



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Factores asociados a los conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la salpingectomía profiláctica oportunistas en médicos gineco-obstetras del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.

Knowledge, attitudes, and practices regarding opportunistic prophylactic salpingectomy among obstetrician-gynecologists at the National Hospital Cayetano Heredia, Lima 2025.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTOR

DANIEL ANDERSON AGUILAR VILLANUEVA

ASESOR

INDIRA GIOVANNA BURGA UGARTE

LIMA – PERÚ


2025

ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&ro=103&u=1151562268&o=2715066294&lang=es

turnitin

1 de 356: DANIEL ANDERSON AGUILAR VILLANUEVA
Factores asociados a los conocimientos, actitudes y prácticas...

Similitud 18% Marcas de alerta

 UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
MEDICINA

Factores asociados a los conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la salpingectomía profiláctica oportunista en médicos gineco-obstetras del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.

Knowledge, attitudes, and practices regarding opportunistic prophylactic salpingectomy among obstetrician-gynecologists at the National Hospital Cayetano Heredia, Lima 2025.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTOR
DANIEL ANDERSON AGUILAR VILLANUEVA

ASESOR
INDIRA GIOVANNA BURGA UGARTE

LIMA - PERÚ
2025

Página 1 de 11 2202 palabras 141%

Informe estándar
Informe en inglés no disponible Más información

18% Similitud estándar Filtros

1 Exclusión →

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet hdl.handle.net 3%
4 bloques de texto 60 palabra que coinciden

2 Internet academica-e.unavarra.es 1%
4 bloques de texto 31 palabra que coinciden

3 Internet www.coursehero.com 1%
3 bloques de texto 30 palabra que coinciden

4 Internet www.researchgate.net 1%
2 bloques de texto 25 palabra que coinciden

5 Trabajos del estudiante

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Mostrar escritorio

2. RESUMEN

El cáncer de ovario es una de las principales causas de mortalidad gineco-oncológica. Se ha identificado que el carcinoma seroso de alto grado se origina en la trompa de Falopio, lo que ha impulsado estrategias preventivas como la salpingectomía profiláctica oportunista.

El objetivo de este estudio es determinar las actitudes y prácticas con respecto a la salpingectomía profiláctica oportunista en médicos gineco-obstetras del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el año 2025.

Se realizará un estudio observacional analítico de corte transversal en médicos gineco-obstetras que laboren durante el segundo semestre del 2025. Se aplicará una encuesta estructurada validada localmente, que incluirá una ficha demográfica y un cuestionario adaptado de estudios previos, permitiendo identificar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con esta intervención. Este proyecto constituye el primer estudio en el Perú que evalúa la percepción de esta estrategia preventiva en la práctica hospitalaria, con el fin de generar evidencia local que contribuya a las estrategias de prevención del cáncer de ovario. El análisis estadístico se realizará con el software STATA versión 18, reportando variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas, y variables cuantitativas mediante mediana y rango intercuartílico.

Palabras clave: cáncer de ovario, prevención, salpingectomía profiláctica oportunista

3. INTRODUCCIÓN

A nivel global, el cáncer de ovario constituye la séptima neoplasia más común en mujeres y la octava en cuanto a mortalidad en este grupo poblacional (1). En el ámbito ginecológico, es la tercera más frecuente luego del cáncer de cuello uterino y endometrio (2). No obstante, su tasa de mortalidad supera ampliamente a la de estos dos (2), lo que la convierte en una amenaza para el bienestar y salud de las mujeres. En nuestro país, el número de casos nuevos para el 2022 ascendía a 1164, con una incidencia del 5.8% y una mortalidad del 3.6% (3).

Estos números se pueden explicar debido a que el cáncer de ovario se manifiesta clínicamente en estadios avanzados de la enfermedad, lo que dificulta su tamizaje y su diagnóstico oportuno (4). Es por esto por lo que es de suma relevancia el comprender la etiología y así poder prevenir resultados fatales y mejorar la calidad de vida.

