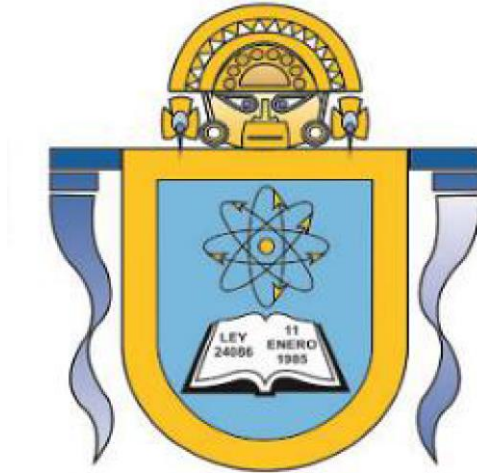


**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**RELACION DE LOS ELEMENTOS OBTENIDOS DEL TAMIZAJE CON LOS
RESULTADOS DE IVAA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL C.S. CRUZ DE
LA ESPERANZA- 2021**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

LUIS ALONSO DEZA MORALES

ASESOR

Dr. BACA DEJO FRANCISCO

**CHICLAYO, PERÚ
2022**

DEDICATORIA

A Dios por guiar mi camino siempre,
y bendecir cada paso que doy y otorgarme
salud día con día.

A mi gran familia,
por su amor incondicional,
brindada todo este tiempo, en especial
a mi madre Rosa Morales La Torre por toda
la paciencia y la fuerza que me inspiran.

A mi novia Laura Caicedo Montalvo por toda la fe
y esperanza en este camino difícil guiándome
de su mano para concluirlo exitosamente y
en especial a mis dos ángeles motor y fuerza
para alcanzar mis metas.

Luis Alonso Deza Morales

AGRADECIMIENTOS

A Dios qué me ha otorgado los recursos, energía y motivación para poder estudiar y culminar satisfactoriamente mis estudios profesionales.

A mis maestros, por el apoyo brindado y dedicación en consolidar mi formación universitaria.

A mi tutor por la asesoría brindada en todo este tiempo para mejorar mi trabajo de tesis, a mi futuro colega Marcia Noemi Pilco Gil por su apoyo en el desarrollo de este trabajo.

A mis compañeros, administrativos y personal del centro de Salud Cruz de la Esperanza, por ayudarme, brindarme consejos y orientarme en la elaboración y consolidación de este trabajo y formación académica

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
ÍNDICE GENERAL	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
1. INTRODUCCIÓN	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.3. OBJETIVOS.....	10
1.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACION	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. ANTECEDENTES.....	11
2.2. BASES TEÓRICAS.....	14
3. METODOLOGÍA.....	18
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	18
3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	19
3.4. VARIABLES DE ESTUDIO Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	20
3.5. MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS.....	22
3.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	22
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	23
4. RESULTADOS	24
5. DISCUSIÓN	30
6. CONCLUSIONES.....	32
7. RECOMENDACIONES	33
8. BIBLIOGRAFÍA	34
9. ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Operacionalización de variables	21
Tabla 2. Relación entre Edad y Resultados del tamizaje IVAA, en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021.....	27
Tabla 3. Relación entre Edad de inicio de relaciones sexuales y Resultados del tamizaje IVAA, en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021.....	28
Tabla 4. Relación entre Número de parejas sexuales y Resultados del tamizaje IVAA, en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021.....	28
Tabla 5. Relación entre Antecedentes de ITS y Resultados del tamizaje IVAA, en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021.....	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad del paciente, mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021	24
Gráfico 2. Edad de inicio de relaciones sexuales en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021	25
Gráfico 3. Número de parejas sexuales en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021	25
Gráfico 4. Antecedentes de ITS en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021	26
Gráfico 5. Resultados del tamizaje IVAA en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021	26

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación de los elementos obtenidos de tamizaje con los resultados del IVAA en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021

Metodología: La investigación es de tipo cuantitativo, documental, con diseño observacional, transversal- retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 150 historias clínicas de mujer atendidas en el Centro de Salud Cruz de la Esperanza donde se examinó la información de la ficha de tamizaje.

Resultados: En la identificación de las variables encontramos que el 44% de la población pertenece al grupo etario de 30 a 35 años y su inicio de relaciones sexuales fue desde los 21 años, el 39,3% de las pacientes tuvieron hasta dos parejas sexuales, el 66,7% manifestó antecedente de ITS y el 92% de los resultados de tamizaje de IVAA fueron negativos. Al momento de relacionar las variables con el resultado de tamizaje, encontramos relación significativa con edad de inicio de las relaciones sexuales (valor p 0.006) y el número de parejas sexuales (valor p 0.020).

Conclusión: Existe relación entre edad de inicio de las relaciones sexuales y el número de parejas sexuales con respecto al resultado obtenido del tamizaje con IVVA en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021.

Palabras clave: Inspección visual con ácido acético, número de parejas sexuales, edad de inicio de relaciones, enfermedad transmisión sexual (ITS)

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between the elements obtained from screening and the results of VIA in women attended at the Cruz de la Esperanza Health Center-2021.

Methodology: The research is quantitative, documentary, with observational, cross-sectional-retrospective design. The sample consisted of 150 clinical histories of women attended at the Cruz de la Esperanza Health Center where the information from the screening form was examined.

Results: In the identification of the variables we found that 44% of the population belonged to the age group 30 to 35 years and their sexual relations began at 21 years of age, 39.3% of the patients had up to two sexual partners, 66.7% had a history of STIs and 92% of the VIA screening results were negative. When relating the variables with the screening result, we found a significant relationship with the age of initiation of sexual relations (p-value 0.006) and the number of sexual partners (p-value 0.020).

Conclusion: There is a relationship between age of sexual intercourse initiation and number of sexual partners with respect to the result obtained from the IVVA screening in women attended at the C.S. Cruz de la Esperanza-2021.

Key words: visual inspection with acetic acid, number of sexual partners, age of initiation of sexual relations, sexually transmitted disease (STI).

1. INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud en 2020, 604.000 mujeres en todo el mundo fueron diagnosticadas con cáncer de cérvix, de las cuales 342.000 murieron por causa de la misma. Es por ello que se mantiene como el segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres y el de mayor morbilidad. El cáncer de cuello uterino en mujeres ocupa el cuarto lugar con el 3,8% de los casos.¹

El CCU es un problema de salud mundial, que puede prevenirse cuando se diagnostica a tiempo, con ayuda activa de la población femenina y las acciones preventivo-promocionales que los profesionales de la salud realizan. ¹ Las regiones de Latinoamérica- El Caribe alcanzan las tasas de incidencias más altas. El cáncer de cérvix es uno de los más fáciles de detectar y prevenir porque se desarrolla lentamente.²

La incidencia de dicha infección data en una población etaria de féminas menores de 25 años y guarda relación con el inicio de su actividad sexual, hábitos sexuales del adolescente influenciado por factores externos (social, cultural, económico).³

La infección por el virus del papiloma humano ahora se considera una causa de neoplasia de cérvix. Los tipos de VPH 16 y 18 son los responsables de aproximadamente el 70 % de las neoplasias de cérvix a nivel mundial. Alrededor del 15 % de las mujeres de la población general de la Región de las Américas se infectaron con el VPH en algún momento de su vida. En América el 70,7 % de las neoplasias de cérvix de tipo invasivo son a causa del VPH 16 o 18. ⁴

A nivel nacional, el cáncer representa un problema de salud pública gracias a las altas tasas de morbi-mortalidad. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Información Estadística (INEI), el 52,2% de las mujeres de 15 a 59 años identificaron al VPH como factor causante del cáncer de cérvix. ⁵

Las estadísticas encontradas según regiones muestran que en la Selva (56,1%), Costa (53,4%) y Sierra (45,7%) señalan al VPH como agente causal del cáncer de cérvix. A nivel departamental, el mayor porcentaje de personas entre los 15 y 59 años también reconocieron al VPH como agente causal, se encontraron en: San Martín, Ucayali, Junín y Loreto.⁵

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación de los elementos obtenidos del tamizaje con los resultados del IVAA en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. GENERAL:

Establecer la relación de los elementos obtenidos de tamizaje con los resultados del IVAA en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021.

