.5% del total de los encuestados tienen un conocimiento intermedio, siendo que tanto los alumnos de primer y sexto año tienen un conocimiento intermedio con un (41.2%) y (44.3%) respectivamente. Además solo el 3.6% de los alumnos de primer año y el 1% de los alumnos del sexto año tienen un conocimiento bajo (Figura 1)



Fuente: Encuesta

**Figura 1:** Nivel de conocimientos sobre epilepsia en los alumnos de primer y sexto de la facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión. Ica Perú Semestre 2017-I

Nuestros participantes consideran que es diferente tener una convulsión que tener una epilepsia (95.9%). El 88.7% refieren que la epilepsia no tiene cura. En cuanto a la causa, afirmaron que es una enfermedad del cerebro en un 90%. En cuanto a si el hijo de una persona con epilepsia tendría también esta enfermedad respondieron correctamente en un 78.4% (Figura 2).

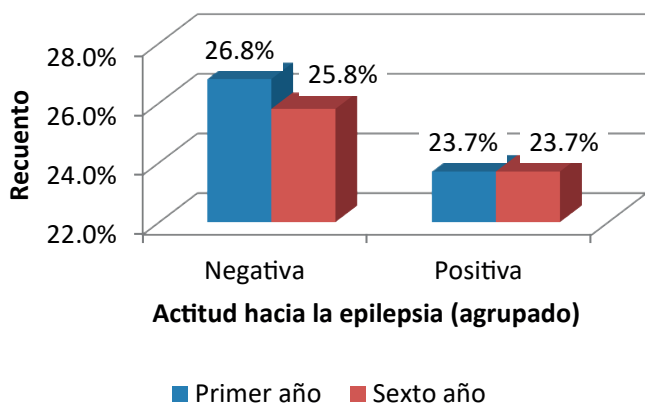


**Figura 2:** Respuestas correctas de conocimientos sobre epilepsia en estudiantes de medicina en estudiantes de primer y sexto año facultad de Medicina Humana. Semestre 2017 I.

En cuanto a las actitudes, en forma general el 52.6 % de los encuestados tienen una actitud negativa hacia la epilepsia, siendo que tanto los alumnos de primer y sexto año tienen una actitud negativa con (26,8%) y (25,8%) respectivamente (Figura 3).

En cuanto a las prácticas en forma general el 97.9 % de los encuestados tienen una práctica adecuada hacia la epilepsia, siendo que tanto los alumnos de primer y sexto año tienen una práctica adecuada (49.5%) y (48.5%) respectivamente (Figura 4).

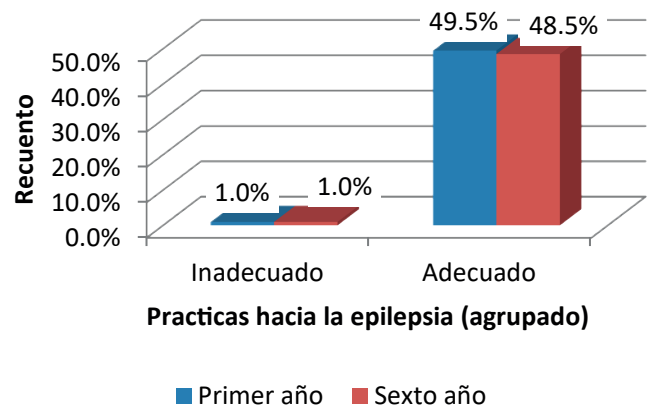
### Año de estudios



**Figura 3:** Actitudes hacia la epilepsia de los alumnos de primer y sexto año de la facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión. Semestre 2017- I

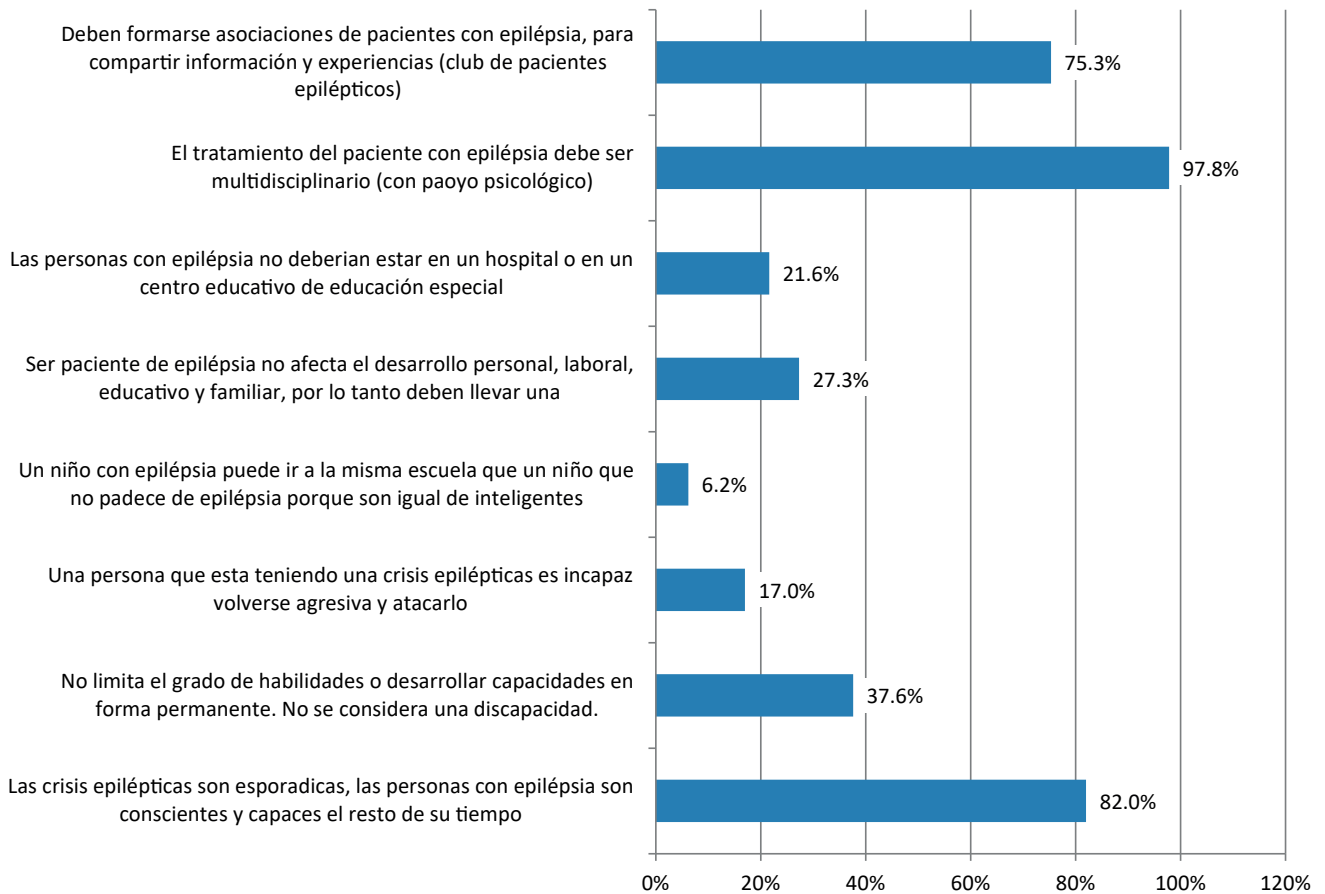
Solo el 6.2% de los estudiantes tiene una actitud positiva al creer que un niño con epilepsia puede asistir al colegio al igual que uno que no padezca de esta enfermedad porque son de igual de inteligentes. El 27,3% tiene una actitud positiva, al creer que ser un paciente de epilepsia no afecta al desarrollo personal, laboral, educativo y personal. El 21.6% de estudiantes tienen un actitud positiva, al considerar que un paciente con epilepsia no debería estar en hospital o centro educativo de educación especial. (Fig. 5).

### Año de estudios



**Figura 4:** Practicas hacia la epilepsia de los alumnos de primer y sexto año de la facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión. Semestre 2017- I

De los 194 encuestados, el 67% no introducen objeto en la boca durante una crisis epiléptica, El 91% de los encuestados mantienen la calma durante una crisis epiléptica. El 95.4% de los encuestados ponen algo suave debajo de la cabeza. El 94.3% afloja la corbata, camisa o cualquier cosa del cuello. El 97.9% se mantiene cerca hasta que la respiración se normalice y comience a levantarse después de una crisis epiléptica. Y el 96.9% pide ayuda profesional urgente, cuando la persona tarda en recuperarse o el ataque se prolonga más de 5 minutos El 61.9% de los encuestados no inmovilizan a un paciente cuando tiene una crisis epiléptica (Fig. 6).



Fuente: Encuesta

**Figura 5:** Respuestas correctas sobre prácticas sobre epilepsia en estudiantes de medicina en estudiantes de primer y sexto año facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión. Semestre 2017 I.



Fuente: Encuesta

**Figura 6:** Actitudes sobre epilepsia en estudiantes de medicina en estudiantes de primer y sexto año facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión. Semestre 2017 I.

En cuanto a la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de nuestros entrevistados, con un Chi cuadrado de Pearson = 0,00;  $p \leq 0.05$ , se determina que si existe asociación entre ambas variables, apreciándose que los que tienen un conocimiento intermedio sobre epilepsia es 85,6%, todos tienen prácticas adecuadas, con ello notamos una relación entre ambas variables.

## DISCUSIÓN

En nuestro trabajo los conocimientos en forma general el 85,5% del total de los encuestados tienen un conocimiento intermedio, siendo que tanto los alumnos de primer y sexto año tienen un conocimiento intermedio con un (41,2%) y (44,3%) respectivamente. Además solo el 3,6% de los alumnos de primer año y el 1% de los alumnos del sexto año tienen un conocimiento bajo, semejante en el trabajo de Njamnshi y col (13). En el cual el nivel de formación médica del encuestado no parece influir en el nivel de conocimiento de la epilepsia.

Nuestros participantes consideran que es diferente tener una convulsión que tener una epilepsia (95,9%). El 88,7% refieren que la epilepsia no tiene cura, resultado similar señala Tiamkao y col (14) donde el 71,8% de los encuestados pensaban que la epilepsia no tenía cura. En cuanto a la causa, afirmaron que es una enfermedad del cerebro en un 90%, contrasta notablemente con Bigelow y col. (15) que solo 45 % de sus encuestados pensaba que la epilepsia era un enfermedad del cerebro.

En cuanto a si el hijo de una persona con epilepsia tendría también esta enfermedad respondieron correctamente en un 78,4%. En su estudio Sudhansu y col. (16) halló que el 40,3% consideran que es hereditaria.

En cuanto a las actitudes, en forma general el 52,5 % de los encuestados tienen una actitud negativa hacia la epilepsia, siendo que tanto los alumnos de primer y sexto año tienen una actitud negativa con (26,8%) y (25,8%) respectivamente.

Solo el 6,2% de los estudiantes tiene una actitud positiva al creer que un niño con epilepsia puede asistir al colegio al igual que uno que no padezca de esta enfermedad porque son de igual de inteligentes. En los resultados de Bigelow y col. (15) el 55 % de los entrevistados considera que un niño con epilepsia puede tener un alto nivel de inteligencia, y que por lo tanto debe asistir una escuela regular como cualquier otro niño.

Solo el 27,3% tiene una actitud positiva, al creer que ser un paciente de epilepsia no afecta al desarrollo personal, laboral, educativo y personal; en el estudio de Sudhansu y col. (16) el 77,7% consideraban que una persona con epilepsia se debe permitir que continúe con su trabajo como cualquier otra persona normal. El 21,6% de estudiantes tienen una actitud positiva, al considerar que un paciente con epilepsia no debería estar en hospital o centro educativo de educación especial, en el trabajo de Hijazeen y col. (18) el 56,6% afirma que los niños con epilepsia no deben unirse a las escuelas especiales para personas con discapacidad.

En cuanto a las prácticas en forma general el 97,9 % de los encuestados tienen una práctica adecuada hacia la epilepsia, siendo que tanto los alumnos de primer y sexto año tienen una práctica adecuada con (49,5%) y (48,5%) respectivamente.

De los 194 encuestados, el 67% no introducen objeto en la boca durante una crisis epiléptica, ya que pueden ser perjudiciales, semejantes a los estudios de Tiamkao y col (14) y Lineu y col (19) encuentran que, de los encuestados la mayoría recomienda la colocación de una pieza de madera entre los dientes durante una convulsión para evitar que la lengua se mordiera; 50,9% y 71 % respectivamente, contrasta con en el trabajo de Falavigna y col (20) donde la idea de insertar algo dentro de la boca del paciente durante la convulsión fue mencionada por el 38,8% de los estudiantes. El 61,9% de los encuestados no inmovilizan a un paciente cuando tiene una crisis epiléptica, difiriendo notablemente con el trabajo de Lineu y col (19) en el cual solo el 20% de los encuestados considera que los pacientes deben ser sujetos e inmovilizados durante una crisis convulsiva.

En cuanto a la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de nuestros entrevistados, con un Chi cuadrado de Pearson = 0,00;  $p \leq 0.05$ , se determina que si existe asociación entre ambas variables, apreciándose que los que tienen un conocimiento intermedio sobre epilepsia es 85,6%, todos tienen prácticas adecuadas, con ello notamos una relación entre ambas variables.

En cuanto a la relación que existe entre los conocimientos y actitudes de nuestros entrevistados, con un Chi cuadrado de Pearson= 0,29;  $p \geq 0.05$ , se determina que no existe asociación entre ambas variables, resultado semejante al trabajo de Njamnshi y col (13) en cual un mayor conocimiento sobre epilepsia no afecta a los prejuicios y las actitudes hacia las personas con epilepsia, y a pesar de su buen conocimiento de la epilepsia, las actitudes de los encuestados fueron en general negativas.

En cuanto a la relación que existe entre las actitudes y prácticas de nuestros entrevistados, con un Chi cuadrado de Pearson= 0,55;  $p \geq 0.05$ , se determina que no existe asociación entre ambas variables.

## CONCLUSIONES

Un alto porcentaje tuvo un conocimiento intermedio, una actitud negativa y una práctica adecuada. Existe asociación entre conocimientos y prácticas, mas no entre conocimientos y actitudes ni actitud y práctica.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Burneo J. Epilepsia y manejo de vehículos. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima-Perú, Revista de Neuro-Psiquiatría 2012; 65: 161-165.
2. Fernandes A, Snape b, Beran c, Jacoby. Epilepsy stigma: What do we know and where next?. *Epilepsy & Behavior* 22 (2011) 55-6.
3. Mercade J, Sancho R, Mauri LL, Lopez G y Salas P. Sociedad española de neurología. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología 2012. 1. Madrid. Ediciones SEN.2012.
4. Liga internacional contra la epilepsia. La clasificación etiológica de la epilepsia. (sitio web). Wiley Online Library. disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.15281167.2011.03041>. Acceso 20 marzo del 2015.
5. Organización mundial de la salud "OMS" [sede web]. Epilepsia. Actualizado Mayo del 2015. Centro de prensa. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>. acceso 1 de agosto del 2015.
6. Viteva E. Stigmatization of patients with epilepsy: A review of the current problem and assessment of the perceived stigma in Bulgarian patients. *Epilepsy & Behavior* 25 (2012) 239-243.
7. Ministerio de Salud del Perú: Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas "INCN" [sede web]. Estadísticas 2016: Consulta externa anual2016. Disponible en: <http://www.icn.minsa.gob.pe/index.php/menu-estadi/29-esta-2016>. acceso 13 de setiembre del 2016.
8. DIRESA ICA. Morbilidad del síndrome convulsivo en la región Ica del 1 de enero al 31 de diciembre del 2015. Oficina de Estadística DIRESA ICA
9. Yang R, et al. Stigma of people with epilepsy in china: views of health professionals, teachers, employers, and community leaders. *Epilepsy & behavior*. 21 (2011) 261-266.
10. Stucchi P. Estigma, discriminación y concepto de la epilepsia: *Rev Neuropsiquiatr* 76 (4), 2013.
11. Fandiño J, Franky M. La discriminación y estigmatización a las personas con epilepsia. Sus derechos humanos y civiles ley antidiscriminatoria en Colombia: ISSN medicina (Bogotá) 2011. Vol. 32 No. 2 (89). 160-165.
12. Kestel D, Acevedo C, Medina M, Mesa T. Epilepsia en Latinoamérica: experiencias: Documento técnico basado en las presentaciones del Taller Internacional efectuado en Santiago de Chile, en agosto de 2013, y otras contribuciones posteriores. Santiago de Chile-2013.
13. Njamnshi A, et al. Knowledge, attitudes, and practice of Cameroonian medical students and graduating physicians with respect to epilepsy: *Epilepsy & behavior*. 50(2009): 1296-1299.
14. Tiamkao S, et al. Basic knowledge of epilepsy among medical students: *J Med Assoc Thai*. 2009, 90:2271-2276
15. Bigelow J, Berrett S, Kimuli I, Katabira E. Perceptions of epilepsy among first-year medical students at Mulago Hospital in Kampala, Uganda. *Rev Epilepsy Behav*. 2015; 51(15):28 - 3.
16. Sudhansu B, et al. Evaluation of knowledge of and attitudes toward epilepsy among the health science students of manipal university: *Epilepsy & behavior* 20 (2011) 447-449.
17. Bilguis A, et al. Knowledge of, attitudes toward, and perceptions of epilepsy among university students in Yemen. *Epilepsy & Behavior* 52 (2015) 102-107.
18. Hijazeen J, et al. Knowledge, attitudes, and beliefs about epilepsy and their predictors among university students in Jordan. *Epilepsy & Behavior*. 41 (2014) 238-243
19. Lineu CF, Rua SS. conhecimentos e atitudes sobre epilepsia entre universitários da área da saúde. *Arq Neuropsiquiatria* 2009; 62(4):1068-1073.
20. Falavigna A, et al. Awareness and attitudes on epilepsy among undergraduate health care students in Southern Brazil. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*. 2009; 15(1):19-23

# NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE ICA 2017

Level Of Knowledge On Sexual Transmission Infections (Its) - Hiv / Aids And Its Preventive Measures In Students Of Ica Health Sciences 2017

**ARTÍCULO ORIGINAL**

Jesús Nicolasa Meza-León<sup>1,a,b</sup>, Jaihiro Andres Conislla-Monterola<sup>2,b</sup>, Mery Liset Huaranca-Gavilán<sup>2,b</sup>, Karen Denisse Soto-Meneses<sup>2,b</sup>

1. Médico Ginecóloga
2. Medicina Humana
- a. Hospital Regional de Ica
- b. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

## Correspondencia:

Jaihiro Andres Conislla Monterola  
Domicilio: San Idelfonso las  
Malvinas 247, Tinguiña - Ica.  
Telefono: 926 580 552  
Correo Electrónico:  
Jaihiro\_15\_03@hotmail.com

## Contribuciones De Autoría:

MLJN, CMJA, HGAJ, SMKD  
participaron en el diseño del  
estudio, el análisis de los datos,  
revisaron críticamente el artículo y  
aprobaron la versión final.

