



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“UTILIDAD DE LA CITOLOGÍA E INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO
EN LA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL
PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2017”**

Para Optar el Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTORAS:

LUSEELI YRIGOIN CIEZA.

LUZ MARINA AREVALO TOCTO.

ASESORA:

Mg. MARIA ELENA PISFIL BECERRA.

CHICLAYO – PERU.

2019



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los nueve días del mes de Diciembre del año dos mil diecinueve, ante el Jurado constituido por:

Presidente : **DRA. ANA MARIA ALVITES GASCO**
Secretario : **LIC. SANTOS HERNÁN POÉMAPE FLORES**
Vocal : **LIC. DORIS VILLEGAS MERA**

Las Graduadas : **AREVALO TOCTO LUZ MARINA**
YRIGOIN CIEZA LUSELI

El título de la Tesis a sustentar es: "UTILIDAD DE LA CITOLOGÍA E INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL PREVENTORIO DE CÁNCER DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2017"

Para optar el Título de **Licenciada en ENFERMERIA**, obteniendo el siguiente calificativo: Aprobado por **MAYORIA**.

DRA. ANA MARIA ALVITES GASCO
Presidente

LIC. SANTOS HERNÁN POÉMAPE FLORES
Secretario

LIC. DORIS VILLEGAS MERA
Vocal

DEDICATORIA

A ti Dios, Padre Todopoderoso, por darme la fuerza necesaria,

Y por su luz de la sabiduría, para lograr este gran objetivo.

A mis padres, por su permanente e indesmayable aliento para seguir adelante.

LUSEELI YRIGOIN CIEZA.

A mi madre, mi esposo e hijos

Por ser mis guías y un digno ejemplo de optimismo y trabajo,

Por brindarme su apoyo incondicional durante toda la vida.

LUZ MARÍNA AREVALO TOCTO.

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre Celestial por todos los beneficios que nos ha dispensado.

A nuestras asesoras Mg. Dally Margot Torres Saavedra y Mg. María Elena Pisfil Becerra, por su permanente e incondicional orientación; siempre guiando los pasos durante todo el proceso de la investigación.

A nuestros padres y familiares, quienes, en los momentos más difíciles con su apoyo, nos ayudaron a disipar los problemas manteniéndonos firmes para culminar la Licenciatura de Enfermería.

Las Autoras

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	03
Agradecimiento	04
Índice	05
RESUMEN	06
I. INTRODUCCIÓN	08
1.1 Marco Teórico	10
1.1.1.- Situación Problemática	10
1.2. Antecedentes Bibliográficos	11
1.3. Base Teórica	15
1.4. Formulación del Problema	36
1.5. Hipótesis	36
1.6. Objetivos	36
1.7. Justificación de la investigación	37
1.8. Identificación de Variables	38
II. MARCO METODOLOGICO	42
2.1 Tipo de investigación	42
2.2 Diseño de Investigación	42
2.3 Población y muestra	42
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección Datos	43
2.4.1. Análisis Estadísticos de los Datos	44
2.4.2. Principios éticos	44
III. RESULTADOS DE CUADROS	46
IV. DISCUSIÓN	53
V. CONCLUSIONES	57
VI. RECOMENDACIONES	58
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
VIII. ANEXOS	63

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de cáncer de cuello uterino atendidas en el preventorio de cáncer del hospital general Jaén, 2017”. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal; la población muestral lo constituye 127 mujeres en edad fértil, atendidas en el preventorio de cáncer del Hospital General de Jaén, durante el año 2017; la técnica utilizada fue de gabinete y el instrumento una ficha de recolección de datos, validada por rúbrica de expertos.

Entre los principales resultados encontrados son: la edad: 46 - 55 años con un 28.3%, instrucción: primaria con un 40.9%, estado civil: conviviente con un 33.1%, ocupación: ama de casa 40.2%, procedencia: urbano con un 59.1%, primera relación sexual: con menos de 18 años con un 96.9%; n° de parejas sexuales: con 1 pareja de 80.3%; método anticonceptivo: inyectable con un 84.3%; paridad: primigesta con un 40.9%; infecciones transmisión sexual el 35.4%; resultados citológicos se puede observar las características relacionadas: PAP: si con un 63%, no con un 37.0%; IVAA: si con un 59.8%, no con un 40.2% colposcopia: si con un 53.5%, no con un 46.5%; biopsia: si con un 51.2%, no con un 48.8%; los resultados citológicos examen realizados son: PAP e IVAA con un 100%; colposcopia con un 60.6%; biopsia con un 47.2%; los resultados citológicos a continuación tenemos: el PAP, su resultado: negativo con un 52.8%, positivo con un 47.2; IVAA: su resultado es: positivo con un 60.6%, negativo con un 39.4%; colposcopia: su resultado es: positivo con un 77.9% y negativo con un 22.1%; biopsia: su resultado: positivo con un 75.0%, negativo con un 25.0%; la citología: displasia moderada con un 48.0%, displasia leve con un 29.9%, cáncer in situ con un 22.0%.

PALABRAS CLAVES: Citología, cáncer del cuello uterino, inspección visual con ácido acético.

SUMMARY

The present research work entitled “Usefulness of Cytology and Visual Inspection with Acetic Acid in the Detection of Cervical Cancer treated in the Cancer Preventory of the Jaén General Hospital, 2017”. A quantitative, descriptive, retrospective, cross-sectional study was conducted; The sample population is 127 women of childbearing age, treated at the Cancer Preventory of the General Hospital of Jaén, during 2017; prior informed consent; The technique used was a cabinet and the instrument a Data Collection Sheet, validated by an expert rubric.

Among the main results found are: Age: 46 - 55 years with 28.3%, Instruction: primary with 40.9%, Marital status: living together with 33.1%, occupation: Housewife 40.2%, origin: Urban with 59.1 %, First Sexual Relationship: under 18 with 96.9%; No. of Sexual Couples: with 1 couple of 80.3%; Contraceptive Method: Injectable with 84.3%; Parity: Primigesta with 40.9%; Sexually Transmitted Infections 35.4%; Cytological results can be observed related characteristics: PAP: YES with 63%, NO with 37.0%; IVAA: YES with 59.8%, NO with 40.2% COLPOSCOPY: YES with 53.5%, NO with 46.5%; BIOPSY: YES with 51.2%, NO with 48.8%; The cytological results Examination performed are: PAP and IVAA with 100%; Colposcopy with 60.6%; Biopsy with 47.2%; The cytological results below are: The PAP, its result: Negative with 52.8%, Positive with 47.2; IVAA: its result is: Positive with 60.6%, Negative with 39.4%; Colposcopy: its result is: Positive with 77.9% and Negative with 22.1%; Biopsy: its result: Positive with 75.0%, Negative with 25.0%; Cytology: Moderate Dysplasia with 48.0%, Mild Dysplasia with 29.9%, Cancer In situ with 22.0%.

KEY WORDS: Cytology, cervical cancer, visual inspection with acetic acid.

I.- INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino representa uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, por ser considerado una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad por cáncer ginecológico en la mujer; este mal ha originado el 80 a 88% de defunciones en países en desarrollo, el cual se incrementará en los años próximos a 98% (año 2030). Debido al crecimiento y envejecimiento de la población, este problema generará un aumento de la mortalidad aproximadamente en 25% para los próximos 10 años, más aún si las mujeres con mayor riesgo, no acceden a los programas de prevención. (1).

Ministerio de Salud (Minsa) efectuó un análisis de la situación del cáncer, siendo el número de defunciones por neoplasia maligna de cuello del útero de 1.603, con una tasa de mortalidad ajustada de 5.6 por 100.000 mujeres, presentándose las mayores tasas de mortalidad en los departamentos de Loreto (18%), Huánuco (12.8%) y Ucayali (10.3%), mientras que en departamentos como Amazonas (2.8%), Puno (2.7%) e Ica (1.8%). (1)

En América se diagnosticaron 83 mil nuevos casos falleciendo cerca de 36 mil, si persisten estas cifras debido a no haber igualdades de acceso a los servicios de salud, se estima que el número de muertes se incrementara en un 45% para el año 2030. (2)

Según el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana en el año 2014, “el cáncer de cuello uterino ocupa el quinto lugar de todos los cánceres y es el más frecuente en las mujeres”. En Perú es preocupante el bajo conocimiento de las mujeres de los métodos de prevención, sobre todo la población de escasos recursos socioeconómicos, que constituyen un factor de riesgo importante. En la actualidad existen nuevas herramientas para poder hacer un diagnóstico de cáncer de cuello uterino de una manera más eficaz pero el implementar un programa de prevención con estas herramientas depende de las prioridades de cada estado y su realidad económica, las tasas de detección son bajas debido a múltiples factores, el

realizar un adecuado screening beneficiaria a mujeres que no están incluidas dentro de los programas de vacunación y son población productiva (2).

