



**UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” – FILIAL ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN RESPECTO A LA
INSPECCION VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN PACIENTES
DE 30 A 49 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE.
MARZO – MAYO 2016”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

MENDOZA SOTOMAYOR ALFREDO JAVIER

ICA – PERÚ

2016

DEDICADO A:

Mis padres, mi tío y mi abuela: por su amor, dedicación, y dulces palabras me aconsejan en seguir adelante. Les agradezco todo lo que soy, por enseñarme a no desfallecer ni rendirme ante nada. Siempre me inculcaron la humildad y la generosidad A ustedes, gracias por cubrirme con sus oraciones; por abrazarme en el momento preciso. Sus enseñanzas siempre las aplico en mí día a día. Este triunfo es para ustedes.

AGRADEZCO A:

- A Dios y la Virgen Guadalupe por protegerme durante todo mi camino en darme fuerzas para superar obstáculos y perseguir mis metas.
- A mi asesor le expreso a través de estas líneas mi reconocimiento, admiración gracias por brindarme su apoyo y conocimientos para la culminación de la presente tesis le agradezco mucho por su paciencia, Dios lo bendiga.
- A mi alma mater Alas Peruanas, por haberme albergado todos estos años.
- Al centro de salud Guadalupe, por ser parte de mi formación profesional al igual que al EsSalud de Chíncha y las personas que conocí en todo mi trayecto de aprendizaje
- Y a todas mis amistades cercanas que celebran mis triunfos, gracias por tanta estima hacia mi persona; en especial a Gisel por toda su ayuda incondicional.

RESUMEN

TÍTULO: “Nivel de conocimiento y percepción respecto a la Inspección Visual con Ácido Acético en pacientes de 30 a 49 años del centro de salud Guadalupe. Marzo – Mayo 2016”

Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento y percepción respecto al IVAA de las pacientes de 30 a 49 años del Centro de Salud Guadalupe desde Marzo a Mayo del 2016.

Material y Métodos: se recolecto la información a través de las encuestas que se realizó a las pacientes del centro de salud Guadalupe.

Tipo de estudio: Para realizar la presente investigación se utilizó un estudio de tipo no experimental de corte transversal, tipo prospectivo y descriptivo.

Conclusiones:

El 20% de las encuestadas tiene un nivel de conocimiento sobre el IVAA alto, solo el 7% tiene un conocimiento medio mientras que un 73% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el tema. Un 72% tiene un bajo nivel, solo un 7% tiene un nivel medio y el 21% tiene un nivel alto en cuanto los conceptos básicos sobre el procedimiento IVAA. En cuanto a las indicaciones de su aplicación un 75% tiene un nivel bajo, el 15% tiene un nivel medio y solo el 10% de las encuestadas poseen un nivel alto sobre el procedimiento IVAA que se realiza. Se observa que un 62% percibió mejor dicha información y está de acuerdo con ella, un 20% estuvo en desacuerdo, mientras que un 13% se mostraron indecisos sobre este procedimiento.

PALABRAS CLAVES: inspección visual con ácido acético, IVAA, cáncer de cuello uterino, prevención, pruebas visuales.

ABSTRACT

TITLE: "The level of knowledge and perception of the Visual Inspection with Acetic Acid in patients 30 to 49 years Guadalupe Health Center. March-May 2016"

Objectives: To determine the level of knowledge and perception of the IVAA of patients 30 to 49 years Guadalupe Health Center from March to May 2016.

Material and Methods: Information was collected through surveys at health center patients Guadalupe was performed.

Type of study: A study of non-experimental cross-sectional, prospective and descriptive was used to conduct this investigation.

Conclusions:

20% of respondents have a level of knowledge about the high IVAA, only 7% has an average knowledge while 73% have a low level of knowledge on the subject. 72% is low, only 7% have a medium level and 21% have a high level as the basic concepts of the VIA procedure. As for the signs of its implementation 75% is low, 15% have a medium level and only 10% of respondents have a high level on the VIA procedure done. It is observed that 62% felt better such information and agrees with it, 20% disagreed, while 13% were undecided on this procedure.

Keywords: visual inspection with acetic acid, IVAA, cervix, prevention, visual tests.

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESÚMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	Pág. vi
INTRODUCCIÓN.....	viii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	10
1.2. Delimitación de la Investigación.....	13
1.3. Formulación del Problema de Investigación.....	13
1.3.1. Problema Principal.....	13
1.3.2. Problemas Secundarios.....	13
1.4. Objetivos de la Investigación.....	13
1.4.1. Objetivo General.....	13
1.4.2. Objetivos Específicos.....	13
1.5. Hipótesis de la Investigación.	14
1.5.1. Hipótesis.....	14
1.5.2. Variables.....	14
1.6. Diseño de la Investigación.....	14
1.6.1. Tipo de Investigación.....	14
1.6.2. Nivel de Investigación.....	14
1.6.3. Método.....	14
1.7. Población y Muestra de la Investigación.....	15
1.7.1. Población.....	15
1.7.2. Muestra.....	15
1.8. Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos.....	15
1.8.1. Técnicas.....	15
1.8.1.1 Técnicas de recolección de datos.....	15
1.8.1.2 Técnica de procesamiento y análisis de recolección de datos.....	16
1.8.2. Instrumentos.....	16
1.9. Justificación e Importancia de la Investigación.....	16

1.9.1. Justificación de la Investigación.....	16
1.9.1.1. Justificación teórica.....	16
1.9.1.2. Justificación practica.....	16
1.9.2. Importancia de la investigación.....	16
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	18
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	23
2.1.3. Antecedente Local.....	27
2.2. Bases Teóricas.....	28
2.3. Definición de términos Básicos.....	40
CAPITULO III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE	
RESULTADOS	
DISCUSIÓN.....	48
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	52
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	53
ANEXOS	
1. Matriz de Consistencia.....	58
2. Operacionalización de Variables.....	59
3. Ficha de recolección de datos.....	60
4. Diagrama de flujo del tamizaje con IVAA.....	63

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, dentro de ellas las más frecuentes en las mujeres es el cáncer de mamas, colon, recto, pulmón y cáncer del cuello uterino.