**Conflicto De Intereses:** No  
declarados.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Recibido:** 05-11-2017

**Aceptado:** 20-11-2017

**Publicado:** 20-12-2017

## Como Citar

Meza-Leon J, Conislla Monterola J,  
Huaranca Gavilan L, Soto  
Meneses K. nivel de conocimientos  
sobre infecciones de transmisión  
sexual – vih/sida y sus medidas  
preventivas en estudiantes de  
ciencias de la salud de Ica 2017.  
Rev méd panacea. 2017;6 (3) 104 -  
110

## RESUMEN:

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) – VIH-SIDA y sus medidas preventivas en estudiantes de Medicina Humana, Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. **Material y Metodos:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y comparativo con un muestreo probabilístico, en total se encuestaron 290 estudiantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los datos fueron digitados y analizados en el programa estadístico SPSS 21.0 G. Para el análisis inferencial, se planteó ver el grado de asociación de las variables estudiadas sobre la base del cálculo de la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%. Un valor  $p \leq 0.05$  se consideró significativo. **Resultados:** En forma global predomina el conocimiento medio en Obstetricia con 81.8% y en Enfermería con 76.8%, mientras que en Medicina predomina el nivel alto con 45.6%. En la dimensión del conocimiento, predomina el nivel bajo en Enfermería con 78.51% y en Obstetricia con 50.9%, mientras que en Medicina predomina el nivel alto con 36.8%. En la dimensión de las medidas preventivas se observa que predomina el nivel de conocimiento alto en general. **Conclusiones:** Los estudiantes de Medicina presentan un mejor nivel de conocimientos, seguido de Obstetricia y por último los de Enfermería.

**Palabras Claves:** Conocimiento, VIH, sexo seguro, SIDA, sexualidad. (Fuente: BeCS-BIREME)

## ABSTRACT:

**Objective:** To determine the level of knowledge about sexually transmitted infections (STIs) - HIV-AIDS and its preventive measures in students of Human Medicine, Nursing and Obstetrics, National University San Luis Gonzaga de Ica. **Material And Methods:** A descriptive, prospective, cross-sectional and comparative study was carried out with a probabilistic sampling, in total 290 students were surveyed. The data collection technique was the survey and as a questionnaire instrument. The data were entered and analyzed in the statistical program SPSS 21.0 G. For the inferential analysis, it was proposed to see the degree of association of the variables studied on the basis of the Chi-square test, with a confidence level (CI) Of 95%. A  $p$  value  $\leq 0.05$  was considered significant. **Results:** Overall, the average knowledge in Obstetrics is 81.8%, and in Nursing it is 76.8%, whereas in Medicine, the high level is predominant with 45.6%. In the knowledge dimension, the low level in Nursing predominates with 78.51% and in Obstetrics with 50.9%, whereas in Medicine the high level predominates with 36.8%. In the dimension of the preventive measures it is observed that the high level of knowledge predominates in general. **Conclusions:** Medical students present a better level of knowledge, followed by Obstetrics and finally Nursing.

**Keywords:** Knowledge, sexually transmitted infections, sexual ethics.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un grave problema de salud a nivel mundial ya que depende del comportamiento humano, es por eso que la prevención y la promoción de salud en esta esfera rebasan los marcos de la salud para no ser tan solo un problema sino también una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad (1). La influencia de diversos canales de socialización de la sexualidad como la religión, la familia y las instituciones educativas determinan un nivel de conocimientos en el ámbito de la sexualidad (2). Sin embargo, cuando la información es obtenida de fuentes nada fiables como revistas, películas o información por parte de los compañeros se presenta una visión muy reduccionista de la sexualidad (3). El incremento de estas infecciones se atribuye a diferentes factores entre los cuales figuran: cambios en la conducta sexual y social, así como la tendencia actual a una mayor promiscuidad sexual, aumento considerablemente el consumo de alcohol u otras sustancias y una falta de interés por adquirir conocimientos sobre estos aspectos (4). Al respecto se han realizado diversos estudios tanto en el ámbito internacional como nacional entre ellos; Camacho J. (4), quien realizó un estudio en el año 2013 titulado: Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la facultad de medicina UNMSM, donde encontró que el mayor porcentaje de estudiantes tienen conocimiento medio acerca de las ITS y actitudes de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo. Quispe Y. y Ramos K. (5), en el 2015 en su trabajo denominado: Conocimiento sobre VIH-SIDA y actitud frente al uso de preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, donde sus resultados indicaron que más de la mitad (69,6%) de estudiantes presentan conocimiento alto sobre VIH-SIDA y actitud positiva frente al uso de preservativo. Ante todo esto Definimos como Infecciones de Transmisión Sexual – término recomendado por la OMS como todas aquellas infecciones que se transmiten a través del contacto sexual, durante las relaciones sexuales penetrativas del pene o la lengua en la vagina, el ano o la cavidad oral con una persona infectada. Algunas ITS también son transmitidas de madre a hijo y/o a través del contacto sanguíneo (6). La conducta sexual de riesgo se estudia con frecuencia en instituciones educativas de nivel medio y superior porque se le asocia con dos factores que pueden interrumpir el proceso formativo y el proyecto de vida de los estudiantes (7, 8, 9). Las prácticas de riesgo pueden entenderse como “la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o la de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles como el SIDA” (10, 11, 12). Mundialmente hay 340 millones de ITS nuevas por año, en edades de 15 y 49 años, las tasas más altas los jóvenes, cada año ocurren, por lo menos 111 millones de casos nuevos curables en este grupo, si no se tratan, pueden causar esterilidad, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico y cáncer (13, 14). Actualmente, si bien se ha producido un aumento en la utilización de preservativos, también han aumentado las ITS, se ha experimentado un adelanto en la edad de inicio de relaciones sexuales, un aumento de embarazos en adolescentes y de interrupciones voluntarias de embarazos (15, 16). Además se evidencia como problemas relevantes a las prácticas sexuales, las altas tasas de fecundidad, el aborto provocado y el elevado consumo de alcohol (17). En este sentido, se ha observado cómo el uso de alcohol reduce las habilidades para negociar el sexo seguro, influye en que no se utilice preservativo, que es una de las variables que mejor predice las conductas sexuales de riesgo (18, 19). La Salud sexual y reproductiva, constituye una preocupación esencial en la formación humana, especialmente en la juventud, el no tener políticas y estrategias que fomenten una sexualidad plena, los hace vulnerables ante la coerción, el abuso y la explotación sexual, el embarazo no planificado, el aborto en condiciones de riesgo y las

ITS, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el sida (20). Los profesionales de la salud tienen la misión de realizar actividades para la prevención de las enfermedades en salud sexual y reproductiva, tal es el caso de la prevención del embarazo no deseado, del aborto clandestino, del embarazo adolescente, entre otros. Es esencial que el personal asistencial enfatice la importancia de la sexualidad, mediante la educación sexual, tanto en conocimientos como en prácticas y actitudes. Por ello que el presente estudio tiene como objetivo principal: Determinar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) – VIH-SIDA y sus medidas preventivas en estudiantes de Medicina Humana, Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Además, el presente estudio servirá como un aporte científico a la comunidad médica y ayudará a la realización de otras investigaciones respecto a este tema, pues muy pocos estudios han sido llevados a cabo.°

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se aplicó el método prospectivo y observacional de nivel descriptivo, transversal y comparativo, considerando la información sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y sus Medidas Preventivas. La población está conformada por todos los estudiantes de las facultades de Medicina Humana, Enfermería y Obstetricia, siendo un total de 1230 estudiantes. En relación a su distribución se tiene que en Medicina Humana son 500 estudiantes, enfermería 530 y en obstetricia 200 respectivamente. Por lo tanto se realizó un muestreo aleatorio simple para conformar la muestra de 290 estudiantes, además se estratifico por facultad, correspondiendo esto a la presente proporción: 114 en la facultad de Medicina Humana, 121 de la facultad de Enfermería y 55 de la facultad de Obstetricia, todos ellos correspondientes del 3° y 4° año de estudios, con un promedio de edad entre los 16 a 25 años, cuya participación fue de carácter voluntario. Se realizó el contacto con la institución universitaria haciendo de conocimiento a los Decanos y Director del Departamento Académico de cada facultad, a su vez, a los participantes con el fin de explicar los propósitos, objetivos y procedimientos relacionados con la investigación; también se les informo sobre el contenido de los instrumentos, la forma y el tiempo requerido para su aplicación, así como el manejo confidencial que se le daría a la información suministrada. Luego se diligenció los consentimientos informados y se inició el proceso de aplicación del instrumento. El tiempo de aplicación del cuestionario fue de 30 minutos. Se aplicó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario dividido en dos partes:

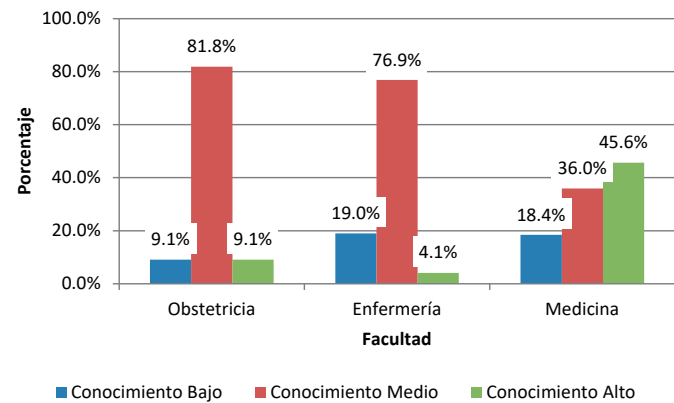
- Cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA.
- Cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es un cuestionario que permitió obtener información de la fuente directa a través de ítems cerrados y abiertos (dicotómicos y policotómicos). Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y la sección de información específica que explora los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas. El cuestionario consta de 27 ítems, 23 de los cuales están referidos a explorar los conocimientos sobre las ITS, cada respuesta correcta obtuvo 1 punto y cada respuesta incorrecta 0 puntos. Se realizó una revalidación del instrumento que se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 3 profesionales Gineco-obstetras (Área de consultorio externo y emergencia) del Hospital Regional de Ica. Se determinó la confiabilidad del cuestionario con la prueba estadística de K-RICHARDSON siendo de 0,95. Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó la Escala de Stanones para determinar el nivel de conocimientos, obteniendo nivel de conocimiento alto, medio y bajo. Dichos resultados se presentará a través de cuadros y gráficos

haciendo uso del paquete estadístico SPSS 21.0 G, contrastados con el marco teórico y con trabajos de investigación similares. Para el análisis inferencial, se planteó ver el grado de asociación de las variables estudiadas sobre la base del cálculo de la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%. Un valor  $p \leq 0.05$  se consideró significativo.

**RESULTADOS**

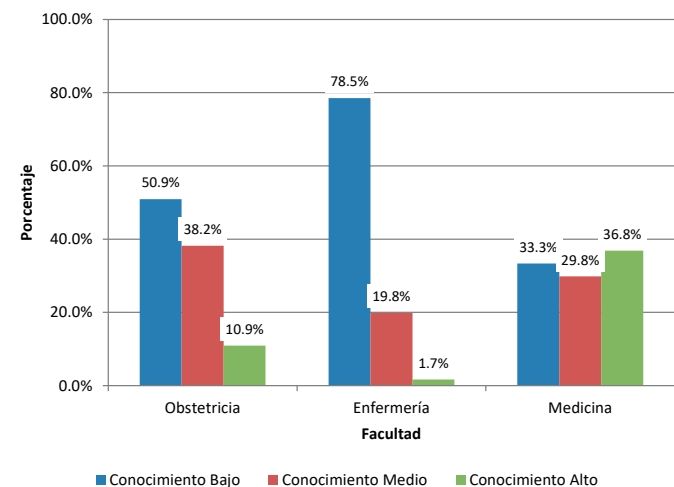
De los estudiantes encuestados se observa que en el 88.3% (256) sus edades fluctúan entre 20 a 25 años, seguido del 11.7% (34) cuyas edades están en el rango de 16 a 19 años. En relación al Sexo, se observa que el 79% (299) estudiantes son de sexo femenino y el 21% (61) masculino, es clara la predominancia del sexo femenino. En cuanto al Estado Civil se obtuvo que el 100% (176) estudiantes son solteros.



Fuente: Encuesta

**Figura 1:** Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual – vih/sida y sus medidas preventivas en los estudiantes de la unslg, según facultad – 2017

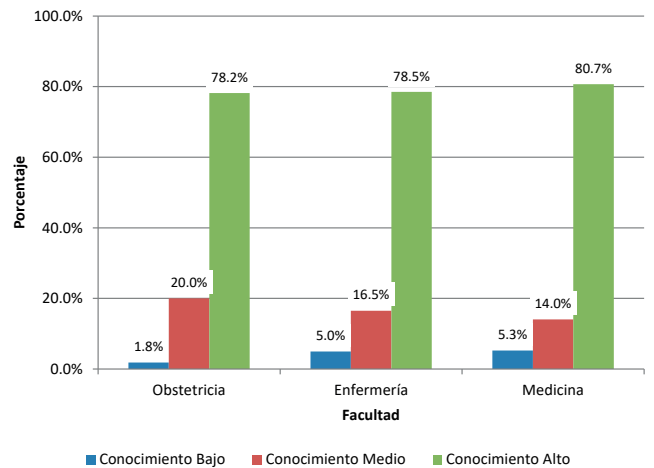
En la figura 1, se observa que en la facultad de Medicina predomina el nivel de conocimiento alto con un 45.5% (52), seguido de un nivel de conocimiento medio con 35.9% (41), luego con 18.4% (21) de nivel de conocimiento bajo. En Obstetricia predomina el nivel de conocimiento medio con 81.8% (45), seguida de un nivel de conocimiento alto y bajo de 9% (5). En la facultad de Enfermería el nivel de conocimiento medio representa un 76.8% (93), luego un nivel de conocimiento bajo de 19% (23), seguida de un 4.2% (5) con un nivel de conocimiento alto.



Fuente: Encuesta

**Figura 2:** nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual – vih/sida en los estudiantes de la unslg, según facultad, 2017.

En cuanto al nivel de conocimientos según dimensiones en la figura 2 se observa que en la facultad de Medicina predomina el nivel de conocimiento alto con un 36.8% (42), seguido de un nivel de conocimiento bajo con 33.34% y luego con un 29.82% de nivel de conocimiento medio. Se tiene que en la facultad de Enfermería predomina el nivel de conocimiento bajo con un 78.5% (95), seguido por un nivel de conocimiento medio con un 19.8% (24) y con 1.7% (2) de nivel de conocimiento alto. Con respecto a la facultad de Obstetricia presenta un 50.9% (28) de nivel de conocimiento bajo, seguido de un nivel de conocimiento medio con un 38.2% (21), luego con un 10.9% (6) de nivel de conocimiento alto.



Fuente: Encuesta

**Figura 3:** nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual – vih/sida en los estudiantes de la unslg según facultad, 2017.

En cuanto a la Figura 3 se observa que predomina el nivel de conocimiento alto en todas las facultades, siendo en Medicina de 80.7% (92), en Enfermería de 78.5% (95) y en Obstetricia de 78.2%.



**Tabla 1:** Áreas críticas en el conocimiento sobre its – vih/sida en los estudiantes de la unslg, según facultad, 2017

	Facultad															
	Obstetricia				Enfermería				Medicina				Total			
	Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Preg.1	7	12,7%	48	87,3%	11	9,1%	110	90,9%	31	27,2%	83	72,8%	49	16,9%	241	83,1%
Preg.2	0	0,0%	55	100,0%	6	5,0%	115	95,0%	5	4,4%	109	95,6%	11	3,8%	279	96,2%
Preg.3	6	10,9%	49	89,1%	16	13,2%	105	86,8%	23	20,2%	91	79,8%	45	15,5%	245	84,5%
Preg.4	0	0,0%	55	100,0%	7	5,8%	114	94,2%	3	2,6%	111	97,4%	10	3,4%	280	96,6%
Preg.5	4	7,3%	51	92,7%	49	40,5%	72	59,5%	5	4,4%	109	95,6%	58	20,0%	232	80,0%
Preg.6	55	100,0%	0	0,0%	121	100,0%	0	0,0%	65	57,0%	49	43,0%	241	83,1%	49	16,9%
Preg.7	55	100,0%	0	0,0%	121	100,0%	0	0,0%	91	79,8%	23	20,2%	267	92,1%	23	7,9%
Preg.8	47	85,5%	8	14,5%	109	90,1%	12	9,9%	59	51,8%	55	48,2%	215	74,1%	75	25,9%
Preg.9	55	100,0%	0	0,0%	121	100,0%	0	0,0%	114	100,0%	0	0,0%	290	100,0%	0	0,0%
Preg.10	44	80,0%	11	20,0%	104	86,0%	17	14,0%	78	68,4%	36	31,6%	226	77,9%	64	22,1%
Preg.11	52	94,5%	3	5,5%	112	92,6%	9	7,4%	93	81,6%	21	18,4%	257	88,6%	33	11,4%
Preg.12	0	0,0%	55	100,0%	56	46,3%	65	53,7%	3	2,6%	111	97,4%	59	20,3%	231	79,7%
Preg.13	46	83,6%	9	16,4%	66	54,5%	55	45,5%	64	56,1%	50	43,9%	176	60,7%	114	39,3%
Preg.14	6	10,9%	49	89,1%	56	46,3%	65	53,7%	15	13,2%	99	86,8%	77	26,6%	213	73,4%
Preg.15	53	96,4%	2	3,6%	118	97,5%	3	2,5%	101	88,6%	13	11,4%	272	93,8%	18	6,2%
Preg.16	38	69,1%	17	30,9%	85	70,2%	36	29,8%	74	64,9%	40	35,1%	197	67,9%	93	32,1%

Preg.1 Las Infecciones de Transmisión Sexual

Preg.2 El SIDA es

Preg.3 EL VIH afecta a los linfocitos T CD4

Preg.4 La principal forma de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual

Preg.5 Las 3 principales formas de transmisión del VIH

Preg.6 Transmisión Sexual - Agente causal

Preg.7 Relación a los signos y síntomas de las ITS- VIH/SIDA

Preg.8 Infecciones de Transmisión Sexual - Agentes Patógenos

Preg.9 Infecciones de Transmisión Sexual - Lesiones

Preg.10 Fases del VIH como una Infección de Transmisión Sexual

Preg.11 Fase del VIH en la que aparecen los primeros síntomas y signos de la inmunodeficiencia

Preg.12 Las dos principales pruebas de laboratorio para diagnosticar que una persona es portadora del VIH

Preg.13 Diagnóstico de una persona portadora del VIH

Preg.14 Las principales pruebas de laboratorio para diagnosticar una Infecciones de Transmisión Sexual

Preg.15 Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual -VIH/SIDA

Preg.16 Complicaciones que trae las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA

Como se observa en la tabla 1 que contiene los ítems del instrumento y las respuestas de los estudiantes a cada uno de ellos, según facultad. Se ha consolidado en correcto e incorrecto. Con la finalidad de identificar, a través de los ítems, aquellos contenidos de mayor o menor conocimiento, se ha coloreado con verde aquellos que los estudiantes conocen más y con rojo los que conocen menos. En relación a los ítems que más conocen los estudiantes se observa que el 96.6% de ellos conocen el ítem 4 relacionado a la principal forma de transmisión de las ITS-VIH/SIDA, seguido del ítem 2 que aborda el concepto de SIDA con el 96.2%; luego el 84.5% está el ítem 3 relacionado con el tipo de linfocito al que afecta el VIH, en este caso al T CD4. Siguiendo en forma decreciente con el 83.1% encontramos al ítem 1 relacionado a la definición de ITS. De los ítems restantes se aprecia que el ítem 5

relacionado a las 3 principales formas de transmisión de las ITS-VIH/SIDA alcanza el 80%, seguido del 79.7% por el ítem 12 relacionado a prueba de laboratorio para identificar anticuerpos contra el VIH y por último con el 73.4% el ítem 14 relacionado a las principales pruebas de laboratorio para diagnosticar a las ITS. En relación a los ítems que menos conocen los estudiantes, se observa que son el 9, 15 y 7 referente a las lesiones, tratamiento, signos y síntomas de las ITS-VIH/SIDA, representado por el 100%, 93.8% Y 92.1% de estudiantes. En cuanto la sintomatología que más desconocen es sobre gonorrea y chancroide, entre las más importantes, y la que más conocen es sobre el SIDA. A su vez, el tratamiento de las ITS-VIH/SIDA que más desconocen es sobre Tricomoniasis, Vaginosis bacteriana y la que conocen más es sobre la Sífilis. El ítem 11 referido a los signos y síntomas de

inmunodeficiencia del VIH; luego el ítem 6 que está relacionado con el agente causal de las ITS con un 83.1%. En orden decreciente continúan los ítems 10 y 16 con un 77.9% y 64.9%, los cuales están referidos a las fases de la infección por VIH y las complicaciones de las ITS-VIH-SIDA. Tenemos a los ítems 13 y 8 que están relacionados

con las pruebas de laboratorio para diagnosticar ser portador del VIH y a los virus y bacterias como agentes patógenos de las ITS con un 64.9% y 56.1% respectivamente. El agente patógeno de la ITS que más desconocen son del chancroide, tricomoniasis y el que más conocen es el agente patógeno del SIDA y herpes genital.