El Análisis actual de la Situación de Cáncer en el Perú de acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica, en el período comprendido entre enero y diciembre del año 2016 se registró 9805 casos de cáncer de cuello uterino, de los cuales 5474 correspondieron a casos nuevos (55,8%), procedentes de 47 establecimientos notificados a nivel nacional, respecto al diagnóstico, el 66,6% de los casos corresponden al sexo femenino, entre las edades de 45 y 69 años, entre los cánceres más frecuentes los de cérvix (32,9%), mama (13,2%) y piel (10,4%), los cuales fueron diagnosticados mediante un programa de detección precoz o tamizaje (37,0% mediante la citología cervical – Papanicolaou), incrementándose progresivamente las regiones desde el año 2011 al 2016 con un alto porcentaje: Junín (69,5%), Lima Metropolitana (69,2%), Ancash (57,7%), Madre de Dios (55,0%) y Loreto (50,9%), detectados con mayor frecuencia cuando las pacientes acudieron a un establecimiento de salud (65,7% de los casos) presentando síntomas ocasionados por el cáncer. Esto indica que el diagnóstico se realiza tardíamente. (3)

Esta enfermedad es la que refleja con mayor realismo la desigualdad social en salud. Durante los últimos tiempos ha aparecido nuevas herramientas para acortar la brecha entre prevención y tratamiento del cáncer cervical en entornos de bajos recursos, estas nuevas estrategias son principalmente la implementación de pruebas de Papiloma Virus Humano (PVH) y de la inspección visual con ácido acético como despistaje primario y programas de vacunación masiva en adolescentes, sin embargo la posibilidad de implementar un programa exitoso y sostenible de prevención de cáncer de cuello uterino en los países latinoamericanos dependerá de la prioridad que cada estado asigne a esta tarea, y de su realidad socioeconómica. (4)

1.1.- MARCO TEORICO

1.1.1.- Situación Problemática:

En muchos países en desarrollo, como el nuestro, la utilización de la prueba del Papanicolaou no se ha visto acompañada de la reducción de la mortalidad comparable a lo registrado en los países desarrollados. Lo cual se debería a las limitaciones de la toma de muestra del Papanicolaou como prueba de tamizaje, pero también, a la falta de una mejora en la organización de los sistemas sanitarios y a factores culturales y comunitarios de la población. (5)

Diversos estudios nos indican algunas limitaciones para el despistaje de cuello uterino, entre ellos el temor que muchas mujeres tienen al examen ginecológico, la vergüenza de la mujer a que se le vea sus partes íntimas, el miedo, el bajo nivel de conocimiento sobre el tema, el olvido y la pereza para la realización de este examen, el entorno que fomenta mitos y creencias, entre otros. (6)

Frente a estas consideraciones, el Ministerio de Salud incorpora la difusión e implementación a nivel nacional del Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017–2021, con Resolución Ministerial 440 - 2017/MINSA, donde el objetivo principal es la estandarización de estrategias innovadoras, tanto en atención (capacitaciones al personal, calidad en atención oportuna en los diferentes estadios y por niveles) e infraestructura (aspectos logísticos que pueden convertirse también en barreras como ambientes adecuados, materiales necesarios, etc.) logrando así un manejo adecuado del cáncer de cuello uterino a nivel nacional. (7)

El virus de papiloma humano es el factor principal que se asocia a cáncer de cuello uterino, motivo por el cual se debe reforzar las medidas de prevención para lograr un menor riesgo de contagio. Se atribuye como una de las principales causas de mortalidad un diagnóstico tardío y esto es debido a las barreras de acceso a la atención médica, aspectos culturales y sociales. Por este motivo en los servicios de salud se debe fortalecer las acciones dirigidas a promover una

adecuada prevención primaria, promoción secundaria, así como contar con recursos necesarios para la atención médica. (2)

1.2.- ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS:

INTERNACIONAL:

Asturizaga D. (Bolivia 2017) "Sensibilidad y especificidad de la prueba IVAA en área rural de Bolivia, Gestiones 2012 a 2014". Plantearon como objetivo establecer las pruebas de valor diagnóstico de la Inspección visual con ácido acético (IVAA), en pacientes del Área rural de Bolivia, comparados con el PAP, Papanicolaou, durante las gestiones 2012 a 2014. La muestra estuvo formada por 551 pacientes entre 15 y 65 años que residen en área rural de Bolivia. La prevalencia de casos verdaderamente positivos fue de 4.11%, y la prueba de Papanicolaou sólo reconoció como positivo al 3.85% de los pacientes, quedando un porcentaje cuyo diagnóstico tuvo que ser determinado mediante colposcopia; valores menores al hallado con el IVAA en los cuales se identificaron a todas las pacientes con resultados positivos verdaderos, pero hubo más casos de falsos positivos. Se concluye que el IVAA es un mejor método de tamizaje para la detección de lesiones de cuello uterino. (8)

Sanabria, J (Cuba - 2014). Impacto de la inspección visual con ácido acético para detectar lesiones cervicales en Pinar del Río. Cuba. Artículo de investigación. Objetivo: Evaluar el rendimiento de la IVA en la Atención Primaria de Salud en Pinar del Río (2004-2012). Tipo de estudio: Observacional, retrospectivo y transversal. Muestra: de 12 525 mujeres (25-64 años) que acuden a la consulta provincial de patología cervicouterina: citologías alteradas, 5 846; 1 105 IVA positiva y citología negativa, 5608 citología e IVA negativas. La histopatología fue el patrón oro, se utilizaron medidas resumen para variables cualitativas. Instrumento y Técnica de análisis: Se calculó la asociación entre edad y pruebas

de rendimiento mediante correlación lineal y concordancia mediante el coeficiente Kappa de Cohen al 95%.

Resultados: 7 758 mujeres tenían histología desde neoplasia intraepitelial cervical I hasta cáncer (60%). La citología mostró sensibilidad (53,6%) y especificidad (63,9%), con eficacia total del 57,7 % sin variaciones etareas, mientras en la IVA sensibilidad (99,8%) y especificidad (6,5%) con eficacia total del 69,8 %, sin variaciones etarias. La IVA permitió detectar 772 lesiones cervicales más (243 de alto grado), 23 carcinomas escamosos invasores y un adenocarcinoma endocervical. Las mujeres con citología e IVA negativas proporcionaron menos frecuencia de lesiones de alto grado y cáncer. Conclusiones: La IVA es un poderoso método que se puede adjuntar al programa de detección precoz del cáncer cervicouterino para aumentar la eficacia del mismo. (9)

Valle, A. (Ciudad de Córdoba – 2016): Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) En la Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino - Estudio Comparativo: Se tuvo que utilizar la biopsia por colposcopia dirigida en los casos positivos y al azar en el 10 % de los casos normales. Resultados: “La sensibilidad (IC de 95%) fue de 75,7% (68,5 - 82,9) para la IVAA, 83,7% (77,5 - 89,9) para VAAM y 57,5% (49,1- 65,9) para la Citología Exfoliativa. La especificidad fue de 91,3% (90,1 - 92,5) para IVAA, 89% (87,6 - 90,3) para VAAM y 98,4% (98-98,8) para el Papanicolaou. La sensibilidad fue menor para LIE de bajo grado de IVAA fue mayor para Lesiones de Bajo Grado, mientras que la del Papanicolaou lo fue para las Lesiones de Alto Grado. El Valor Predictivo Positivo fue de 36,7% (31,1 - 42,3) para la IVAA, 36,6% (28,6-38,6) para IVAAM y 71,3% (62,7-79,9) para el Papanicolaou. El Valor Predictivo Negativo fue de 98,3% (97,9 - 98,7) para la IVAA, 98,8% (98,4 - 99,2) para IVAAM y 97,1% (96,5 - 97,7) para el papanicolaou”. En la evaluación de costo beneficio entre el IVAA y IVAAM, ambos concluyeron en un mejor ahorro de dinero si lo comparamos con el Papanicolaou juntamente con el IVAA., la sensibilidad se incrementó a 91,2% y la especificidad también se vio incrementada

a 90,2%. Conclusiones: La alta sensibilidad de la IVAA confirma que la prueba podría ser utilizada en la detección de lesiones pre malignas de cérvix, como único método de tamizaje o también juntamente al Papanicolaou, también porque se dispondría de un resultado más rápido y se mejoraría el seguimiento y tratamiento de aquellas mujeres cuyo resultado fuera positivo". (10)

NACIONAL:

Millones J., (Lima, 2017). "Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino". Objetivo: comparar la validez diagnóstica de la inspección visual con el ácido acético (VIA), la citología cervical (Papanicolaou) y la asociación de ambos, en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG) del cuello uterino. Metodología: se realizó un estudio descriptivo que, según su historia clínica, mostró resultados de biopsias, inspección visual con ácido acético y Papanicolaou, en Cuídate Consultorios Especializados - La Victoria; de enero a diciembre de 2015. Resultados: La prueba de Papanicolaou mostró una sensibilidad del 60,9%, una especificidad del 73,8%, un valor predictivo positivo del 68,1% y un valor predictivo negativo del 67,3%; mientras que el VIA alcanzó una sensibilidad del 71,4%, una especificidad del 34,5%, un valor predictivo positivo del 50,0% y un valor predictivo negativo del 56,8%. El uso de ambas pruebas, considerando positiva la presencia simultánea de Pap y VIA positivo (VIA + Pap), disminuyó la sensibilidad a 42.9%, aumentó la especificidad a 82.8%, aumentó el valor predictivo positivo a 69.5% y presentó una predicción negativa Valor del 61,2%. Conclusiones: Papanicolaou sigue siendo una mejor prueba para la detección de lesiones de alto grado. El uso simultáneo de ambas pruebas no excede, en términos generales, el valor diagnóstico de Papanicolaou. (11)

Rosado M., (Lima -2014), el autor realizó un estudio en Lima - Perú 2015, titulado "Efectividad de la detección de lesiones neoplásicas del cuello uterino por

citología e inspección visual con ácido acético, Centro médico Oncomujer 2013 - 2014", cuyo objetivo fue determinar la relación entre la detección de lesiones neoplásicas del cérvix mediante las pruebas de detección de Papanicolaou (PAP) y la inspección visual con ácido acético (VIA) y los diagnósticos anatomopatológicos de biopsia en el centro médico de Oncomujer a los que asistieron los exámenes de detección en los años 2013 y 2014, identificando principalmente la especificidad, sensibilidad y valores predictivos positivos y negativos de estas dos pruebas. El presente estudio es de diseño observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal. Evaluamos la población de pacientes de sexo femenino, observadas para el cribado del cáncer cervical con VIA y PAP, en los años 2013 a 2014, en el Centro Médico de Onco Mujer. La biopsia se indicó en pacientes que tuvieron una o ambas pruebas positivas. Resultados: Durante los años 2013 y 2014, 1108 pacientes con una edad promedio de 41.66 años y rango entre 20 y 60 años fueron evaluados con PAP y VIA, 81.8% fueron de la costa, 10.1% de las tierras altas y 8.1% de la selva; El 57% estaba casado o cohabitaba y la paridad promedio era de 2,31 con un rango de 0 a 5 hijos. 323 de estos pacientes presentaron una o ambas pruebas positivas, de las cuales solo se pudo realizar una biopsia en 229, de las cuales 160 resultaron positivas y 69 negativas; las biopsias que presentaron una VIA positiva fueron 224, de las cuales 159 (70,98%) tuvieron una biopsia positivo y 65 negativo, lo que nos da una sensibilidad del 99%, una especificidad del 5,8%, Valor predictivo positivo (PPV) 271% y Valor predictivo negativo (VPN) del 30,1%. Los pacientes biopsiados con PAP positivo fueron 57, de los cuales 49 (85.96%) fueron positivos y 8 negativos, mostrando una sensibilidad del 31% y una especificidad del 88% con un VPP del 86% y un VPN del 35%. Los pacientes que presentaron ambas pruebas positivas (PAP y VIA) fueron 50 de los cuales 46 (92%) fueron positivos. Finalmente, los pacientes que presentaron PAP positivo con VIA negativo fueron 5 de los cuales solo 1 (20%) fue positivo. Conclusiones: debido a la alta tasa de resultados positivos falsos de VIA, las ventajas de su uso, en teoría, en poblaciones remotas

y de bajos ingresos, como el resultado inmediato y la posibilidad de tratamiento inmediato, se diluyen contra el riesgo de tratamiento excesivo. (12)