El conocimiento de los síntomas y signos iniciales (en el caso de cánceres como los de la piel, mama, colon y recto, cuello uterino o boca) es fundamental para que se puedan diagnosticar y tratar precozmente. El diagnóstico temprano es especialmente importante cuando no hay métodos de cribado eficaces o, como ocurre en muchos entornos con escasos recursos, o no se aplican intervenciones de cribado y tratamiento. En ausencia de intervenciones de detección temprana o de cribado y tratamiento, los pacientes son diagnosticados en estadios muy tardíos, cuando ya no son posibles los tratamientos curativos.

Existen medios diagnósticos para detectar oportunamente el cáncer cervicouterino, entre los más conocidos se puede mencionar la prueba de Papanicolaou; sin embargo, el cribado que consiste en someter a pruebas diagnósticas a todas las mujeres que corren el riesgo de padecer cáncer cervicouterino, es el más efectivo.

En la actualidad existe un método de diagnóstico todavía poco conocido en nuestro medio, pero que se viene aplicando en varios países del mundo y Latinoamérica, denominado inspección visual con ácido acético (IVAA), también llamada cervicoscopia, que consiste en la observación del cuello uterino a simple vista (sin aumento) después de aplicar ácido acético diluido, para realizar el tamizaje de las anormalidades cervicales.

Independientemente de la prueba utilizada, la clave de un programa eficaz es llegar a la mayor proporción de mujeres en situación de riesgo con programas de cribado y tratamiento de calidad.

Se sabe mucho acerca de las causas del cáncer y las intervenciones para prevenirlo y tratarlo. Es posible reducir y controlar el cáncer aplicando estrategias de base científica destinadas a la prevención de la enfermedad, así como a la detección temprana y al tratamiento de estos enfermos. Muchos cánceres tienen grandes probabilidades de curarse si se detectan tempranamente y se tratan de forma adecuada.

Es por ello que actualmente se está dando énfasis al procedimiento IVAA, para aplicarlo a la población especialmente de escasos recursos económicos quienes no tienen acceso a otros medios diagnósticos.

Para ello es indispensable realizar una difusión con la finalidad de que la población en riesgo, tenga conocimiento al respecto y que es accesible a todas las mujeres que cumplan los criterios establecidos para este procedimiento.

El presente estudio de investigación tiene por objetivo general, determinar el nivel de conocimiento y percepción respecto al IVAA en pacientes de 30 a 49 años del Centro de Salud Guadalupe desde Marzo a Mayo del 2016.

Es una investigación tipo observacional, de corte transversal, método deductivo, cuantitativo, porque confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas.

Se espera contribuir con información y sirva para estudios posteriores y aplicar el instrumento en otros establecimientos de salud.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

De acuerdo a Globocan 2008, a nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el tercero en frecuencia en mujeres (530 mil nuevos casos, 13,6% del total) y el séptimo más común a nivel general entre hombres y mujeres. El 85% de los casos registrados se producen en los países en desarrollo (453 mil casos). Las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino varían en más de 22 veces entre las regiones del mundo: las tasas más altas están en las regiones del Este Africano, específicamente en Zimbabwe y Uganda, con tasas de incidencia estandarizada por edad de 47.3 y 45.8 casos por 100,000 mujeres respectivamente; y en América Latina, donde la ciudad de Trujillo en Perú reporta el nivel más alto en el continente (43.9 por 100,000); mientras que las tasas de incidencia más bajas se han encontrado en Israel (población no judía) con 2.4 por 100,000 y en Egipto con 2.1 por 100,000.¹

En cuanto a mortalidad tenemos una estimación de 275 mil muertes en el año 2008 a nivel mundial, convirtiendo al cáncer de cuello uterino en la séptima causa de muerte por cáncer en ambos sexos. Las tasas de mortalidad más altas se encuentran en el continente africano y en el sudeste asiático 21.7 y 13.7 por 100,000 mujeres respectivamente; y las

¹ INEN. Guía de práctica clínica: Cáncer de Cuello Uterino. INEN. Perú. 2011.

tasas de mortalidad más bajas se encuentran en la región del medio oriente y norte de África (3.0 por 100,000).

Para el año 2015, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos son: Alrededor de 12,900 nuevos casos de cáncer invasivo del cuello uterino serán diagnosticados y alrededor de 4,100 mujeres morirán de cáncer de cuello uterino.²

Actualmente el cáncer de cuello uterino, representa la segunda causa de muerte en nuestro país después de las enfermedades cardiovasculares. Para el periodo 2006-2011, se notificó un total de 14 mil 115 casos de cáncer de cuello uterino a nivel nacional y representa el 14.6% del total de los cánceres notificados, siendo la neoplasia más frecuente.