**Tabla 2:** Áreas críticas en el conocimiento sobre medidas preventivas de ITS – VIH/SIDA en los estudiantes de la unslg, según facultad, 2017

	Facultad															
	Obstetricia				Enfermería				Medicina				Total			
	Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Preg.17	3	5,5%	52	94,5%	11	9,1%	110	90,9%	8	7,0%	106	93,0%	22	7,6%	268	92,4%
Preg.18	18	32,7%	37	67,3%	6	5,0%	115	95,0%	9	7,9%	105	92,1%	33	11,4%	257	88,6%
Preg.19	2	3,6%	53	96,4%	6	5,0%	115	95,0%	5	4,4%	109	95,6%	13	4,5%	277	95,5%
Preg.20	0	0,0%	55	100,0%	4	3,3%	117	96,7%	2	1,8%	112	98,2%	6	2,1%	284	97,9%
Preg.21	2	3,6%	53	96,4%	5	4,1%	116	95,9%	1	0,9%	113	99,1%	8	2,8%	282	97,2%
Preg.22	19	34,5%	36	65,5%	45	37,2%	76	62,8%	35	30,7%	79	69,3%	99	34,1%	191	65,9%
Preg.23	1	1,8%	54	98,2%	18	14,9%	103	85,1%	16	14,0%	98	86,0%	35	12,1%	255	87,9%

Preg.17 Medidas Preventivas para evitar contraer una Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA

Preg.18 La Abstinencia Sexual

Preg.19 El Sexo Seguro es una actividad sexual que no expone a la pareja a contraer alguna Infección de Transmisión Sexual

Preg.20 El preservativo constituye una medida preventiva para evitar contraer alguna Infecciones de Transmisión Sexual

Preg.21 Número de veces de uso, al terminar el acto sexual

Preg.22 Forma correcta de usar el preservativo

Preg.23 Las condiciones necesarias para usar un preservativo

En la Tabla 2 al igual que en el anterior se ha coloreado con verde aquellos ítems que los estudiantes conocen más y con rojo los que desconocen. Del total de estudiantes encuestados, es el ítem 20 relacionado al preservativo como medida preventiva de ITS, el que obtiene el mayor porcentaje de estudiantes que lo conoce, representado por el 97.9%, con el 97.2% está el ítem 21 relacionado sobre frecuencia del preservativo, le sigue el ítem 19 con un 95.5% relacionado a actividades que incluye el sexo seguro, luego el ítem 17 relacionado a medidas preventivas para evitar contraer ITS-VIH/SIDA con el 92.4%, el 18 sobre definición de abstinencia sexual con 88.6% luego el ítem 23 sobre las condiciones necesarias para usar el preservativo con 87.9%. Por último el ítem 22 sobre procedimiento para el uso correcto del preservativo con el 63.9%.

## DISCUSIÓN

Del total los estudiantes encuestados se observa que en el 88.3% sus edades fluctúan entre 20 a 25 años que representan la etapa de adulto joven, seguido de 14.8% cuyas edades están en el rango de 16 a 19 años quienes son parte de lo denominado adolescencia de segunda fase. Con respecto al Sexo, se observa que el 79% estudiantes son de sexo femenino y el 21% masculino, es clara la predominancia del sexo femenino, que en Obstetricia representa 100% y 91.7% en Enfermería. En cuanto al Estado Civil se obtuvo que el 100% (176) estudiantes son solteros. Estos datos concuerdan con el estudio realizado por Camacho (2013)(4) en estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que en relación al sexo del total de estudiantes encuestados el 61.8% son de sexo femenino. Siendo los estudiantes de Obstetricia y Enfermería con predominio de población femenina. Cabe mencionar que del total de los estudiantes encuestados el 100% en el aspecto del estado civil eran solteros(as).

En cuanto a la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de nuestros entrevistados, con un Chi cuadrado de Pearson = 0,00;  $p \leq 0.05$ , se determina que si existe asociación entre ambas variables, apreciándose que los que tienen un conocimiento intermedio sobre epilepsia es 85,6%, todos tienen prácticas adecuadas, con ello notamos una relación entre ambas variables.

En cuanto a la relación que existe entre los actitudes y prácticas de nuestros entrevistados, con un Chi cuadrado de Pearson = 0,55;  $p \geq 0.05$ , se determina que no existe asociación entre ambas variables. ráticas, mas no entre conocimientos y actitudes ni actitud y práctica.

En referente al nivel de conocimientos sobre las ITS-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes, en forma global, se observa que predomina el conocimiento medio en la facultad de Obstetricia presenta un mayor porcentaje con respecto a la facultad de Enfermería siendo esta de 81.8% y 76.8% respectivamente, mientras que en la facultad de Medicina predomina el nivel de conocimiento alto con un 45.6%. El nivel de conocimiento alto está presente en porcentajes ínfimos como un 9.1% en los estudiantes de Obstetricia y 4.2% en los estudiantes de Enfermería que a su vez presentan un elevado porcentaje de nivel de conocimiento bajo con un 19%. Estos datos denotan un nivel de conocimiento superior de los estudiantes de Medicina con respecto a las otras facultades, a su vez los estudiantes de Obstetricia presentan un mejor nivel de conocimiento con respecto a los de Enfermería.

En cuanto a la dimensión del nivel de conocimientos sobre las ITS – VIH/SIDA, se observa que predomina el nivel de conocimiento alto en estudiantes de Medicina con un 36.8%, quienes comparados con sus pares de Enfermería y Obstetricia presentan mejor nivel de conocimientos ya que los estudiantes de dichas facultades

presentan menos de 10% de nivel de conocimiento alto, siendo el porcentaje más ínfimo las de Enfermería con 1.7%. En lo que respecta a la facultad de Obstetricia presenta mejor nivel de conocimiento comparado con la facultad de Enfermería ya que presenta un nivel de conocimiento bajo y medio de 50.9% y de 38.2% mientras que la facultad de Enfermería presenta un mayor porcentaje de nivel de conocimiento bajo siendo este de 78.5% y un 19.8% de nivel de conocimiento medio. Al respecto se presenta diversos estudios que contrastan estos resultados como la de Zelada y col. (2014)(1) en su estudio realizado en estudiantes de Enfermería en Cuba en la que pudo determinar que el nivel de conocimientos de los estudiantes es inadecuado con un 84,7 %. Además en el estudio realizado por Camacho (2013)(6) se evidencia que los estudiantes de Obstetricia presentan un mejor nivel de conocimiento con respecto a estudiantes de Medicina y Enfermería. Siguiendo la siguiente distribución: Escuela de Obstetricia un 53.9% tienen un conocimiento alto, seguido de un 41% con conocimiento medio En la Escuela de Medicina Humana predomina el conocimiento medio con un 44.6%, seguido del conocimiento alto con 43.2%. En la Escuela de Enfermería un 50% tiene un conocimiento medio, un 34.4% tienen un conocimiento alto. Sin embargo se cuenta con estudios en la cual los estudiantes de enfermería presentan un predominio de nivel de conocimiento alto, así por ejemplo Quispe y Ramos (2015) (5) en su estudio en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica” obtuvieron como resultado que un 79.7% de los estudiantes del VIII ciclo, tienen conocimiento sobre VIH/SIDA de nivel alto. Así mismo; de 16.5% estudiantes con conocimiento de nivel medio. De igual modo; de 3.8% estudiantes con conocimiento de nivel bajo. De igual forma Carhuayo y Figueroa (2013)(6) en su estudio en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Ica; determinó que el nivel de conocimiento sobre VIH-SIDA fue alto alcanzando 99%. En la dimensión del conocimiento sobre las medidas preventivas de las Infecciones de Transmisión Sexual –VIH/SIDA se observa que predomina el nivel de conocimiento alto en las tres facultades con un mayor porcentaje en los estudiantes de la facultad de Medicina de 80,7%. En relación al nivel de conocimiento medio se observa que la facultad de obstetricia presenta mejor nivel de conocimiento que la facultad de enfermería con porcentajes de 20% y 16.5% respectivamente.

En forma global los conceptos que más conocen los estudiantes son la definición de SIDA, la principal forma de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual, 3 principales formas de transmisión del VIH, las principales pruebas de laboratorio para diagnosticar una Infecciones de Transmisión Sexual, definición de las Infecciones de Transmisión Sexual y que el VIH afecta a los linfocitos T CD4. Los conceptos que más desconocen los estudiantes son lo relacionado a las ITS y su agente patógeno, a los signos/síntomas de las mismas y la presencia de úlceras y secreciones según ITS así como el tratamiento de las ITS-VIH/SIDA. Los ítems que más conocen relacionado a medidas preventivas son: el preservativo como medida preventiva de ITS, el que obtiene el mayor porcentaje de estudiantes que lo conoce, seguido muy de cerca sobre frecuencia del preservativo, le sigue el ítem relacionado a actividades que incluye el sexo seguro, luego el ítem relacionado a medidas preventivas para evitar contraer ITSVIH/SIDA y las condiciones necesarias para usar el preservativo. Por último, el ítem 22 sobre procedimiento para usar el preservativo es el ítem que menos conocen con un 69.3% en los estudiantes de Medicina, un 65.5% y 62.8% de estudiantes que lo conocen de la facultad de Obstetricia y Enfermería respectivamente.

Estos datos son contrastados con diversos estudios similares realizados, así por ejemplo Céspedes et. al. (2015) (2)) realizo un estudio en estudiantes de Medicina en Cuba donde evidencio que poseen un bajo nivel de conocimientos sobre las ITS, baja percepción de riesgo y una conducta sexual no responsable que los

hace susceptibles de contraer estas infecciones. Los estudiantes encuestados identificaron al VIH, sífilis y gonorrea en mayor medida que el resto de las ITS. Mirabal et. al. (2013) (3) en su estudio realizado en estudiantes de Medicina en Cuba demostró que el componente cognitivo sólo un 46 % supo reconocer las vías de transmisión del VIH/SIDA, y un 13,2 % no identificó las manifestaciones clínicas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual, con respecto a la identificación de las manifestaciones clínicas relacionadas con las ITS el 67.5 % mostró un conocimiento valorado de muy adecuado, un 19.3 % de adecuado y un 13.2 % de inadecuado. Camacho (2013) (6) demostró que en la Escuela de Medicina Humana entre los aspectos que no conocen son los signos y síntomas ITS en varones con 55.4%, signos y síntomas ITS en mujeres y sobre el uso adecuado del condón con 54.1%, agente causal con 52.7%, y entre los aspectos que menos erraron tenemos sobre el agente causal del SIDA con 6.7%, Información de las ITS con 8.1%. En la Escuela de Obstetricia entre los aspectos que no conocen tenemos sobre el agente causal de ITS con 76.9%, signos y síntomas ITS en varones con 74.3% y entre los aspectos que menos erraron tenemos acerca de la información de ITS con 0%, agente causal del SIDA con 2.5%, medidas preventivas para evitar una ITS con 7.6%. En la Escuela de Enfermería entre los aspectos que no conocen tenemos acerca del uso adecuado del condón con 75 %, signos y síntomas ITS en varones con 68.7%, agente causal de ITS con 62.5%, diagnóstico de ITS con 59.8% y entre los aspectos que menos erraron tenemos acerca del agente causal del SIDA con 3.1%, Información de ITS y clasificación de ITS con 12.5%. A su vez Quispe y Ramos (2015) (5) en su estudio en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica” obtuvieron como resultado que un 57.0% estudiantes del VIII ciclo tuvieron conocimiento medio sobre formas de transmisión de VIH/SIDA. Al mismo tiempo Carhuayo y Figueroa (2013) (6) obtuvo como resultado que la variable nivel de conocimiento sobre los aspectos generales del VIH-SIDA como concepto, fisiopatología y síntomas fue alto alcanzando un 98% y solo el 2% fue medio, sobre las vías de transmisión del VIH-SIDA fue medio alcanzando un 68%, sobre los factores de riesgo del VIH-SIDA fue alto alcanzando un 81%; sobre el diagnóstico y tratamiento del VIH-SIDA fue alto alcanzando un 51% y el nivel de conocimiento sobre prevención del VIH-SIDA fue alto alcanzando un 76%.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Zelada A, Valdivia A, Saavedra C, Oliva M, González M. Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y conducta en adolescentes estudiantes de Enfermería. *Rev. Cubana de Medicina Tropical* 2014; 66(2): 1-8.
2. Céspedes G., Pupo C., Ramírez C., Ballester R. Las infecciones de transmisión sexual y los estudiantes de Medicina. *Rev. Médica Multimed* 2015; 19(1) 1-16.
3. Mirabal N., Betancourt B., Prieto C., Fernández F. Actitudes socioculturales frente a las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Medicina. *Humanidades Médicas en Cuba* 2013; 13(1), 56-71.
4. Camacho J. Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la Facultad de Medicina UNMSM, 2013. . [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima – Perú, 2013.
5. Quispe Y., Ramos K. Conocimiento sobre VIH-SIDA y actitud frente al uso de preservativo en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de Huancavelica-Perú, 2015.
6. Denisse L., Campos S. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú 2013.
7. Fernández F., Rodríguez C., González S., Aranda G, Riego A. et. al. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de carreras de ciencias de la salud de la universidad veracruzana. *Universidad* 2013; 17(9): 12-18.
8. Rojas S. Nivel de Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual en madres adolescentes del Centro de Salud Chilca - Huancayo 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Universidad Peruana del Centro Huancayo-Perú; 2016.
9. Lucano P., Clarita M. Conocimientos y prácticas sobre sexualidad en estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la escuela académico profesional de Obstetricia. Abril 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú; 2014.
10. Sulca S. y Bethsabe S. Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del hospital nacional Daniel Alcides Carrión – mayo del 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú; 2014.
11. Paz C., Rodríguez A. Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas guatemaltecos residentes en una comunidad rural. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2014; 30(4):467-480.
12. Córdova K. Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA y manifestaciones de la sexualidad en alumnos del quinto año de secundaria de la I. E. José Toribio Polo, Ica-Perú noviembre 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad Privada San Juan Bautista de Ica, Perú 2013.
13. Carhuayo R., Figueroa M. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre VIH-SIDA de los estudiantes de la facultad de Enfermería - UNICA 2013. *Rev. Enfermería a la Vanguardia*, 2014; 2 (1); 15-25.
14. Folch C., Alvarez L., Casabona J., Brotons M., Castellsagué X. Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Rev. Esp. Salud Pública* 2015; 89: 471-485.
15. Forcada P., Pacheco S., Pádua E., Pérez P., Todd E. et. al. Conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios: factores de riesgo y protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación México* 2013; 15(1): 23-46.
16. Bagnato M., Jenaro C., Flores N., Guzmán K. Factores culturales asociados a las conductas sexuales en estudiantes universitarios de Uruguay y España: Estudio Preliminar. *Psicología, conocimiento y sociedad* 2014; 1: 6 – 32.
17. Morales S., Arboleda O., Segura A. Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. *Rev. Salud Pública Medellín Colombia* 2014; 16 (1): 27-39.
18. Alejandro O., López J. Ejercicio de la sexualidad en estudiantes de pregrado. *Rev. Psicología y Salud, México* 2015; 25(2): 233-241.
19. Granados R., Sierra C. Excitación sexual: una revisión sobre su relación con las conductas sexuales de riesgo. *Terapia Psicológica* 2016; 34(1), 59-70.
20. Saeteros R., Pérez J., Sanabria G., Díaz Z. Efectividad de una estrategia de educación sexual para universitarios ecuatorianos. *Rev. Cubana salud pública*. 2016; 42(4): 1-15.

# PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS USUARIOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ESSALUD - ICA EN FEBRERO-MARZO DEL 2017

Perception Of Service Quality Of Users In The External Office Of Internal Medicine Of Hospital Augusto Hernández MendozaEssalud - Ica In February-march Of 2017

## ARTÍCULO ORIGINAL

Joel Custodio-Velásquez<sup>1,a</sup>, Claudia del rosario Roja-Valdez <sup>2,a</sup>, Luis Hernández-Cabrera<sup>3,a</sup>

1. Dirección Regional de Salud Ica. Ica, Perú.
  2. Organización de Centros de Prestación del Servicio del Asegurado Es salud –Ica.
  3. Hospital San Juan de Dios de Pisco. Ica, Perú.
- a. Médico Cirujano

### Correspondencia:

Joel Custodio Velásquez  
Domicilio: Urb San Martin de Porres  
D 18 - Ica  
Telefono: 942 277 343  
Correo Electrónico:  
Joel\_acuario\_212303@hotmail.com

### Contribuciones De Autoría:

CVJ, RVCR, HCL participaron en el diseño del estudio, el análisis de los datos, revisaron críticamente el artículo y aprobaron la versión final.

**Conflicto De Intereses:** No declarados.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Recibido:** 05-11-2017

**Aceptado:** 20-11-2017

**Publicado:** 20-12-2017

### Como Citar

Custodio Velásquez J, Rojas Valdez Claudia del rosario, Hernández Cabrera L. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del hospital agosto Hernández Mendoza – Es salud - Ica en febrero-marzo del 2017. Rev méd panacea. 2017;6 (3): 111 - 115

### RESUMEN:

**Objetivo:** Describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza – Essalud - Ica en febrero-marzo del 2017. **Diseño de Estudio:** Descriptivo de tipo transversal. Nivel de investigación Observacional. **Material y Metodos:** Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 130 usuarios de los consultorios externos del Hospital Augusto Hernández Mendoza – Essalud - Ica en febrero-marzo del 2017. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS 24.0. **Resultados:** Se halló una insatisfacción global de 60.8% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 62.3%; las dimensiones de: confiabilidad (50.8%), Aspectos Tangibles (56.2%), empatía (48.5%) y seguridad (46.9%). **Conclusiones:** La insatisfacción encontrada (60.8%) es semejante a la realizada en servicios de Essalud y relativamente más baja que la realizada en servicios de salud de MINSA. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la satisfacción global ni las dimensiones.

**Palabras Claves:** Encuesta SERVQUAL, nivel de satisfacción, calidad de servicio.

### ABSTRACT:

**Objective:** To describe the user perception of quality in the internal medicine outpatient service at August Hernandez Mendoza Hospital in february – march 2017. **Design:** Descriptive, Cross-sectional and Observational study. **Material And Methods:** patients (n=130) was selected in a non –probabilistic way using the modified SERVQUAL scale (22 pairs of questions) wich measures the level of satisfaction by calculating the difference between the responses to the expectations and perceptions. Data were analyzed with SPSS 24.0. **Results:** we found a global dissatisfaction of 60.8% and dissatisfaction in rapid response's 62.3%; dimensión: reliability (50.8%), the tangible dimensions (56.2%), safety (46.9%). and empathy (48.5%) **Conclusions:** The dissatisfaction is higher in comparisson to other studies. The expectations higher tan perceptions. There's no statistically significant association between sociodemographic factors and global satisfaction neither about dimensions.