Histopatológicamente, el cáncer de ovario es una patología sumamente heterogénea que se puede dividir en tres principales tipos: tumores de estroma de cordones sexuales, tumores de células germinales y cáncer de ovario epitelial. Este último representa a la gran mayoría de casos y consta de diferentes subtipos, entre los que destacan el carcinoma mucinoso, endometriode, de células claras, seroso de bajo grado y seroso de alto grado (5).

Los carcinomas serosos de alto grado (CSGA) son la forma de cáncer ovárico más frecuente —representado cerca del 75% del total de diagnósticos (6)— y también son los más letales, ya que suelen detectarse en estadios avanzados de la enfermedad que corresponden a la clasificación III a IV de la Federación Internacional de

Ginecología y Obstetricia (7), teniendo un pronóstico más desfavorable. Durante mucho tiempo, se consideró que el origen de este cáncer se limitaba exclusivamente al epitelio superficial del ovario (8); sin embargo, un descubrimiento en el año 2001 cambió este paradigma. Piek y colaboradores examinaron muestras de trompas uterinas obtenidas de salpingo-ooforectomías profilácticas y descubrieron signos de lesiones displásicas positivas para Ki-67, proteína usada como biomarcador de proliferación celular (9), y con una sobreexpresión de p53. Años después, estos descubrimientos se verían reforzados por el equipo de Kindelberger (10) quienes, empleando técnicas de microdissección por captura láser, identificaron lesiones intraepiteliales serosas en la fimbria de las trompas de Falopio, denominadas carcinoma seroso intraepitelial de la trompa (STIC por sus siglas en inglés), en mujeres portadoras de mutaciones en BRCA. Lo más relevante fue que las mutaciones de TP53 detectadas en las lesiones STIC coincidían con las halladas en los tumores invasivos adyacentes, lo que sugiere un origen clonal común entre estas lesiones y el adenocarcinoma seroso del ovario. Estos hallazgos histopatológicos y biomoleculares consolidaron la hipótesis de que las neoplasias serosas de ovario de alto grado tienen un origen primario en la trompa de Falopio y no en el epitelio ovárico, como se pensaba previamente.

En el contexto de estos hallazgos sobre la etiopatogenicidad del CSAG, se concibe la práctica de la salpingectomía profiláctica oportunista (SPO) que se define como la extirpación de ambas trompas uterinas (con preservación ovárica) durante el desarrollo de otra cirugía, en su mayoría de tipo ginecológica, previamente planificada para otros fines terapéuticos (11). Su realización constituye una estrategia preventiva para el cáncer de ovario.

Esta intervención ha ganado popularidad y aceptación debido a que representa una estrategia costo-efectiva según modelos económicos hipotéticos realizados. Por ejemplo, en el contexto de su realización durante histerectomías laparoscópicas; esto genera un ahorro estimado de 23.9 millones de dólares en costos sanitarios. En el caso de que este abordaje se realice durante ligadura de trompas uterinas, también mantiene su costo-efectividad, con una razón incremental de costo-efectividad (ICER) de \$31,432 por años de vida ajustados por calidad (QALY), situándose por debajo del umbral aceptado de \$100,000 por QALY en sistemas de salud como el estadounidense (12)

Además, la salpingectomía profiláctica oportunista destaca por sus escasos efectos adversos a largo plazo (13,14). A nivel internacional se respalda su utilidad y seguridad; inclusive *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) ha comenzado a incluirla como recomendación en sus guías clínicas (15)

Sin embargo, en el Perú no existe una normativa vigente que regule estos procedimientos, ni tampoco documentación que recopile evidencia clínica sobre la efectividad de esta intervención en mujeres peruanas. La única mención se encuentra en la “*Guía de Práctica Clínica y Procedimientos en Reproducción Humana*” del Instituto Nacional Materno Perinatal realizado en el año 2021 (16), donde se contempla la salpingectomía profiláctica como tratamiento de primera línea en pacientes que se someten a fertilización in vitro con transferencia embrionaria, con el objetivo de mejorar las probabilidades de concepción.