Asimismo, en el 2011 se produjeron más de 4 mil muertes por esta enfermedad, lo que equivale a la muerte de una mujer peruana cada 3.5 horas por cáncer de cuello uterino.³

Varios tipos nuevos de métodos de detección están actualmente disponibles o en desarrollo. Lo ideal sería que el método de detección más eficaz sea preciso, económico, indoloro y sencillo de realizar; social y culturalmente aceptable; sin efectos adversos; y con resultados inmediatos. Algunos métodos nuevos prometedores pueden acercar las pruebas de detección para cáncer de cuello uterino a este ideal.

La inspección visual con ácido acético (IVA) puede ser una alternativa a la citología. La IVAA se realiza mediante un isopado entre 3% y 5% de ácido acético (vinagre) durante un minuto. Luego se observa directamente el cuello uterino, sin ningún tipo de aparato.⁴

² Sociedad Americana contra el cáncer. ¿Qué indican las estadísticas clave sobre el cáncer de cuello uterino? [en línea] [fecha de acceso julio 2015] URL disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/guiadetallada/ca-16-08>.

³ MINSA. 2015. Más de 475 niñas serán vacunadas contra el virus del papiloma humano. [en línea] [fecha de acceso julio 2015] URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/%3Fop%3D51%26nota%3D16252>.

⁴ Planificador de acción para la prevención del cáncer de cuello uterino. Detección y tratamiento de lesiones precancerosas – RHO. [en línea] [fecha de acceso julio 2015] <http://www.rho.org/aps/learn-screening.htm>.

En el mundo en desarrollo, el examen citológico de Papanicolaou ha sido el método de tamizaje corriente por casi 50 años, pero para efectuarlo hay que contar con servicios de laboratorio de buena calidad y una infraestructura eficiente que permita el transporte rápido de los frotis. «En los países en desarrollo no hay citólogos suficientes», comenta la doctora Nathalie Broutet, funcionaria de la OMS.

En muchos países africanos se ha optado por practicar la inspección visual con ácido acético (IVAA), una prueba barata y sencilla según la cual un agente sanitario aplica una solución diluida de ácido acético (vinagre) al cuello uterino y lo examina para ver si el tejido anormal se tiñe temporalmente de blanco.

Entre 2005 y 2009, la OMS y el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer participaron en la realización de programas de prevención y control del cáncer cervicouterino a base de la IVAA, seguida de la crioterapia cuando era posible, en seis países africanos: Malawi, Madagascar, Nigeria, la República Unida de Tanzania, Uganda y Zambia. Hasta la fecha se han sometido a tamizaje más de 20 000 mujeres y actualmente la IVAA forma parte del tamizaje cervicouterino en 17 programas nacionales o regionales.⁵

En el Centro de Salud de Guadalupe se puede observar un poco de temor o rechazo hacia el procedimiento IVAA, ya que las pacientes desconocen los beneficios y el procedimiento que puede ayudar a prevenir tempranamente la presencia de células cancerígenas en el cuello uterino; a la vez que hay pocos profesionales que tienen conocimiento sobre dicho procedimiento y por lo tanto cuando se les pregunta a algún profesional que no esté muy familiarizado con ese tema, no sabe muy bien como contestar dejando a la paciente con duda conllevándolo a tener temor por el procedimiento.

⁵ OMS El tamizaje sigue siendo «la mejor inversión» para afrontar el cáncer del cuello uterino. [En línea] [Fecha de acceso julio 2015]. URL disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/11-030911/es/>.

1.2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. **Delimitación social:** El estudio se realizó en las pacientes de 30 a 49 años que se atienden en el Centro de Salud de Guadalupe.

1.2.2. **Delimitación espacial:** Se realizó en el Centro de Salud de Guadalupe de Ica, en el área de Obstetricia.

1.2.3. **Delimitación temporal:** La investigación se realizó entre Marzo y Mayo del año 2016.

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento y la percepción respecto al IVAA en las pacientes de 30 a 49 años del Centro de Salud Guadalupe desde Marzo a Mayo del 2016?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

1.3.2.1. ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre IVAA en las pacientes de 30 a 49 años del Centro de Salud Guadalupe desde Marzo a Mayo del 2016?

1.3.2.2. ¿Cuál es la percepción de las pacientes de 30 a 49 años el procedimiento IVAA que realiza el profesional de obstetricia del Centro de Salud Guadalupe desde Marzo a Mayo del 2016?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y percepción respecto al IVAA de las pacientes de 30 a 49 años del Centro de Salud Guadalupe desde Marzo a Mayo del 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.4.2.1. Identificar el nivel de conocimiento respecto al IVAA de las pacientes de 30 a 49 años del Centro de Salud Guadalupe desde Marzo a Mayo del 2016.

1.4.2.2. Conocer la percepción de las mujeres frente al procedimiento IVAA que realiza el profesional de obstetricia del Centro de Salud Guadalupe desde Marzo a Mayo del 2016.

1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. HIPOTESIS

La hipótesis no aplica en esta investigación por ser un estudio descriptivo.

1.5.2. VARIABLES

1.5.2.1. VARIABLE DE ESTUDIO

- Inspección visual con ácido acético (IVAA)

1.5.2.2. VARIABLE DE CARACTERIZACION

- Nivel de conocimiento del IVAA
- Percepción del IVAA

1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación no experimental, de corte transversal porque se recoge la información en un momento de tiempo determinado haciendo un corte en el tiempo; diseño no experimental pues no se manipulan deliberadamente las variables de estudio y prospectivo en vista de que los datos se recolectaran de un momento dado hacia adelante, proyectándose al futuro cercano.

1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Fue una investigación descriptiva, puesto que se describe las variables de estudio dentro del contexto de la investigación y el comportamiento de las mismas durante la aplicación del instrumento de recolección de datos.