**Keywords:** SERVQUAL scale, level of satisfaccion, service's quality.

## INTRODUCCIÓN

En nuestro medio a partir de los años 90, se inician estudios sobre calidad de servicio pero de salud reproductiva. En 1992, el informe de la Encuesta de Disponibilidad de Servicios de Planificación Familiar (EDIS-PERU 1992), donde señala de un 80 por ciento de satisfacción del usuario.

Aphang(1) en 1997 realizó un estudio en los mismos consultorios externos, mediante una encuesta no validada previamente y obtuvo como resultado que el 98% de los pacientes entrevistados estuvo satisfecho con el servicio recibido. Seclén-Palain(2), en el análisis de datos secundarios de la Encuesta Nacional de Vida realizada en el año 2000, encontró 62,1% de satisfacción del usuario en hospitales. Acosta (3), en el 2002 reportó un 96% de satisfacción en las expectativas de los usuarios de los consultorios externos de medicina del HNAL con insatisfacción de 70,33% para el tiempo de espera. Seclén-Palain (2) abordan la satisfacción del usuario como 'enfoque de resultado', midiendo directamente la satisfacción global con la atención más que como el 'enfoque de proceso' que pone atención en los componentes de la atención y es el enfoque que se sigue mediante el uso del instrumento SERVQUAL.

Núñez (4) en este mismo servicio de Medicina Interna, con la metodología SERVQUAL mostró niveles de insatisfacción leve a moderada en 53% y severa en 2%. Casalino-Carpio (5) también en los consultorios externos del HNAL encontró una insatisfacción leve a moderada de 54,03% e insatisfacción severa de 1,61%. Como comparación en Lima, en la consulta externa del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en 2005, se encontró, una insatisfacción leve a moderada de 94,4% e insatisfacción severa en 1,7%.(6). Cabello y Chirinos (7) aplicando la encuesta SERVQUAL obtuvo como resultado insatisfacción del 52.9% en el HNAL en el 2011. Rodríguez y Caballero(8) utilizando una encuesta validada distinta al SERVQUAL obtuvieron como resultado insatisfacción en los diversos ámbitos hospitalarios entre el 54% al 90% en el centro de diagnóstico terapéutico del hospital San Juan de Dios 2013. Nimango (9) en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014 obtuvo como resultados la insatisfacción encontrada 83,9%. De la Cruz(10) en los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo en Diciembre del 2015 halló una insatisfacción global de 55.7% e insatisfacción en las dimensiones de capacidad de respuesta de 91.5%; seguida de las dimensiones de fiabilidad (70.4%), Aspectos Tangibles (42.2%), empatía (39.1%) y seguridad (35.8%). Villar (11) en los servicios de medicina complementaria del Seguro Social de Salud ubicados en Lima y Callao durante enero 2016 obtiene como resultado una satisfacción promedio de 68.9 %. En provincia: Rey Luces (12) en el Hospital Santa Margarita de Andahuaylas el 2015 obtuvo que 50.19% tienen una percepción de la calidad de atención como Regular, un 37,55% perciben la calidad de atención como Mala y solo un 12,27% tienen una percepción Buena.

La justificación del estudio es que la evaluación de la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo, cada vez, es más común, a partir de ello, es posible obtener del usuario un conjunto de conceptos y actitudes en relación con el servicio recibido, los cuales beneficiará a la organización que brinda los servicios de salud y al usuario satisfaciendo sus necesidades y expectativas (13). Se planteó como objetivo Evaluar la calidad de servicio en consulta externa del Hospital Augusto Hernández Mendoza – Essalud - Ica en febrero-marzo del 2017 e Identificar el nivel de expectativas y percepciones acerca de la calidad en el servicio de consulta externa en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – Essalud - Ica en febrero-marzo del 2017; comparar el nivel de expectativas según el nivel de percepción sobre la calidad en el servicio de consulta externa y distinguir las características más importantes que las personas consideran en el servicio de consulta externa del Hospital Augusto Hernández Mendoza – Essalud - Ica en febrero-marzo del 2017.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se plantea un diseño de estudio Descriptivo de tipo transversal. Nivel de investigación Observacional. Población :Usuarios de consulta externa de medicina interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud Ica en el mes de febrero- marzo del 2017.Unidad de análisis :Usuario de consulta externa de medicina interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud Ica en el mes de febrero- marzo del 2017.Tipo de muestra y tamaño: No Probabilístico – Intencional

La muestra está formada por aquellos usuarios que asistieron al consultorio externo de medicina interna del HAHM durante la última semana del mes de febrero y primera semana de marzo del 2017 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión determinados en la investigación. Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula es:  $n = Z^2pqN/e^2(N-1) + Z^2pq$ . Dónde: n: Tamaño de muestra .p: Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos,  $p = 0.5$  .q: Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es  $(1-p)$ ,  $q = 0.5$ .e: Error Estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento,  $e = 0.05$  .z: Valor de "z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96.N: Población de usuarios externos atendidos durante las fechas recomendadas en los servicios de consulta externa.

### Criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de Inclusión:** Usuarios de consultorios externos de medicina interna del HAHM ambos sexos. Usuarios  $\geq$  de 18 años. Usuarios sin ninguna alteración de la conciencia y capaces de comunicarse en español. Aceptación voluntaria de participar en el estudio luego de haber sido informados verbalmente de las características y objetivos de este, firmando consentimiento informado. Usuarios nuevos o continuadores en el servicio.

**Criterios de Exclusión:** Usuarios que presenten algún tipo de discapacidad o trastorno mental por la que no puedan expresar su opinión y que no estén con familiares o acompañante alguno. Encuestas llenadas de forma equivocada o incompleta. Usuarios que no acepten firmar el consentimiento informado.

**Técnica e instrumento de recolección de datos:** Se tomó como fuente de información para medir el nivel de satisfacción del usuario según la calidad de servicio del consultorio externo de medicina interna del HAHM, la realización de la encuesta SERVQUAL modificada para establecimientos de salud. El cuestionario tipo SERVQUAL fue desarrollado por Parazuraman, A. Berry L. y Zeithalm para medir satisfacción del usuario en empresas de servicios, luego adaptada y validada por Barbakus, Maugold para ser aplicada en hospitales.

El mismo cuestionario fue validado también en nuestro medio, Emilio Cabello (14). El SERVQUAL mide la calidad de servicio a través de la encuesta que consta de cuatro áreas: 1° Datos generales del encuestado. 2° Preguntas de las expectativas del usuario, sobre el servicio que esperaría por recibir, en los consultorios externos del HAHM. 3° Preguntas sobre la percepción de la calidad de servicio recibido. 4° Cuáles son las priorizaciones de la dimensión de la calidad. Las encuestas para el servicio de Consulta Externa incluyen en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad: Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05.Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.Seguridad: Preguntas del 10 al 13 .Empatía: Preguntas del 14 al 18 Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

Las áreas de preguntas (Expectativas y Percepción) están diseñadas al tipo de escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta.

El grado de satisfacción de los usuarios se determinó calculando la diferencia entre las respuestas brindadas para las expectativas y las percepciones; posteriormente fue interpretada según los siguientes parámetros: 1. Menor de 0 = satisfacción amplia. 2. 0 =

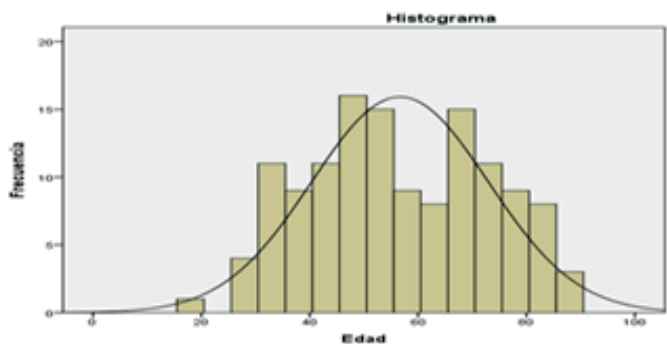
satisfacción. 3. Mayor que 0 y menor o igual a 2 = insatisfacción leve/moderada. 4. Mayor que 2 = insatisfacción severa.

La encuesta fue distribuida por personal ajeno al servicio, previamente capacitado, a usuarios de los consultorios externos del HAHM ubicados en el mono block, se explicó a los pacientes detalladamente sobre la forma adecuada del llenado de la encuesta, la cual tuvo una duración por cada usuario entre 10 a 15 min, la encuesta constó de dos etapas: la primera etapa consistió en contestar las 22 preguntas sobre las expectativas, antes de recibir el servicio y la segunda etapa en contestar las 22 preguntas sobre la percepción, después de haber recibido el servicio.

**Procesamiento de datos:** Los resultados fueron tabulados en Excel 2013 y después fueron trabajados por el paquete estadístico SPSS 24.0, se realizó el análisis descriptivo de todas las variables, a través de la determinación de proporciones de las variables sociodemográficas y medias de satisfacción de expectativas y percepciones; el cálculo de las brechas entre expectativas y percepciones por ítems y dimensiones; el grado de satisfacción de los usuarios según los parámetros anteriormente mencionados; el análisis bivariado de las medias de satisfacción global y de cada una de las dimensiones de la calidad de servicio según variables sociodemográficas, se buscaron asociación empleando el Chi2 con un nivel de confianza de 95%, la identificación de los factores relacionados a la satisfacción global y la satisfacción de cada una de las dimensiones de la calidad se utilizó el análisis de correlación de Pearson, para las variables cuantitativas, el test T de Student para la asociación entre los puntajes de las dimensiones expectativas y percepciones globales

**RESULTADOS**

Se encuestaron 130 personas, donde se encontró una media de 56 años, con una mínima edad de 18 años y una máxima edad de 89 años. (Figura 1)



Media = 56.65 // Desviación estándar = 16,298 // N =130

Figura 1: Histograma

Tabla 1: Características de los usuarios

	Frecuencia	%
<b>Edad</b>	56.65	DS (16.298)
<b>Género</b>		
Masculino	54	41.50%
Femenino	76	58.50%
<b>Nivel de Estúdio</b>		
Analfabeto	2	1.50%
Primaria	27	20.80%
Secundaria	34	26.20%
Superior Técnico	9	6.90%
Superior Universitario	58	44.60%
<b>Tipo de Usuario</b>		
Nuevo	32	24.60%
Continuador	98	75.40%

El nivel de instrucción que muestran los encuestados, 1.54% (02) son analfabetos, el 20.77% (27 participantes) tienen nivel primario, 26.15% (34) nivel secundario, 6.92% (09) tienen superior técnico y el 44.62% (58) tienen superior universitario, el 75.4% (98) era usuario continuador y el 24.6% (32) era usuario nuevo.

Grado de Satisfacción del Usuario

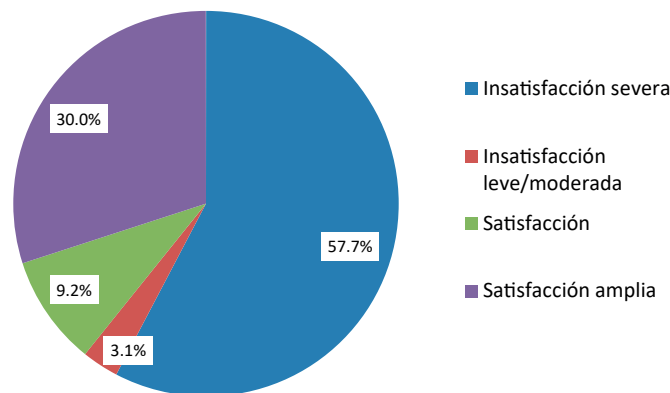


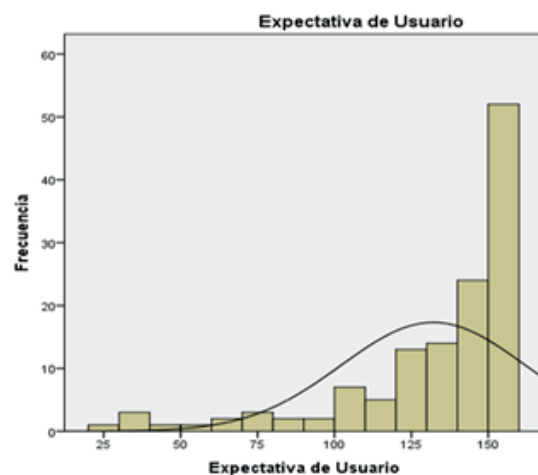
Figura 2: Grado de satisfacción

El grado de satisfacción que presentan los usuarios, el 30% (39) presentan satisfacción amplia, el 9.2% (12) satisfacción, el 3.1% (04) una insatisfacción leve a moderada y el 57.7% (75) una insatisfacción severa, siendo así que el 60% presenta insatisfacción de la atención médica por consultorio externo (Figura 2)

	Grado de Satisfacción			
Aspectos tangibles	36.2	20	18.6	25.4
Usuario empatía	30	18.5	26.2	25.4
Usuario seguridad	33.1	13.8	25.4	27.7
Usuario capacidad	42.3	20	16.9	20.8
Usuario fiabilidad	37.7	13.1	18.5	30.8
	Insatisfacción severa	Insatisfacción leve/moderada	Satisfacción	Satisfacción amplia

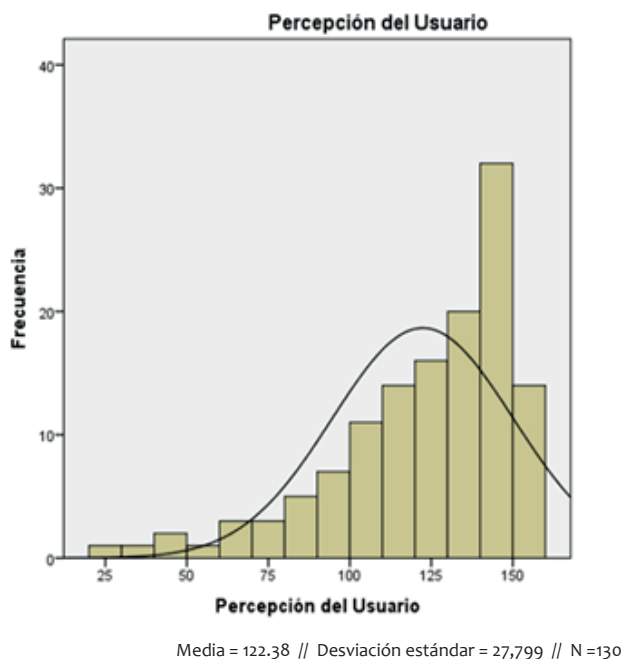
Figura 3: Grado de satisfacción de usuario

En la evaluación por dimensión de la evaluación de calidad, los usuarios presentan una insatisfacción severa en la capacidad de respuesta, en la fiabilidad y en aspectos tangibles, con más del 50%, por el contrario los que presentan más del 50% de satisfacción, son en las dimensiones de seguridad y de empatía (Figura 3).



Media = 132.14 // Desviación estándar = 29,955 // N =130

Figura 4: Expectativa del usuario



**Figura 5:** Percepción del usuario

Respecto a los puntajes obtenidos en el caso de las expectativas, los usuarios de los servicios de la consulta externa del HAHM son altas, pero que después de recibir el servicio, las percepciones de los usuarios cambiaron hacia un puntaje menor al inicial (Figura 4 y 5). Existe una diferencia significativa (t-student, sig.: 0.000) (Tabla N°2)

En la correlación por los puntajes obtenidos entre la expectativa y

percepción que tienen los usuarios del servicio médico, podemos apreciar en la Figura 7, que si bien existe una tendencia lineal positiva, el grado de porcentaje de la variabilidad de los datos que explica la asociación entre las dos variables es bajo ( $R^2 = 0.34$ ), mostrándose en el grafico que se obtiene percepción baja del servicio cuando se tiene una expectativa alta.

#### DISCUSIÓN

En nuestro proyecto se encuentra una insatisfacción de 60.77% semejante a la encontrada en otros trabajos realizados en EsSalud el 2015 con insatisfacción del 56%(11) y menor que los encontrados en trabajos realizados en el sector MINSa donde se encuentran porcentajes de insatisfacción mayores al 70%(4,5) llegando inclusive en algunas dimensiones a mayor de 80%(8,9)

El presente trabajo arroja que la dimensión con mayor nivel de insatisfacción expectativa-percepción es capacidad de respuesta insatisfacción (62.3%), lo cual coincide con todos los resultados de los trabajos realizados en los últimos 10 años ya sea en entidades de MINSa o EsSalud, siendo las otras dimensiones las que son cambiantes en cuanto a su representatividad en los diversas entidades (7,9)

Las dimensiones con menor nivel de insatisfacción son empatía (48.5%) y seguridad (36.9%) resultados distintos a los descritos en otros trabajos donde ambas son mayores al 50% ya sea en entidad de MINSa, EsSalud o Fuerzas policiales (6,8)

No se encontró relación entre la satisfacción global y los factores sociodemográficos estudiados (sexo, grado de instrucción y de usuario), respecto a la calidad de servicio que se oferta en los consultorios externos del servicio de Medicina Interna del Hospital Augusto Hernández Mendoza – Essalud - Ica en febrero-marzo del 2017, lo que indica que no es relevante el estrato social o nivel intelectual.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Aphan M, Casas J. Calidad de la atención en la consulta ambulatoria de Medicina Interna en el Hospital Arzobispo Loayza. HAL Revista Científica del Cuerpo Médico del Hospital Arzobispo Loayza 1977;2:24-8.
2. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. An Fac Med Lima 2005;66:127-41.
3. Acosta Z. Percepción de la calidad de atención en los consultorios externos de medicina desde la perspectiva de la satisfacción de los usuarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2002. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2002.
4. Núñez Z. Estudio de evaluación de la calidad de servicio de los consultorios externos del servicio de medicina del HNAL Lima 2006. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2006.
5. Casalino-Carpio. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Rev Soc Peru Med Interna 2008; vol 21 (4). Lima. Perú. 2008.
6. Ricci V. Calidad de servicio percibida por los usuarios de la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2005. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2007.
7. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 2012; 23:88-95
8. Rodríguez N, Caballero K. Calidad de atención, desde la perspectiva del usuario en el centro de diagnóstico terapéutico del Hospital San Juan de Dios [tesis para optar el título de administrador público y gestión pública] Chile: Escuela de posgrado. Universidad Academia de Humanismo Cristiano 2013.
9. Ninamango W. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014 [tesis doctoral] Facultad de medicina. E.A.P. de medicina humana. Lima – Perú 2014
10. De la Cruz J. Nivel de satisfacción de los usuarios en consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo en Diciembre del 2015. [tesis Doctoral] Lima escuela de postgrado Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.
11. Villar M. Determinar la percepción de la calidad de los servicios de medicina complementaria del Seguro Social de Salud ubicados en Lima y Callao. Revista Peruana de Medicina Integrativa. 2016; 1(3):27-33.
12. Huarcaya R. Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencia del hospital I Santa Margarita de Andahuaylas 2015 [Tesis para Oaptar el Título Profesional de Licenciado en gerencia en salud] Andahuaylas .Escuela profesional de Administración de Empresas. Universidad Nacional José María Arguedas 2015
13. Delgado M, Vázquez M., Moraes L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Rev. salud pública 2010; 12(4): 533-545.
14. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 2012; 23:88-95

# NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN", AÑO 2017-I, ICA-PERÚ

Level Of Knowledge, Attitudes And Practices On Contraceptive Methods In The Students Of Human Medicine School "Daniel Alcides Carrión" In The Year 2017-i, Ica-perú

## ARTÍCULO ORIGINAL

Hida Adelaida Guerrero-Ortiz<sup>a,b</sup>, Marcia Benavides-Espinoza<sup>a,b</sup>, Elvis Kevin Guzman-Barrantes<sup>a,b</sup>, Carlos Cesar Meneses-Prieto<sup>a,b</sup>

1. Médico Gineco-Obstetra
2. Medicina Humana
- a. Dirección Regional de Salud de Ica
- b. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

### Correspondencia:

Marcia Benavides Espinoza  
Domicilio: Urba. Santa María G  
Nº140, Ica.  
Telefono: 994 798 487  
Correo Electrónico:  
marcia\_fresa\_14@hotmail.com

### Contribuciones De Autoría:

GOHA, BEM, GBK, MPCC  
participaron en el diseño del  
estudio, el análisis de los datos,  
revisaron críticamente el artículo y  
aprobaron la versión final.