1.3.2. ESPECÍFICOS:

- Relacionar la edad de las mujeres que acuden al C.S. Cruz de la Esperanza con el resultado obtenido del tamizaje IVAA.
- Relacionar la edad de inicio de las relaciones sexuales de las mujeres que acuden al C.S. Cruz de la Esperanza con el resultado obtenido del tamizaje IVAA.
- Relacionar el número de parejas sexuales de las mujeres que acuden al C.S. Cruz de la Esperanza con el resultado obtenido del tamizaje IVAA.
- Relacionar el antecedente de infecciones de transmisión sexual (ITS) de las mujeres que acuden al C.S. Cruz de la Esperanza con el resultado obtenido del tamizaje IVAA.

1.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACION

Existe relación entre algunos elementos obtenidos del tamizaje con los resultados del IVAA en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza – 2021

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. INTERNACIONAL

Getinet A. (Etiopia, 2021). En su estudio “*Visual inspection with acetic-acid (VIA) service utilization and associated factors among women in Hawassa city, southern Ethiopia: a community based cross-sectional study*” donde participaron 411 mujeres de entre 30 y 49 años, se logró recolectar la información con la ayuda de un cuestionario aceptado y validado. Entre las variables que se estudiaron se encontraron las características sociodemográficas, las variables reproductivas y de comportamiento, el conocimiento de la neoplasia de cérvix y la detección de IVAA, y las prácticas de detección de IVAA. Entre los hallazgos reportados resalta que el 20,7% de mujeres de 30 y 49 años tienen un conocimiento del uso de la prueba IVAA y que guarda relación con la edad avanzada, antecedentes de ITS, conocimiento del cáncer de cérvix y su tamizaje con IVAA, asesoramiento de un profesional en salud y la educación comunitaria en salud.⁷

Fentie A, et al. (Etiopia, 2020). Los autores tuvieron como objetivo la identificación de los factores asociados con la aceptación de la detección del CCU y la positividad de la IVAA entre las mujeres examinadas, para lo cual realizaron un estudio de enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo) y con diseño transversal. Se seleccionaron 844 mujeres con ayuda de la técnica de muestreo aleatorio sistemático, a las cuales se les aplicó dos tipos de entrevistas (cuantitativa y cualitativa). Obtuvieron como resultados que la edad media entre las mujeres participantes fue de $35,74 \pm 7,6$ años y el 75,8% estaba entre los 26 y 40 años; el 69,2% mencionó que la edad en que iniciaron su vida sexual estuvo entre los 16 y 24 años; hasta un 66% de las mujeres tuvieron múltiples parejas sexuales; el 29,3% de la población tuvo antecedentes de ITS y el 10,3% de las mujeres examinadas dieron positivas a la IVAA. De esta forma concluyen que se debe enriquecer el conocimiento y la concientización sobre esta enfermedad y desarrollar mejores programas de detección.⁸

Ahmed A, et al. (Sudan, 2012). El estudio “*Cervical cancer screening in primary health care setting in Sudan: a comparative study of visual inspection with acetic acid and Pap smear*”, es un estudio transversal realizado en 934 mujeres asintomáticas de Jartum, con el propósito de determinar la viabilidad del método de detección de IVAA para el CCU como alternativa a la prueba del Papanicolau. Obtuvieron como resultado que el intervalo de edad de las participantes estuvo entre los 32,8 a los 34,8 años; con respecto al inicio de vida sexual fue entre los 19,8 a 20,3 años; solo el 9,2% de las mujeres presentaron signos de infección cervical y se identificó a 119 mujeres (12,7%) positivas para cáncer de cérvix, donde al comprobar la sensibilidad de ambas pruebas, el IVAA fue capaz de detectar más mujeres. Esto se confirmó con la ayuda del colposcopio y biopsia.

Concluyeron que el IVAA tiene mejor sensibilidad, pero menor especificidad, y si se combina IVAA/Papanicolau se incrementa la sensibilidad y especificidad.⁹

2.1.2. NACIONAL

Estrada A. (Lima, 2020). La autora realizó una tesis con la finalidad de determinar los factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical en pacientes mayores de 18 años atendidas en el Servicio de Ginecología en el CH. PNP "Luis N. Sáenz". Su investigación tuvo diseño de caso-control, donde participaron en total 219 mujeres divididas en los grupos "casos" y "controles". Siguiendo los análisis realizados por la autora, los resultados que encontró son: del total de mujeres evaluadas un 53% manifestó que la edad de inicio de la relación sexual fue ante los 20 años y el 71,7% de ellas solo tuvo 1 a 2 parejas sexuales; al momento de realizar el análisis bivariado se evidenció que iniciar su vida sexual ante de los 20 años incrementa el riesgo sufrir con NIC (OR=2,4 IC:1.33-4.33) y tener más de 3 parejas sexuales aumenta el riesgo (OR=6,8 IC:3.58-13.04). El análisis multivariado mostró que las mujeres con parejas e hijos múltiples, tienen un alto riesgo de presentar NIC.¹⁰

Correa E. (Piura, 2020). Realizó un trabajo de investigación descriptivo transversal con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el IVAA en mujeres de 30 a 50 años del C.S Tangará- Sullana. Para este estudio necesitó evaluar a 129 mujeres sexualmente activas entre los 30 a 50 años, a las cuales les aplicaron un cuestionario previamente validado por expertos. Obtuvo como resultado que la edad de las participantes tuvo un intervalo de 36 a 44 años, para las características del inicio de relaciones sexuales hasta un 71,3% inicio entre los 16 a 20 años y respecto con el número de parejas sexuales un 56,6% de la población mencionó que tuvo una pareja; cada uno de estos resultados estuvo orientados con el conocimiento y actitud ante el IVAA. La autora concluye que no hubo una relación significativa entre las características estudiadas, la actitud y el conocimiento sobre el IVAA.¹¹

Aliaga K. (Tarapoto, 2020). El siguiente estudio tuvo como objetivo el establecer la relación entre las características gineco-obstétricas y el valor predictivo del IVAA y PAP en la detección de lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres de 30 a 50 años de Moyobamba. Realizó una investigación no experimental- descriptivo correlacional, donde participaron 217 mujeres en edad reproductiva que brindaron sus datos con la ayuda de una ficha de recolección elaborada por la autora. Como resultado obtuvo que la edad media entre las participantes fue de 30-35 años (32,7%), en la edad de inicio de las relaciones sexuales estuvo entre los 15 a 19 años (78,8%) y hasta un 69,9% tuvo 2 parejas sexuales; estas variables serán estudiadas según el valor predictivo del IVAA y PAP. La autora llegó a la conclusión de que las características gineco-obstétricas y el valor predictivo del IVAA no guardan relación, en el caso con el Pap guardan relación limitada (2 variables).¹²

Ordoñez M. (Lima, 2018). - Desarrolló el trabajo académico con el propósito de determinar los factores asociados al resultado de tamizaje con IVAA en mujeres que acuden al C.S. Alta Mar La Perla- Callao. Se trató de un trabajo con diseño de caso-control, donde participaron 50 mujeres entre los 30 a 50 años que han sido atendidas en el consultorio de obstetricia para el respectivo tamizaje. El resultado fue que la edad de las participantes estuvo entre los 30 a 40 años (66%), en relación con la edad de inicio de la vida sexual oscila entre los 15 a 19 años (55%) y hasta un 90% de las mujeres refieren haber tenido más de 4 parejas. De esta manera la autora da como conclusión que si existe cierta asociación significativa entre estos factores mencionados. ¹³