1.6.3. MÉTODO

La investigación corresponde al método deductivo, pues se basó en un tipo de pensamiento que va desde lo general a lo específico; cuantitativo porque confía en la medición numérica, se basó en la recopilación de datos numéricos que se obtuvieron de la construcción de instrumentos

de recolección de datos; provee datos estadísticos presentando los resultados en forma numérica a través de tablas y/o gráficos.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 POBLACIÓN

La población universo fue el total de mujeres que se sometieron al procedimiento IVAA.

1.7.2 MUESTRA

La muestra fue el 100% de la población universo siendo un total de 110 pacientes que se sometieron al procedimiento IVAA. El proceso de muestreo será a través de muestreo no probabilístico por conveniencia, pues el investigador determina previamente las unidades de muestreo, teniendo en cuenta las facilidades para acceder a ella, las cuales serán seleccionadas teniendo los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Mujeres de 30 a 49 años de edad.
- Mujeres que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud Guadalupe.
- Mujeres que acepten y den su consentimiento voluntario.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años de edad.
- Mujeres que no pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud Guadalupe.
- Mujeres que no acepten ni den su consentimiento voluntario.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

1.8.1 TÉCNICAS

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta.

1.8.1.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El diseño de recolección de datos se inició de la siguiente manera: el permiso se gestionó a través de una solicitud dirigida al director del centro de salud Guadalupe. El instrumento se aplicó en el mes de Marzo a Mayo. El cuestionario se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas.

1.8.1.2 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

La técnica de procesamiento se obtuvo mediante el cuestionario el cual se vació a una base de datos y se realizara mediante el programa de Excel 2010, luego presentando los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos

1.8.2 INSTRUMENTOS

El instrumento será el cuestionario estructurado de 19 ítems correspondientes a los indicadores de las variables de estudio.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.9.1 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.9.1.1 Justificación teórica: Con la investigación se estará incrementando el conocimiento en la población en general y en los profesionales de la salud, respecto a la existencia y aplicación de la técnica IVAA para la detección precoz de cáncer cervicouterino, técnica poco conocida y utilizada en los establecimientos de salud.

1.9.1.2 Justificación práctica: La investigación tendrá una contribución práctica, a través de la solución del problema estudiado en la población de riesgo, quienes se beneficiarán con la aplicación de éste método de diagnóstico precoz; los resultados serán útiles en el campo de la obstetricia y permitirán adoptar medidas de difusión y educación en la población que no tenga recursos económicos ni acceso a los métodos diagnósticos más especializados.

1.9.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Debido al desconocimiento del procedimiento IVAA y sus ventajas las pacientes expresan un rechazo marcado a someterse a dicha prueba, no permite brindar información oportuna a las pacientes, ésta razón ha sido sustancial para que abordemos la investigación que venimos realizando.

Por lo tanto la investigación que se está realizando cobra vital importancia, porque nos ayudará a analizar cuantas pacientes tienen conocimiento sobre el procedimiento IVAA tanto como su importancia, beneficios, la forma de realizarse y quienes son más susceptibles en

estos casos; como el profesional de obstetricia realiza el procedimiento, teniendo en cuenta que nuestra población a tratar son pacientes de 30 a 49 años de edad en el distrito de Salas Guadalupe que se están atendiendo en el Centro de Salud de Guadalupe desde el mes de Marzo hasta Mayo del 2016.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. Plano internacional

Título: Inspección visual, citología y pruebas del VPH simultáneas como métodos de cribado para la detección precoz de la neoplasia cervicouterina en Mumbai (India)

Autor: Surendra S. Shastri, Ketayun Dinshaw, Geetanjali Amin, Smriti Goswami, Sharmila Patil, Roshini Chinoy, S. Kane, Rohini Kelkar, Richard Muwonge, Cédric Mahé, Dulhan Ajit, & R. Sankaranarayanan

Agencia internacional para la investigación sobre el Cáncer

Mumbai, India; 2005.

Resumen: Conclusión: Como prueba única, el examen citológico supone el mejor compromiso entre sensibilidad y especificidad. Las pruebas visuales son prometedoras en los entornos con pocos recursos, como la India. Cabe plantearse la posibilidad de usar la IVA y la IVYL en los casos en que no sea factible realizar un análisis citológico o unas pruebas del VPH de buena calidad. La sensibilidad de la citología y la prueba del VPH aumentaron significativamente cuando se combinó con la IVA o la IVYL.⁶

⁶ Surendra S. Shastri, Ketayun Dinshaw, Geetanjali Amin, Smriti Goswami, Sharmila Patil, Roshini Chinoy, S. Kane, Rohini Kelkar, Richard Muwonge, Cédric Mahé, Dulhan Ajit, & R. Sankaranarayanan. Inspección visual, citología y pruebas del VPH simultáneas como métodos de cribado para la detección precoz de la neoplasia cervicouterina en Mumbai (India) 2005. [en línea] [fecha de acceso 2013]. URL disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/3/shastri0305abstract/es/>

Título: Detección y seguimiento con inspección visual del cérvix para la prevención del cáncer cervicouterino en las zonas rurales de México.

Autor: Eduardo Pérez-Cruz, MD, Jennifer L Winkler, MPH, Eduardo Velasco-Mondragón, MD, MSc, PhD, Jorge Salmerón-Castro, MD, MSc, Dr en C, Francisco García, MD, MPH, Vivien Davis-Tsu, MPH, PhD, Celia Escandón-Romero, MC, MSP, Mauricio Hernández-Avila, MD, MSc, PhD.