Investigaciones realizadas en múltiples países han reportado diferentes tasas de aceptación por parte de los ginecólogos. Un estudio realizado en Italia encuestó a

479 ginecólogos para conocer su actitud frente a esta intervención como medida preventiva del cáncer de ovario. El 81.97% de los encuestados indicó realizar SPO durante histerectomías por indicaciones benignas, y de ellos, 94.88% lo hace para reducir el riesgo de cáncer. Por otro lado, 18.03% no la realiza; entre ellos, el 54.65% considera que no hay beneficios claros. Solo el 4.53% nunca había escuchado sobre la técnica. A pesar del amplio conocimiento reportado, los autores concluyen que se necesitan más estrategias educativas para aumentar su implementación a nivel nacional (17). Por otro lado, Hassani y colaboradores (18) encuestaron a 331 cirujanos ginecológicos, miembros de la American Urogynecologic Society, para evaluar la frecuencia y percepción sobre la realización de la salpingectomía profiláctica oportunistas (SPO) durante procedimientos de reparación de prolapso de órganos pélvicos. El 83% de los encuestados reportó estar familiarizado con la evidencia que vincula el origen del cáncer de ovario con la trompa de Falopio. Sin embargo, solo el 54% lo realizaba de forma rutinaria, y un 30% lo hacía ocasionalmente. Las principales barreras identificadas para su implementación fueron: falta de recomendaciones institucionales (48%), incremento percibido del tiempo operatorio (42%) y preocupación por la capacitación quirúrgica (27%).

En este contexto, resulta fundamental conocer las actitudes y prácticas de los ginecólogos peruanos frente a esta estrategia preventiva, ya que su criterio clínico y actitud serán determinantes para una eventual implementación de la salpingectomía profiláctica oportunistas en las políticas públicas de salud. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo generar evidencia local que sirva como base para el desarrollo de futuras normativas, contribuyendo así a la optimización de las

guías de práctica clínica en el Perú y al fortalecimiento de las estrategias de prevención del cáncer de ovario.

4. OBJETIVOS

Principal

Determinar los factores asociados a los conocimientos, actitudes y prácticas con relación a la salpingectomía profiláctica oportunistas en los médicos gineco-obstetras del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.

Específicos

- Determinar el nivel de conocimientos con relación a la salpingectomía profiláctica oportunistas en los médicos gineco-obstetras del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.
- Identificar las actitudes con relación a la salpingectomía profiláctica oportunistas en los médicos gineco-obstetras del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.
- Describir las prácticas con relación a la salpingectomía profiláctica oportunistas en los médicos gineco-obstetras del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

a) Diseño del estudio

El presente estudio contará con un enfoque observacional analítico de corte transversal.

b) Población

La población estará conformada por médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia que laboren en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre el periodo de recolección de datos que comprende los meses de julio y agosto del 2025.

Criterios de inclusión:

Médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, de ambos sexos, sin límite de edad, que realicen actividades asistenciales en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y que expresen su consentimiento informado para participar de este estudio.

Criterios de exclusión:

Aquellos que brinden información incompleta en los instrumentos de recolección de datos.

c) Muestra

Se empleará un muestreo de tipo censal, incluyendo a la totalidad de los médicos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión durante el periodo de recolección de datos.

d) Definición operacional de variables

La definición operacional de las variables que se recolectarán en este estudio puede verse en el Anexo N°04.

- Variables sociodemográficas: Se recolectará información sociodemográfica de los pacientes, como la edad, sexo, años de práctica profesional en gineco-obstetricia, estudio una subespecialidad, ejercicio en práctica privada, frecuencia de la realización de procedimientos quirúrgicos ginecológicos.