Abanto J. (Lima, 2017). Realizó su tesis con la finalidad de comparar la validez diagnóstica de la IVAA con el Papanicolau en la detección de LIEAG (lesiones intraepiteliales de alto grado) del cérvix. Para lo cual necesito de un diseño no experimental- descriptivo de tipo transversal-retrospectivo. Realizó la recolección de datos con la ayuda de una ficha previamente validada a un total de 278 mujeres que tienen diagnóstico de NIC. Entre sus resultados encontró: la edad media de las pacientes estuvo entre los 31 a 40 años (48%), para la edad de inicio de la vida sexual el 69,1% de las mujeres indicó que tuvo inicio entre los 15 a 19 años y según el número de parejas sexuales se mostró que el 41% de las participantes tuvo más de 2 parejas. De esta forma la autora concluye demostrando el valor de detección del IVAA, pero teniendo en cuenta de que se puede presentar falsos positivos. ¹⁴

Orbe L. (Tarapoto, 2017). Tesis elaborada para la maestría, con el fin de establecer los factores de riesgo asociados a lesiones premalignas de cérvix y valorar el nivel de riesgo, por lo cual propuso un tipo de investigación de caso-control. Donde participaron un total de 283 pacientes del C.S. Punta del Este que acudieron para que les realicen tamizaje (IVAA y PAP). Obtuvo los siguientes resultados: 14,9% de las mujeres dieron positivo para el IVAA y el 85.1% resultó negativo; la edad media de las participantes está entre los 25 a 34 años y los 35 a 45 años (37%); respecto a la edad de inicio de la vida sexual un 54% reporta entre los 15 a 17 años; un 35% de las participantes tuvo hasta 2 parejas sexuales y ante el antecedente de ITS, el 92% señaló que no. De esta forma, concluyó que los factores sobre la conducta sexual examinados no tienen asociación con las lesiones premalignas de cérvix, sin embargo existen otros factores que predisponen a la aparición de lesiones premalignas por lo que las clasifica según su riesgo. ¹⁵

Paniagua B. (Tacna, 2015). Elaboró su tesis con la finalidad de determinar el valor predictivo del IVAA, en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Realizó un estudio descriptivo, prospectivo-transversal. Contó con un total de 675 mujeres (209 con un resultado positivo y 466 con resultado negativo), que brindaron información al completar un cuestionario previamente validado. Sus resultados están orientados a mujeres con resultado positivo en el IVAA, por lo cual lo relaciono con los siguientes factores: la edad media de las mujeres que acudieron para el tamizaje estuvo entre los 22 y 35 años, la edad de inicio de las relaciones sexuales estuvo entre los 16 y 18 años en un 43,5% de las

participantes, un 57,9% de las mujeres refieren antecedente de ITS, con respecto al número de parejas sexuales el 42,1% refirieron hasta 2 parejas sexuales y el 44% una pareja.¹⁶

2.1.3. LOCALES

No se logró encontrar antecedentes relacionados en el Departamento de Lambayeque.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CÁNCER DE CÉRVIX.

El cáncer de cuello uterino es la transformación de las células que se originan en el epitelio cervical, que inicialmente se manifiesta como lesiones precursoras con una progresión lenta hasta terminar en un cáncer in situ o un cáncer invasivo con células malignas que atraviesan la membrana basal.¹⁷

El área donde el epitelio cilíndrico se transforma en epitelio escamoso se denomina "zona de transformación", es aquí donde las células epiteliales experimentan la metaplasia escamosa localizada, y se encuentran susceptibles a la infección por VPH contribuyendo al desarrollo del cáncer de cuello uterino y sus lesiones primarias.¹⁸

El CCU es el resultado de la infección con el virus del papiloma humano, considerado un carcinógeno humano. Es importante tener en cuenta que la infección por VPH no solo es transmitida sexualmente, sin embargo, tiene una alta probabilidad. Adicionalmente se encontraron varios factores de riesgo asociados como: actividad sexual prematura, promiscuidad e historial médico e infecciones de transmisión sexual.¹⁹

2.2.2. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El VPH, se define como una partícula química de ADN, pertenece a la familia Papovaviridae, con una doble cadena, que no presenta envoltura.¹⁹

La infección se inicia en la de transformación cervical (en las células basales), que no puede ser detectada precozmente por la inmunidad innata a causa de la ausencia de una fase citopática. Existen más de 100 tipos de VPH, pero los causantes del 60- 70% de lesiones precursoras y cánceres invasivos son provocados por los tipos 16 y 18; a ello le sumamos que el VPH 18 desarrolla los adenocarcinomas.²⁰

Si la carga viral y la infección persisten, se producen lesiones precancerosas e invasión. La displasia intraepitelial precancerosa, el carcinoma de células escamosas intraepiteliales de bajo y alto grado o el carcinoma intraepitelial de cuello uterino grados I a III (CIN), suelen ser asintomáticos, y cuando ocurren (ocasionalmente), hay síntomas locales.²¹

2.2.3. NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC)

Se ha descrito como nomenclatura para clasificar los cambios de células epiteliales escamosos premalignos, la displasia leve, moderada o severa, dicha denominación se utiliza en ciertos lugares, y en muchos otros ha sido cambiada por las siglas NIC (neoplasias intraepiteliales cervical), responsable de describir cambios histológicos y contando de acuerdo a la severidad, con tres grados de severidad:

- NIC 1 (Lesiones de bajo grado): Son cambios celulares atípicos en el tercio inferior del epitelio. Predominan los efectos citopáticos VPH (virus del papiloma humano).²²
- NIC 2 (Lesiones de alto grado): Cambios celulares atípicos moderados limitados a los dos tercios basales del epitelio (previamente displasia moderada), manteniendo la maduración epitelial.²²
- NIC 3 (Lesión de alto grado): Cambios celulares atípicos severos que cubren más de 2/3 del espesor del epitelio e incluyen lesiones de espesor total (conocido como displasia severa o carcinoma in situ).²²

2.2.4. INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA) EN EL DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

También conocida como cervicoscopia, es un método para hallar las lesiones precancerosas con espéculo usando ácido acético (AA) al 3 – 5% en el cérvix, mediante la inspección y observación directa del cérvix uterino. Al interactuar el ácido acético en el tejido epitelial cervicouterino se torna de un color blanco, dando como resultado la detección de una lesión.¹¹

“El ácido acético al 5% actúa sobre estructuras intracelulares de coagulación y acumulación de las proteínas nucleares con aumento de la actividad metaplasia produciendo una tumefacción epitelial”^{23,24}

Esta técnica es operador dependiente, por lo que su sensibilidad al detectar NIC 2 o lesiones graves es del 70 – 80%.¹¹

Población para realizar el IVAA

Se recomienda aplicarlo en mujeres que estén entre los 30 y 50 años. Esto se debe a que las tasas de cáncer de cérvix afectan a mujeres entre los 40 y 50 años, por lo que realizar este examen 10 o 20 años antes de que aparezca la enfermedad conforma a la estrategia de prevención y detección oportuna. ¹¹

Existen varios elementos que influyen en el desarrollo de la neoplasia de cérvix, entre los que figuran: ¹³

- Edad (intervalo de 30 a 50 años)
- Inicio temprano de la actividad sexual.
- Número de parejas sexuales
- Multiparidad.
- Antecedente de prueba de tamizaje anormal
- Tabaquismo.
- Uso de anticonceptivos orales mayor de 5 años.
- Déficit de vitaminas.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Inmunosupresión
- Infección por VPH

Ventajas de la IVAA: ¹¹

- Presupuesto bajo, sencillo y fácil de realizar.
- Puede ser realizado por cualquier personal de salud previamente capacitado.
- Rápida, con resultados inmediatos.
- Eficiente y eficaz
- Permite detectar precozmente lesiones precancerosas

Limitaciones de la IVAA: ¹¹

3. Para la lectura de resultados se necesita de la capacitación y supervisión del personal.
4. Resultados falsos positivos (presencia de epitelio metaplásico inmaduro), lleva a dar tratamiento a mujeres que no lo necesitan.
5. Muy poco precisa en mujeres postmenopáusicas.
6. Los resultados dependen del profesional tratante. ²⁵
7. La composición ácida de la solución a utilizar disminuye al contacto con el aire.