Instituto Nacional de Salud Pública México

México, DF, México; 2005.

Resultados. El método IVAM detectó un mayor porcentaje de mujeres identificadas con alguna anomalía (16.3%) que el IVAA (3.4%), así como de mujeres normales (58.5% vs. 53.8%, respectivamente). Por otra parte, el método IVAA identificó a más mujeres con cambios benignos (41.2%) que el IVAM (19.6%). Este último tuvo una mayor sensibilidad ($p > 0.05$) y una menor especificidad ($p < 0.05$) que IVAA, usando como estándar de oro la colposcopia y la biopsia. Conclusiones. Ambas poblaciones de estudio presentaron características similares en cuanto a edad, paridad y resultados citológicos; sin embargo, los hallazgos a partir de la inspección visual fueron muy distintos entre los dos grupos; el grupo IVAM identificó más lesiones confirmadas por biopsia. La utilidad diagnóstica de IVAM e IVAA fue menor que la esperada. La capacitación práctica del personal clínico en inspección visual es crítica para la efectividad de este método.⁷

⁷ Eduardo Pérez-Cruz, MD, Jennifer L Winkler, MPH, Eduardo Velasco-Mondragón, MD, MSc, PhD, Jorge Salmerón-Castro, MD, MSc, Dr en C, Francisco García, MD, MPH, Vivien Davis-Tsu, MPH, PhD, Celia Escandón-Romero, MC, MSP, Mauricio Hernández-Avila, MD, MSc, PhD. Detección y seguimiento con inspección visual del cérvix para la prevención del cáncer cervicouterino en las zonas rurales de México 2005. [en línea] [fecha de acceso 2013]. URL disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1192042>.

Título: inspección visual con ácido acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino – estudio comparativo

Autor: Ana María del Valle Foresi

Universidad Nacional de Córdoba

Córdoba, Argentina. 2009

Resumen: Resultados: La sensibilidad (IC de 95%) fue de 75,7% (68,5 - 82,9) para la IVAA, 83,7% (77,5 - 89,9) para VILI 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 VILI y 98,4% (98 - 98,8) para la Citología Exfoliativa. La sensibilidad 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 VILI 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 VILI y 97,1% (96,5 - 97,7) para el Papanicolaou. En el análisis de costos, IVAA y VILI, mostraron mayor ahorro económico comparado con la Citología Exfoliativa. Asociando IVAA con Papanicolaou, la sensibilidad aumentó a 91,2% y la especificidad a 90,2%. Conclusiones: La elevada sensibilidad de la IVAA demuestra que la prueba podría ser útil en la detección de lesiones precancerosas de cuello uterino, ya sea como único método de pesquisa o asociado al Papanicolaou, además, al disponer del resultado en forma inmediata, se evitaría el alto grado de deserción con relación al seguimiento y tratamiento de mujeres con sospecha de patología de cuello uterino, asegurando así su correcto manejo que llevaría a disminuir la prevalencia de esta enfermedad.⁸

8. Del Valle A. Inspección visual con ácido acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino – estudio comparativo. Córdoba, Argentina. 2009. [en línea] [fecha de acceso 2016]. URL disponible en: <http://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/250>

Título: Los factores de riesgo para el cáncer cervical del útero de acuerdo con los resultados del IVA, la citología y la cervicografía.

Autor: Saiwori Jesús Silva Bezerra dos Anjos; Camila Moreira Teixeira Vasconcelos; Eugenio Franco Santana; Paulo César de Almeida; Ana Karina Bezerra Pinheiro.

Universidad Federal de Ceará.

Fortaleza, CE, Brasil; 2010.

Conclusión: Podría ser determinado al final de este estudio, las siguientes variables se asociaron con lesiones cervicales IVA: menores de 20 años ($p = 0,0001$); uno o más socios en los últimos tres meses ($p = 0,015$); el uso de anticonceptivos ($p = 0,0008$); presencia de flujo vaginal ($p = 0,0001$), inflamación moderada o grave ($p = 0,0001$). La cervicografía presentado como factores asociados: uso no preservativo (0.052) y alto número de cigarrillos / día ($p = 0,092$). En la citología fueron identificados como factores asociados: pH mayor de 4,5 (0,067) y pH alto ($p = 0,001$). Se concluyó que había una mayor frecuencia de algunos factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones cervicales, lo que indica una fuerte asociación de estos factores para la aparición de lesiones precursoras de cáncer cervical y de la propia enfermedad. Fue incluso los resultados pertinentes en relación con el desarrollo de cáncer de cuello uterino, que revela que algunos factores de riesgo que intervienen en el desarrollo del cáncer, discutidos en la literatura, también fueron reiterados por medio de esta evaluación.⁹

⁹ Saiwori Jesús Silva Bezerra dos Anjos; Camila Moreira Teixeira Vasconcelos; Eugenio Franco Santana; Paulo César de Almeida; Ana Karina Bezerra Pinheiro. Los factores de riesgo para el cáncer cervical del útero de acuerdo con los resultados del IVA, la citología y la cervicografía. Brasil 2005. [en línea] [fecha de acceso 2013]. URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400008&lang=pt.

Título: Comparación de la utilidad diagnóstica entre la inspección visual con ácido acético y la citología cervical

Autor: Nadia Velázquez-Hernández, Luis Francisco Sánchez-Anguiano, Edgar Felipe Lares-Bayona, Vicente Cisneros-Pérez, Reinaldo Humberto Milla-Villeda, Francisco de Asís Arreola-Herrera, José Antonio Navarrete-Flores, Maricela Aguilar-Durán, Teresita Núñez-Márquez, Dora Alicia Rueda-Cisneros

Universidad: Universidad Juárez del Estado de Durango.