Vega Y., (Perú – 2015) en el estudio titulado: “efectividad de la crioterapia en el tratamiento de lesiones acetoblancas en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista. 2012 – 2014” donde se obtuvo una muestra de 58 mujeres con IVAA positivo, tratadas con crioterapia y control anual de IVAA, se obtuvo una efectividad del 84.5% al realizar el control un año después del diagnóstico. La prevalencia de lesiones acetoblancas por IVAA durante el año 2013 fue de 14%, durante el 2014 de 13,5% y en el año 2012 de 9,9%. Las mujeres con lesiones acetoblancas por IVAA atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista fueron adultas 93.1% (54), multíparas 79,3% (46), con grado de instrucción secundaria 62,1% (36), usaron métodos anticonceptivos hormonales 50% (29), e iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 a 17 años 72,4% y tuvieron dos parejas sexuales 60,3% (35) La edad no condiciona la respuesta hacia el tratamiento de lesiones acetoblancas con crioterapia dado a que responde positiva y negativamente tanto en adultas y en jóvenes. El tratamiento con Crioterapia de lesiones acetoblancas no responde significativamente en; mujeres multíparas ($p < 0.05$ RR= 2.3) con sobrepeso-obesas ($p < 0.05$ RR= 3.76) y en mujeres con anemia ($p < 0.04$ RR= 6. (13)

1.3.- BASE TEÓRICA.

CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL – PAP

Se entiende por cáncer una enfermedad neoplásica que se produce por el crecimiento exacerbado de células transformadas, que proliferan de manera anormal y descontrolada dentro del organismo como consecuencia de una serie de alteraciones del ADN (Ácido Desoxirribonucleico). Estas anomalías genéticas pueden tener diferentes mecanismos etiopatogénicos entre los que incluyen errores aleatorios de réplicas, exposición a carcinógenos o diferencias de los procesos de reparación del ADN De forma más amplia, el cáncer se refiere a

todos los tipos de neoplasias malignas, que a pesar de sus diferentes tipos de origen y manifestaciones clínicas, velocidad de evolución, vía de propagación y diagnóstico final comparten ciertos atributos fundamentales que los diferencian de otras enfermedades. Estos atributos son sus capacidades para crecer, invadir, metastatizar y dañar el tejido del huésped así como su principal característica, (18)

El descubrimiento en 1953 de la estructura del ADN y la transmisión de la información genética a las células hijas, llevó a poner en evidencia, que las alteraciones relacionadas con la carcinogénesis, definitivamente implican cambios en el ADN. En las últimas cuatro décadas, se ha dado a conocer información suficiente que sustenta la hipótesis, de que el cáncer es causado por alteraciones en genes específicos (Simpson AJG, 1977).

Las células de los organismos se diferencian y proliferan siguiendo un programa genético que está regulado por estímulos extracelulares. Alteraciones en este sistema de regulación constituyen la base genética del cáncer, que se entiende como una acumulación de mutaciones que afectan a las células somáticas durante la vida de un organismo y hacen que estas proliferen de forma incontrolada. (18)

Estos genes han sido identificados como pertenecientes a dos clases fundamentales: Los oncogenes, que son genes anormales o activados que proceden de la mutación o activación de un gen normal llamado protooncogén y son los responsables de la transformación de una célula normal en una maligna que desarrollará un determinado tipo de cáncer, y los genes supresores de tumores (Tumor Supresor Genes, TSG), los cuales son genes que reducen la probabilidad de que una célula en un organismo multicelular se transforme en una célula cancerígena. Los TSG se encuentran en las células normales e inhiben la proliferación celular excesiva. Una mutación o una delección de un gen supresor tumoral, aumentará la probabilidad de que se produzca un tumor. De tal manera que un gen supresor tumoral alterado, es similar a un oncogén. (18)

ANATOMÍA DEL CUELLO UTERINO.

El cuello uterino o Cérvix es la parte más distal al útero. Tiene una forma cilíndrica con una longitud de 3 cm. y 2.5 cm de diámetro aproximadamente. Se divide del cuerpo uterino por la unión fibromuscular o istmo que corresponde al orificio cervical interno (OCI)), el orificio cervical externo (OCE) es la parte Terminal del canal cervical, rodeando en las nulíparas, se ensanchan en sentido horizontal después del parto y en las multíparas adquiere la forma de S itálica. El cuello uterino desemboca en la vagina por el orificio cervical externo. La porción del cuello uterino exterior al orificio externo se llama ectocérvix. Es la parte visible en la exploración con espéculo. La porción del cuello uterino superior al orificio externo se denomina endocérvix. El conducto endocervical, conecta la cavidad uterina con la vagina y se extiende del orificio interno al externo.

Exocérvix

Está revestido por un epitelio plano poli estratificado, similar a la de la vagina formada por 4 estratos. Estrato espinoso profundo o estrato para basal, Estrato intermedio o espinoso superficial, Estrato superficial

Durante la inspección visual el epitelio exocérvix es de color rosado pálido. Las células de las capas intermedias y superficiales contienen glucógeno abundante en su citoplasma, que se tiñe de color pardo-caoba o negro tras aplicar la solución de yodo yodurada de Lugol. Sin embargo, después de la menopausia, las células del epitelio escamoso no maduran más allá de la capa para basal y no se acumula en capas de células Superficiales e intermedias. En consecuencia, el epitelio es pálido y frágil.

Endocérvix

El canal endocervical está revestido por un epitelio mono estratificado constituido por una hilera única de células cilíndricas altas, en su mayoría ciliadas. En el endocérvix el epitelio cilíndrico está dispuesto según los pliegues longitudinales.

Por su diseño en un corte transversal de canal cervical se asemeja al tronco y las ramas de un árbol por lo que se le llama “árbol vital”. La longitud de la mucosa endocervical es constante durante toda la vida, su modificación se debe según el comportamiento del tejido conectivo subyacente, en la menopausia este se esclerosa, entonces la mucosa se retrae hacia el interior.

A la inspección visual, aparece como una zona granular, su color es rojizo, pues una sola y delgada capa celular permiten que aparezca la coloración de estroma subyacente. Las células del epitelio cilíndrico secretan moco que permiten lubricar el cuello y la vagina. En su límite superior se fusiona con el epitelio endometrial en el cuerpo del útero y en su límite inferior se fusiona con el epitelio escamoso en la unión escamoso cilíndrica. El epitelio cilíndrico no produce glucógeno y no cambia de color tras la aplicación de Lugol, o retiene una leve capa de la solución yodurada.

Unión escamoso-cilíndrica.

La unión escamoso cilíndrica es el límite entre el epitelio pavimentoso y el epitelio cilíndrico esta unión es brusca y se presenta como una línea estrecha, esta unión en relación al orificio cervical externo se ubica dependiendo la edad, momento del ciclo hormonal, traumas del parto, y algunas condiciones fisiológicas como el embarazo. Durante la niñez y la peri menarquía la unión escamo cilíndrica se encuentra muy cerca o en el orificio cervical externo.

(Metaplasma es el cambio o remplazo de un tipo de epitelio por otro). En el periodo peri menopáusico y después del inicio de la menopausia, por la falta de estrógenos el cuello uterino se reduce, por lo que la unión escamo cilíndrica se sitúa cerca del orificio cervical externo. En las mujeres menopáusicas la unión escamo cilíndrica se sitúa en el conducto endocervical por lo que no se logra visualizar a la inspección visual.

Metaplasia escamosa.

En las zonas expuestas del epitelio cilíndricas se inicia la Metaplasia escamosa con la aparición de pequeñas células cúbicas, de núcleo ovalado y voluminosa con cromatina fina, citoplasma escaso que se encuentran agrupadas en el epitelio cilíndrico y la membrana basal llamadas células de reserva (o sub cilíndricas), cuando las células de reserva proliferan y se diferencian, se va formando el epitelio delgado, multicelular, no estratificado, llamado epitelio escamoso inmaduro, estas células no producen glucógeno en consecuencia no se tiñen de marrón o negro al adicionar solución yodo yodurada de Lugol. Pueden surgir a la vez varios grupos aislados de Metaplasia escamosa inmadura.

El epitelio metaplásico inmaduro neo formado puede evolucionar de dos modos. La gran mayoría se convierte en epitelio cilíndrico metaplásico maduro, bien estratificado, rico en glucógeno, similar para todos los efectos prácticos, al epitelio escamoso presente en el ectocérvix. En este caso se tiñe de marrón o negro tras aplicar la solución de yododura de Lugol. En el epitelio escamoso metaplásico maduro pueden verse unos folículos, los llamados quistes de Naboth. Los quistes de Naboth se forman por retención de moco como resultado de la oclusión de una cripta endocervical por el epitelio escamoso metaplásico que se superpone. En efecto, el epitelio cilíndrico enterrado en la cripta sigue secretando moco, que con el tiempo distiende los quistes. El moco atrapado confiere el quiste un color blanco marfil visualizable.

Zona de transformación.

Corresponde a la región del cérvix donde el epitelio cilíndrico ha sido reemplazado o está reemplazándose con el epitelio escamoso metaplásico, a simple vista se puede identificar el borde interno de la zona de transformación siguiendo la unión escamoso cilíndrico y su borde externo visualizando los quistes de Naboth (si hay) a los orificios glandulares (generalmente visibles con amplificación). En las

mujeres pre menopáusicas, la zona de transformación está plenamente ubicada en el ectocérnix. Después de la menopausia y con la edad, el cuello uterino reduce de tamaño con forme descienden los niveles de estrógeno. En consecuencia, la zona de transformación puede desplazarse, primero parcialmente y luego plenamente, en el conducto endocervical. En general, todas las neoplásicas cervicales se inician en esta zona, cerca de la unión escamoso cilíndrico. (19)

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).