Aplique el ácido acético

La aplicación del AA tiene como objetivo observar la unión escamoso-cilíndrica y observar áreas atípicas en la zona de transición, se utiliza un hisopo antes de rociar el AA al 5%, el cual debe contener suficiente producto en aras de captar mejor y cubrir la superficie cervical, enjuagar el cuello uterino repetidas veces con la solución, este proceso demora unos segundos, es recomendable repetir de 2 a 3 veces. ²⁶

Para la realización del IVAA se debe contar con lo siguiente: ²⁷

- Jabón y agua (desinfección de manos)
- Un ambiente iluminado para visualizar a detalle el cuello uterino
- Espéculo
- Guantes estériles.
- Camilla
- Hisopos o algodón.
- Solución de ácido acético diluido (3–5%) o vinagre blanco
- Solución de cloro al 0,5%
- Formato de llenado de datos.

Preparación: ²⁷

1. Informar a la paciente el proceso que se realizará y asegurarnos del entendimiento claro y preciso de la misma.
2. Realizar el examen con espéculo.

Realización de la prueba ²⁷

3. Iluminar hacia la zona que se desea ver con detalle (cuello uterino).
4. Usar un hisopo de algodón, con fin de quitar restos de sangre o moco del cuello.
5. Identificar la unión escamosa-cilíndrica y la región adyacente.
6. Colocar la solución de ácido acético sobre el cérvix; esperar para la coloración y observar si hay cambios en su aspecto.
7. Evaluar a detalle la unión escamoso-cilíndrica, observar si hay sangrado en el cuello uterino.
8. Se extrae de manera cuidadosa el espéculo, evitando lesiones.
9. Anotar los resultados de la prueba.

10. Revisar los resultados. Si el resultado es negativo, repetir la prueba en 3 años aproximadamente, en caso sea positivo o hay sospechas de lesión cancerosa, hacer la referencia a un centro de mayor resolución.

Lectura de los resultados de la IVAA: ¹¹

Al momento de realizar la lectura correcta del IVAA, se deben hacer ciertas interrogantes y considerar los siguientes criterios:

- La intensidad de la lesión acetoblanca: ver si se trata de un blanco brillante, turbio, pálido o mate.
- Los bordes de la lesión blanca: Identificar entre bordes bien delineados o difusos, bordes sobreelevados o planos y con bordes regulares o irregulares.
- La uniformidad de las lesiones o la existencia de zonas de erosión dentro de la lesión.
- Ubicación de la lesión: dentro, cerca o lejos de la zona de transformación.
- Contigüidad a la unión escamosocilíndrica.
- El tamaño (dimensión) y número de lesiones.

Ante la duda, está permitido repetir la prueba las ocasiones necesarias cuidando de no originar una hemorragia.

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo cuantitativo, documental, con diseño observacional, transversal.

Diseño de investigación

Descriptivo retrospectivo

3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.2.1. POBLACIÓN

Para el desarrollo de la investigación se consideró un total de 150 historias clínicas de mujeres a quienes se realizaron IVAA en C.S Cruz de la Esperanza durante el periodo enero – diciembre del 2021.

3.2.2. MUESTRA

Como parte de la validez interna de mi estudio, he determinado aumentar el nivel de confianza (99%) con la finalidad de aumentar el tamaño de la muestra.

El resultado obtenido del muestreo es de 148 historias clínicas. Evidenciando que corresponde a la totalidad de la población, se decide considerar a las 150 historias clínicas como la muestra a estudiar.

3.2.3. MUESTREO

Se realiza un muestreo probabilístico, tipo aleatorio simple de poblaciones finitas.

En donde:

N: tamaño de la población= 150
z: nivel de confianza= 99% (2.57)
p: probabilidad de éxito= 50%
q: probabilidad de fracaso= 50%
e: error máximo admisible= 1%

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N - 1) + (Z^2 \times p \times q)}$$
$$n = \frac{150 \times 5,152 \times 0,5 \times 0,5}{0,0001(149) + (5,152 \times 0,5 \times 0,5)}$$
$$n = \frac{193,2}{0,0149 + 1,288}$$
$$n = \frac{193,2}{1,3029}$$
$$n = 148$$

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.3.1. LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Historias clínicas de mujeres entre los 30 a 49 años que fueron atendidas para su tamizaje con IVAA en el C.S. Cruz de la Esperanza en el periodo 2021.
- Historias clínicas de mujeres sexualmente activas que fueron atendidas para su tamizaje con IVAA en el C.S. Cruz de la Esperanza en el periodo 2021.
- Historias clínicas de mujeres con antecedente de ITS que fueron atendidas para su tamizaje con IVAA en el C.S. Cruz de la Esperanza en el periodo 2021.

3.3.2. LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Historias clínicas de mujeres que no estén entre el rango de 30 a 49 años que fueron atendidas el C.S. Cruz de la Esperanza en el periodo 2021.
- Historias clínicas de mujeres que no pertenecen al C.S. Cruz de la Esperanza.
- Historias clínicas de mujeres que no son sexualmente activas y que fueron atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza en el periodo 2021.
- Historias clínicas de mujeres que no cuentan con antecedente de ITS que fueron atendidas para su tamizaje con IVAA en el C.S. Cruz de la Esperanza en el periodo 2021.

3.4. VARIABLES DE ESTUDIO Y SU OPERACIONALIZACIÓN

3.4.1. Variables:

- Edad de la paciente
- Número de parejas sexuales
- Edad de inicio de relaciones sexuales
- Antecedente de ITS
- Inspección visual con ácido acético

3.4.2. OPERACIONALIZACIÓN

Tabla N° 1: Operacionalización de variables

variable	Definición conceptual	Dimensión	indicador	Tipo	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona	Demográficas	30 – 35 36 – 40 41 – 45 46 – 49	Numérica /Politómica	Razón
Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad de inicio de las relaciones coitales de la paciente	Gineco-obstétricas	≤ 15 15 – 20 ≥ 20	Numérica /Politómica	Razón
Número de parejas sexuales	El número de parejas sexuales del paciente de toda su vida.		1 pareja ≥ 2 parejas	Cualitativa	Nominal
Antecedentes de ITS	Si presento alguna ITS antes del IVAA		Si No	Cualitativa	Nominal
Inspección visual con ácido acético	Examen a simple vista con ácido acético también se conocido como cervicoscopia	Tamizaje	Positivo Negativo Sospechoso	Cualitativa	Nominal

3.5. MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Se comenzó a realizar la revisión bibliográfica en Pubmed, Scopus, Science Direct, repositorio de USAT, repositorio de la USS, repositorio USMP, repositorio UNSM, repositorio URP y Renati, que me permitió estructurar y definir las bases teóricas de esta propuesta de investigación.

Las técnicas que utilicé para obtener los datos necesarios para este trabajo de investigación corresponden a la observación y el análisis de contenido, apropiados para cumplir con los objetivos propuestos.

Los instrumentos utilizados son la historia clínica y la ficha de observación del tamizaje con IVAA (Ficha de Identificación y antecedentes). De estos se extrajo datos como: número de historia clínica, edad de la paciente, edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, antecedente de ITS, el valor predictivo o resultado del IVVA y fecha del tamizaje.

Con respecto al proceso de recolección de dato, se realizó de la siguiente manera: Se envió una carta al jefe del Centro de Salud Cruz de la Esperanza, para que me permita recolectar la información requerida en las historias clínicas y la ficha de observación realizada durante el tamizaje con IVAA de las mujeres seleccionadas siguiendo los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

También solicite a la jefa del servicio de Obstetricia del C.S. Cruz de la Esperanza una lista detallada de las pacientes que acudieron al C.S. para realizarse el tamizaje con IVAA durante el periodo 2021. Esto me permitió identificar las pacientes que cumplen con los criterios de estudio estipulados previamente, y así poder agilizar mi búsqueda.

Adicionalmente coordine con el jefe de archivo, para que siguiendo un horario establecido me permita el ingreso a su área de trabajo con la finalidad de obtener la información necesaria.

El tratamiento y manipulación de estos datos, será de manera anónima y confidencial.

3.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de los datos se realizó según lo planificado:

Al finalizar con la recolección de datos, se procedió con la construcción de una matriz que nos ayudará para el vaciamiento de la información obtenida. Posteriormente, se utilizó los softwares de Excel y SPSS (Statistical Product and Service Solutions) para el análisis estadístico.