**Conflicto De Intereses:** No  
declarados.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Recibido:** 05-11-2017

**Aceptado:** 20-11-2017

**Publicado:** 20-12-2017

### RESUMEN:

**Objetivo:** Determinar el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión" de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, en el año 2017-I, Ica-Perú. **Material y Metodos:** El estudio es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión se consideraron 163 estudiantes, los datos fueron obtenidos a través de fichas de recolección de información. Para el análisis estadístico se utilizó el Microsoft Excel versión 2013 y SPSS versión 22. **Resultados:** En relación a los conocimientos se encontró un 90.6% de conocimientos adecuados respecto a los preservativos, un 79.8% con respecto a la píldoras anticonceptivas; un 75.3% posee un conocimiento adecuado del método del ritmo. La relación encontrada respecto al conocimiento de un método anticonceptivo y el año de estudio fue directa. En cuanto a la edad de inicio de la actividad sexual encontramos que el promedio fue de 18 años con una edad mínima de 13 años; un 34.9% refirió ser sexualmente activo de los cuales sólo el 32% refiere haber usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Un 53% refiere que la actitud a la hora de recibir información por parte de la universidad es muy buena. De los estudiantes que refirieron no haber iniciado su vida sexual activa, un 75% refiere que su intención de uso sería el preservativo y que la cualidad por la que elegirían un método anticonceptivo sea el menor daño a su salud es un 87%. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de medicina es bueno y se relaciona con el año de estudio.

**Palabras Claves:** Nivel de conocimiento, actitudes, prácticas, estudiantes, método anticonceptivo.

### ABSTRACT:

**Objective:** Determine the Level of Knowledge, Attitudes and Practices on Contraceptive Methods in the students of school of Medicine "Daniel Alcides Carrión" UNICA in the year 2017-I, Ica-Perú. **Material And Methods:** This studio is observational, descriptive cross sectional. For the statistics analysis we used Microsoft Excel 2013 and SPSS 22 version. **Results:** According the age of onset of sexual activity we found that the average age was 18 years old wich 34.9% referred been sexual actives and online the 32% refers that they used a contraceptive method on their first sexual activity. A 53% referred that the attitude about receiving information from the University was good. From the students who referred hasn't started an active sexual life a 75% referred that they intention for using a contraceptive method could be the preservative and the quality that they crossed it is because it has a less damage to their health in a 87%. **Conclusions:** The level of knowledge, attitude, and practices about contraceptive methods in the human medicine students it's good and it's related with the year of study.

**Keywords:** Level of knowledge, attitude practices, students, contraceptive methods.

## INTRODUCCIÓN

Desde la perspectiva sociológica se ha considerado a la juventud como una etapa de muchas transformaciones que operan y determinan la personalidad de los individuos. Una de estas cualidades de estos jóvenes es la promiscuidad sexual entre pares como resultado de la intensidad de relaciones sociales ligadas a la actividad educativa y de formación profesional a que están abocados. Pese a ser estudiantes universitarios y tener acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva, estos no siempre están conscientes de la necesidad de usar métodos anticonceptivos. (1)

Los Métodos Anticonceptivos tienen la finalidad de prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Este trabajo es una alternativa para dar a conocer una sexualidad responsable en la cual la persona que acepta y pone en práctica el uso de estos es consciente de la necesidad de evitar un embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, y tener el conocimiento básico para llevar una vida sexual responsable. Es imperante actualmente para un buen desarrollo humano. (2)

La anticoncepción existe desde que se descubrió que las relaciones coitales tenían por consecuencia el embarazo; que ha ido evolucionando desde un rudimentario condón elaborado con la vejiga de un animal, hasta anticonceptivos micro-dosificados que actualmente se comercializan. El uso de anticonceptivos entre los jóvenes es irregular y poco difundido a pesar de su aumento en los últimos años. Además, cometen bastantes fallos en el uso de una contracepción adecuada, y cuanto más jóvenes son menos probable es que empleen la contracepción. Referente al uso del preservativo, la Organización Mundial de la Salud ha declarado que, para la mayor parte de jóvenes sexualmente activos, el preservativo debe ser el método anticonceptivo de primera elección con ventajas adicionales sobre otros anticonceptivos al evitar no sólo embarazos no deseados; sino también infecciones de transmisión sexual. (3)

En la actualidad se viven una serie de problemáticas sociales las cuales, según la UNESCO ha aumentado alarmantemente con los años. Dentro de dichas problemáticas se destaca de manera particular los embarazos no deseados, las enfermedades de trasmisión sexual, que según diferentes autores están dadas por la desinformación o las malas prácticas anticonceptivas. (4)

El acceso a métodos anticonceptivos eficaces y seguros que se ofrecen a la población han permitido protegerse de enfermedades de trasmisión sexual y consecuentemente ha permitido a algunas mujeres planificar su maternidad, pero el desconocimiento de estos llevan hacer mal uso o a no acceder a ellos. (5)

Actualmente, dos de los problemas de salud pública más importantes que afectan a los jóvenes, son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual; el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos. Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los jóvenes, la mayoría no los utiliza por vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas.

Conscientes de la problematización actual en cuanto a la salud sexual y reproductiva de los adultos jóvenes, que en su mayoría son quienes conforman el universo estudiantil de nuestra facultad, es que mostramos la necesidad de realizar un estudio con fines académicos para el cual contamos con algunos antecedentes de estudio.

En el 2011 Alvarado y colaboradores realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. Obteniendo como resultados: el promedio de edad de las encuestadas es de 20.45 años ( $\pm 2.90$ ) de las cuales el 99.49% afirma conocer cómo prevenir un embarazo, el 47.95% de estudiantes tiene un conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos. (6)

Además, en el 2014, Pedraza y colaboradores realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la opinión de los estudiantes del programa de Medicina de la Universidad del Magdalena. En donde

se encontró que la muestra estuvo conformada por 192 mujeres (75.6%) y 62 varones (24.4%), con una edad promedio de 20 años. cual mostró que la vasectomía y la ligadura de trompas eran las que más demandas presentaban, seguido por el preservativos y las pastillas. En cuanto a preferencias y/o seguridad, 14.2% de los entrevistados señaló a las pastillas o píldoras como “muy buenas”; 36.6% lo hizo frente a los condones o preservativos; 6.3% consideró los óvulos, jaleas, espumas o diafragmas; 16.9% prefiere los dispositivos intrauterinos; 13.4% optó por las hormonas inyectables. (4) Se ha encontrado también el estudio realizado por Panta en el 2016 cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre los conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en un grupo de estudiantes que cursaban el 5to año de pregrado de Medicina Humana en la UNMSM. De 109 estudiantes de Medicina, el 11% (12 estudiantes) obtuvo conocimiento alto, el 62.3%(68 estudiantes) obtuvo nivel de conocimiento medio y el 26.6 %(29 estudiantes) obtuvo nivel de conocimiento bajo sobre la anticoncepción oral de emergencia En cuanto a las Actitudes, el 14.6%(16 estudiantes) de los encuestados presentó actitud de aceptación, el 70.6%(77 estudiantes) presentó actitud indecisa y el 14.6 %(16 estudiantes) presentó actitud de rechazo (...): En términos generales los estudiantes de 5to año de Medicina Humana (89%) presenta conocimiento entre bajo y medio sobre la anticoncepción oral de emergencia. La actitud general de los estudiantes de 5to año de medicina es indecisa sobre la anticoncepción oral de emergencia. (7)

Viendo estos estudios podemos darnos cuenta de la necesidad de realizar un estudio similar que englobe los conocimientos actitudes y practicas sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Con lo anteriormente expuesto, el presente estudio de investigación considera conveniente responder a la interrogante: **¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” AÑO 2017 – I, ICA-PERÚ?**

Este trabajo beneficiará en primer lugar a los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”, quienes después de la investigación y de acuerdo con los resultados se podrá establecer un diagnóstico situacional acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos, y de esta manera servirá como precedente para estudios futuros y mejorías del nivel encontrado en el presente.

Se beneficiarán también los estudiantes de otras facultades; ya que siendo nuestra facultad formadora en Ciencias de la Salud, siendo los indicados para impartir conocimientos, impartir actitudes y promover la práctica del uso de métodos anticonceptivos; recomendaremos la realización de talleres educativos; los cuales homogenicen un nivel óptimo en todos los estudiantes de nuestra Universidad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de tipo Observacional Descriptivo de corte transversal; al no haber sido influenciadas en sus respuestas, las mismas que han sido observadas en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

El diseño es descriptivo, dado que describe el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

Se tomó como población a los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, matriculados en el año académico 2017-I, que tiene una población de 480 estudiantes, los cuales fueron obtenidos usando la lista oficial de estudiantes del 1° a 6° año, proporcionado por el departamento académico de la facultad. La muestra está constituida por 163 estudiantes de la

Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, matriculados en el año académico 2017-I

Para la toma de información se coordinó con los estudiantes en sus horarios disponibles, solicitándoles nos brinden 20 minutos de su tiempo para el llenado del instrumento, logrando la mayoría de encuestas. Asimismo, se encuestó a estudiantes individualmente siguiendo la misma temática descrita anteriormente; obteniéndose así el número necesario de encuestas para completar la muestra calculada. Previa a ello se les brindó la información respecto a los investigadores, asesor de la investigación, institución a la que representamos, título de la investigación y la especificación de salvaguardar su identidad en todo momento; así como el derecho de retirarse de la investigación si así lo desearan. Además requerimos de la aceptación del consentimiento informado por parte de los estudiantes para su participación.

Cuando manifestaron haber llenado íntegramente el instrumento, realizamos una revisión para corroborarlo; caso contrario solicitamos que completara la información. Al culminar la recolección de datos, revisamos y posteriormente eliminamos aquellas fichas que se encontraron incompletas.

Se utilizó como instrumento un adoptado y adaptado de la tesis “Actitudes, Conocimientos y Prácticas en la población adolescentes sobre el uso de Anticonceptivos en la provincia de Ica, 2008”. (3)

En esta ficha de recolección de datos, se adaptaron los cuestionarios redirigiéndolos hacia adultos jóvenes, que en su mayoría forman parte de la población de nuestra facultad. El instrumento cuenta con un consentimiento informado, en donde se encuentra información explícita acerca del estudio. Además cuenta con 5 ítems referentes a aspectos personales, 7 ítems de aspecto familiar y religioso, 4 ítems de aspecto psicosocial y 32 preguntas dirigidas a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos.

El cuestionario consta de un total de 48 preguntas en las cuales 32 son dirigidas a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos. De los cuales 15 de ellas son referentes a Conocimientos, 10 de Actitudes y 7 de Prácticas; cuyos intervalos están definidos según la escala de Stanones de la Curva de Gauss. Además 12 preguntas son de índole general y sociodemográfico; de las cuales se obtendrá una relación cruzada para un mejor análisis estadístico correlativo.

Después se realizó un análisis univariado (frecuencia, media y porcentaje) y Bivariado ( $\chi^2$ ); determinándose un valor “p” menor de 0,05 como estadísticamente significativo. Se elaboraron gráficos haciendo uso de los programas Microsoft Excel y SPSS 22.0

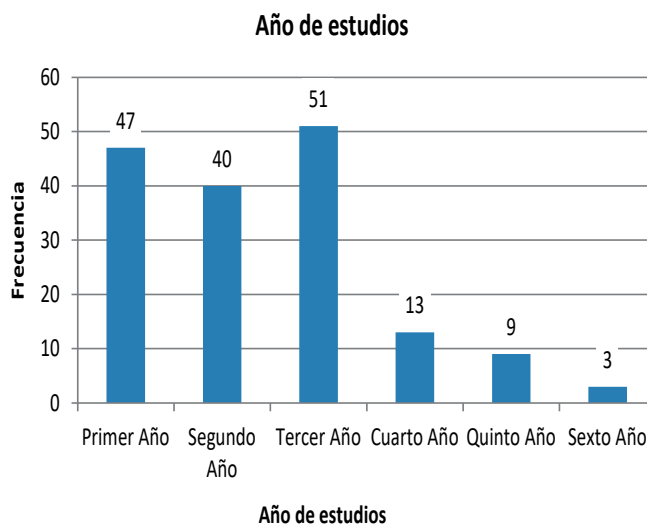
## RESULTADOS

En nuestra investigación se tomó como muestra los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” de la UNICA, en total participaron 163 estudiantes de los diferentes años; por tanto fueron clasificados por grupos de acuerdo a los años de estudio que cursaban. Los grupos no fueron homogéneos debido a que estudiaban diferente número de alumnos en cada año.

Se encuestaron a un total de 163 personas. La edad media es de 20 años, una edad mínima de 17 años y una edad máxima de 26 años. Del marco poblacional, el 47% (76 alumnos) es del sexo femenino y el 53% (87 alumnos) del sexo masculino, siendo el 99% (161 alumnos) solteros y solo 1% (02 alumnos) es conviviente.

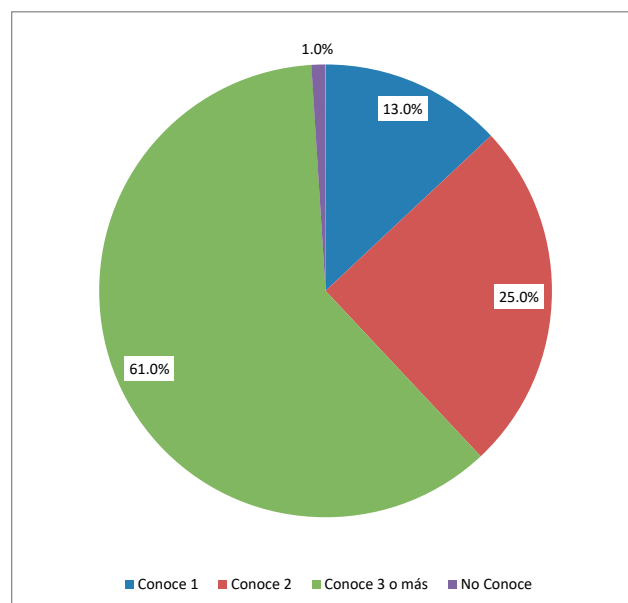
Del estado civil de los padres, el 78% (de 127 alumnos) son casados y el 22% (36 alumnos) manifiestan que están separados, de ellos, el 3% (05 personas) si madre cuenta con un trabajo, el 17% (28 personas) tiene a su padre con trabajo y un 80% tiene ambos padre trabajando. Las madres de los alumnos en un 3% (04 madres) tiene educación primaria, el 47% (77 madres) tienen educación secundaria y el 50% (82 madres) tienen educación superior, y de los padres de los alumnos, menos de 1% (01 padres) tiene educación primaria, 36% tiene educación secundaria, y un 64% (104 padres) tiene educación superior.

De los alumnos, según su año académico, el 29% son del primer año, 25% del segundo año, 31% del tercer año, 8% del cuarto año, 6% del quinto año y 2% del sexto año (Gráfico N°1), siendo el 70% de los alumnos de la ciudad de Ica.



**Gráfico 1:** Año de estudios que cursan los estudiantes de medicina de la facultad “daniel alcides carrión” de la única, 2017

En la muestra de estudio se encontró que sólo el 1% de los estudiantes no conoce ningún método anticonceptivo. De los que manifestaron conocer entre 1, 2 3 a más métodos anticonceptivos, el 100% manifestó que el preservativo es el MAC más conocido; y en segundo lugar es la Píldora del día siguiente con un 85%. (Gráfico N°2).



**Gráfico 2:** Conocimientos sobre métodos anticonceptivos de los estudiantes de medicina de la facultad “daniel alcides carrión” de la única, 2017

En relación a los conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos, destaca que el 100% de entrevistados conoce que el preservativo no se debe lavar para volver a usarlo; el 98.2% sabe que el preservativo protege de las ITS. En cuanto a las Píldoras anticonceptivas, resalta que el 93.3% sabe que previamente requiere evaluación médica respectiva. Con respecto al método del Ritmo, 85.9% de los encuestados conoce que durante la menstruación no existen posibilidades de embarazo. Finalmente, un 78.5% conoce que la píldora del día siguiente se puede tomar máximo hasta 72hrs posterior a la relación sexual. (Tabla N°1)

**Tabla n° 1:** Conocimientos sobre métodos anticonceptivos según tipo de mac en estudiantes de medicina de la facultad “daniel alcides carrión” de la única, 2017

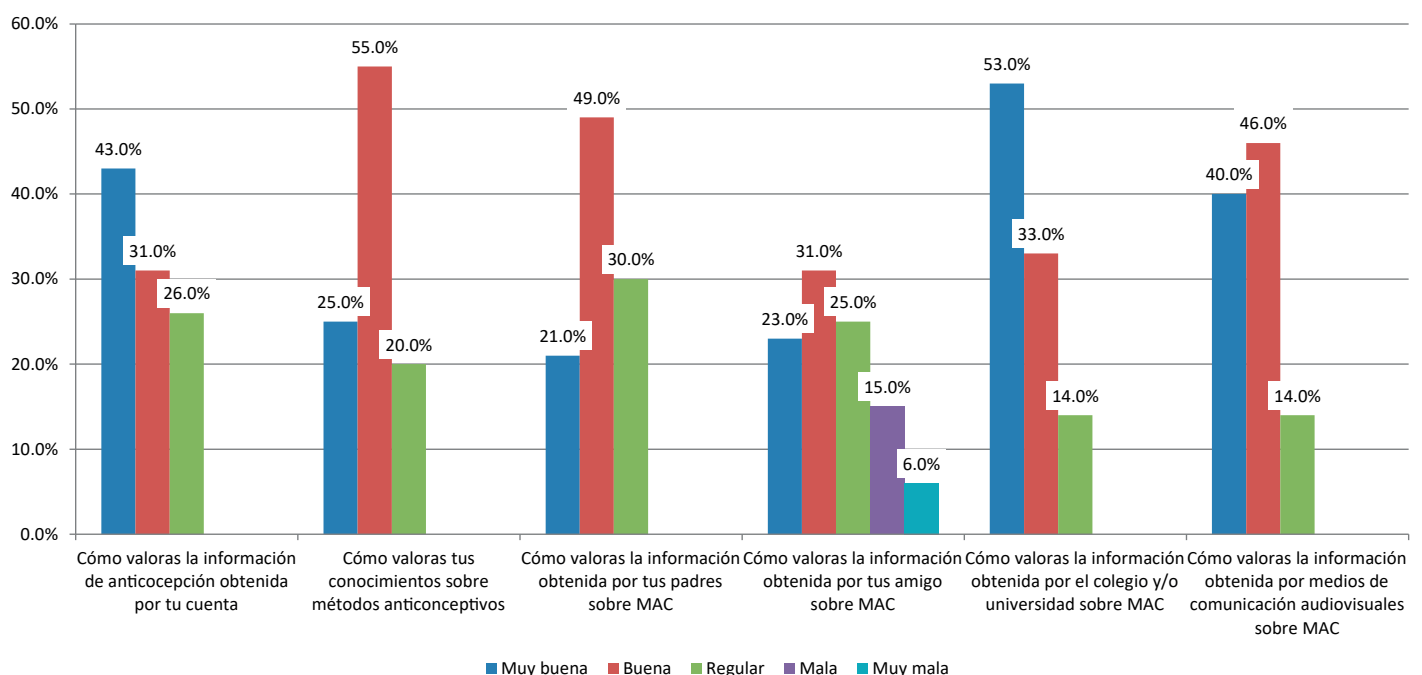
Conocimiento sobre MAC	n	%
<b>Preservativo</b>		
No se lava el preservativo para usarlo nuevamente	163	100.00%
El preservativo no se puede llevar a cualquier lugar	120	73.60%
El preservativo protege de las ITS	160	98.20%
<b>Píldoras Anticonceptivas</b>		
No son eficaces si se toman antes de cada RS	90	55.20%
Requiere de previa evaluación médica	152	93.30%
Tomarlas no protege de ITS	148	90.80%
<b>Método del Ritmo</b>		
Durante la menstruación no hay posibilidad de embarazo	140	85.90%
Mujeres con menstruación irregular tienen riesgo de embarazo	125	76.70%
A mitad del ciclo menstrual es más probable el embarazo	103	63.20%
<b>Píldora del Día Siguiente</b>		
Se puede tomar hasta 72 hrs después de la relación sexual	128	78.50%

Con respecto al año de estudios de los alumnos, no se encuentra asociación significativa con el nivel de conocimiento (p-valor: 0.809), se muestra que con mayor frecuencia en conocimientos malos, lo tienen los año primero, tercero y quinto, los de sexto año no presentaron malos conocimientos (Tabla N°2).