El virus del papiloma humano (VPH) es el principal agente etiológico infeccioso asociado con la patogénesis del cáncer de cuello uterino. El cáncer de cuello uterino es el resultado de la progresión de leves anomalías epiteliales llamadas displasias o neoplasias intraepiteliales (NIC), diagnóstico frecuente en mujeres entre los 20 y 30 años de edad, pasando por carcinoma in situ, entre los 25 y 35 años, a carcinoma invasivo en mujeres mayores de 40 años. La promiscuidad, sin ser sinónimo de cáncer de cérvix, constituye un importante factor de riesgo, los diversos elementos asociados con las relaciones sexuales, entre ellos la edad del comienzo de las relaciones sexuales y la transmisión de agentes infecciosos (Trichomonas, Gardnerella, Herpes y Virus tipo II. (20)

Los Virus del Papiloma Humano (VPH) son un grupo de virus de ADN de doble banda que pertenecen a la familia Papovaviridae, no poseen envoltura, y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm. Se clasifican en cutáneos y mucosos. Los tipos de VPH mucosos asociados con lesiones benignas (tipos 6 y 11 principalmente) son conocidos como tipos de "bajo riesgo" y se encuentra preferentemente en los condilomas acuminados, mientras que aquellos tipos asociados a lesiones malignas (tipos 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52, principalmente) son conocidos como virus de "alto riesgo". Entre ellos, los VPH 16 y 18 son los oncogénicos más comunes, que causan aproximadamente el 70 % de los cánceres cervicales en todo el mundo. Otras clasificaciones menos estrictas

incluyen a los tipos 56, 58 y 59, 68, 73 y 82, y los tipos 26, 53 y 66 como probablemente carcinogénicos (21)

El Papanicolaou es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio; siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP se estima en alrededor del 50%. (14)

Históricamente, Papanicolaou fue un patólogo que descubrió que las células tomadas superficialmente del cuello uterino y mediante un proceso de coloración ponían al descubierto células malignas en el cáncer de cuello uterino. En 1933 se inició un período de investigaciones en la fisiología y la endocrinología sexual femenina. Durante esos estudios mientras clasificaba las células vaginales, Papanicolaou encontró células neoplásicas en los extendidos de mujeres con cáncer de cérvix. (14) (15)

Papanicolaou se asoció con otro patólogo, y juntos ahondaron en el problema del diagnóstico precoz de cáncer. Los ginecólogos conocedores del drama del cáncer avanzado, comenzaron pronto a interesarse en “las posibilidades de ese nuevo método”. La aplicación del método citológico comenzó a difundirse, y las mejoras introducidas en las técnicas de obtención del material mediante aspiración endometrial y raspada del endocervix (cuello del útero), permitieron un mayor acierto en el método y su aceptación ya sin reservas. Exámenes de rutina en la población femenina aparentemente sana, demostraron sus alcances en la pesquisa del cáncer cervical uterino.

La mayoría de displasias de bajo grado retroceden o no progresan, particularmente los casos de menor grado se dan en las mujeres más jóvenes (34 años o menos). Los casos prevalentes son menos propensos a la regresión. Las mujeres con infección de VPH persistente, es decir con presencia del virus detectable tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer, El cáncer cervical se desarrolla con mayor frecuencia en mujeres después de los 40 años, con picos en torno a los 50 años. La displasia severa generalmente es detectable hasta 10 años antes que se desarrolle el cáncer, con una tasa pico de displasia a los 35 años. (14)

El sistema Bethesda divide a las LIE en dos grupos:

- LIE de bajo grado: Incluye los casos con cambios celulares asociados con infección por VPH los asociados con displasia leve (NIC I)
- LIE de alto grado: incluye los casos con cambios celulares que sugieren displasia moderada o severa (NICII, NIC III), así como el carcinoma in situ.
- Atipias: cuando los hallazgos citológicos son de importancia indeterminada:
 - *ASCUS (Atipias epiteliales de significado indeterminado)
 - *ASGUS (Atipias glandulares de significado indeterminado)

Estas atipias suelen ser mayoritariamente procesos benignos, aunque en un 5 - 10% pueden estar asociadas a lesiones de alto riesgo para desarrollar un cáncer infiltrante. La realización del test para detectar ADN del VPH en estas lesiones, permite seguir exhaustivamente, a las pacientes que sean portadoras de virus de alto riesgo. El cáncer del cuello uterino es la neoplasia maligna que surge generalmente en la zona de unión escamo columnar del epitelio cervical y mundialmente tiene un impacto negativo en la población femenina; el que es más marcado en la de los países en vías de desarrollo. (14)

A pesar de la existencia de programas de detección y búsqueda de mujeres que sufren y mueren por cáncer cervicouterino. Mundialmente, es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer después del cáncer de mama. Los cánceres

cervicales empiezan en las células superficiales del cuello uterino. Existen dos tipos de células en dicha superficie: escamosas y columnares. La mayoría de los cánceres de cuello uterino (+del 90%) provienen de las células escamosas. (14)

El desarrollo del cáncer cervical usualmente es muy lento y comienza como una lesión precancerosa llamada displasia. Esta lesión se puede detectar por medio de una citología vaginal y es 100% curable. Pueden pasar varios años para que los cambios se conviertan en cáncer cervical. La mayoría de las mujeres a quienes se les diagnostica cáncer cervical en la actualidad no se han sometido a citologías vaginales regularmente o no han tenido un seguimiento adecuado por resultados anormales en éstas. Se revela la presencia de un fenómeno dinámico de progresión, persistencia y regresión de lesiones intraepiteliales en las cuales el virus papiloma humano juega un papel preponderante. (15)

Después de producida la infección por el virus del papiloma humano (VPH) en muchos casos se produce la regresión hacia la normalidad, es decir, la cura de la infección. En otros, cuando ya el genoma viral está integrado al de las células del epitelio escamoso cervical, entonces puede ocurrir la progresión hacia las lesiones intraepiteliales cervicales, y en los casos más severos a la invasión. (15)

Las lesiones precancerosas del cuello uterino son cambios diferenciados en las células epiteliales de la zona de transformación del cuello uterino; las células empiezan a desarrollarse de manera anormal en presencia de una infección persistente o prolongada por VPH. (14)

Los hábitos y conductas sexuales de una mujer pueden incrementar su riesgo de padecer cáncer cervical. Las prácticas sexuales riesgosas abarcan:

- Tener relaciones sexuales a una edad temprana.
- Tener múltiples parejas sexuales.
- Tener una pareja o múltiples parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo.

Los factores de riesgo del cáncer cervical abarcan:

- No recibir la vacuna contra el VPH.
- Estar en condiciones económicas desfavorables.
- Mujeres cuyas madres tomaron durante su embarazo el medicamento (dietilestilbestrol)
- Sistema inmunitario debilitado (1)

INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA)

Es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se toma blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas. (16)

La inspección visual con ácido acético se basa en la observación por un personal de salud capacitado, con instrumentos y con insumos básicos. En la realización de este procedimiento es necesario aplicar ácido acético del 3 al 5 por ciento conocido también como vinagre, para luego realizar una inspección visual donde se observará la reacción entre el ácido acético y las células cervicales. Se sabe que el ácido acético es absorbido por las células inmaduras tornándose el citoplasma celular en una solución borrosa parecido a la nube. Por lo general dicha reacción es conocido como lesión acetoblanca o como epitelio blanquecino. Las células escamosas y glandulares maduras no reaccionan de esta manera. Hay que tener en cuenta que las células precancerosas cuentan con diferente estructura y diferente absorción comparadas con las células normales y que cambiar de color a entrar en contacto con la solución de ácido acético.

La Inspección Visual con Ácido Acético (IVVA) puede realizarse en cualquier momento del ciclo menstrual, incluso durante el período menstrual, durante el embarazo y durante las visitas de seguimiento postparto o postaborto. Puede realizarse asimismo en una mujer con sospecha a certeza de tener una ITS O VIH/SIDA. (16)

La inspección visual directa llamada también cervicoscopia, al adicionar ácido acético recibe el nombre de IVAA (Inspección visual con ácido acético) y si esta se realiza con ayuda de un aumento se llama IVAAM (inspección visual con ácido acético magnificada). El objetivo principal de este procedimiento es la identificación de las lesiones blanquecinas del cuello uterino luego de la aplicación de ácido acético a una concentración entre el 3 al 5% (vinagre de mesa). Se cree que el ácido acético al 5% causa una coagulación o una precipitación reversible de las proteínas celulares. Causa también hinchazón del tejido epitelial, en particular del epitelio cilíndrico y de cualquier zona del epitelio escamoso.

El epitelio escamoso normal es rosado y el epitelio cilíndrico es rojo, debido a la reflexión de la luz del estroma subyacente muy vascularizado. Si el epitelio contiene muchas proteínas celulares, el ácido acético coagula estas proteínas que pueden opacar el color del estroma. Esta reacción acetoblanca produce un efecto perceptible que contrasta con el color rosado del epitelio escamoso normal circundante, el efecto del ácido acético depende de la cantidad de proteínas celulares presentes en el epitelio. Las zonas en las cuales se observa una actividad nuclear intensa y un contenido en ADN elevado muestran los cambios más intensos de color blanco, principio básico de las displasias cervicales.

Cuando se aplica ácido acético el epitelio escamoso normal, ocurre poca coagulación en la capa de células superficiales, donde los núcleos son escasos. Las Neoplasias Intraepitelial Cervical (NIC) y los cánceres invasores experimentan

una coagulación máxima debido a su mayor contenido de proteínas nucleares (en vista del número elevado de células indiferenciadas contenidas en el epitelio) e impiden el paso de la luz a través del epitelio. Como resultado, el patrón vascular subepitelial queda oculto y el epitelio toma un color blanco denso. En caso de una NIC, la reacción acetoblanca se limita a la zona de transformación cerca de la unión escamoso cilíndrico, mientras que en caso de un cáncer esta reacción afecta a menudo el cuello uterino en su totalidad.