- Conocimientos: Se evaluará haciendo uso del cuestionario adaptado (Anexo N°03) mediante los ítems del 4 al 6, donde se utilizarán los siguientes puntos de corte: conocimiento adecuado = 6 puntos; conocimiento insuficiente = 3 y 4 puntos, conocimiento nulo = 2 puntos o menos.
- Actitudes: Se evaluará este componente haciendo uso del cuestionario adaptado (Anexo N°03) por medio de los ítems 2 y 3, los cuales emplean de una escala de likert con el fin de sistematizar y estandarizar las respuestas de los participantes.
- Prácticas: Se evaluará este componente haciendo uso del cuestionario adaptado (Anexo N°03) a través del ítem 1, mediante el cual se determinará si el participante realiza o no la SPO como parte de su práctica clínica habitual; los incisos a y b permitirán explorar los motivos por los cuales hacen uso o no de esta técnica.

e) Procedimientos y técnicas

Posterior a la autorización por parte del Hospital Nacional Cayetano Heredia para el desarrollo de este proyecto, se establecerá contacto con el Departamento de Gineco-obstetricia para poder invitar a los médicos a ser parte de este estudio. Aquellos que decidan participar deberán firmar un consentimiento informado (Anexo N° 01) y posteriormente se les aplicará el instrumento de recolección de datos el cual consta de dos partes. El primer formato corresponde a una ficha de datos demográficos (Anexo N° 02) y el segundo formato consiste en el cuestionario de conocimientos (ítems 4, 5 y 6) actitudes (ítems 2 y 3) y prácticas (ítem 1)

adaptado de Venturella et al.(17) (Anexo N° 03), el cual será sometido a una validación por comité expertos antes de su puesta en práctica.

f) Aspectos éticos del estudio

Este estudio se desarrollará en el marco de los principios de la bioética y de la declaración de Helsinki, adicionalmente, el protocolo será evaluado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Cada participante expresará voluntariamente su consentimiento informado (Anexo N°01); sus identidades serán protegidas mediante la asignación de un código de registro y la información recogida sólo podrá ser utilizada en el marco del presente estudio.

g) Plan de análisis

Toda la información recogida en el periodo de recolección de datos será ingresada a una base de datos en el software Microsoft Excel donde la data será sistematizada y codificada para su posterior análisis mediante el software estadístico Stata, versión 18.

La normalidad de los datos será evaluada mediante dos maneras: de forma gráfica, a través de histogramas, y de manera estadística, utilizando la prueba de Shapiro-Wilk. En el análisis descriptivo, las variables cualitativas se presentarán como frecuencias absolutas y relativas; mientras que las variables cuantitativas se resumirán mediante medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico o rango total), según el comportamiento de su distribución.

Para el análisis inferencial, se empleará la prueba de chi-cuadrado en el caso de variables cualitativas, y las pruebas U de Mann-Whitney o T de Student para variables cuantitativas, según corresponda al resultado de la evaluación de normalidad. Los resultados serán presentados mediante tablas y gráficos que faciliten una adecuada síntesis e interpretación de los datos. Los datos del estudio serán analizados con un intervalo de confianza al 95% y con un valor estándar significativo como $p (< 0.05)$.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Momenimovahed Z, Tiznobaik A, Taheri S, Salehiniya H. Ovarian cancer in the world: epidemiology and risk factors. *Int J Womens Health*. 2019;11:287–99.
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2019 Jan 1;69(1):7–34. Available from: <https://doi.org/10.3322/caac.21551>
3. Global Cancer Observatory. Cancer Today - Peru. *GLOBOCAN*. 2024;2022:2024–5.
4. Hong K, Yan L, Hao Y, Ke H, Xiao-Li P, and Zhu Z-X. Identifying Factors Contributing to Delayed Diagnosis of Ovarian Cancer: A Comprehensive Analysis. *Int J Womens Health* [Internet]. 2024 Dec 31;16(null):1463–73. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/IJWH.S473381>
5. George SHL, Shaw P. BRCA and Early Events in the Development of Serous Ovarian Cancer. *Front Oncol*. 2014;4:5.
6. Kleinmanns K, Bjørge L. Enhancing precision oncology in high-grade serous carcinoma: the emerging role of antibody-based therapies. *npj Women's Heal* [Internet]. 2024;2(1):7. Available from: <https://doi.org/10.1038/s44294-024-00010-6>
7. Lisio M-A, Fu L, Goyeneche A, Gao Z-H, Telleria C. High-Grade Serous Ovarian Cancer: Basic Sciences, Clinical and Therapeutic Standpoints. *Int J Mol Sci*. 2019 Feb;20(4).
8. Fathalla MF. Incessant ovulation - a factor in ovarian neoplasia? *Lancet* [Internet]. 1971 Jul 17;298(7716):163. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(71\)92335-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92335-X)