Lugar y año: México, Durango, 2010.

RESUMEN: Resultados: la sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivos y negativos para la inspección visual con ácido acético fueron de 20, 97, 5 y 99%, respectivamente. Para la citología cervical fueron de 80, 99, 57 y 99%, respectivamente. La fuerza de concordancia entre los interobservadores fue pobre. Conclusiones: en este estudio, la citología cervical fue más útil que la inspección visual con ácido acético para detectar oportunamente displasias o cáncer cervicouterino: detectó todos los casos verdaderos positivos confirmados por biopsia.¹⁰

Título: Una comparación de dos métodos de inspección visual para detectar el cáncer de cuello uterino entre las mujeres infectadas por el VIH en Kenya

Autor: Huchko M, Sneden J, Leslie H, Abdulrahim N, Maloba M, Elizabeth Bukusi & Craig R Cohen

Universidad de California.

Berkeley, EE.UU. 2014.

10. Velázquez N. Sánchez L. Lares E. Cisneros V. Milla R. Arreola F. Navarrete J. Aguilar M. Aguilar M. Núñez T. Rueda D. Comparación de la utilidad diagnóstica entre la inspección visual con ácido acético y la citología cervical. Durango, México. 2010. [en línea] [fecha de acceso 2016]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2010/gom105b.pdf>

Resultados: Entre octubre de 2007 y octubre de 2010, se examinó a 2338 mujeres con la IVAA y a 1124 con la IVAA/IVYL. En el grupo IVAA, el 26,4 % de las mujeres dio positivo en CIN 2+, mientras que en el grupo IVAA/IVYL, el 21,7 % dio positivo ($P < 0,01$). Se detectó CIN 2+ con confirmación histológica en el 8,9 % y el 7,8 % ($P = 0,27$) de las mujeres de los grupos IVAA y IVAA/IVYL, respectivamente. El VPP de la IVAA para detectar CIN 2+ con confirmación por biopsia en una ronda única de detección fue del 35,2 %, comparado con el 38,2 % de IVAA/IVYL ($P = 0,41$). Conclusión: La ausencia de diferencias entre la IVAA y la IVAA/IVYL en las tasas de detección o el VPP para detectar CIN 2+ indica que la IVAA, un procedimiento de prueba sencillo, puede utilizarse por separado como estrategia de detección de cáncer cervical en comunidades de bajos ingresos.¹¹

2.1.2. Plano nacional

Título: Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007

Autor: Charles Huamaní, Ana Hurtado-Ortega, Manuel Guardia-Ricra, José Roca-Mendoza.

Instituto Nacional de Salud Perú

Lima, Perú; 2008.

Resultados. Se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27 ± 8 años. El 15% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% (IC95%: 21,0-28,7%), el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (ORa: 3,1; IC95%: 1,0-4,1) y a una historia de PAP inadecuada (ORa: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7% (IC95%: 15,2-22,2%), la cual estuvo

¹¹ Huchko M, Sneden J, Leslie H, Abdulrahim N, Maloba M, Elizabeth Bukusi & Craig R Cohen. Huchko M, Sneden J, Leslie H, Abdulrahim N, Maloba M, Elizabeth Bukusi & Craig R Cohen. Berkley EE.UU. 2014. [en línea] [fecha de acceso 2013]. URL disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/13-122051-ab/es/>.

asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (ORa: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (ORa: 3,2; IC95%: 1,3-7,9), historia inadecuada de PAP (ORa: 2,0; IC95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (ORa: 2,6; IC95%: 1,3-5,3). Conclusiones: Un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima.¹²

Título: Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre el test de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el centro de salud madre teresa de Calcuta setiembre - diciembre 2012

Autor: Quispe Serveleón Fiorella Francisca

Universidad Alas Peruanas

Lima, Perú; 2012.

RESULTADO: Se entrevistaron a 20 mujeres, 35% y 40% tuvieron de nivel alto y medio de conocimiento respectivamente; 80% actitud favorable. Mientras que el 24% tuvieron un nivel bajo de conocimiento con un 7% de actitud desfavorable. CONCLUSIÓN: Por el presente estudio podemos concluir que cerca de la mitad de la población tiene un nivel de conocimiento media y una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.¹³

Título: Efectividad de la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino por citología e inspección visual con ácido acético. Centro Medico Oncomujer, 2013 - 2014

Autor: Rosado Flores, Manuel Jesús

Universidad de San Martín de Porres

¹² Charles Huamaní, Ana Hurtado-Ortega, Manuel Guardia-Ricra, José Roca- Mendoza. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Instituto Nacional de Salud Perú.2008. [en línea] [fecha de acceso 2013]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n1/a07v25n1.pdf>.

¹³ Quispe Serveleón Fiorella Francisca. Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre el test de papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el centro de salud madre teresa de calcuta setiembre - diciembre 2012. [en línea] [fecha de acceso 2013]. URL disponible en: http://www.academia.edu/6544899/resumen_fiorella_tesis.