También puede observarse acetoblanco en la metaplasia escamosa inmadura, en el epitelio que está en regeneración y cicatrización (asociado con inflamación) y el condiloma. Mientras que el epitelio acetoblanco asociado con la NIC y el cáncer invasor temprano es más denso, grueso y opaco, con bordes bien limitados con respecto al epitelio normal circundante, el epitelio acetoblanco asociado con una metaplasia inmadura una inflamación o una regeneración son menos blanco, más delgado, a menudo translúcido y con una distribución difusa, sin bordes bien definidos. (22).

El acetoblanco debido a una inflamación o una cicatrización por lo común se distribuye de manera amplia en el cuello uterino, no se limita a la zona de transformación y desaparece rápidamente (menos de un minuto). Con el ácido acético, la leucoplasia y el condiloma se manifiestan con la aparición de una zona blanca grisácea intensa. Los cambios acetoblanco asociados con las lesiones de NIC y cáncer invasor preclínico en estadios iniciales desaparecen mucho más lentamente que en la metaplasia escamosa inmadura y la inflamación. Aparecen rápidamente y pueden durar 3-5 minutos en las lesiones de NIC 2-3 y cáncer invasor.

Procedimiento.

- Explicar a la paciente el procedimiento, acondicionándose a su nivel cultural y respetando sus creencias.
- Colocar a la paciente en posición ginecológica.
- Se realiza exploración vaginal con el especulo hasta visualizar completamente el cuello uterino.
- Se procede a la aplicación del ácido acético 3 a 5% (vinagre blanco) al cuello uterino con una torunda de algodón sostenida de una pinza larga de exploración.
- Esperar por un espacio de 1 minuto antes de retirar el algodón con el ácido acético.
- Observar el cuello uterino a simple vista, con la ayuda de una fuente de luz de 100 watts con la ayuda de una lámpara de cuello de ganso o de mano para identificar cambios de color en el mismo.
- Determinar si el resultado de la prueba es positivo o negativo para lesiones precancerosas o cáncer.

Limitaciones de la IVAA.

- Su especificidad moderada puede llevar a gastar recursos en el tratamiento innecesario de mujeres sin lesiones precancerosas, cuando se aplica el esquema de la visita única. Esto solamente se supera con el expertaje del proveedor de servicios de salud que lo realiza.
- No hay pruebas concluyentes sobre las repercusiones del tratamiento excesivo en términos de salud o de costos, sobre todo en áreas con alta prevalencia de la infección por VIH.
- Es necesario implantar métodos uniformes de adiestramiento y control de calidad.
- Puede ser menos precisa en las mujeres posmenopáusicas.

- Dependiente del evaluador, y su conocimiento y aplicabilidad de la técnica.
(22)

Sensibilidad y especificidad de la prueba.

- Sensibilidad: Proporción de todos aquellos con la enfermedad a los cuales la prueba identifica correctamente como positivos.
- Especificidad: Proporción de todos aquellos sin la enfermedad (normales) a los cuales la prueba identifica correctamente como negativos.

La IVAA es negativa cuando se observa:

- La ausencia de lesiones acetoblancas en el cuello.
- La presencia de pólipos que protruyen del cuello con zonas acetoblancas de color blanco-azulado.
- La presencia de quistes de Naboth que tienen el aspecto de acné o granos blanquecinos.
- La presencia en el endocérnix de zonas puntiformes acetoblancas traduciendo la presencia de un epitelio cilíndrico en forma de racimo de uvas que reacciona al ácido acético.
- La presencia de lesiones brillantes de color blanco-rosado, azulado o turbio, levemente desiguales, o de lesiones con contornos no delineados, mal definidos que se confunden con el resto del cérvix.
- Un borde discreto blanco o una reacción acetoblancas poco intensa, a nivel de la unión escamoso-cilíndrica.
- Un acetoblancas con aspecto estriado en el epitelio cilíndrico.
- La presencia de zonas acetoblancas, mal definidas, desiguales, pálidas, irregulares y dispersas.

La IVAA es positiva cuando se observa:

- La presencia de zonas acetoblancas, distintivas, bien definidas, densas (de color blanco opaco, mate o blanco ostra) con bordes regulares o irregulares

en la zona de transformación, juntas o contiguas a la unión escamoso-cilíndricas, o cercanas al orificio externo si no se ve la unión escamoso-cilíndrica.

- La presencia de zonas acetoblancas muy densas en el epitelio cilíndricos.
- El cuello entero se vuelve blanco tras aplicar ácido acético.
- La presencia de un condiloma y una leucoplasia cerca de la unión escamocilíndrica, que se vuelve blanco tras la aplicación de ácido-acético.

Sospechoso.

- El resultado puede revelar presencia de cáncer invasor, pero solamente la histología dará el diagnóstico final:
- La presencia en el cuello, de una masa proliferativa ulcerada que se vuelve blanca tras aplicar el ácido acético y que sangra al tacto. (22)

TEÓRICAS DE LA ENFERMERÍA

NOLA PENDER: MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a

conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su

habilidad para tener éxito en determinada actividad. Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la

conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.

- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.
- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Modelo de Promoción de Salud de Pender. 1996.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. las características y experiencias individuales.
2. la cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. el resultado conductual.

Consideramos que el modelo de promoción de salud de Nola es una metateoría, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura.

También relacionamos este modelo con el Paradigma de Categorización, centrado en la salud pública. (23)

DOROTHEA E. OREM: TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un

objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (17)

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (17)

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos: (17)

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. (17)

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo , estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. (17)

1.4.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de cáncer de cuello uterino de pacientes atendidas en el Preventorio de Cáncer del Hospital General Jaén, 2017?

1.5.- HIPOTESIS

La Citología y la Inspección Visual con Ácido Acético son útiles para la detección de cáncer de cuello uterino, en pacientes atendidas en el Preventorio de Cáncer del Hospital General de Jaén, 2017.

1.6.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:

1.6.1.- OBJETIVO GENERAL:

1.6.1.1. Determinar la utilidad de la citología e Inspección Visual con Ácido Acético IVAA, en la detección del cáncer de cuello uterino atendidas en el Preventorio de Cáncer del Hospital General de Jaén, 2017.

1.6.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.6.2.1. Determinar la utilidad de la citología en la detección del cáncer cuello uterino
- 1.6.2.2. Determinar la utilidad de la inspección visual IVAA en la detección del cáncer de cuello uterino
- 1.6.2.3. Determinar las características socio-demográficas de las pacientes en estudio.

1.7.- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La mujer en edad fértil es aquella que tiene la capacidad de reproducirse a través del uso de sus órganos reproductivos y maduración sexual, convirtiéndose desde ese momento y de acuerdo a su regularidad en mujer sexualmente activa, lo que conlleva a dicha mujer a tomar todas las previsiones como embarazo no deseado y el contagio de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH – SIDA y sobre todo la prevención del cáncer de cuello uterino; toda vez, que en cada acto sexual sin protección el riesgo de contraer el virus del papiloma humano (VPH) es alto. Como es sabido existe más de un centenar de subtipos de VPH, siendo los serotipos 16 y 18 los de agresividad de cáncer. (4)

Los resultados permitieron identificar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou y en qué frecuencia acuden las mujeres a realizarse dicha prueba, de esta forma establecer nuevas estrategias educativas por medio de las actividades de información, educación y comunicación para contrarrestar la desinformación, temores y rumores acerca del procedimiento buscando sensibilizar a la mujer y lograr cambios de actitud de manera favorable en relación a la importancia del tamizaje (Papanicolaou) en forma periódica, como medida de prevención y a fin de detectar en forma temprana del cáncer de cuello uterino. Cabe recordar que ningún sistema de salud está preparado para sostener el gasto que genera el aumento de la incidencia de cáncer en las últimas décadas. (5)

En la actualidad ha cobrado gran importancia el estudio de la citología cervicovaginal como base para la detección precoz del cáncer cervicouterino. En esta labor, destacamos el rol de los profesionales de Enfermería en los programas de promoción y prevención de la salud. Si bien está establecido, que el servicio o paquete mujer está inicialmente a cargo de Médicos y Obstetras, esto no excluye la gran labor del personal de Enfermería, quien representa un medio importante en la relación paciente-enfermera porque dependiendo del grado de educación

sanitaria que tenga la mujer, aceptará realizarse dichos exámenes que le permiten facilitar su diagnóstico y tratamiento oportunos.

Esta investigación se realizó teniendo en cuenta que muchos de las pacientes que acuden al Preventorio Cáncer de Jaén, no cuentan con los recursos económicos suficientes para realizar pruebas de detección del cáncer, incluso algunas demoran demasiado en la entrega de la confirmación de resultados. Los materiales utilizados en el estudio tienen un costo accesible a toda la población y es una gran ayuda para prevenir este tipo de enfermedades. Se pretende evitar en el futuro el deceso de la mujer quien por su fortaleza es el eje fundamental de la familia, sin sus cuidados quedarían varios niños desamparados en su crecimiento y desarrollo, lo cual generaría consecuencias funestas.

La labor de las enfermeras es permanente y continua, realizando visitas domiciliarias y charlas de educación sanitaria a fin de que todas las personas tomen conciencia y obtengan mayor conocimiento e información sobre la detección precoz del cáncer cervicouterino.

Asimismo, permitió sumarnos a la meta del plan de acción 2020 enfocado en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; donde el control del cáncer de cuello uterino se encuentra entre las intervenciones prioritarias en todo el mundo.

1.8.- IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente:

Utilidad de la Citología e IVAA (Inspección Visual con Acido Acético

Variable Dependiente:

Detección de cáncer de cuello uterino.