9. Mahadevappa A, Krishna SM, Vimala MG. Diagnostic and Prognostic Significance of Ki-67 Immunohistochemical Expression in Surface Epithelial Ovarian Carcinoma. *J Clin Diagn Res.* 2017 Feb;11(2):EC08-EC12.
10. Carlson JW, Miron A, Jarboe EA, Parast MM, Hirsch MS, Lee Y, et al. Serous tubal intraepithelial carcinoma: its potential role in primary peritoneal serous carcinoma and serous cancer prevention. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* 2008 Sep;26(25):4160–5.
11. Pölcher M, Wimberger P, Meinhold-Heerlein I, Runnebaum I, Schüler-Toprak S, Mahner S, et al. Intergroup statement: opportunistic salpingectomy—molecular pathology, clinical outcomes and implications for practice (German Ovarian Cancer Commission, the North-Eastern German Society of Gynecologic Oncology (NOGGO), AGO Austria and AGO Swiss). *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2025;311(5):1451–9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00404-025-07974-z>
12. Dilley SE, Havrilesky LJ, Bakkum-Gamez J, Cohn DE, Michael Straughn J, Caughey AB, et al. Cost-effectiveness of opportunistic salpingectomy for ovarian cancer prevention. *Gynecol Oncol* [Internet]. 2017;146(2):373–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2017.05.034>
13. Minig L, Chuang L, Patrono MG, Cárdenas-Rebollo JM, García-Donas J. Surgical outcomes and complications of prophylactic salpingectomy at the time of benign hysterectomy in premenopausal women. *J Minim Invasive Gynecol.* 2015;22(4):653–7.
14. Venturella R, Lico D, Borelli M, Imbrogno MG, Cevenini G, Zupi E, et al. 3 to 5 Years Later: Long-term Effects of Prophylactic Bilateral Salpingectomy on Ovarian Function. *J Minim Invasive Gynecol.* 2017 Jan;24(1):145–50.
15. ACOG Committee Opinion No. 774. Opportunistic Salpingectomy as a Strategy for Epithelial Ovarian Cancer Prevention [Internet]. American College of Obstetricians and Gynecologists. 2019 [cited 2025 May 28]. p. e279–84. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/04/opportunistic-salpingectomy-as-a-strategy-for-epithelial-ovarian-cancer-prevention>
16. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de Práctica Clínica y Procedimientos en Reproducción Humana [Internet]. Ministerio de Salud. [cited 2025 May 28]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2166998/RD N° 139-2021-DG-INMP/MINSA.pdf>
17. Venturella R, Rocca M, Lico D, Trapasso S, Di A, Gizzo S, et al. Prophylactic bilateral salpingectomy for the prevention of ovarian cancers : What is happening in Italy ? 2015;1–6.

18. Hassani DB, Mangel JM, Mahajan ST, Hijaz AK, El-Nashar S, Sheyn D. Survey of pelvic reconstructive surgeons on performance of opportunistic salpingectomy at the time of pelvic organ prolapse repair. Int Urogynecol J.2019 Mar;30(3):447–53.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto: El presente estudio será totalmente autofinanciado

Concepto	Cantidad	Detalle	Total (en soles)
Papelería	60	Consentimientos informados	50
	60	Aplicación de instrumento	70
	50	Lapiceros / lápices para los participantes	50
Laptop	01	Concepción, análisis y redacción de proyecto de investigación	2500
Conectividad y datos móviles	01	Plan de datos móviles para la digitalización de toda la información recolectada	70
Investigador	01	Procesamiento de la información	0
Traslado	01	Transporte hacia el lugar de aplicación de la encuesta	200
COSTO TOTAL			2940

Cronograma

Actividades	2025						
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Redacción de protocolo	X						
Aprobación del comité de ética		X					
Recolección de datos			X	X			
Análisis de datos					X		
Redacción del informe final						X	X
Presentación del informe final							X

8. ANEXOS

Anexo N°01. Consentimiento informado

Factores asociados a los conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la salpingectomía profiláctica oportunista en médicos gineco-obstetras del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2025.