Lima, Perú. 2015

Resumen: Resultados: Durante los años 2013 y 2014 en el Centro Médico Oncomujer se evaluaron con PAP e IVAA a 1108 pacientes con una edad media de 41.66 años y rango entre 20 y 60 años, el 81.8% fueron de la costa, 10.1% de la sierra y 8.1% de la selva; el 57% fueron casadas o convivientes y la paridad media fue de 2.31 con un rango entre 0 y 5 años. De estas pacientes 323 presentaron una o ambas pruebas positivas, de ellas solo se pudieron realizar biopsia en 229 del total de ellas 160 fueron positivas y 69 negativas, las pacientes biopsiadas que presentaron IVAA positivo fueron 224 de las cuales 159(70.98%) tuvieron biopsia positiva y 65 fueron negativas, lo que nos da una sensibilidad de 99%, una especificidad de 5.8%, Valor Predictivo Positivo (VPP) 71% y Valor Predictivo Negativo (VPN) 30.1%. las pacientes biopsiadas con PAP positivo fueron 57 de las cuales 49(85.96%) fueron positivas y 8 fueron negativas, mostrando una sensibilidad de 31% y una especificidad de 88% con un VPP de 86% y VPN de 35%. Las pacientes que presentaron ambas pruebas positivas (PAP e IVAA) fueron 50 de las cuales 46(92%) fueron positivas. Por ultimo las pacientes que presentaron PAP positivo con IVAA negativa fueron 5 de las cuales solo 1(20%) fue positiva. **CONCLUSIONES:** Debido a la alta tasa de falsos positivos del IVAA, las ventajas que representan su uso, en teoría, en poblaciones alejadas y de bajos recursos como son el resultado inmediato y la posibilidad de tratamiento inmediato, se diluyen frente al riesgo de sobre tratamiento.¹⁴

Título: Conocimientos y prácticas del personal de enfermería que realiza la técnica de inspección visual con ácido acético (IVAA) en los distritos de salud de las áreas de salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente

Autor: Padilla Cámara Astrid Elvira

¹⁴ Rosado M. Efectividad de la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino por citología e inspección visual con ácido acético. Centro Médico Oncomujer, 2013 – 2014. [en línea] [fecha de acceso 2016]. URL disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1299>

Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

San Carlos de Guatemala, Guatemala. 2014.

Resumen: El 100%(30) de las personas encuestadas tiene el conocimiento de lo que significa el IVAA. Lo que constituye una fortaleza que les brinda seguridad a la hora de dar educación a las usuarias; con respecto a la prueba de tamizaje de Ca de cuello uterino el resultado obtuvo que el 100%(30) de las personas encuestadas tiene el conocimiento de que el grupo prioritario de realizarse una prueba de tamizaje es de 25 a 54 años y mujeres de mayor edad que nunca sea realizado una prueba de tamizaje, que hayan iniciado una vida sexual y sobre todo aquellas que nunca se hayan realizado un test o que su ultimo test haya sido hace más de 5 años; Con respecto a la aceptación del IVAA es importante hacer notorio que el 47%(14) carece de conocimiento lo cual puede afectar de forma negativa limitando al personal cuando da su diagnóstico y al no saber si el resultado es negativo, positivo o sospechoso; Un 33%(10) de personas encuestadas tiene el conocimiento de que la prueba del IVAA se puede realizar en cualquier momento del ciclo menstrual incluso durante el embarazo y en un control postparto y postaborto, mientras que el 67%(20) lo desconoce siendo una deficiencia en el personal con respecto a la toma de decisiones ya que se deja ir a las usuarias por desconocimiento a la realización del IVAA; Es importante hacer notar el 67%(20) de las personas a las que se les explica el procedimiento ayudando a disminuir el estrés y obtener así la ayuda de la paciente para su realización; sin embargo, existe un 33%(10) que no lo realiza correctamente, lo cual limita la participación de la paciente y como consecuencia dificulta el procedimiento.¹⁵

¹⁵ Padilla A. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería que realiza la técnica de inspección visual con ácido acético (IVAA) en los distritos de salud de las áreas de salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente. [en línea] [fecha de acceso 02 de julio 2016]. URL disponible en: http://Biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0132_E.pdf

2.1.2. Plano local

Título: Inspección visual con ácido acético versus citología cervical en el despistaje de cáncer de cuello uterino, policlínico Chincha – EsSalud 2009.

Autor: López C.

Universidad nacional mayor de San Marcos

Lima, Perú. 2010

Resumen: Resultados: Se revisaron un total de 405 casos, con una edad promedio 41 ± 10 años de edad, la mayoría mujeres casadas o convivientes (80%), fueron evaluados. De ellas el 17% eran primíparas, el 14% grandes multíparas, el 4% tuvieron al menos un parto prematuro, el 23% al menos un aborto, y el 13% no tenían hijos vivos. El 25% de los casos estudiados resultaron biopsia positivos, el 31% citología vaginal positiva y el 28% inspección visual con ácido acético positivos. Luego de analizar los niveles de asociación se encontró que la asociación inspección visual con ácido acético-Biopsia ($\tau\text{-b} = 0.7366$; OR, 60.8; IC95%, 30.6 – 120.6) era mucho más fuerte que la asociación citología vaginal/Biopsia ($\tau\text{-b} = 0.5263$; OR, 13.5; IC95%, 7.9 – 23.1), encontrándose que la inspección visual con ácido acético (S, 86%, E, 91%; CC, 90%; LRP, 9.4; LRN, 0.2; ROCa, 88% [IC95%, 85 - 82]) tenía una certeza diagnóstica significativamente mayor ($p=0.0002$) que la citología vaginal (S, 74%, E, 83%; CC, 81%; LRP, 4.2; LRN, 0.3; ROCa, 78% [IC95%, 74 - 83]). Conclusiones: En la práctica diaria del Policlínico Chincha – EsSalud, la inspección visual con ácido acético ha demostrado ser una mejor prueba diagnóstica que la citología vaginal para discriminar qué paciente sospechosa de cáncer de cuello uterino verdaderamente tiene lesiones pre malignas o malignas y quien no, por lo que debería ser implementada como parte de su protocolo de atención y despistaje de las pacientes con sospecha de cáncer del cuello uterino.¹⁶