1.8.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE.	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	Sub indicadores	ESCALA	INSTRUMENTO DE MEDICION
<u>Variable Independiente:</u> CITOLOGÍA E INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA)	Comportamiento de dos pruebas de tamizaje: Citología (PAP) e (IVAA), en el diagnóstico del cáncer de cérvix	Anatomía patológica	Citología (PAP) IVAA	Positivo Negativo Positivo Negativo	Nominal Nominal	Historia clínica y Ficha de Resultados
<u>Variable</u>	- Mayor aceptación					

<u>Dependent</u> e UTILIDAD PARA LA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO PACIENTES	de la pareja. - Detección precoz. - Menos gastos. - Mayor tiempo a la familia. - Mayor tiempo a la vida.	Anatomía patológica	Citología (PAP)	Si - No	Nominal	
			IVAA	Si – No	Nominal	
			Edad (años)	18 a 25 25 a 35 35 a 45 45 a 50 50 a más	Razón	
	Mujeres en edad fértil con vida sexual activa.	Sociodemográficos	Grado de instrucción	analfabeta primaria secundaria superior	Ordinal	
			Ocupación	ama de casa empleada obrera	Nominal	
			Estado civil	ama de casa empleada obrera	Nominal	
			Procedencia	ama de casa empleada obrera	Nominal	

		Gineco- obstétricos	Paridad Antecedente familiar de ca Pap (anterior) IVAA (anterior)	rural- urbano Nuligestas Multigesta Si-No Si-No Si-No	Nominal Nominal	
--	--	------------------------	--	---	------------------------	--

II.- MARCO METODOLÓGICO

2.1.- Tipo de investigación:

Cuantitativo-Descriptivo-Retrospectiva- de corte Transversal

Por el análisis y alcance de los resultados o por la profundidad del estudio: Descriptivo.

Por el tiempo ocurrido es retrospectiva, es decir, hechos ocurridos en el pasado 2017.

Por el periodo y secuencia de mediciones de la variable en estudio: Transversal.

2.2.- Diseño de investigación /contrastación de hipótesis:

Diseño descriptivo.

2.3.- Población y muestra:

Estuvo constituida por la población de pacientes mujeres atendidas para despistaje de cáncer de cuello uterino con Inspección Visual con Ácido Acético IVAA y con Citología cérvico vaginal, PAP, atendidas en el Centro Preventorio de Cáncer del Hospital General Jaén, durante el periodo del 1° de enero al 31 de diciembre del 2017, total 1551 pacientes.

La muestra lo constituirá según lo establecido en la fórmula estadística de (Epidat 3.1) 127 pacientes.

Tomando en cuenta el valor de confianza del 95%, proporción esperada del 90%, 5% de error.

Tamaño Poblacional: 1551

Proporción esperada (%): 90.0

Nivel de confianza (%): 95.0

Calcular:

Tamaño de muestra.

Precisión absoluta

Mínimo: 1.0

Máximo: 5.0

Tamaño de muestra: 127.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

-) Historia clínica de pacientes con despistaje de cuello uterino a través de citología cervicovaginal (PAP) e Inspección Visual Con Ácido Acético (IVAA)
-) Historia clínica de pacientes que han iniciado actividad sexual.
-) Historia clínica de pacientes sin diagnósticos previos de lesión cervical neoplásica.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

-) Historia clínica de pacientes con antecedentes de sangrado menstrual.
-) Historia clínica de pacientes con antecedentes de cáncer ginecológico u otros tipos.

2.4.- Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimientos:

Materiales de oficina: Papel bond, lápices, lapiceros, USB, CDs, folder manila, tablero de mano, calculadora, cámara de video y fotos, laptop, mochila, plumones, papelotes, mandil blanco, fotocheck y otros.

Técnicas:

- Técnica de fichaje:
- Técnica de gabinete

Instrumento:

Ficha de recolección de datos: nos permite recoger información de los pacientes que fueron sometidos al estudio, consignando datos personales, antecedentes Gineco-obstétricos, estudios citológicos, resultados de pruebas. La información se extrajo de las Historias clínicas de los pacientes del Preventorio. Para la validación del instrumento utilizado se necesitó la firma y aprobación de tres expertos de la institución.

La ficha de recolección de datos consta de cuatro partes:

-En la primera se ha considerado datos generales de la paciente, como la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y procedencia.

-En la segunda parte se ha considerado antecedentes Gineco-obstétricos, como edad de primera relación sexual, número de parejas sexuales, uso de método anticonceptivo, paridad y antecedentes de transmisión sexual.

-En la tercera parte se ha considerado los antecedentes de estudios citológicos como el Papanicolaou, la inspección visual con ácido acético, la colposcopia y la biopsia.

-En la cuarta parte tenemos los resultados citológicos de los exámenes realizados en estudio que se mencionan en la tercera parte.

2.4.1.- Análisis estadístico de los datos.

Después de haber efectuado las coordinaciones ante las autoridades del Centro Preventorio de Cáncer de Jaén para efectuar la presente investigación. Sus representantes autorizaron el uso de las instalaciones respectivas; así como en coordinación con los responsables de los programas del preventorio de cáncer, se respetó la disponibilidad horaria de los encargados. Se recolectó las Historias Clínicas de los pacientes que cumplan los criterios de inclusión. La información fue registrada en la Ficha de Recolección de Datos, luego fue analizada conjuntamente con los especialistas.

2.4.2. Principios Éticos

Para efectos de la presente investigación de tipo retrospectiva, cuya fuente directa de información fueron las historias clínicas y reportes estadísticos del Preventorio de Cáncer, se tuvo en cuenta la búsqueda de la verdad con su marco y código de ética; teniendo en consideración principios éticos de Report Belmont: Respeto a la persona, Beneficencia y Justicia.

Respeto a las Personas El respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundos, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Así, el principio de respeto a las personas se

divide en dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida.

Beneficencia El concepto de tratar a las personas de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. Este trato cae bajo el principio de beneficencia. Con frecuencia, el término "beneficencia" se entiende como actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. Para los propósitos de este documento, beneficencia se entiende en un sentido más fuerte, como obligación.

Justicia ¿Quién debe recibir los beneficios de la investigación y soportar su responsabilidad? Esto es una cuestión de justicia, en el sentido de "justicia en la distribución" o "lo que se merece"

III.- RESULTADOS:

CUADRO N° 01

Distribución de pacientes que asistieron a estudio de citología e IVAA para la detección de cáncer de cuello uterino en el Preventorio de Cáncer del Hospital General Jaén, 2017; según factores sociodemográficos

FACTOR SOCIO DEMOGRAFICOS		
EDAD (años)	n	%
16 – 25	22	17.3
26 – 35	25	19.7
36 – 45	28	22.0
46 – 55	36	28.3
> 55	16	12.7
TOTAL	127	100
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	n	%
Analfabeta	21	16.5
Primaria	52	40.9
Secundaria	28	22.0
Superior	26	20.6
TOTAL	127	100
ESTADO CIVIL	n	%
Soltera	25	19.7
Casada	32	25.2
Conviviente	42	33.1
Viuda	14	11.0
Divorciada	14	11.0
TOTAL	127	100
OCUPACION	N	%
Empleada	35	27.5
Trabajadora independiente	41	32.3
Ama de casa	51	40.2
TOTAL	127	100
PROCEDENCIA	N	%
Urbano	75	59.1
Rural	52	40.9
TOTAL	127	100

Fuente: Libro de Registro de pacientes atendidas en el preventorio de cáncer del Hospital General Jaén, 2017.

FACTOR SOCIODEMOGRAFICO

En este cuadro, se puede observar todas características relacionadas: **edad:** 46 - 55 años con un 28.3%, de 36 – 45 años con un 22.0%, de 26 – 35 años con un 19.7%, 16 – 25 años con un 17.3%, mayor de 55 años con un 12.7%, Nivel de Instrucción: Primaria con un 40.9%, Secundaria con un 22.0%, Superior con un 20.6%, Analfabeta con un 16.5%, **estado Civil:** Conviviente con un 33.1%, Casada con un 25.2%, Soltera con un 19.7%, Viuda y Divorciada con un 11.0%, **Ocupación:** Ama de casa cuenta con un 40.2%, Trabajadora Independiente con un 32.3%, Empleada con un 27.5%, **procedencia:** Urbano con un 59.1%, Rural con un 40.9%.

CUADRO N° 02

Distribución de pacientes que asistieron a estudio de citología e IVAA para la detección de cáncer de cuello uterino en el Preventorio de Cáncer del Hospital General Jaén, 2017; según antecedentes gineco obstétricos

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS		
PRIMERA RELACION SEXUAL (años)	n	%
< 18	123	96.9
> 18	4	3.1
TOTAL	127	100%
N° DE PAREJAS SEXUALES	n	%
1	102	80.3
2	22	17.3
3 a más	3	2.4
TOTAL	127	100%
METODO ANTICONCEPTIVO	n	%
Preservativo	4	3.1
Píldora	5	3.9
Inyectable	107	84.3
Ritmo	2	1.6
Implanon	2	1.6
No	7	5.5
TOTAL	127	100%
PARIDAD	n	%
Nulípara	22	17.3
Primípara	52	40.9
Múltipara	38	29.9
Gran múltipara	15	11.9
TOTAL	127	100%
INFECCIONES TRASMISION SEXUAL	n	%
SI	45	35.4
NO	82	64.6
TOTAL	127	100%

Fuente: Libro de Registro de pacientes atendidas en el preventorio de cáncer del Hospital General Jaén, 2017

FACTOR GINECO - OBSTETRICOS.

En este cuadro, se puede observar todas características relacionadas: **Primera Relación Sexual:** con menos de 18 años con un 96.9% y mayor de 18 años con un 3.1%; **N° de Parejas Sexuales:** con 1 pareja de 80.3%, con 2 parejas un 17.3%, más de 3 parejas con un 2.4%; **Método Anticonceptivo:** Inyectable con un 84.3%, No se colocan un 5.5%, Píldora con un 3.9%, Preservativo con un 3.1%, Ritmo y Implanon con un 1.6%; **Paridad:** Primigesta con un 40.9%, Multigesta con un 29.9%, Nulípara con un 17.3%, Gran múltipara con un 11.9%; **Infecciones Transmisión Sexual:** con un NO es de 64.6%, con un SI un 35.4%.

CUADRO N° 03

Distribución de pacientes que asistieron a estudio de citología e IVAA para la detección de cáncer de cuello uterino en el Preventorio de Cáncer del Hospital General Jaén, 2017; según antecedentes de estudios citológicos.