Investigador responsable: **Daniel Anderson Aguilar Villanueva**

email: 

Estimado participante, usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio de investigación cuyo objetivo es evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas clínicas de gineco-obstetras respecto a la salpingectomía profiláctica oportunista. Este estudio es de tipo observacional, anónimo y voluntario. Se aplicará un cuestionario que no tomará más de 10 minutos en completarse.

Este estudio **no implica riesgos físicos ni psicológicos**. Los datos recolectados serán **estrictamente confidenciales** ya que no se registrarán nombres ni información que permita identificar a los participantes, los resultados del estudio se presentarán de forma agregada y esta información será utilizada únicamente con fines científicos. La participación en este estudio **no tiene beneficios directos para usted**, pero la información obtenida podrá contribuir al conocimiento médico y a mejorar prácticas clínicas futuras.

Su participación es **completamente voluntaria**. Puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencia alguna.

Si tiene preguntas sobre este estudio o desea más información, puede comunicarse con el investigador responsable en los datos de contacto indicados al inicio.

Declaración de consentimiento:

He leído y comprendido la información anterior. Se me ha explicado en qué consiste el estudio, sus objetivos, y mis derechos como participante. Entiendo que mi participación es voluntaria, que puedo retirarme en cualquier momento y que mis datos serán manejados de forma confidencial.

Firma del participante: _____

Fecha: ___ / ___ / _____

Revocatoria de consentimiento:

Deseo retirar mi consentimiento, con lo cual doy por culminada mi participación en este estudio.

Firma del participante: _____

Fecha: ___ / ___ / _____

Anexo N°02. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Sexo:

Masculino

Femenino

2. Edad: _____ años

3. Años de práctica profesional en Gineco-obstetricia: _____ años

4. ¿Cuenta con una subespecialidad?

Sí

No

Si respondió “Sí”, especifique: _____

5. ¿Ejerce práctica privada actualmente?

Sí

No

6. Frecuencia con la que realiza procedimientos quirúrgicos (semanal):

Ninguno

1-5

6-10

Más de 10

7. Nivel de Conocimientos sobre la salpingectomía profiláctica oportunistas:

8. Aplicación de la salpingectomía profiláctica oportunista en la práctica clínica: _____

9. Actitud hacia la salpingectomía profiláctica oportunista:

Anexo N°03. Cuestionario de actitudes y prácticas

1. ¿Suele realizar salpingectomía profiláctica oportunista (SPO) junto con una histerectomía sin ooforectomía por indicaciones benignas?
 - a. Sí
 - b. No
 - a. [Si respondió “Sí”] ¿Cuáles son sus motivos para realizar SPO? (Puede marcar más de una opción)
 - a. Reducir el riesgo de dolor pélvico
 - b. Reducir el riesgo de cáncer
 - c. Reducir el riesgo de una futura reintervención quirúrgica
 - d. Reducir el riesgo de hidrosalpinxs
 - b. [Si respondió “No”] ¿Por qué no realiza SPO? (Puede marcar más de una opción)
 - a. Aumenta el riesgo de complicaciones quirúrgicas
 - b. Aumenta el tiempo operatorio
 - c. No disminuye el riesgo de cáncer ovárico o peritoneal
 - d. El riesgo de reoperación es el mismo, con o sin PBS
 - e. No ofrece beneficios
2. ¿En qué medida está de acuerdo con la afirmación siguiente?
“La salpingectomía profiláctica oportunista (SPO) agrega riesgos adicionales cuando se realiza junto a una histerectomía o una esterilización tubárica.”
 1. Totalmente en desacuerdo