**Tabla n° 2:** Relación entre el nivel de conocimientos y año académico de los estudiantes de medicina de la facultad “daniel alcides carrión” de la única, 2017

Año de estudios	N	CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		Total
		Malos conocimientos	Buenos conocimientos	
		%	%	
<b>Primer Año</b>	N	10	37	47
	%	21,3%	78,7%	100,0%
<b>Segundo Año</b>	N	7	33	40
	%	17,5%	82,5%	100,0%
<b>Tercer Año</b>	N	11	40	51
	%	21,6%	78,4%	100,0%
<b>Cuarto Año</b>	N	1	12	13
	%	7,7%	92,3%	100,0%
<b>Quinto Año</b>	N	2	7	9
	%	22,2%	77,8%	100,0%
<b>Sexto Año</b>	N	0	3	3
	%	0,0%	100,0%	100,0%
<b>Total</b>	N	31	132	163
	%	19,0%	81,0%	100,0%

Se ha encontrado que respecto a la valoración de información obtenida por su propia cuenta la actitud es muy buena en un 43%, además de que la valoración de la información obtenida por la Universidad es muy buena en un 53%. Siendo además relevante que la valoración de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos son buenos en un 55%.(Gráfico N°3).

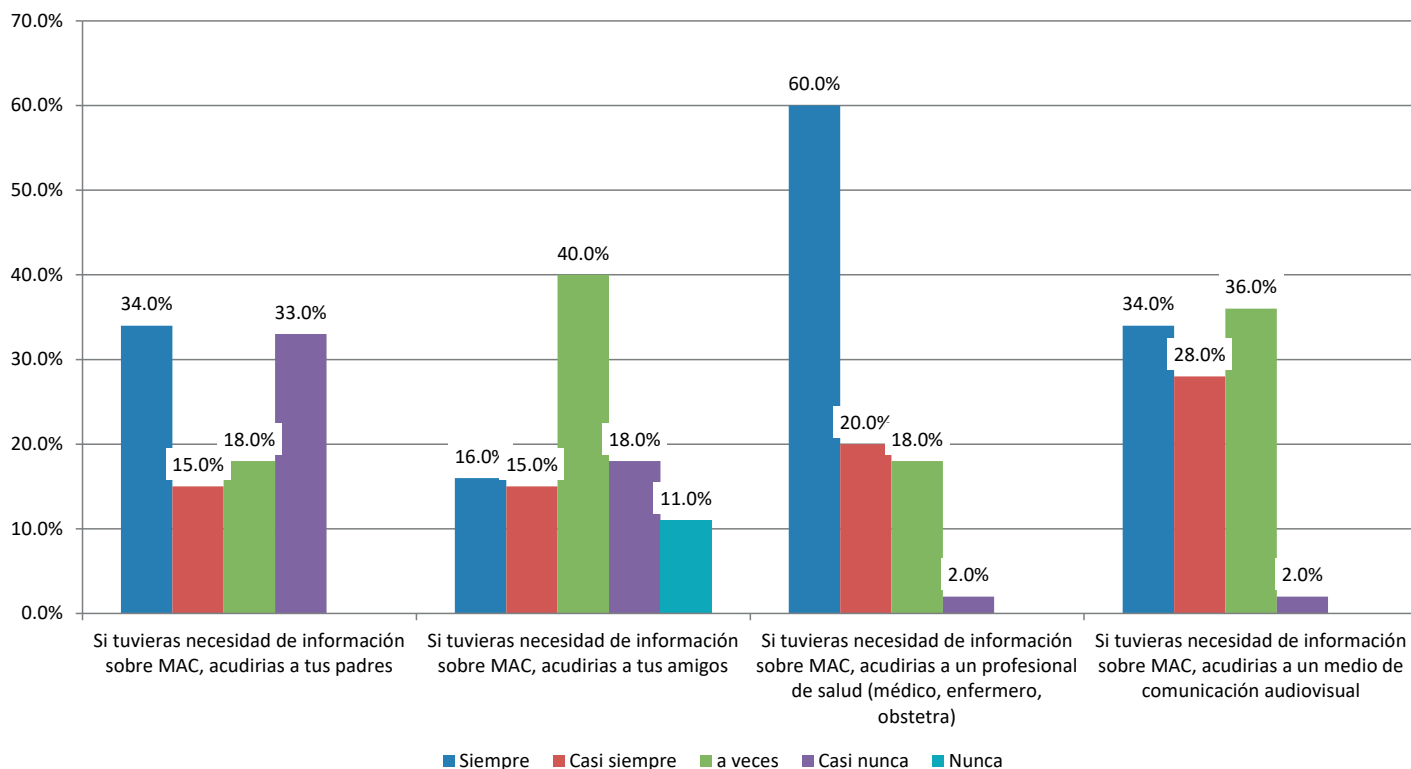


**Gráfico 3:** Actitudes frente al conocimiento de métodos anticonceptivos en los estudiantes de medicina de la facultad “daniel alcides carrión” de la única, 2017

Un 60% de nuestros encuestados refieren que la 1ª fuente a la que acudirías en busca de información sería un personal de salud, en contraste con un 33% quien refiere casi nunca acudiría a sus padres en busca de información sobre MAC.

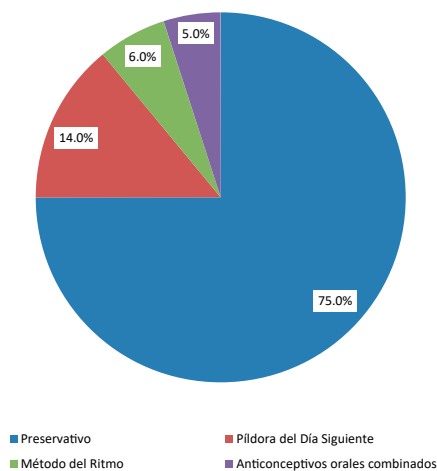
De los alumnos que empezaron su vida sexual, el 87% (24 alumnos) siguen usando métodos anticonceptivos, del 13% (05 alumnos) que no usa algún método anticonceptivo, el 20% refiere que es por un costo elevado, baja satisfacción sexual y por ser dañino para la salud respectivamente, mientras que el 40% tiene otro motivo por la cual ya no mantiene el uso de los métodos anticonceptivos.

En información por la que nunca uso un método anticonceptivo, el 77% (13 alumnos) mencionaron porque fue algo inesperado, el 18% (03 alumnos) porque pensaban que no quedarían con embarazo, el 6% (01 alumno) menciona que fue la pareja quien uso el método anticonceptivo. (Gráfico N°4)



**Gráfico 4:** Actitud respecto a la necesidad de información en los estudiantes de medicina de la facultad “daniel alcides carrión” de la única, 2017

El método anticonceptivo que usa actualmente, en menos del 1% usa el coito interrumpido, método de DIU, píldora anticonceptiva de emergencia, mientras que el 91% (52 alumnos) utilizan el preservativo, de ellos, refiere que el preservativo tiene mayor frecuencia de su uso frente a los demás métodos anticonceptivos. (Gráfico N°4). Un 75% de los encuestados refiere la primera opción sobre uso métodos anticonceptivos es el preservativo y en segundo lugar la píldora del día siguiente; ya sea este por un menor daño a su salud, bajo costo o fácil uso. (Gráfico N°5)



**Gráfico 5:** Intensión de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual en los estudiantes de medicina de la Facultad “daniel alcides carrión” de la única, 2017

**DISCUSIÓN**

En la muestra que obtuvimos de los estudiantes de Medicina, se encontró que la edad media de los participantes se encontraba entre los 20 años de edad, en similitud con otros estudios realizados en Nicaragua y Perú cuyas medias de edad fueron de 19 y 21 años de edad, respectivamente.(1, 5)

Con respecto al género, se encontró que la mayoría de los participantes fueron del sexo masculino representado por un 53.4%; en contraparte con otros estudios en donde el sexo femenino era el de mayor proporción (8,5)

En cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivos, se encontró que un 99% conoce la existencia de al menos un método anticonceptivo, muy similar a otros estudios realizados en universidades del Perú y Nicaragua (9, 10). Además de obtener un alto porcentaje de respuestas correctas referente a los métodos anticonceptivos especificados.

Por otro lado, las preguntas planteadas para cada método anticonceptivo estudiado, se encontró que el mayor porcentaje de conocimiento está en el uso del preservativo, en comparación con un estudio realizado en Santander, en donde se obtuvo un 63% (11); por otro lado en una investigación realizada en México se encontró un porcentaje similar a lo descrito previamente (12)

Hemos encontrado que aproximadamente el 35% de los encuestados han iniciado la actividad sexual activa, de los cuales la edad promedio de inicio fue de 18 años, cuya límite inferior de edad encontrada fue de 13 años, en el estudio realizado en la universidad de San Martín de Porres Perú se encontró que el 54.7% presentó actividad sexual entre los 12 y 15 años de edad (13). Del mismo modo, en otro estudio realizado en Cuba se obtuvo que el 84% de

los encuestados inició su actividad sexual entre los 12 y 15 años de edad. (14); lo que nos muestra que menor edad de inicio de actividad sexual, no muestra mayores diferencias respecto a nuestro trabajo; sin embargo el porcentaje de personas que han iniciado su actividad sexual es menor respecto a estos dos estudios. Lo que nos indica que la primera relación sexual ocurre cada vez en etapas más tempranas de la vida, lo cual se asocia a un mayor riesgo de embarazos no deseados, Infecciones de transmisión sexual y otras patologías relacionadas.

Los conocimientos en relación al año académico presentan un relación directa respecto a que a mayor año académico cursado por el estudiante, mayor será el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, lo cual se traduce que conforme un estudiante avanza académicamente adquiere más conocimientos. Además hemos encontrado que a partir del 3er año de educación universitaria, los conocimientos se tornan mayores, probablemente porque a partir de estos se llevan asignaturas específicas respecto a métodos anticonceptivos (11).

Con respecto al nivel de conocimiento encontrado en relación al género obtuvimos que el mayor porcentaje de conocimiento era bueno en cuanto al género femenino como masculino, siendo estos un 81.6% y 80.5% respectivamente. En un estudio realizado en Cuba se obtuvo que el mayor porcentaje de conocimiento estuvo representado por el sexo femenino (15); asimismo en un estudio realizado en México se encontró un 90% de las mujeres señaló tener conocimiento sobre los MAC en comparación con los varones, siendo un 70% aquellos que desconocían su utilización y funcionamiento (11)

Con respecto a las actitudes que muestran nuestros encuestados, encontramos que más del 50% refiere que valora positivamente la información obtenida por su cuenta y la Universidad. En un estudio

realizado por Barragan y colaboradores se encontró que existe una relación directa entre la percepción del conocimiento y la información brindada por los padres. (16)

Respecto a la necesidad de obtener información encontramos que un 60% de nuestros encuestados acudirían siempre a un médico y/u otro profesional; en cambio en el estudio realizado que lleva por título "Incidencia de la educación, núcleo familiar y sociedad en el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos", se encontró que los encuestados acudirían a su centro de estudios en búsqueda de información. (16)

En relación a las prácticas del uso de métodos anticonceptivos, un 68% de los encuestados sexualmente activos refiere que no usó algunos métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, ya sea por tratarse de una situación inesperada, falta de confianza, pérdida de romanticismo. En un estudio realizado en Colombia se encontró que un 70% de mujeres y un 89% de varones hicieron uso de métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. El principal método anticonceptivo utilizado fue el preservativo masculino (14). Además en un estudio realizado en Colombia respecto al uso de preservativo en la primera relación sexual se encontró que un 56% de los jóvenes usó el preservativo como método anticonceptivo en su primera relación sexual (17). Además en otro estudio realizado en universitarios se obtuvo que el método anticonceptivo utilizado con mayor frecuencia en su primera relación sexual fueron los de barrera (18).

Por otro lado, respecto a la cualidad del método anticonceptivo para su uso encontramos que la mayor acogida de este fue de causar menor daño a la salud representado por un 92%; en contraparte en un estudio realizado en Bolivia los estudiantes refirieron que usarían el preservativo por su función de prevenir ITS y su cualidad de ofrecer seguridad para evitar embarazos no deseados (19).

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Urrutia A, Torres M, Vallejos N, Bonilla P. Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos. [Monografía para obtener licenciatura en Trabajo Social]. 2014. [Citado el 09 de Febrero del 2017]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN - León Facultad De Ciencias de La Educación y Humanidades. Departamento de Trabajo Social. Disponible desde: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/4260/1/228683.pdf>
2. Pelaez, J. Importancia del Conocimiento y Promoción de la Anticoncepción de Emergencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [online]. 2011, vol.37, n.3, pp. 399-408. ISSN 0138-600X. [Citado el 17 de Marzo del 2017]. Disponible en: [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000300012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300012)
3. Chanco A, Lazarte R. Actitudes, Conocimientos y Prácticas en la población adolescentes sobre el uso de Anticonceptivos en la provincia de Ica, 2008. [Tesis para obtener título de médico cirujano]. Universidad San Luis Gonzaga de Ica. Perú 2008.
4. Pedraza L, et al. Opiniones hacia las prácticas anticonceptivas en estudiantes de la Universidad del Magdalena, Santa Marta (Colombia). *Rev Ciencia y Salud Virtual*. [online]. 2014. [Citado el 17 de Marzo del 2017]. 6(2):pp. 82-91. Disponible desde: <http://revistas.curnvirtual.edu.co/index.php/cienciaysalud/articlevi/ew/418>
5. Fonseca M, Macedo H, Tapullima L. Factores demográficos y Culturales Relacionados al uso de Métodos Anticonceptivos en Estudiantes de la Facultad de Enfermería UNAP, Iquitos 2015. [Tesis para obtener título profesional de Enfermería]. Perú. 2015. [Citado el 17 de Marzo del 2017]. Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3323/Minor\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3323/Minor_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Alvarado, A. Idrovo, M. Manzano, P. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Prevención de Embarazo en las Estudiantes de la escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año 2010. Ecuador-2011. [Citado el 16 de Marzo del 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3456/1/MED91.pdf>
7. Panta, M. Conocimiento y Actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de 5to año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis Doctoral]. UNMSM. Lima 2016. [citado el 10 de Febrero del 2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4749/1/Panta\\_om.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4749/1/Panta_om.pdf)
8. Yubero M, Larrañaga E, Yubero S. Actitudes y comportamiento sexual de riesgo de embarazo en jóvenes universitarios. *Rev Psic Criança e do Adolescente*. [Online]. 2013. [Citado el 15 de Marzo del 2017]; 4(2): pp 11-29. Disponible en [http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/752/1/rpca\\_4\\_2\\_1.pdf](http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/752/1/rpca_4_2_1.pdf)
9. Méjico J, Melgar F, Mendoza A, Salinas W. Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos entre Estudiantes de Medicina Humana de 1º a 3º año. Perú. *Rev Horiz Med*. [Online] 2012, Jul-Set. [Citado el 16 de Marzo del 2017]. 12(3): pp 25-41. Disponible en: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/129/127>
10. Calero O, Cardoza S, Pilarte R. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso de Métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, Mayo 2015. [Tesis doctoral]. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua Facultad de Ciencias Médicas UNAN. 2016
11. Atehortua W, Acosta S, López A, Suárez J, Melo A, Carrascal S. Conocimiento Métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado. *Rev Ciencia y Salud*. [Online]. 2011. [Citado el 16 de Marzo del 2017]. 8(1): pp 48-54. Disponible en: <http://respuestas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/articlevi/view/473/490>
12. Solano C, Romero L, Castañeda D, Ortega S, García Y. Percepción de los estudiantes de Medicina sobre el uso de Métodos Anticonceptivos, ICSa 2016. Mexico. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 9(5). 2016 Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/2260/2258>
13. Navarro M, López A. Nivel de Conocimiento y Actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio– Setiembre 2012. [Tesis para obtener Título profesional de Obstetra]. Tarapoto-Perú. Universidad Nacional de San Martín Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Obstetricia. 2012
14. Covarrubias E, Ramírez R, Verde E, Rivas J, Rivero L. Utilización de Métodos Anticonceptivos en estudiantes de Enfermería. Colombia. *Investig Enferm. Imagen Desarr*. 2016; 18(2): 31-43. <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/articlevi/view/10298/12219>
15. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en Salud Sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Rev Cubana Salud Pública*. [Online] 2013, Cuba. [Citado el 16 de Marzo del 2017]. 39(1): pp 161-174. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n1/spu15113.pdf>
16. Barragán C, Beltrán M, Díaz D, Murcia S, Ramírez D, Rojas N, Rubio P. Incidencia de la educación, núcleo familiar y sociedad en el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos. Colombia-Bogotá. Universidad Antonio Nariño Facultad de Ciencias de la Educación. 7(14): pp. 65-76. 2016
17. Uribe I, Bahamón M, Reyes R, Trejos AM, Alarcón Y. Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y uso del condón en jóvenes colombianos. *Rev Acta Colombiana Psicología*. [Online] 2016, Bolivia-Potosí. [Citado el 17 de Marzo del 2017]. 1(20): pp 204-211. Disponible en: [http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas\\_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/articlevi/view/1079/1232](http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/articlevi/view/1079/1232)
18. Mondragón L, Arteaga R, Islas G, Sánchez H. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos en estudiantes de Medicina. *Rev Med "Dr. José Sierra Flores"*. [Online]. 2014, Dic. [Citado el 17 de Marzo del 2017]. 2(28): pp 71-80. Disponible en: <http://www.une.edu.mx/Resources/RevistaMedicina/2014/2014-02/3-Conocimientos,%20actitudes%20y%20opr%C3%A1cticas%20sobre%20los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20estudiantes%20de%20medicina.pdf>
19. Ávalos L, Briceño D, Gonzáles MG, Paita D, Rico V, Saldaña AM. Factores que influyen en la utilización de métodos anticonceptivos en los jóvenes. *Rev Per Obst Enf*. [Online]. 2010. [Citado el 17 de Marzo]. 6(2): pp 88-96. Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/articlevi/view/653/507>





## CARTA AL EDITOR

# VÍCTOR RAYMUNDO LUNA BENAVIDES

### Correspondencia

Luis Tolmos Regal  
956 747 941  
lutor2017@hotmail.com

Recibido: 05/11/2017  
Aprobado: 20/11/2017

Citar como:  
Tolmos Regal Luis. Víctor  
Raymundo Luna Benavides.  
Rev méd panacea. 2017; 6  
(3): 123 - 124

Luis Tolmos Regal<sup>1</sup>

1. Profesor Principal de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú.

Señor Editor:

El Mártir de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, Nació el 25 de Marzo de 1945.