Con respecto al análisis de los datos, se realizó en dos momentos: en el primer momento se aplicó la estadística descriptiva usando las medidas de tendencia central, y en el segundo momento se usó la prueba de chi cuadrado, prueba de T-student y prueba de Levene.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Todos los datos e información encontrados en las historias clínicas que sirven para el desarrollo de la investigación se mantendrán de manera anónima y en reserva los datos personales de las pacientes.

La investigación se registrará de acuerdo a la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial.

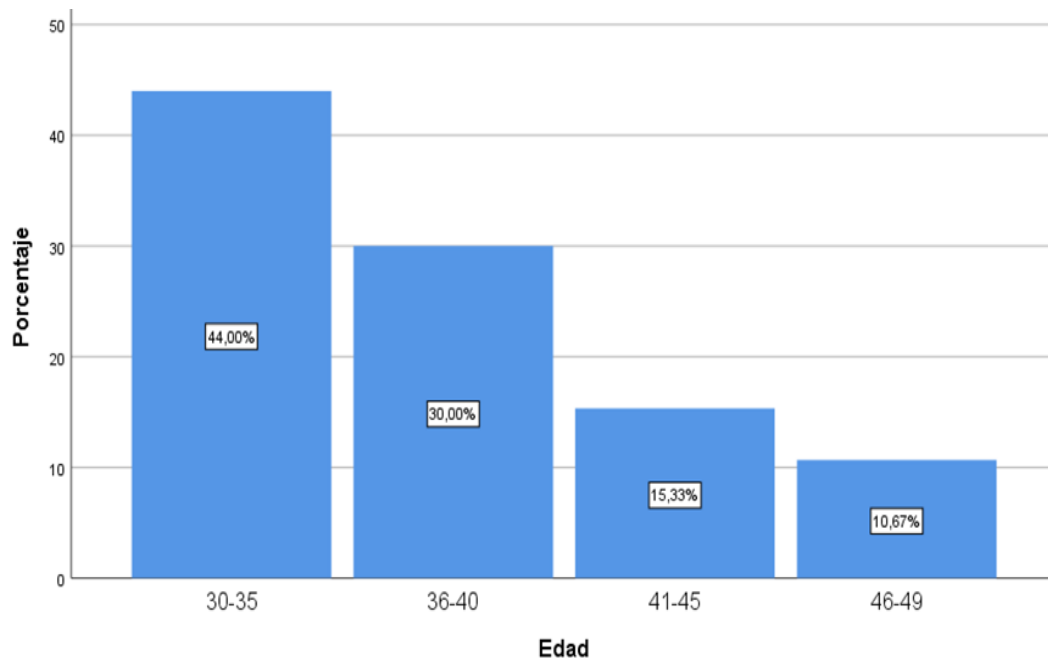
La investigación fue aprobada y evaluada por el Comité de Investigación y Ética de FAMO.

4. RESULTADOS

Los resultados de la investigación se presentan a continuación:

4.1. IDENTIFICACIÓN DE LA EDAD DEL PACIENTE, MUJERES ATENDIDAS EN EL C.S. CRUZ DE LA ESPERANZA-2021

Gráfico 1. Edad del paciente, mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021

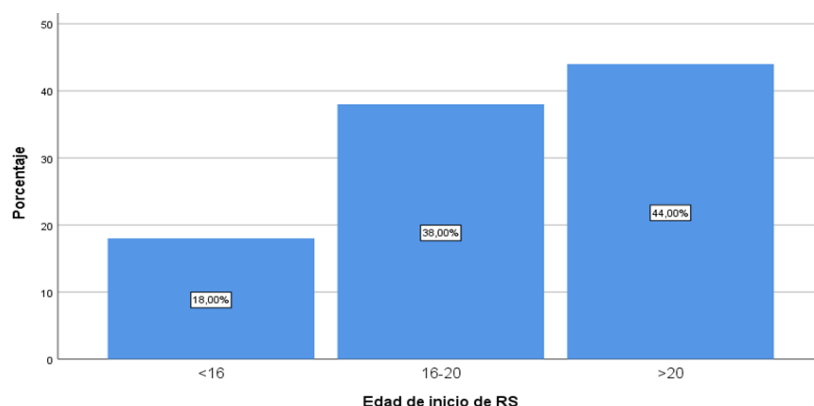


Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica

De un total de 150 pacientes y agrupándolas por grupos de edad, se determina que, hay un 44% de mujeres cuya edad se encuentra comprendida entre los 30 y 35 años de edad, mientras solo un 10.7% cuya edad comprende desde los 46 y 49 años de edad.

4.2. IDENTIFICACIÓN DE LA EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL C.S. CRUZ DE LA ESPERANZA-2021

Gráfico 2. Edad de inicio de relaciones sexuales en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021

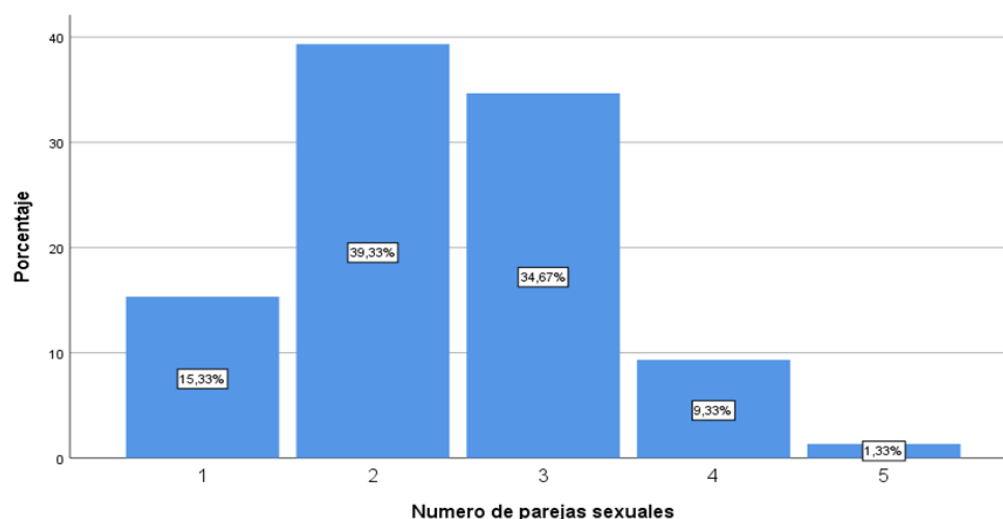


Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica

De un total de 150 pacientes y agrupándolas por grupos de edad, se determina que, hay un 44% de pacientes cuya edad sexual la iniciaron desde los 21 años de edad en adelante, mientras solo un 18% la iniciaron antes de los 16 años de edad.

4.3. IDENTIFICACIÓN DEL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL C.S. CRUZ DE LA ESPERANZA-2021

Gráfico 3. Número de parejas sexuales en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021

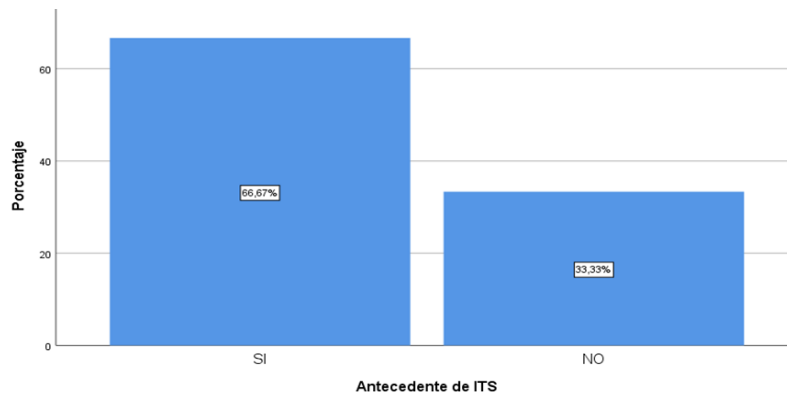


Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica

De un total de 150 pacientes, se determina que hay un 39.3% de pacientes cuyo número de parejas sexuales son 2, y hay un 10.6% de pacientes cuyo número de parejas sexuales varió entre 4 y 5.