2. En desacuerdo
 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4. De acuerdo
 5. Totalmente de acuerdo
3. ¿En qué medida está de acuerdo con la afirmación siguiente?
“La salpingectomía profiláctica oportunista (SPO) debería proponerse a pacientes que se someten a cirugía por enfermedad benigna o que desean esterilización tubárica.”
1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4. De acuerdo
 5. Totalmente de acuerdo
4. ¿Cuál considera usted que es la principal ventaja de realizar SPO? (Puede marcar más de una opción)
- a. Reduce el riesgo de cáncer ovárico y peritoneal en el futuro
 - b. Reduce el riesgo de dolor pélvico en el futuro
 - c. Las trompas carecen de función fisiológica tras la histerectomía
 - d. No considero que tenga beneficios
5. ¿Cuál considera que es el método más efectivo para la esterilización quirúrgica femenina?
- a. Clips de Filshie
 - b. Coagulación bipolar
 - c. Ligadura tubárica tipo Pomeroy
 - d. Banda de silicón
 - e. Salpingectomía bilateral

- f. No hay diferencia entre los métodos anteriores
6. Antes de participar en esta encuesta, ¿tenía información sobre la nueva teoría del origen del cáncer de ovario y sobre la posibilidad de introducir la salpingectomía como medida preventiva?
- a. Sí, he leído la literatura al respecto y estaba al tanto de los datos publicados sobre su seguridad
- b. Sí, he leído la literatura, pero no conocía los datos recientes sobre seguridad
- c. Sí, lo escuché en una conferencia o congreso
- d. Sí, uno o más pacientes me preguntaron al respecto
- e. No, nunca había oído hablar de la salpingectomía profiláctica

Puntajes - Conocimientos sobre la salpingectomía profiláctica oportunista		
ítem 4	ítem 5	ítem 6
a. 2 puntos b. 0 puntos c. 0 puntos d. 0 puntos	a. 0 puntos b. 0 puntos c. 1 punto d. 0 puntos e. 2 puntos f. 0 puntos	a. 2 puntos b. 2 puntos c. 1 punto d. 1 puntos e. 0 puntos

Anexo N°04. Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Tipo	Escala	Forma de registro
Edad	Años de vida reportados por el personal médico	Cuantitativa discreta	Razón	Años
Sexo	Género con el cual se identifica el personal médico	Cualitativa nominal dicotómica	Nominal	0 = Varón 1 = Mujer
Años de práctica médica en Ginecología y Obstetricia	Años en los cuales el personal médico encuestado ha practicado la especialidad de Ginecología y Obstetricia	Cuantitativa discreta	Razón	Años
Estudio de Subespecialidad	Existencia o no del estudio de una subespecialidad de Ginecología – Obstetricia por parte del personal médico	Cualitativa nominal dicotómica	Nominal	0 = Sí 1 = No
Ejercicio de práctica privada	Si el personal médico encuestado trabaja o no en un establecimiento de salud privada	Cualitativa nominal dicotómica	Nominal	0 = Sí 1 = No
Frecuencia de procedimientos quirúrgicos	Conteo total de intervenciones quirúrgicas realizadas durante 1 semana.	Cualitativa nominal politómica	Ordinal	0 = Ninguno, 1 = 1-5, 2 = 6-10, 3 = Más de 10
Conocimientos acerca de la salpingectomía profiláctica	Respuestas de índole académica en torno a la SPO que reporte el personal médico	Cualitativa nominal politómica	Ordinal	0 = Nulo 1 = Insuficiente 2 = Adecuado

oportunista	encuestado.			
Actitudes sobre la salpingectomía profiláctica oportunista	Respuestas de tipo escala de likert con respecto a la SPO de los médicos gineco-obstetras.	Cualitativa nominal politómica	Ordinal	1: totalmente de acuerdo, 2: de acuerdo, 3: indiferente, 4: en desacuerdo, 5: totalmente en desacuerdo
Prácticas en torno a la Salpingectomía profiláctica oportunista	Incorporación de la SPO por los médicos gineco-obstetras como parte de su práctica clínica habitual.	Cualitativa dicotómica	Nominal	0 = Sí 1 = No