Es trascendente que en los últimos años se venga reconociendo en su verdadera dimensión y reparándose esa inmensa deuda con este insigne personaje de la Facultad colocándolo en el verdadero lugar, el lugar que le corresponde en la Historia, ya que por esa gran lucha emprendida por los estudiantes de medicina con la finalidad de que el Hospital Regional fuese un Hospital Docente, fruto del mismo accidente que sufrió junto a Victoria Astupiña, quedó parapléjico por cuarenta años. Víctor falleció el 11 de Noviembre del 2005 (que terrible tormento) a la edad de 60 años.

Un joven de carácter afable, alegre, risueño, deportista, integrante de la selección de basket-ball de la Facultad que de la noche a la mañana vio frustradas todas sus ilusiones, dedicándose por muchos años al alcohol. Un compañero de él, se convirtió en su fiel amigo, el alumno Otto Chuy Castro (hoy Médico Pediatra) quien debe conocer mucho mejor sus penas, sufrimientos y alegrías. Nunca quiso regresar a la Facultad, pese a las múltiples invitaciones que se le cursaron. En una oportunidad se hizo una colecta en dólares para pagar su estadía en el mejor hotel de la ciudad por esas épocas, el Hotel de Turistas, invitación que igualmente fue rechazada. Por esos tiempos, él ya radicaba en Lima. En Lima trabajó en la Oficina Central del Banco de Crédito durante varios años a la que iba en su silla de ruedas.

El suscrito siempre manifestó que lo último que quería hacer es erigirle un monumento al igual que el de Victoria, consiguiéndolo sólo a medias ya que el mismo es de yeso y cal, y no de bronce como el de Victoria y como lo hubiese querido, esto se realizó 37 años después de la Gloriosa Gesta, el 19 de Octubre del 2002. Nunca es tarde para reparar una inmensa injusticia.

Se creó la alameda Víctor Luna Benavides con la finalidad de tener vivo su ejemplo y recordarlo permanentemente. Para esto es justo recordar que se contó con la valiosa colaboración de la profesora Lic. Gladys Gallardo y los estudiantes de la época en la construcción de bancas ornamentales que felizmente subsisten hasta hoy, el sembrado de plantas, etc. Hay un gran rótulo que señala esta alameda, el cual se encuentra despintado por acción del sol. El suscrito se encarga del cuidado del modesto monumento que no es de bronce como ya se mencionó, de que el piso esté encerado y las plantas podadas y bien presentadas.

En el año 2013 con motivo de las Bodas de Oro se construyó la Tercera Gruta a María Auxiliadora Patrona de la Facultad de Medicina al costado del Busto de Víctor ¡Que mejor regalo! ¡Qué mejor compañía para nuestro mártir, que tener por compañía a Nuestra Madre!

VITÍN LA FACULTAD Y LA COMUNIDAD DE ICA AÚN ESTÁN EN DEUDA CONTIGO!

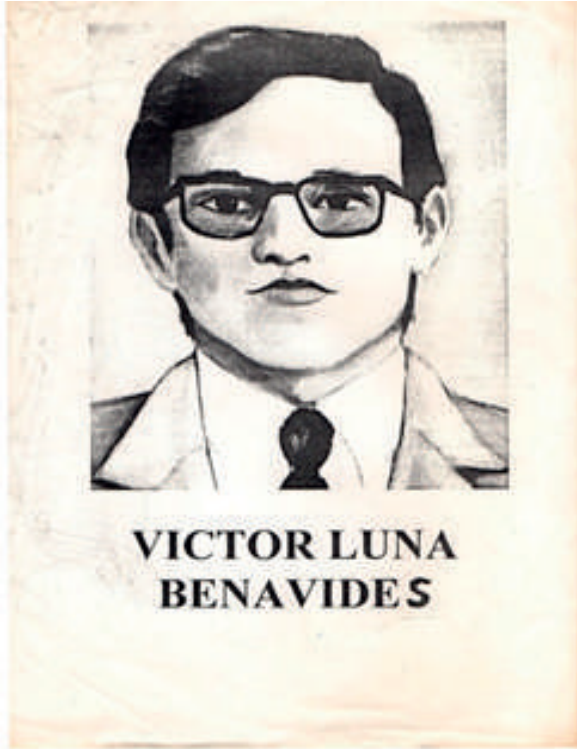


Figura 1. Víctor Luna Benavides



Figura 2. Busto de Víctor Luna Benavides 1945- 2005

Las ediciones anteriores de revista médica PANACEA  
están disponibles en:

[www.revpanacea.unica.edu.pe](http://www.revpanacea.unica.edu.pe)

R E V I S T A M É D I C A  
**PANACEA**  
UNIVERSIDAD NACIONAL SA LUIS GONZAGA ICA, PERÚ

## CARTA AL EDITOR

# BODAS DE PLATA 1992-2017. FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA. ICA, PERÚ.

### Correspondencia

Jorge Ybaseta Medina  
Villa del Médico B-7 Ica, Perú.  
956 747 941  
jybaseta@unica.edu.pe

Recibido: 05/11/2017  
Aprobado: 20/11/2017

### Citar como:

Jorge Ybaseta-Medina. Bodas de Plata 1992-2017. Facultad de Medicina Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú. 2017; 6(3): 125 - 127

Jorge Ybaseta-Medina<sup>1,2,a,b</sup>

1. Director de la Revista Médica Panacea
2. Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú.
  - a. Doctor en Medicina Humana
  - b. Gineco-obstetra del Hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú.

Señor Editor:

Considerando ser integrante de la Promoción 1992 no puedo dejar pasar por alto el día 28 de octubre del año 2017 donde se realizó la celebración de las bodas de plata de la Promoción Luis Tolmos Regal (LTR) de la Facultad de Medicina Daniel Alcides Carrión” de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú.

El acto tuvo la participación de un importante número de integrantes de la Promoción que vinieron de diferentes partes del mundo, siendo el Rvdo. Padre Alfonso Berrade quien se encargó de dar inicio a la programación establecida con una excelente paraliturgia seguidamente el representante de la promoción el Dr. Juan Menéndez da la bienvenida al Decano de la Facultad de Medicina Dr. Benito Díaz López quien expresó su saludo a los miembros integrantes de la promoción y felicitó a esta promoción porque tiene historia de gloria, con ella nació la estudiantina médica, se inició la construcción de la gruta de la Virgen María Auxiliadora, se creó la Sociedad de Científica de Estudiantes de Medicina (SOCEMI), se hizo el logotipo de la facultad, se refirió también a estudiantes de la promoción que jugaron en el equipo de futbol el Estudiantes de Medicina al final dijo que era una promoción multifacética.

Sin duda es una de las mejores promociones conformada por alumnos que vinieron desde la selva, el norte, centro, sur del país y nuestro departamento, muchos estudiaban en universidades del país y 25 años después casi en su totalidad laboran como médicos especialistas, subespecialistas, muchos de ellos son funcionarios en institutos, hospitales importantes del país y el exterior, todos con éxito.

La clase magistral del recuerdo estuvo a cargo del Doctor Luis Tolmos Regal, fue emotiva iniciándose con una exposición de fotos inolvidables pertenecientes a la promoción que lleva su nombre, el tema de la clase fue predominantemente la historia de nuestra facultad<sup>(1,2)</sup>, sobre la contribución del Dr. Aníbal Casavilca Rubio ex Decano de la Facultad de Medicina y muy a su estilo se refirió sobre el sacrificio, abnegación y ética del médico, recibiendo al final de su exposición muestras de admiración y afecto.

Acto seguido se realizó la renovación del Juramento Hipocrático de parte de todos los integrantes de la Promoción y la importante iniciativa de efectuar una valiosa donación consistente en dos equipos de audio y micrófonos inalámbricos para beneficio de los estudiantes.

El Auditorium se veía repleto por integrantes de la promoción como en aquellas clases del Dr. Víctor Torrealva Anchante momento en que el Decano de la Facultad de medicina invita al autor de esta carta para entregarle un diploma de 25 años de labor médica instante que da homenaje a todos y cada uno de los integrantes de la Promoción LTR, finalizando la ceremonia en el auditorium con el Himno de nuestra Facultad de Medicina, letra y música del ex alumno Armando Massé actualmente presidente de la Asociación Peruana de Autores y Compositores.

Toda la promoción a la orden del Dr. Tolmos se organizó al frente a los monumentos de nuestros mártires de la Facultad de Medicina Victoria Astupíña Barrionuevo (3) y Víctor Raymundo Luna Benavides en uso de la palabra el Doctor hizo remembranza como dieron su tiempo, energía y su vida para que la Universidad San Luis Gonzaga tenga campo clínico para sus estudiantes de medicina en el Hospital Regional de Ica, Los mártires de nuestra facultad recibieron merecidos honores. Considerando la brevedad de la vida y que el futuro no se puede determinar exactamente, pregunto ¿sería posible reunirnos en las bodas de oro con mi promoción?

Sin embargo tengo la esperanza que alguien más escribirá ese momento!

Quiero culminar este informe diciendo, que con el paso de los años, presenciamos el desarrollo y el crecimiento de la facultad de medicina; este es el momento de agradecer y no olvidarse de su alma mater, ni de sus profesores. Recordar siempre que nosotros somos el camino y para salir adelante, no debemos de olvidar que la juventud es una fuerza vigorosa tal como lo dijo Claude Bernard (1).

Muchas gracias.



**Figura 1:** De pie: Jaime Gutiérrez, Marco Lujan, Ismael Gonzales, Pepe Untiveros, Edwin Noli, José Soto, Orlando Álvarez, Walter Lujan, Jorge Ybaseta, Felipe Carrillo, Andrés Yauricasa, Lucho Ormeño, Jorge Uchuya, Miguel Meza y Marcos rojas. De cuclillas: Leoncio Crisanto, Oscar Tapia, Nazario Muchotrigo, Alfonso Gallo, Carlos Ventura y Ronald Sánchez.



**Figura 2:** Promoción LTR acompañan Dr. Benito Díaz, Luis Tolmos Regal y el Rvdo. Padre Alfonso Berrade.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Román Ruíz C. Breve reseña histórica de la facultad de medicina de Ica. Rev méd panacea.2013; 3(3):87-88.  
<http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/119/96>
2. Luis Tolmos Regal. Editorial. Rev. Méd . panacea 2011; 1(1):1

- <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/14/9>
3. Sebastián Legua-Pérez, Gina Munive Svirichi, Julio Taquiri Gonzales. Victoria Astupiña Barrionuevo, Martir de la educación, a 50 años de su muerte.  
<http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/49/29>

Las ediciones anteriores de revista médica PANACEA  
están disponibles en:

**[www.revpanacea.unica.edu.pe](http://www.revpanacea.unica.edu.pe)**

R E V I S T A M É D I C A  
**PANACEA**  
UNIVERSIDAD NACIONAL SA LUIS GONZAGA ICA, PERÚ

**1. PRESENTACION**

La Revista Médica Panacea (RMP) es una publicación cuatrimestral patrocinada por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSLG), que publica resultados de investigaciones originales del área médica y de salud pública realizados a nivel nacional e internacional. Publica artículos en español tanto en su edición en papel, como en su edición en internet, incluye, de forma regular, artículos originales, originales breves, artículos de revisión, fórum, personajes de la medicina peruana, galería fotográfica, reporte de casos, cartas al editor, notas informativas, y fe de erratas en caso las hubiere.

La edición electrónica de la RMP publica el texto completo de la revista, en español, en la siguiente dirección: [www.rmp.pe](http://www.rmp.pe)

**1.1 TIPOS DE ARTÍCULOS**

1. Editorial
2. Artículos Originales
3. Originales Breves
4. Artículo de Revisión
5. Forum
6. Personajes de la medicina peruana
7. Galería fotográfica
8. Reporte de Casos
9. Cartas al Editor
10. Notas informativas
11. In memoriam
12. Fe de erratas /retractaciones
13. Fotografía de portada

**2. NORMAS ESPECÍFICAS POR TIPO DE ARTÍCULO****2.1 EDITORIAL**

Esta sección consta de comentarios sobre artículos publicados en el mismo número de la revista. Puede ser por invitación del Director o del comité editorial a un tercero experto en el tema central, generalmente suelen versar sobre temas de actualidad sanitaria o de relevancia científica; también se pueden publicar a solicitud de los autores interesados previa valoración por el comité editorial. No se debe incluir resumen. No deben sobrepasar las 2000 palabras y debe tener un máximo de siete referencias bibliográficas. También pueden incluirse una tabla o una figura.

**2.2 ARTÍCULOS ORIGINALES**

Son productos de investigación, no debe ser mayor de 15 páginas o 4000 palabras (sin incluir tablas y figuras). Se acepta como máximo siete tablas o figuras; el número máximo de referencias bibliográficas es 40. Deben contener las siguientes partes:

**Resumen:** En español e inglés con una extensión máxima de 250 palabras. Deben incluir los siguientes subtítulos: Objetivo, Material y métodos, Resultados y Conclusiones.

**Palabras clave (Key words):** De tres hasta ocho, las cuales deben basarse en descriptores en ciencias de la salud (DeCS) <http://decs.bvs.br> de la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) y los Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of Medicine en inglés <http://www.nlm.nih.gov/mesh/>.

**Introducción:** Exposición breve de la situación actual del problema, antecedentes, justificación no debe exceder de dos páginas (menor al 25% de la extensión del artículo). El objetivo del estudio se coloca al final de la introducción, en forma clara y concisa. Los llamados a las referencias bibliográficas se deben colocar en el tamaño normal, entre parén-

tesis y en orden de aparición.

**Material y métodos:** Se describe la metodología usada de tal forma que permita la reproducción del estudio y la evaluación de la calidad de la información por los lectores y revisores. Se debe describir el tipo y diseño de la investigación, las características de la población y forma de selección de la muestra cuando sea necesario. En algunos casos, es conveniente describir el área de estudio. Cuando se usen plantas medicinales, describir los procedimientos de recolección e identificación. Precisar la forma cómo se midieron o definieron las variables de interés. Detallar los procedimientos realizados, si han sido previamente descritos, hacer la cita correspondiente. Mencionar los procedimientos estadísticos empleados. Detallar los aspectos éticos involucrados en su realización.

**Resultados:** La presentación de los hallazgos, debe ser en forma clara, sin opiniones ni interpretaciones, salvo, en las de alcance estadístico. Se pueden complementar hasta con siete tablas o figuras.

**Discusión:** Se interpretan los resultados, comparándolos con los hallazgos de otros autores, exponiendo las sugerencias, postulados o conclusiones a las que llegue el autor. Debe incluirse las limitaciones y sesgos del estudio.

**Referencias bibliográficas:** En número no mayor de 40 referencias.

**2.3 ORIGINALES BREVES**

Estos artículos son resultados de investigación, pueden incluirse también reporte de brotes o avances preliminares de investigaciones que por su importancia requieren una rápida publicación, estos deberán estar redactados hasta en 2000 palabras (sin contar resumen, referencias, tablas y figuras). El resumen en español e inglés es no estructurado y tiene un límite de 150 palabras con tres a cinco palabras clave. Contiene una introducción, Material y métodos, Resultados, pudiéndose incluir hasta cuatro tablas o figuras; Discusión y no más de 15 referencias bibliográficas.

**2.4 ARTÍCULOS DE REVISIÓN**

Puede ser a solicitud del Comité Editor o por iniciativa de los autores, deben incluir una exploración exhaustiva, objetiva y sistematizada de la información actual sobre un determinado tema de interés biomédico. La estructura del artículo queda a criterio del autor, deberá estar redactados hasta en 20 páginas o 4500 palabras (sin contar resumen, referencias, tablas y figuras), las tablas o figuras no serán más de diez. Debe incluir un resumen en español e inglés, no estructurado, con un límite de 250 palabras, con tres a ocho palabras clave. Podrán utilizar hasta 100 referencias bibliográficas.

**2.5 FÓRUM**

Sección destinada a la publicación de 2 a 5 artículos coordinados entre sí, de diferentes autores, y versando sobre temas de interés actual (un máximo de 4000 palabras, con ocho tablas o figuras y no más de 40 referencias). El tema de interés se dará a conocer meses antes de su publicación y será elegido por el editor asociado. Los interesados en remitir trabajos para esta sección deben consultar al Comité Editorial.

**2.6 PERSONAJES DE LA MEDICINA PERUANA**

Se refiere a las biografías de personajes locales, regionales y nacionales, que han contribuido de manera significativa al desarrollo de la medicina

nacional, estos artículos serán a solicitud del director de la RMP o por iniciativa de algún autor interesado, previa evaluación del comité editor.

Consta de 2500 palabras como y 2 imágenes inéditas como máximo.

**2.7 GALERIA FOTOGRAFICA**

En esta sección se podrán publicar imágenes de interés médico. Estas ilustraciones irán con un párrafo de no más de 600 palabras en donde se explique la importancia de la imagen y con no más de cinco referencias bibliográficas recientes. El número de imágenes a publicar queda a criterio del comité editorial, dependiendo de la relevancia de las imágenes. Se debe evitar la identificación de personas mediante la colocación de una franja oscura en los ojos, además de contar con el respectivo consentimiento por escrito (formato 1)

**2.8 REPORTE DE CASOS**

Los casos presentados deben ser de enfermedades o situaciones de interés clínico, biomédico o de salud pública, estos deberán estar redactados hasta en 2000 palabras (sin contar resumen, referencias, tablas y figuras). El resumen en español e inglés es no estructurado y tiene un límite de 150 palabras con tres a cinco palabras clave. Contiene una introducción, una sección denominada "reporte de caso" y una discusión en la que se resalta el aporte o enseñanza del artículo. Puede incluirse hasta cuatro tablas o figuras y no más de 15 referencias bibliográficas.

**2.9 CARTAS AL EDITOR**

Esta sección está abierta para todos los lectores de la revista, a la que pueden enviar sus comentarios o críticas a los artículos que hayan sido publicados en los últimos números, teniendo en cuenta la posibilidad de que los autores aludidos puedan responder. Podrá aceptarse la comunicación de investigaciones preliminares, así como algún tema de interés que por su coyuntura, el autor o autores deseen publicar, previa evaluación del comité editor.

La extensión máxima aceptable es de 1500 palabras (sin contar referencias, tablas o figuras), podrá contar con una tabla o figura, con un máximo de seis referencias bibliográficas y no más de cinco autores.

**2.10 NOTAS INFORMATIVAS**

En esta sección el Editor incluirá los resúmenes de proyectos de investigación desarrollados con el apoyo de la universidad, o que hayan sido presentados en las diferentes jornadas o congresos de que organice la RMP, además de aquellos trabajos que sean de información general para la comunidad de lectores, pero no correspondan a ninguna de las secciones anteriores.

**2.11 IN MEMORIAM**

Sección dedicada a brindar algunas palabras por la desaparición de aquellas personas que por su cercanía o notoriedad a la UNSLG sean dignas de ello. (Pueden tener un texto de no más de 500 palabras y una fotografía inédita o no)

**2.12 FE DE ERRATAS /RETRACTACIONES**

Esta sección publica correcciones tras haber detectado errores en los artículos ya publicados o retractaciones cuando se haya advertido algún tipo de fraude en la preparación o en los resultados de una investigación publicada. La retractación del manuscrito será comunicada a los autores y a las autoridades de la institución a que pertenezcan.

### 2.13 FOTOGRAFÍA DE PORTADA

El comité editorial elegirá las ilustraciones de la portada. Se anima a los autores que tengan originales aceptados (o aceptados a la espera de una revisión menor) a que envíen figuras a color susceptibles de publicarse en la portada.

### 3. ASPECTOS FORMALES PARA LA REDACCIÓN DEL ARTÍCULO

#### 3.1 ENVÍO DE ARTÍCULOS

Los manuscritos se deberán de enviar por correo electrónico a: rev.med.panacea@unica.edu.pe

Adjuntando obligatoriamente:

Carta de Presentación (Formato 1).