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DE ITS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL C.S. CRUZ DE LA ESPERANZA-2021

Gráfico 4. Antecedentes de ITS en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021

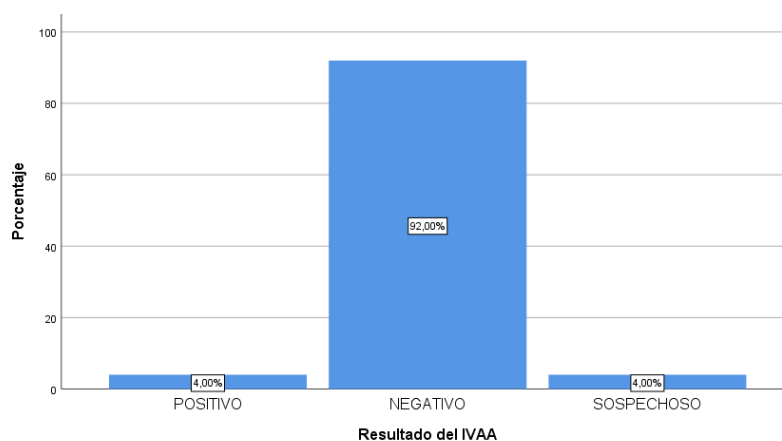


Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica

De un total de 150 pacientes, se determina que un 66.7% tienen antecedentes de ITS, mientras que el 33.3% no los tiene.

4.5. IDENTIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TAMIZAJE IVAA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL C.S. CRUZ DE LA ESPERANZA-2021

Gráfico 5. Resultados del tamizaje IVAA en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021



Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica

De un total de 150 pacientes, se determina que solo un 4% resultó positivo en el tamizaje IVAA, y también un 4% resultó sospechoso, mientras que en su mayoría representando un 92% resultó negativo.

4.6. RELACIÓN ENTRE EDAD Y RESULTADOS DEL TAMIZAJE IVAA, EN MUJERES ATENDIDAS EN EL C.S. CRUZ DE LA ESPERANZA-2021

Tabla 2. Relación entre Edad y Resultados del tamizaje IVAA, en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021

		Resultado del IVAA			Total
		Positivo	Negativo	Sospechoso	
Edad	30-35	0	62	4	66
	36-40	2	41	2	45
	41-45	3	20	0	23
	46-49	1	15	0	16
Total		6	138	6	150

Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica

De un total de 150 pacientes, se determina que los casos positivos al tamizaje IVAA se encuentran comprendidos en mujeres de 36 a 49 años de edad, mientras que los casos sospechosos se encuentran comprendidos entre los 30 a 40 años de edad.

Según el estadístico T-student, el p-valor sería 0.052, es decir, mayor a 0.05, entonces se resuelve no rechazar la hipótesis nula, indicando que la edad del paciente no se relaciona significativamente al resultado obtenido del tamizaje IVAA en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza, 2021. (anexo 4)

4.7. RELACIÓN ENTRE EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y RESULTADOS DEL TAMIZAJE IVAA, EN MUJERES ATENDIDAS EN EL C.S. CRUZ DE LA ESPERANZA-2021

Tabla 3. Relación entre Edad de inicio de relaciones sexuales y Resultados del tamizaje IVAA, en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021

		Resultado del IVAA			Total
		Positivo	Negativo	Sospechoso	
Edad de inicio de RS	<16	0	27	0	27
	16-20	0	57	0	57
	>20	6	54	6	66
Total		6	138	6	150

Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica

De un total de 150 pacientes, se determina que los casos positivos y sospechosos al tamizaje IVAA se encuentran comprendidos en mujeres cuya edad de inicio de relaciones sexuales fue de los 21 años a más.

Según el estadístico T-student, el p-valor sería 0.006, es decir, menor a 0.05, entonces se resuelve rechazar la hipótesis nula, indicando que la edad de inicio de relaciones sexuales se relaciona significativamente al resultado obtenido del tamizaje IVAA en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza, 2021. (anexo 4) tabla13

4.8. RELACIÓN ENTRE NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y RESULTADOS DEL TAMIZAJE IVAA, EN MUJERES ATENDIDAS EN EL C.S. CRUZ DE LA ESPERANZA-2021

Tabla 4. Relación entre Número de parejas sexuales y Resultados del tamizaje IVAA, en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021

		Resultado del IVAA			Total
		Positivo	Negativo	Sospechoso	
Número de parejas sexuales	1	3	14	6	23
	2	2	57	0	59
	3	1	51	0	52
	4	0	14	0	14
	5	0	2	0	2
Total		6	138	6	150

Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica

De un total de 150 pacientes, se determina que los casos positivos al tamizaje IVAA se encuentran comprendidos en mujeres cuyo número de parejas sexuales son de 1 a 3, mientras que los casos sospechosos se encuentran en mujeres quienes declararon haber tenido 1 pareja sexual.

Según el estadístico T-student, el p-valor sería 0.020, es decir, menor a 0.05, entonces se resuelve rechazar la hipótesis nula, indicando que el número de parejas sexuales se relaciona significativamente al resultado obtenido del tamizaje IVAA en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza, 2021. (anexo 4)

4.9. RELACIÓN ENTRE ANTECEDENTES DE ITS Y RESULTADOS DEL TAMIZAJE IVAA, EN MUJERES ATENDIDAS EN EL C.S. CRUZ DE LA ESPERANZA-2021

Tabla 5. Relación entre Antecedentes de ITS y Resultados del tamizaje IVAA, en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021

		Resultado del IVAA			Total
		Positivo	Negativo	Sospechoso	
Antecedente de ITS	SI	3	92	5	100
	NO	3	46	1	50
Total		6	138	6	150

Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica

De un total de 150 pacientes, se determina que, las mujeres que tienen antecedentes de ITS presentan solo 3 resultados positivos al tamizaje IVAA y solo 5 resultados sospechosos, representando en su gran mayoría casos negativos.

Dado que el valor de significación (valor crítico observado) es 0.472, es decir, mayor a 0.05 según el estadístico Chi – cuadrado de Pearson, se resuelve no rechazar la hipótesis nula, indicando que los antecedentes de ITS no se relacionan significativamente al resultado obtenido del tamizaje IVAA en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza, 2021. (anexo 4)

5. DISCUSIÓN

Al momento de realizar la identificación de la variable “Edad de la paciente”, encontramos a la edad segregada en dos grandes grupos: 30 a 35 años (44%) y de 46 a 49 años (10,7%). Hubo datos similares encontrados por Aliaga K.₁₂, que encontró que el 32,7% de las participantes estuvieron en el rango de 30 a 35 años. Por otra parte, hubo datos que mostraron ligera diferencia pero que mantuvieron su relación con los dos grandes grupos etarios, como en el caso de Correa E.₁₁ quien encontró el intervalo entre los 36 a 40 años o lo propuesto por Ordoñez M.₁₃ donde encontró como edad de las pacientes entre los 30 a 40 años (66%).

Para el segundo resultado presentado, donde se identifica la variable “Edad de inicio de relaciones sexuales” se encontró que 44% de las mujeres iniciaron su vida sexual a partir de los 21 años. Ante esto encontramos datos contradictorios y diferentes con lo encontrado por los siguientes autores: Correa E.₁₁ demuestra que el inicio de relación sexual en sus pacientes estuvo entre los 16 a 20 años, y tanto Aliaga K.₁₂ como Ordoñez M.₁₃ encontraron que sus poblaciones tuvieron un inicio de relaciones sexuales desde los 15 a 19 años. Por otra parte, solo Fentie A.₈, muestra datos que abarcan el resultado presentado, pues encontró que el 69,2% de su población tuvo su edad de inicio desde los 16 a 24 años.