ANTECEDENTES DE ESTUDIOS CITOLÓGICOS		
PAP	n	%
SI	80	63.0
NO	47	37.0
TOTAL	127	100.0
IVAA	n	%
SI	76	59.8
NO	51	40.2
TOTAL	127	100.0
COLPOSCOPIA	n	%
SI	68	53.5
NO	59	46.5
TOTAL	127	100.0
BIOPSIA	n	%
SI	65	51.2
NO	62	48.8
TOTAL	127	100.0

Fuente: Libro de Registro de pacientes atendidas en el preventorio de cáncer del Hospital General Jaén, 2017

ANTECEDENTES DE ESTUDIOS CITOLÓGICOS

En este cuadro, se puede observar todas características relacionadas: **PAP:** SI con un 63%, NO con un 37.0%; **IVAA:** SI con un 59.8%, NO con un 40.2% **COLPOSCOPIA:** SI con un 53.5%, NO con un 46.5%; **BIOPSIA:** SI con un 51.2%, NO con un 48.8%.

CUADRO N° 04

Distribución de pacientes que asistieron a estudio de citología e IVAA para la detección de cáncer de cuello uterino en el Preventorio de Cáncer del Hospital General Jaén, 2017; según resultados de citológicos

EXAMEN REALIZADOS	N	%
PAP	127	100.0
IVAA	127	100.0
Colposcopia	77	60.6
Biopsia	60	47.2
RESULTADOS CITOLÓGICOS		
PAP	N	%
Positivo	60	47.2
Negativo	67	52.8
TOTAL	127	100.0
IVAA	N	%
Positivo	77	60.6
Negativo	50	39.4
TOTAL	127	100.0
Colposcopia	N	%
Positivo	60	77.9
Negativo	17	22.1
TOTAL	77	100.0
Biopsia	N	%
Positivo	45	75.0
Negativo	15	25.0
TOTAL	60	100.0
CITOLOGIA	N	%
Displasia Leve	38	29.9
Displasia Moderada	61	48.0
Cáncer Insitu	28	22.0
TOTAL	127	100.0

Fuente: Libro de Registro de pacientes atendidas en el preventorio de cáncer del Hospital General Jaén, 2017

RESULTADOS CITOLOGICOS

En este cuadro, se puede observar todas características relacionadas: Examen Realizados son: PAP más IVAA con un 100%; Colposcopia con un 60.6%; Biopsia con un 47.2%; los resultados citológicos a continuación tenemos: El PAP, su resultado: Negativo con un 52.8%, Positivo con un 47.2%; IVAA: su resultado es: Positivo con un 60.6%, Negativo con un 39.4%; Colposcopia: su resultado es: Positivo con un 77.9% y Negativo con un 22.1%; Biopsia: su resultado: Positivo con un 75.0%, Negativo con un 25.0%; La citología: Displasia Moderada con un 48.0%, Displasia Leve con un 29.9%, Cáncer Insitu con un 22.0%.

IV.- DISCUSIÓN

Es reconocido que los programas de tamizaje de Cáncer Cervicouterino basados en la citología son de repercusión muy limitada. Las limitantes van desde la escasa participación de las mujeres en los programas de tamizaje, el acceso a los mismos y la finalización oportuna del tratamiento cuando fuere necesario. La principal discusión sobre el mejoramiento de los programas de screening se centra en el análisis de la sensibilidad y especificidad de los métodos de tamizaje, por ello, nacen nuevas propuestas de pruebas de tamizaje, entre ellas la inspección visual con ácido acético IVAA. El objetivo del presente estudio fue investigar la utilidad de la inspección del cuello uterino tras la aplicación de Ácido Acético como alternativa frente al tamizaje citológico, o como complemento de la prueba de Papanicolaou, ya que permite detectar lesiones significativas que se pasan por alto con la citología exfoliativa.

Por ello, este espacio permite contrastar los resultados encontrados en la presente investigación con los hallazgos de autores internacionales, nacionales y locales tratados en el acápite correspondiente.

La investigación en estudio: “Utilidad de la citología e Inspección Visual con Ácido Acético, IVAA, en la detección de cáncer de cuello uterino atendidas en el Preventorio de Cáncer del Hospital General Jaén, 2017”, tiene como resultados en el factor sociodemográfico: edad: 46-55 años con 28.3%; grado de instrucción: primaria 40.9%; estado civil: conviviente 33.1%; ocupación: ama de casa 40.2%; procedencia: urbano 59.1%. Estos resultados difieren con lo obtenido por el investigador Asturizaga D. en Bolivia en el año 2017 en su reporte sobre “Sensibilidad y especificidad de la prueba IVAA en área rural de Bolivia, Gestiones 2012 a 2014” encontró el rango de edad 15 y 65 años y que residen en área rural. De acuerdo, a los resultados del investigador Rosado M., Lima año 2014: en su estudio: Efectividad de la detección de lesiones neoplásicas del cuello uterino por citología e inspección visual con ácido acético, Centro Médico Oncomujer, la edad

promedio de 41.7 años y rango entre 20 y 60 años; en cuanto a la procedencia es de porcentaje muy distante, urbano 10.1%, y en el estado civil casada 57%.

De acuerdo al análisis comparativo de los resultados del investigador Vega Y., Perú año 2015: Efectividad de la crioterapia en el tratamiento de lesiones acetoblanas en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista. 2012 – 2014”, el grado de instrucción es secundaria 62,1%, hallazgos que distan mucho con la presente, toda vez, el estudio realizado es la capital del país, cuyos niveles educativos son mayores a los de provincia.

Con respecto al factor gineco – obstétrico: la 1era relación sexual está dada en menores de 18 años con un 96.9%, número de parejas sexuales: 1 pareja 80.3%; método anticonceptivo: inyectable 84.3%; Paridad: promedio 2.4 y un rango de 0-6 hijos, prevaleciendo las primíparas 40.9%; Infecciones Transmisión Sexual 35.46%.

Según Rosado M., Lima año 2014 "Efectividad de la detección de lesiones neoplásicas del cuello uterino por citología e inspección visual con ácido acético, Centro Médico Oncomujer, demuestra que respecto a la paridad es muy similar al nuestro con 2,31 y un rango de 0 a 5 hijos. Respecto al investigador Vega Y., Perú año 2015: Efectividad de la crioterapia en el tratamiento de lesiones acetoblanas en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista”. Hallazgo muy distante, pues tiene un alto índice de multíparas 79,3%, y sobre uso de métodos anticonceptivos es menor a lo reportado, hormonal 50%; en tanto, al inicio de sus relaciones sexuales fue muy próximo a su reporte, entre los 14 a 17 años 72,4% y con respecto al número de parejas sexuales distan de manera significativa 60,3%

Los estudios citológicos que fueron analizados: Papanicolaou (PAP) 100% de los casos, siendo resultado positivo el 47.2%; IVAA en el 100% de los casos, resultado positivo 60.6%; colposcopia se le practicó solo al 60.6%, siendo positivo

en el 77.9%; y respecto a la Biopsia se hizo al 47.2% y su positividad resultó en el 75%. Cabe precisar que del estudio citológico PAP se describe como resultado: displasia moderada 48.0%, displasia leve 29.9% y cáncer in situ 22.0%. Estos hallazgos fueron contrastados con los estudios de Asturizaga D. Bolivia - 2017 "Sensibilidad y especificidad de la prueba IVAA, donde él demuestra una prevalencia muy baja, pues los casos verdaderamente positivos con IVAA fue de 4.11%, y de Papanicolaou sólo el 3.85% de las pacientes, aun sigue siendo un porcentaje mayor al PAP; quedando un porcentaje cuyo diagnóstico tuvo que ser determinado mediante colposcopia.

Por otro lado, el investigador Sanabria, J. en Cuba- 2014 sobre el estudio del Impacto del IVAA para detectar lesiones cervicales en 5846; 1105 IVAA positiva y citología negativa, 5608 citología e IVAA negativas. Resultados: 7758 mujeres tenían histología desde neoplasia intraepitelial cervical hasta cáncer 60%. La citología mostró sensibilidad 53,6% y especificidad 63,9%, con eficacia total del 57,7%, mientras en el IVAA la sensibilidad fue de 99,8% y especificidad 86,5% con eficacia total del 69,8 %, sin variaciones etareas.

Analizando dicho estudio el IVAA permitió detectar 772 lesiones cervicales de las cuales 243 de alto grado, 23 carcinomas escamosos invasores y un adenocarcinoma endocervical. Así mismo, las mujeres con citología en IVAA negativa proporcionaron menos frecuencia de lesiones de alto grado y cáncer. Lo que demuestra su alta eficacia y sensibilidad.

El investigador Valle, A. ciudad de Córdoba 2016 sobre la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino. Resultados: la sensibilidad 95% para el IVAA y 57,5% para citología exfoliativa; la especificidad fue de 91,3% para IVAA, 89% para el Papanicolaou; la sensibilidad fue menor para LIE de bajo grado de IVAA fue mayor para Lesiones de Bajo Grado, mientras que la del Papanicolaou lo fue para las Lesiones de Alto Grado. El Valor Predictivo Positivo fue de 36,7% y 71,3% para el Papanicolaou. El Valor

Predictivo Negativo fue de 98,3% para la IVAA y 97,1% para el papanicolaou". En la evaluación costo beneficio entre el IVAA y si lo comparamos con el Papanicolaou juntamente con el IVAA., la sensibilidad se incrementó a 91,2% y la especificidad también se vio incrementada a 90,2%. Conclusiones: La alta sensibilidad de la IVAA confirma que la prueba podría ser utilizada en la detección de lesiones pre malignas de cérvix, como único método de tamizaje o también juntamente al Papanicolaou, también porque se dispondría de un resultado más rápido y se mejoraría el seguimiento y tratamiento de aquellas mujeres cuyo resultado fuera positivo".

Respecto al investigador Millones J., Lima año 2017. "Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino", encuentra que la prueba de Papanicolaou mostró una sensibilidad del 60,9%, una especificidad del 73,8%, un valor predictivo positivo del 68,1% y un valor predictivo negativo del 67,3%; mientras que el IVAA alcanzó una sensibilidad del 71,4%, una especificidad del 34,5%, un valor predictivo positivo del 50,0% y un valor predictivo negativo del 56,8%. El uso de ambas pruebas, considerando positiva la presencia simultánea de PAP e IVAA positivo (solo PAP), disminuyó la sensibilidad a 42,9%, aumentó la especificidad a 82,8%, aumentó el valor predictivo positivo a 69,5% y presentó una predicción negativa Valor del 61,2%. También se tuvo en cuenta a Vega Y con su trabajo sobre efectividad de la crioterapia en el tratamiento de lesiones acetoblancas en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, donde se obtuvo una muestra de 58 mujeres con IVAA positivo, tratadas con crioterapia y control anual de IVAA, se obtuvo una efectividad del 84,5%.