Dirigida al director de la revista, firmada por el autor corresponsal, solicitando la evaluación del artículo para su publicación, precisando el tipo de artículo, título y autores.

Declaración jurada de autoría y autorización de publicación (Formato 2).

Firmada por todos los autores, declarando que el artículo presentado es propiedad de los autores y no ha sido publicado, ni presentado para su publicación a otra revista, cediendo los derechos de autor a la Revista Médica Panacea una vez que el manuscrito sea aceptado para su publicación.

Instrumento de recolección de datos

Los autores deben de enviar el instrumento de recolección de datos (ficha, encuesta, etc.).

Base de datos

Se refiere al envío de las tablas en cualquier hoja de cálculo, de preferencia Microsoft Office Excel, en cualquiera de sus versiones, en donde se consigne las tablas y figuras.

#### 3.2 PREPARACIÓN DE LOS ARTÍCULOS

Todo el manuscrito debe ser redactado en cualquier procesador de textos, de preferencia Microsoft Office Word, en cualquiera de sus versiones, se debe de tener en cuenta:

Doble espacio en letra Arial 12.

Formato A4

Con márgenes de 3 cm.

Las páginas se numerarán consecutivamente en ángulo inferior derecho, así como las tablas, gráficos y figuras.

La Primera página debe incluir:

1. Título del artículo con una extensión de hasta 15 palabras, en español e inglés de manera clara y concisa, evitando el uso de palabras ambiguas, abreviaturas y signos de interrogación y exclamación.

2. Nombres de los autores como desean que aparezcan en el artículo, además de su filiación institucional, ciudad, país, profesión, grado académico, teléfono y correo electrónico. (Revisar: Mayta-Tristán P. ¿Quién es el autor? Aspectos a tener en cuenta en la publicación de artículos estudiantiles. CIMEL. 2006;11(2):50-2.).

3. Nombre del autor corresponsal, indicando su dirección, teléfono y correo electrónico.

4. Incluir declaración en caso exista fuente de financiamiento y conflictos de interés.

5. En caso el estudio haya sido presentado como resumen a un congreso o es parte de una tesis debe precisarlo con la cita correspondiente.

6. Agradecimientos cuando corresponda, debe mencionarse en forma específica a quién y por qué tipo de apoyo en la investigación se realiza el agradecimiento.

7. Contribución de autoría, especificando la contribución de cada autor en la realización de la investigación. Ver formato 1.

Para el resto de páginas debe considerarse los

siguientes aspectos.

Cada sección del artículo empieza en una nueva página.

#### 3.3 REQUISITOS A CONSIDERAR

##### 3.3.1 Sobre las Tablas

Las tablas deben explicarse por sí solas, no deben de duplicar lo planteado en el texto, por el contrario debe de sustituirlo o complementarlo. Todas las tablas deben ser elaboradas con el programa Microsoft Office Word o Excel en cualquiera de sus versiones. No se aceptan tablas en formato de imágenes.

Cada tabla será citado en el texto con mayúscula inicial, un número y en el orden en que aparezcan, se debe de presentar en hoja aparte identificada con el mismo número (Ejemplo: "Como se indica en la Tabla 1").

El título se iniciara con letra mayúscula, de la palabra "Tabla", dejando un espacio, seguido del número correspondiente, finalizando con un punto para luego colocar la descripción del título (Ejemplo: Tabla 1. Características de la población estudiada).

Las abreviaturas que se utilicen en los encabezamientos irán explicadas en nota de pie de la tabla y se identificarán exclusivamente con símbolos colocados como superíndices siguiendo el estilo de Vancouver: \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡.

Deben de contener solo líneas horizontales, las líneas verticales no forman parte del estilo de la revista.

##### 3.3.2 Sobre las Figuras

Las fotos, gráficos, mapas, esquemas, dibujos, diagramas y similares, se utilizan para ilustrar o ampliar la información, no deben de ser usadas en redundancia de datos.

Serán citadas en el texto con mayúscula inicial, identificadas con un número en el orden en que aparezcan. (Ejemplo: "Como se indica en la Figura 1").

El título de la figura se iniciara con letra mayúscula, de la palabra "Figura", dejando un espacio, seguido del número correspondiente, finalizando con un punto para luego colocar la descripción del título (Ejemplo: Figura 1. Población estudiada según grupo etario).

Las figuras se presentarán por separado junto con sus respectivas leyendas, las cuales deben de colocarse en la parte inferior de la imagen, con formato gif, tiff o jpeg, con una resolución mayor de 600 dpi o 300 pixeles

Las leyendas y los pies de las figuras deberán contener información suficiente para poder interpretar los datos presentados sin necesidad de recurrir al texto. Para las notas explicativas a pie de figura se utilizarán llamadas en forma de símbolos colocados como superíndices siguiendo el estilo de Vancouver: \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡.

Las figuras correspondientes a gráficos deben ser elaboradas en formato que permita el trabajo editorial, preferiblemente Microsoft Office Excel. No enviar gráficos en formato de imágenes.

Las figuras que no hayan sido producidas por los autores o hayan sido tomadas de una revista, libro, sitio de internet o similares, sobre los cuales existan derechos de autor, deberán acompañarse de la autorización escrita por parte de la respectiva editorial o los autores originales de la obra.

En las fotografías de preparaciones histológicas deberá figurar el tipo de tinción y el aumento.

##### 3.3.3 Sobre los porcentajes, unidades de medida y abreviaturas

Los porcentajes se escriben con coma (,) con un decimal, sin dejar un espacio entre el último valor numérico y el símbolo %. (Ejemplo: 78,51 %, 12,85 % y 12,59 %).

Las medidas de peso, altura, longitud y volumen se presentarán en unidades métricas (metro, kilogramo, litro, etc.). Los autores utilizarán en todos los casos el Sistema Internacional de Unidades, cuyas abreviaturas de las unidades de medida no tienen plural ni signos de puntuación. En este sistema, los valores numéricos se escriben en grupos de tres dejando un espacio entre cada grupo. Ejemplo: 1.234, 456.789 y 1.234.567, se escriben 1 234, 456 789 y 1 234 567. Esto no se aplica a las fechas que se escriben 1998 y 2006.

Los decimales se indicarán por medio de coma (,). Utilice dos decimales, aproximando el último valor, si es el caso.

Cuando se utilicen abreviaturas, estas irán precedidas de su forma expandida completa y se colocarán entre paréntesis la primera vez que se utilicen [Ejemplo: Organización Mundial de la Salud (OMS)].

##### 3.3.4 Sobre el sistema de citación

El sistema de citación de la RMP es numérico (arábigo), según orden de aparición, con las citas colocadas entre paréntesis. Las citas se presentan exclusivamente de la siguiente manera: (8)

No utilice superíndices ni subíndices para escribir la cita respectiva.

#### EXTENSION ORIENTATIVA DE LOS MANUSCRITOS

Tipo de artículo	Resumen	Palabras clave	Texto	Tablas y figuras	Referencias
Editorial	No	No	2000 palabras	1 figura	Max. 6
Original	Estructurado 250 palabras	Min. 3 Max. 8	Estructurado 4000 palabras	Max. 7	Max. 40
Original breve	Estructurado 150 palabras	Min. 3 Max. 5	Estructurado 2000 palabras	Max. 4	Max. 15
Artículo de revisión	No estructurado 250 palabras	Min. 3 Max.8	No estructurado 4500 palabras	Max. 10	Max. 100
Forum	No estructurado 300 palabras	Min. 3 Max. 8	No estructurado 4000 palabras	Max. 8	Max. 40
Reporte de caso	No estructurado 150 palabras	Min. 3 Max.5	Estructurado 2000 palabras	Max. 4	Max.15
Carta al editor	No	No	1500 palabras	Solo 1	Max. 6
Galería fotográfica	No	No	600 palabras	A criterio	Max. 5
PMP	No	No	No estructurado 2500 palabras	Max. 2 imagenes	Max. 6
In memoriam	No	No	500 palabras	No	No

No utilizar subrayado de ningún tipo.

No se admiten textos ni comentarios como notas de pie de página. Todo lo que se presente de esta manera debe ser incorporado en forma apropiada al texto.

No coloque citas con el formato de notas al final del texto

Al citar un estudio mencione únicamente el apellido del primer autor, agregando la palabra cols. seguido de la cita respectiva [Ejemplo: Alarco y cols. (4)].

Cuando se desee citar varios trabajos que se encuentren en forma consecutiva en las referencias, se utilizara un guion como signo de unión [Ejemplo: (5-9)].

Cuando se desee citar varios trabajos que no estén en forma consecutiva en las referencias, se utilizara la coma decimal [Ejemplo: (5,8,12)].

### 3.3.5 Sobre los Agradecimientos

Sólo se expresarán a aquellas personas o entidades que hayan contribuido claramente a hacer posible el trabajo. Se mencionarán aquí:

a) las contribuciones que deben ser agradecidas, pero que no justifican la inclusión como autor en el estudio.

b) el agradecimiento por ayuda técnica.

Todas las personas mencionadas específicamente en Agradecimientos deben conocer y aprobar su inclusión en dicho apartado, mediante la firma del respectivo permiso.

En todos los casos de agradecimientos, se debe detallar el motivo de los mismos.

(Ejemplo: Agradecimientos: A las autoridades del Hospital Regional de Ica, por haber permitido tomar las muestras en los pacientes del servicio de Oftalmología, a la licenciada Nora Polo por el apoyo estadístico en este estudio).

### 3.3.6 Sobre los resultados

La presentación de resultados debe ir acompañada de tablas o figuras insertadas al final del artículo ordenados con números arábigos y remitidos adjuntos en Microsoft Excel con sus respectivas leyendas; Las tablas deben tener sólo líneas horizontales para separar el encabezado del cuerpo de la tabla; Las figuras (gráficos estadísticos), imágenes o mapas deben ser grabados en formato JPG a una resolución mayor de 600 dpi o 300 pixeles.

El número de tablas, gráficos y figuras depende del tipo de artículo enviado. El Comité Editor de la revista se reserva el derecho de editar y limitar el número de éstas.

Las fracciones se deben separar de los números enteros con coma decimal, seguido de dos decimales.

### 3.3.7 Sobre las referencias bibliográficas

Las referencias bibliográficas se redactarán al final del artículo siguiendo las normas Vancouver ([www.icmje.org/index.html](http://www.icmje.org/index.html)), serán únicamente las que han sido citadas en el artículo, se ordenarán correlativamente según su aparición. Estas llamadas de cita precedidas de un espacio, se colocan entre paréntesis antes del punto, coma u otro signo de puntuación, ejemplo: (1) o (2, 5).

Los autores deberán ser resaltados en “negrita”; en el caso de existir más de seis autores, deberá agregarse “et. al.” separado por una coma. Ejemplos

Artículos de revistas:

Oscanoa PE, Sierra LM, Miyahira J . Características clínicas y evolución de los pacientes con intoxicación por metanol atendidos en un hospital general. Rev Med Hered. 2010; 21(2):70-76.

Libro:

Acha P, Szyfres B . Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y los animales. 3a ed. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003.

Capítulo de libro:

Farmer J. Enterobacteriaceae: introduction and identification. En: Murray PR, Baron EJ, Pfaller MA, Tenover FC, Tenover RH, editors. Manual of clinical microbiology. 7th ed. Washington DC: American Society for Microbiology; 1999. p. 442 -58.

Tesis:

Torres-Chang J. Tuberculosis resistente en la región Ica: situación actual, factores asociados y evaluación de esquemas terapéuticos MINSa, 1998 -2004. [Tesis de Maestría]. Ica: Escuela de posgrado, Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2005.

Página web:

Brasil, Ministério da Saúde . Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde [página de Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [Citado: Mayo 2009] Disponible en: [http://portal.saude.gov.br/portal/se/area.cfm?id\\_area=572](http://portal.saude.gov.br/portal/se/area.cfm?id_area=572)

## 3.4 RESPONSABILIDADES ÉTICAS

### 3.4.1 Publicación redundante o duplicada

La RMP no acepta investigaciones previamente publicadas. Los autores deben informar en la carta de presentación acerca de los envíos o las publicaciones previas del mismo trabajo, en su totalidad o parcialmente, que puedan considerarse publicación redundante o duplicada.

### 3.4.2 Consentimiento informado

Los autores deben mencionar en el apartado de material y métodos, que los procedimientos utilizados en los pacientes y controles han sido realizados previa obtención de un consentimiento informado.

### 3.4.3 Sobre los conflicto de intereses

Los manuscritos incluirán una página de “DECLARACION DE LA RESPONSABILIDAD DE AUTORIA” en la que los autores indicaran que son independientes con respecto a las instituciones financiadoras y de apoyo, y que durante la ejecución del trabajo o la redacción del manuscrito no han incidido intereses o valores distintos a los que usualmente tiene la investigación.

En algunos casos será necesario que los autores especifiquen los apoyos recibidos (financieros, equipos, en personal de trabajo, etc.) de personas o de instituciones públicas o privadas para la realización del estudio, así como las relaciones personales o institucionales que pueden incidir en la conducción, los resultados, la interpretación de los mismos y la redacción del manuscrito.

Los Editores y el Comité Editorial estarán atentos a los posibles conflictos de interés que puedan afectar la capacidad de los pares o revisores o que los inhabilitan para evaluar un determinado manuscrito.

### 3.4.4 Sobre los autores

Se considera autor todo aquel que ha contribuido de manera significativa en el diseño y realización del estudio, así como en el análisis de los resultados, la elaboración del manuscrito y la revisión y aprobación del mismo. Cuando se considere necesario, se especificará la labor realizada por cada uno de los autores y el autor que tuvo la responsabilidad global sobre el estudio y el manuscrito.

Con esta información se elaborará el listado de autores que se incluirá en cada edición de la revista. Es indispensable indicar cuál autor se encargará de recibir y enviar la correspondencia, o de lo con-

trario se asumirá que el primer autor se hará cargo de tal función.

En resumen, para figurar como autor se deben cumplir los siguientes requisitos:

Haber participado en la concepción y realización del trabajo que ha dado como resultado el artículo en cuestión.

Haber participado en la redacción del texto y en las posibles revisiones del mismo.

Haber aprobado la versión que finalmente va a ser publicada

## 4. PROCESO EDITORIAL

Todas las contribuciones originales serán evaluadas antes de ser aceptadas por revisores expertos designados por los Editores. El envío de un artículo a la RMP implica que es original y que no ha sido previamente publicado ni está siendo evaluado para su publicación en otra revista.

La Revista Médica Panacea acusa recibo de los trabajos remitidos e informará acerca de la decisión de aceptación, modificación o rechazo

Los trabajos admitidos para publicación quedan en propiedad de la revista y su reproducción total o parcial deberá ser convenientemente autorizada. Todos los autores de las aportaciones originales deberán enviar por escrito la carta de cesión de estos derechos una vez que el artículo haya sido aceptado.

La revisión de los artículos enviados será por pares, es decir que serán evaluados por dos revisores expertos en el tema en cuestión, la selección de estos revisores estará a cargo del editor de la revista, para garantizar la máxima rigurosidad, su participación será anónima y para evitar posibles conflictos de interés esta será ad honorem.

## 4.1 POLÍTICA EDITORIAL

Las opiniones expresadas en los artículos publicados en la RMP, corresponden a ideas propias del autor o autores, y no necesariamente reflejan el juicio del Comité Editor de la Revista. Por lo tanto el Comité Editorial declina de cualquier responsabilidad sobre dicho material.

## 4.2 AGRADECIMIENTO A REVISORES

Todos los revisores que colaboran en la evaluación de manuscritos serán agradecidos públicamente por su trabajo en un listado completo que aparecerá en la RMP a fin de cada año. Reconocemos que la calidad de la revista depende en gran medida de la calidad del trabajo realizado por estas personas. Se favorecerá en lo posible la renovación constante de este Panel de Revisores y Expertos. Quien quiera colaborar con las tareas de corrección de manuscritos puede hacerlo, previo contacto con la Dirección de la Revista.

## 4.3 PRUEBA DE IMPRENTA

Una vez pasado el proceso editorial y haber sido aprobado para su publicación, los artículos serán diagramados y maquetados según el estilo de la revista.

Se enviara al autor corresponsal la versión final (Prueba de imprenta), para su revisión y posible identificación de errores que se pudieran cometer (Ejem. Nombre de los autores).

Solo se realizaran cambios de forma, mas no de contenido. En caso los autores no realicen observaciones a la prueba de imprenta, luego de tres días de enviado, la revista dará por aceptada la versión final.





## INDICE

87

## EDITORIAL

**BIOLOGÍA MOLECULAR EN EL DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES DE CÉRVIX UTERINO** / *Molecular Biology In The Diagnosis Of Intraepitheliales*

Nazarío A. Ortiz-Muchotrigo, Jorge Ybaseta-Medina

88

## ARTICULOS ORIGINALES

**CORRELACIÓN ENTRE EL GRADO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL Y LA EXPRESIÓN DUAL DE p16 Y ki67, EN BIOPSIA DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA-PERU AÑO 2016** / *Correlation Between The Degree Of Cervical Intraepithelial Neoplasia (Nc) And The Dual Expression Of P16 And Ki67, In Uterine Neck Biopsy In Santa Rosa Hospital Of Lima-peru Year 2016*

Nazarío A. Ortiz Muchotrigo, Jaime L. Torres Solano, Marilú F. Obando Corzo, Judith E. Fabian Manzano.

90

**FACTORES RELACIONADOS A INFECCIÓN POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS, HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA, 2011 a 2016** / *Factors Related To Chlamydia Trachomatis Infection, Santa Maria Del Socorro-ica Hospital, 2011 To 2016*

Jesus Meza-Leon, Karina Abregu-Hurtado, Jhonatan Cucho-Gerónimo, Rosa Uchuya-Donayre.

94

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EPILÉPSIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL PRIMER Y SEXTO AÑO** / *Knowledge, Attitudes And Practices About Epilepsy In Students Of Medicine Of The First And Sixth Year*

Angel Anicama-Hernandez, Doris Huasasquiche-Muñante, Fanny Solier-Atiquipa, Pedro Yaya-Villar

98

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE ICA 2017** / *Level Of Knowledge On Sexual Transmission Infections (Its) - Hiv / Aids And Its Preventive Measures In Students Of Ica Health Sciences 2017*

Jesús Meza-León, Jaihiro Conislla-Monterola, Mery Huaranca-Gavilán, Karen Soto-Meneses

104

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS USUARIOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ESSALUD - ICA EN FEBRERO-MARZO DEL 2017** / *Perception Of Service Quality Of Users In The External Office Of Internal Medicine Of Hospital Augusto Hernández MendozaEssalud - Ica In February-march Of 2017*

Joel Custodio-Velásquez, Claudia del rosario Roja-Valdez, Luis Hernández-Cabrera

111

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN", AÑO 2017-I, ICA-PERÚ** / *Level Of Knowledge, Attitudes And Practices On Contraceptive Methods In The Students Of Human Medicine School "Daniel Alcides Carrión" In The Year 2017-i, Ica-perú*

Hida Guerrero-Ortiz, Marcia Benavides-Espinoza, Elvis Guzman-Barrantes, Carlos Meneses-Prieto

116

## CARTA AL EDITOR

**VÍCTOR RAYMUNDO LUNA BENAVIDES**

Luis Tolmos Regal

123

**BODAS DE PLATA 1992-2017. FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA.**

Jorge Ybaseta-Medina

125

## INSTRUCCIONES PARA AUTORES

Facultad de Medicina Daniel Alcides Carrión

Prolongación Ayabaca s/n. Ica, Perú

Teléfono: 056 - 225262

Correo electrónico: [jybaseta@revpanacea.unica.edu.pe](mailto:jybaseta@revpanacea.unica.edu.pe)

Página web: [www.revpanacea.unica.edu.pe](http://www.revpanacea.unica.edu.pe)