Para el tercer resultado presentado, se identifica a la variable “Número de parejas sexuales”, se demostró que: el 15,33% tuvo una sola pareja sexual, el 39,33% tuvo dos parejas, el 34,67% tuvo tres parejas y el 10,66% más de cuatro parejas. Hubo una diferencia significativa en los datos obtenidos, ya que Correa E.₁₁ encontró que el 56,6% de su población solo tuvo una pareja sexual. En el caso de Aliaga K.₁₂, menciona que el 69,9% de las mujeres tuvieron hasta dos parejas sexuales. Y para Ordoñez M.₁₃ el 90% de su población manifestó que tuvo más de cuatro parejas sexuales.

Para el cuarto resultado presentado, donde se identifica a la variable “Antecedente de ITS”, se demostró que el 66,7% de las pacientes si tuvieron antecedente de ITS. Por su parte, Fentie A.₈ mostró datos similares pues el 29,3% de las pacientes tuvieron antecedentes de ITS. Caso contrario pasó con Orbe L.₁₅, donde el 92% de su población negó antecedentes de ITS.

Para el quinto resultado presentado, donde se identifica la variable “Resultado del tamizaje de IVAA”, encontramos que el 92% de nuestra población obtuvo un resultado negativo y el 4% fue positivo. En este sentido Fentie A.₈ obtuvo datos diferentes, donde el 10,3% de su población arrojó un resultado positivo. Pero los datos obtenidos por Orbe L.₁₅ muestran una cierta similitud, ya que encontró que el 85,1% de su población obtuvo un resultado negativo y el 14,9% representó un resultado positivo.

Por lo anterior expuesto, establecemos que si existe relación entre las variables a estudiar con el resultado del tamizaje de IVAA en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza- 2021. Entre las variables que muestran alguna relación significativa encontramos: la edad de inicio de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales. Aunque no todas las variables de estudio establecieron una relación, es importante demostrar que no es necesario que la paciente presente todas estas variables como factores de riesgo para descartar o no la instauración de alguna enfermedad.

6. CONCLUSIONES

- No existe relación entre la edad de las mujeres que acuden al C.S. Cruz de la Esperanza con el resultado obtenido del tamizaje IVAA, ya que su valor p es de 0.052 ($p > 0.05$).
- Existe relación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales de las mujeres que acuden al C.S. Cruz de la Esperanza con el resultado obtenido del tamizaje IVAA, pues su valor p es de 0.006 ($p < 0.05$).
- Existe relación entre el número de parejas sexuales de las mujeres que acuden al C.S. Cruz de la Esperanza con el resultado obtenido del tamizaje IVAA, debido a que el valor p es de 0.02 ($p < 0.05$).
- No existe relación entre el antecedente de infecciones de transmisión sexual (ITS) de las mujeres que acuden al C.S. Cruz de la Esperanza con el resultado obtenido del tamizaje IVAA, pues el valor encontrado con Chi- cuadrado de Pearson es de 0.47 ($p > 0.05$).

7. RECOMENDACIONES

- Se tendrá que implementar nuevos métodos de comunicación para fomentar mayor información acerca del examen de inspección visual de ácido acético, demostrando la transcendencia de este examen para un diagnóstico precoz cáncer de cuello uterino teniendo en consideración su bajo costo.
- Ofrecer asesoría especialidad a todos los pacientes sobre las repercusiones de no considerar una actividad sexual segura y consciente, aplazar el comienzo de las relaciones sexuales en especial en adolescentes con el propósito de reducir la posibilidad de adquirir el virus del papiloma humano causante de cáncer de cuello uterino.
- Los trabajadores de salud tienen la responsabilidad de efectuar enseñanzas audiovisuales mediante visitas domiciliarias, perifoneo o emisoras de radio correspondiente a su jurisdicción de los establecimientos, llevando a cabo de un escaneo de las pacientes con factores de riesgo para brindar todo tipo de información sobre IVAA como programa y cronograma de atención y controles del examen de IVAA.
- Elaborar plan multidisciplinario con los centros educativos y personal de salud con el fin de designar espacios educativos para promoción y salvaguardia de situación de riesgo en adolescentes para una mejora en la salud sexual y reproductiva a través de talleres y metodologías apropiadas según etapas de vida e interculturalidad.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Bravo N, Terry Y, Prado A, González E, Santoya M. Una vía para favorecer cambios de actitud dirigidos a prevenir el cáncer cervicouterino. *Rev. inf. cient.* 2019; 98(5): 608-618.
2. Cabrera-Guerra I, Ortiz-Sánchez Y, Suárez-Gómez Y, Socarrás-Rodríguez R, Vázquez-Rosales N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. *MULTIMED.* 2017; 20 (5): [aprox. 18 p.].
3. Bravo PE, Águila RN, Guerra VD, et al. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur.* 2020;18(4):685-693.
4. Valderrama M, Campos F, Cárcamo C, García P. “Factores Asociados a Lesiones Cervicales o Presencia del Virus del Papiloma Humano en dos Poblaciones de Estudiantes de Lima”. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2007; 24(3):234-239.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2020. [Internet]. www.inei.gob.pe. 2020. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2020.pdf
6. Programa Nacional de Salud reproductiva componente cervicouterino- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para tamizaje del Cáncer Cervicouterino. [Internet]. www.paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/MANUAL%20PARA%20TAMIZAJE%20DEL%20CANCER%20CERVICO%20UTERINO.pdf>
7. Azene GK. Visual inspection with acetic-acid (VIA) service utilization and associated factors among women in Hawassa city, southern Ethiopia: a community based cross-sectional study. *Women’s Midlife Health.* 2021 Jul 23;7(1).
8. Fentie AM, Tadesse TB, Gebretekle GB. Factors affecting cervical cancer screening uptake, visual inspection with acetic acid positivity and its predictors among women attending cervical cancer screening service in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Women’s Health.* 2020 Jul 16 ;20(1).
9. 1. Ibrahim A, Aro AR, Rask, Pukkala E. Cervical cancer screening in primary health care setting in Sudan: a comparative study of visual inspection with acetic acid and Pap smear. *Int J Womens Health.* 2012 ;4 :67-73
10. Estrada A. Factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical en pacientes mayores de 18 años atendidas en el servicio de ginecología en el CH. PNP " Luis N. Sáenz " durante el periodo enero - diciembre del 2018 [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020
11. Correa E. Conocimiento y actitud sobre la inspección visual con ácido acético, en mujeres de 30 a 50 años, Centro de Salud Tangará I-2, Sullana 2020 [Tesis de Pregrado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2020
12. Aliaga K. Características gineco-obstétricas y valor predictivo de la inspección visual con ácido acético y Papanicolaou a lesiones del cérvix en mujeres de 30 a

- 50 años, Moyobamba 2018 [Tesis para Segunda Especialidad]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto; 2020
13. Ordoñez M. Factores asociados al resultado de tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA) en mujeres que acuden al Centro de Salud Alta Mar. La Perla –Callao. Diciembre 2016 - Octubre 2017 [Tesis para Segunda Especialidad]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018
 14. Abanto J. Inspección visual con ácido acético y papanicolaou en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino en pacientes de Cuidate consultorios especializados-La Victoria Enero-Diciembre 2015 [Tesis para Segunda Especialidad]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017
 15. Orbe L. Factores de riesgo y lesiones premalignas de cérvix en mujeres atendidas en el Centro de Salud Punta del Este Distrito de Tarapoto 2015- 2016 [Tesis para Maestría]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto; 2017
 16. Paniagua B. Valor predictivo de la inspección visual con ácido acético, en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado- Madre de Dios- 2014 [Tesis de Pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna; 2015
 17. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. [Guía]. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2017. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191413-1013-2016-minsa>
 18. Benedetti I, Barrios L. Prevención del cáncer de cuello uterino: detección temprana y diagnóstico de lesiones premalignas. [Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2021.
 19. Arévalo R, Arévalo E, Villarroel J. El cáncer de cuello uterino. Rev. Méd. La Paz. 2017; 23(2): 45-56.
 20. Almonte M, Murillo R, Sánchez G, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, Lazcano—Ponce E, Herrero R. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Salud Publica Mex 2010; 52:544-559
 21. Marañón T, Mastrapa K, Flores Y, Vaillant L, Landazuri S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. 2017; 21(1): 187-203.
 22. Wright J. Cervical intraepithelial neoplasia: Terminology, incidence, pathogenesis, and prevention. Publicar Goff B, Chakrabarti A. A hoy. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (consultado el 29 de octubre de 2021)
 23. Granados D, Sanchez Z. Inspección visual con ácido acético versus citología cervical en el despistaje de cáncer de cuello uterino, Hospital de Ventanilla – Callao, Agosto 2015- Agosto 2016. [Tesis de Pregrado]. Huaraz: Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”; 2017
 24. Galo F. Detección de lesiones premalignas cervicouterinas mediante inspección visual con ácido acético. Algoritmo diagnóstico [Tesis para Maestría]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016