En consecuencia, después de contrastar nuestros hallazgos con otras investigaciones en la zona, se demuestra que la citología exfoliativa sigue siendo buena prueba para el screening y tamizaje; más aún el IVAA pues mejora el nivel de sensibilidad y especificidad; también se describe que la colposcopia da

significativa luces para detección de cáncer; por lado, una vez se coincide que el diagnóstico con alta especificidad y sensibilidad es la anatomía patológica o llamada biopsia.

V.- CONCLUSIONES

- 1 La citología es uno de los métodos de diagnóstico clásicos para la detección de lesiones cancerosas y precancerosas que es de suma utilidad, toda vez, que el resultado para lesiones sospechas a cáncer de cuello uterino son confirmadas con estudio de Biopsia (anatomía patológica); y para los resultados de displasia leve a moderada, permite recibir el tratamiento médico oportuno siguiendo protocolo.
- 2 Respecto a la utilidad de la Inspección visual con ácido acético IVAA según el estudio realizado, sigue siendo el mejor método de tamizaje, porque tiene una alta sensibilidad, los resultados son más rápidos, tiene un bajo costo, lo cual mejorará el seguimiento y tratamiento de las pacientes en las cuales el resultado es positivo.
- 3 En relación a las características socio-demográficas de las pacientes de estudio: en edad, prevaleciendo el rango de 46 - 55 años con un 28.3% en cuanto al grado de instrucción más alto corresponde nivel primario un 40.9%; estado civil son convivientes en un 33.1%; ocupación: ama de casa 40.2% y procedencia lidera la zona urbana con un 59.1%.

VI.- RECOMENDACIONES:

- 1. A las autoridades del Ministerio de Salud**, representado por la DISA Jaén y muy especialmente, al director del Hospital General de Jaén, para que repotencien la detección del cáncer uterino, en la prevención de los pacientes y concientización e intervención en la población.
- 2. A la población de Jaén y sus distritos**, especialmente a las madres para que tomen conciencia en la utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético, en la detección del cáncer del cuello uterino y que acudiendo oportunamente al establecimiento de salud servirá para detectar los casos y prevenir dicho cáncer, haciendo que las madres de familia participen junto con los promotores de salud.
- 3. Al personal de enfermería**, para que, a través del ejercicio de su liderazgo, capaciten continuamente a las líderes comunales y promotores de salud, para que sean verdaderos aliados en la prevención de cáncer de cuello uterino.
- 4. A la Universidad – Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela de Enfermería** para que a través de las cátedras de salud pública y otras similares, planifiquen de manera conjunta visitas de campo e investigaciones sobre la temática en cuestión, en aspectos no contemplados a la presente.
- 5. Considerar una propuesta viable** que permita que el presente trabajo sea de utilidad para mejorar las estrategias de promoción y prevención de la salud en la comunidad.

VII- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. Lima: Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología; 2013.
2. Hernández D, García T, Pérez R. Panorama Epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015; 53(2): 154-61
3. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer (ASIS) - Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el Perú; 26:706-704. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/21.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer Cervicouterino. Octubre 2014.
5. Organización Mundial de la Salud. "La Travesía de la Salud Mundial 2007–2017" p.76. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259204/1/9789243512365-spa.pdf?ua=1>
6. Solís VN. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Chimbote, 2014; Revista InCrescendo2(2):475-488, Disponible en:<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/967/819>

7. Ministerio de salud. "Plan Nacional de Prevención control de Cáncer de Cuello Uterino 2017 – 2021".;1: p.34. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
8. Asturizaga D. Sensibilidad y especificidad de la prueba IVAA en área rural de Bolivia, Gestiones 2012 a 2014. Cuadernos. 2017;58(1):9-18. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v58n1/v58n1_a02.pdf
9. Sanabria J, Salgueuo V, Lemus A, Marrero R, editores. Impacto de la Inspección Visual con Ácido Acético para detectar lesiones cervicales en Pinar del Rio. Morfo virtual; 2014.
10. Del Valle A. Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en la Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino - Estudio Comparativo. Ciudad de Córdoba Argentina- 2016.
11. Abanto J. Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2017 junio; 2(2): p. 8-13.
12. Rosado Flores MJ. Efectividad de la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino por citología e inspección visual con ácido acético Centro Médico Oncomujer 2013-2014. Tesis profesional. Lima: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana; 2013-2014.
- Vega G. Efectividad de la crioterapia en el tratamiento de lesiones acetoblancas en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista. 2012 – 2014 [tesis]. Perú: Universidad San Cristobal de Huamanga; 2015.

14. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino; 1:11-28. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino Guía de prácticas esenciales; 2:27-227. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/97892753187>
16. Organización Panamericana de la Salud “Inspección visual del cuello uterino con ácido acético” (IVAA) 2015 Disponible: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Mili/Mis%20documentos/Downloads/PAHO-Visual-Inspection-CC-IVAA-2003-Esp.pdf>
17. Orem D. “Teoría General del Autocuidado <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorotheaorem.html>
- 18.- Callejas DE. Caracterización de la respuesta inmunitaria-inflamatoria en el cuello uterino en pacientes con displasias de cérvix (Tesis doctoral) ALCALA Universidad Alcalá de Henares (Madrid), departamento de medicina, 2011.
- 19.- Ovalle L, Palma S, Rosales P, Haeussler R, Lavidalie J, Álvarez EJ. Manual de bolsillo- técnicas de inspección visual. Visitado en junio 2016 disponible en www.mspas.gob.gt/.../MANUAL%20DE%20BOLSILLO
- 20.-Lic. León G y Bosques OJ, Instituto nacional de oncología y radiobiología. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 2005, vol-31, Ciudad de Habana- visitado en junio 2016 disponible en [//scielo.sld.cu/cielo](http://scielo.sld.cu/cielo).

21.-Negrín JGS - Virus del Papiloma humano visitado en junio 2016

www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/virusdelpapilomahumanosanabria.

22.- Ovalle L, Palma S, Rosales P, Haeussler R, Lavidalie J, Álvarez EJ.

Manual de bolsillo- técnicas de inspección visual. Visitado en junio 2016
disponible en www.mspas.gob.gt/.../MANUAL%20DE%20BOLSILLO.

23.- Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com › 2012/06 › Nola-pender 12 jun.

2012 <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

VIII.- ANEXOS



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“Utilidad de la Citología e Inspección Visual con Ácido Acético en la detección de cáncer de cuello uterino atendidas en el Preventorio De Cáncer Del Hospital General Jaén, 2017”

Nº de Historia Clínica _____

I.- DATOS GENERALES DE LA PACIENTE:

Edad: _____ Grado de instrucción: _____

Estado Civil: _____ Ocupación: _____

Procedencia: Urbano () Rural ()

II. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

a.- Edad de la primera relación sexual:

Menor de 18 años () Mayor de 18 años ()

b.- Nº de parejas sexuales

1 () 2 () 3 a más ()

c.- Método Anticonceptivo

Preservativo () píldora () inyectable () DIU ()

Ritmo () implanon () ninguna ()

d.- Paridad

Nulípara () Primípara () multípara () gran multigesta ()

e.- Antecedentes de transmisión sexual

Si () No ()

III. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS CITOLÓGICOS

Último PAP

Si () No () año: _____

Último IVAA

Si () No () año: _____

Último colposcopia

Si () No () año: _____

Último biopsia

Si () No () año: _____

IV.- RESULTADOS CITOLÓGICOS

Exámenes realizados:

PAP () IVAA () Colposcopia () Biopsia ()

Resultados Citológicos:

PAP: Negativo () Positivo ()

IVAA: Negativo () Positivo ()

Colposcopia: Negativo () Positivo ()

Biopsia: Negativo () Positivo ()

Citología:

Displasia leve ()

Displasia moderada ()

cáncer insitu ()

Anexo N° 2



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



JUICIO DE EXPERTOS AL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título de la Tesis:

"UTILIDAD DE LA CITOLOGIA E INSPECCION VISUAL CON ACCIDO ACETICO EN LA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL PREVENTORIO DE CANCER DEL HOSPITAL GENERAL DE JAEN, 2017 "

AUTORES:

- LUZ MARINA AREVALO TOCTO.
- LUSEELI YRIGOIN CIEZA.

EXPERTOS:

Nombres y Apellidos	DNI	N° Colegiatura CEP
1.- <i>Miguel Ángel Salazar</i>	<i>18/15832</i>	<i>CHP: 36284</i>
2.- <i>Victoria Pazosera Gonzalez</i>	<i>16786832</i>	<i>17217</i>
3.- <i>WENESSA LISSE GUERRERO HOLEDO</i>	<i>214200039</i>	<i>26441</i>

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

- Establecer pautas para la prevención ,detección temprana y manejo adecuado en casos de cáncer de cuello uterino a fin de reducir la morbilidad, mortalidad y discapacidad por este cáncer.
- Evaluar la evidencia disponible en cuanto a tamizaje de cáncer de cuello uterino en tópicos tales como pruebas disponibles , cuando iniciarlo, a que intervalos , cuando suspenderlos.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

1.-PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
✓		

Observaciones:

.....
.....

2.-PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACIÓN A LAS VARIABLES

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
✓		

Observaciones:

.....
.....

3.-REDACCIÓN Y CLARIDAD DE LAS PREGUNTAS.

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
✓		

Jaén,2019

RESULTADOS DE LA REVISIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS

FIRMA Y SELLO DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ EVALUADOR			
JUICIO DE EXPERTOS			
RESULTADO	Experto 1 Nombre y apellidos <u>Olivero</u> N° de Colegiatura <u>2354</u>  	Experto 2 Nombre y apellidos <u>Victoria</u> N° de Colegiatura <u>17217</u>  	Experto 3 Nombre y apellidos <u>Vincent</u> N° de Colegiatura <u>26441</u>  
APROBADO			
PENDIENTE			
RECHAZADO			

Jaén, del 2019