25. Foresi A. Inspección visual con ácido acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino - Estudio comparativo [Tesis para Doctorado]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2009
26. Sellors J, Sankaranarayanan R. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical Manual para principiantes. [Internet]. Iarc.fr. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/doc/colpoesmanual.pdf>
27. Organización Panamericana de Salud. Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino: Control de calidad y garantía de calidad para programas basados en inspección visual con ácido acético (IVAA). [Internet]. [www.apps.who.int](http://apps.who.int) Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84391/9789243505268_spa.pdf?sequence=1
28. MINSA. Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ. [Directiva Sanitaria]. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2019. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>.

9. ANEXOS

9.1. ANEXO 1:

9.1.1. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA)			
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:			
FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES			
FECHA DE TAMIZAJE		HISTORIA CLÍNICA	DNI
Día	Mes	Año	
Apellidos y Nombres:		Edad:	
Dirección:		Teléfono:	
ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS			
Menarquia: 1ª R.S.: 1º Embarazo: N° Hijos: N° de Parejas sexuales: FUR:			
Uso de Anticonceptivos actualmente: Si ☐ No ☐ Tipo de Anticonceptivo:			
Antecedentes ITS: Si ☐ No ☐ Tipo de ITS:			
N° de Tamizaje en la vida:		Año del último Tamizaje:	Resultado del último Tamizaje:
PAP ()		PAP ()	PAP
IVAA ()		IVAA ()	IVAA
PROPOSITO DE VISITA ☐ 1º IVAA ☐ Control al año ☐ Control cada tres años			
Borde de la unión escamocolumnar Zona aceto blanca Orificio cervical Descartar neoplasia			RESULTADO: Positivo ☐ Negativo ☐ Sospecha de cáncer ☐
¿TRIBUTARIO PARA CRIOTERAPIA ? (solo para IVAA(+)) : Si ☐ No ☐ El mismo día ☐ Postergada ☐			
OTROS DIAGNOSTICOS: EPI ☐ Condilomatosis ☐ Cervicitis ☐ Pólipo ☐ Otros (especificar).....			
REFERENCIA: Si ☐ No ☐			
RAZÓN DE REFERENCIA: Sospecha de cáncer ☐ Lesión extensa o lesión que se introduce al canal ☐ Otros: (especificar) :..... ☐			
SITIO DE REFERENCIA:			
PROXIMA CITA:		FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE	
REPORTE DE IVAA EN LUGAR DE REFERENCIA			
Establecimiento de Salud:			
Fecha de Tamizaje:/...../.....		1.- IVAA positiva no confirmado. ☐	
Historia clínica:		2.- IVAA positiva confirmado tributario para crioterapia. ☐	
		3.- IVAA positiva confirmado y crioterapia Postergada. ☐	
		4.- IVAA positiva confirmado no tributario para crioterapia. Referida. ☐	
		LUGAR DE REFERENCIA:	
FECHA DE LA PRÓXIMA CITA :/...../.....		FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE	

*Fuente: directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma IN SITU

9.2. ANEXO 2:

9.2.1. SOLICITUD PARA DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Chiclayo, 05 de abril del 2022

Señor Dr.

YTAO CABRERA AGUINAGA

Presente. –

ASUNTO: INGRESO PARA RECOLECCION DE DATOS
HISTORIAS CLINICAS

Yo, **LUIS ALONSO DEZA MORALES** identificado/a con DNI N° **71043652**, domiciliado/a en **CALLE NEPTUNO 185 URB SANTA ELENA, CHICLAYO, CHICLAYO, LAMBAYEQUE** ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, por motivos de realizar mi tesis con título **"RELACION DE LOS ELEMENTOS OBTENIDOS DEL TAMIZAJE CON LOS RESULTADOS DE IVAA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL C.S. CRUZ DE LA ESPERANZA- 2021"** para el grado de **MEDICO CIRUJANO** deseo revisar las **HISTORIAS CLINICAS** de las pacientes atendidas en su centro de salud.

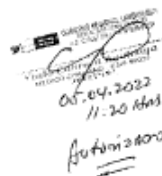
Por tal motivo, ME DIRIJO A USTED PARA EL APOYO CORRESPONDIENTE Y EL ACCESO AL AREA ENCARGADA DONDE HARE LA RECOLECCION DE DATOS.

Por lo expuesto: Ruego a usted acceder a lo solicitado por ser de justicia.

CHICLAYO, 2022



71043652
(Firma)


05.04.2022
11:20 AM
Luis Alonso Deza Morales

9.3. ANEXO 3:

9.3.1. CARTA DE ACEPTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
PUESTO DE SALUD CRUZ DE LA ESPERANZA



PERU
Ministerio de Salud

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MEMORANDUM N° 07 -2022/G.R./LAMB-DRSAL/P.S. CRUZ DE LA ESPERANZA/YCA

A : Aux. Asist. José Sandoval Chapoñán
DE : Med. Ytalo Cabrera Aguinaga
Jefe del P.S. Cruz de la Esperanza
ASUNTO : DAR FACILIDADES
FECHA : Chiclayo, abril del 2022

Previo cordial saludo me dirijo a Usted para saludarlo y así mismo comunicarle que se deberá de dar las facilidades al Sr LUIS ALONSO DEZA MORALES, estudiante de Medicina Humana de la Universidad Particular de Chiclayo, para la revisión de historias clínicas para su proyecto de investigación que lleva el título de: **RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS OBTENIDOS DEL TAMIZAJE CON LOS RESULTADOS DE IVVA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD CRUZ DE LA ESPERANZA - 2021.**

Sin otro particular me despido de Usted.

Atentamente,

YCA/Yca
ccArchivo



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
PUESTO DE SALUD CRUZ DE LA ESPERANZA
Ytalo Cabrera Aguinaga
MEDICO CHILIANO - CMP 56556
JEFE TURNO

**Dirección: Av. Progreso con Isabel La Católica
Chiclayo**

9.4. ANEXO 4:

9.4.1. TABLAS ADICIONALES:

Tabla 6: Estadístico T-student aplicado a la relación entre Edad y Resultados del tamizaje IVAA, en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021

			Test de Levene				
			F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Edad	Se asumen varianzas iguales		0.806	0.371	1.958	142	0.052
	No se asumen varianzas iguales				2.301	5.636	0.064

Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica

Tabla 7: Estadístico T-student aplicado a la relación entre Edad de inicio de relaciones sexuales y Resultados del tamizaje IVAA, en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021

				Test de Levene				
				F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Edad de inicio RS	Se	asumen varianzas iguales		10.033	0.002	1.525	142	0.130
	No	se asumen varianzas iguales				3.603	8.625	0.006

Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica

Tabla 8: *Estadístico T-student aplicado a la relación entre Número de parejas sexuales y Resultados del tamizaje IVAA, en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021*

Test de Levene							Sig. (bilateral)
			F	Sig.	t	gl	
Número de parejas sexuales	Se asumen varianzas iguales		0.121	0.729	-2.355	142	0.020
	No se asumen varianzas iguales				-2.484	5.499	0.051

Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica

Tabla 9: *Estadístico Chi-cuadrado aplicado a la relación entre Antecedentes de ITS y Resultados del tamizaje IVAA, en mujeres atendidas en el C.S. Cruz de la Esperanza-2021*

	Valor	df	Significación (bilateral)	asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	1.500	2	0.472	
Razón de verosimilitud	1.552	2	0.460	
N de casos válidos	150			

Fuente: Ficha de recolección de datos e historia clínica