¹⁶ López C. Inspección visual con ácido acético versus citología cervical en el despistaje de cáncer de cuello uterino, policlínico Chincha – EsSalud 2009. [en línea] [fecha de acceso 2016]. URL disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/3935>

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. GENERALIDADES SOBRE CANCER CERVIVOUTERINO (CCU)

a) **Definición de Cáncer:** Según la OMS, Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.¹⁷

b) **Cáncer cervicouterino:** El cáncer cervicouterino o cáncer del cuello del útero, es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. Es una clase común de cáncer en la mujer. El cuello del útero es la parte baja del útero y lo conecta con la vagina.

El cáncer cervicouterino suele crecer lentamente por un período de tiempo. Antes de que se encuentre células cancerosas en el cuello uterino, sus tejidos experimentan cambios y empiezan a aparecer células anormales (proceso conocido como displasia).¹⁸

c) **Signos y síntomas:** Los síntomas del CCU suelen aparecer únicamente cuando el cáncer está en una fase avanzada. Algunos de ellos son:

- Sangrado vaginal irregular intermenstrual (entre periodos menstruales) o sangrado vaginal anormal después de haber tenido relaciones sexuales;
- Dolor de espalda, piernas o pélvico;
- Cansancio, pérdida de peso, pérdida de apetito;

¹⁷ OMS. el cáncer. [en línea] [fecha de julio 2015]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.2015.

¹⁸ ¿Qué es el cáncer cervicouterino? – Geosalud. [en línea] [fecha de julio 2015]. URL disponible en: <http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/Cancercervicouterino.htm>

- Molestias vaginales o flujo vaginal oloroso;
- Hinchazón de una sola pierna.

En fases más avanzadas pueden aparecer síntomas más graves

d) Prevención del CCU: Según la OMS nos da las siguientes medidas y prevenciones contra el CCU:

- Prevención primaria: vacunación contra los PVH de las niñas entre los 9 y los 13 años; el objetivo es que las niñas reciban la vacuna antes de que sean sexualmente activas.
- Prevención secundaria: acceso de las mujeres a partir de los 30 años a los medios tecnológicos disponibles, como la inspección visual del cuello del útero tras la aplicación de ácido acético o las pruebas de detección de PVH como método de cribado, y posteriormente al tratamiento de las lesiones precancerosas detectadas, que pueden acabar convirtiéndose en un cáncer cervicouterino.
- Prevención terciaria: acceso de las mujeres de todas las edades al tratamiento y el manejo del cáncer, incluidas la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia.
- Cuando el tratamiento curativo ya no es una opción, el acceso a tratamiento paliativo es crucial.

e) Factores de riesgo: Los más frecuentes son:

- Mujeres de 25 más años de edad.
- Inicio de relaciones sexuales (antes de los 18 años).
- Múltiples parejas sexuales (tanto del hombre como de la mujer).
- Antecedente de infecciones de transmisión sexual.
- Infección cérvico vaginal por virus del papiloma humano.
- Tabaquismo.
- Desnutrición.
- Deficiencia de antioxidantes (vitamina C y E).
- Pacientes con inmunodeficiencia (VIH).
- Nunca haberse practicado un test de detección temprana (Papanicolaou).

2.2.2. DETECCIÓN DEL CANCER CERVICO UTERINO

Las pruebas de detección del CCU se realizan en mujeres que no tienen síntomas y se sienten perfectamente sanas, con el fin de detectar lesiones precancerosas o cancerosas. Si en el cribado se detectan lesiones precancerosas, éstas pueden tratarse fácilmente para evitar que se desarrolle un cáncer. Esas pruebas también permiten detectar el cáncer en sus fases iniciales, en las que puede tratarse con un pronóstico de curación muy bueno.

Debido a que las lesiones precancerosas tardan muchos años en aparecer, se recomienda que todas las mujeres de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años se sometan a pruebas de detección al menos una vez en la vida o incluso con más frecuencia. Las pruebas de detección únicamente permitirán reducir la mortalidad por CCU si se someten a ellas un porcentaje elevado de mujeres.

Actualmente, hay tres tipos diferentes de pruebas de detección:

- Citología convencional (prueba de Papanicolaou) y citología en base líquida.
- Pruebas de detección de tipos de PVH de alto riesgo.
- Inspección visual tras la aplicación de ácido acético.

2.2.2.1. Citología convencional – Prueba del Papanicolaou: El Papanicolaou o citología del cuello de útero es una prueba o examen que se hace a las mujeres, cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer.

Procedimiento: Para obtener la muestra se utiliza un aparato médico llamado espéculo, que se coloca dentro de la vagina, para así poder tomar una muestra de células, que luego se extiende en una lámina de vidrio y que se envía al laboratorio para ser analizada.

Requisitos: Son:

- No estar en el período menstrual (regla).

- No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas antes de la prueba
- No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes de la prueba.
- No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas

Quienes deben realizarse este examen: Todas las mujeres con 20 años o más, sin excepción, y las menores de 20 años que hayan mantenido relaciones sexuales. En el caso de las mujeres que son vírgenes, la muestra para el examen se tomará con un instrumento especial para ellas.¹⁹

2.2.2.2. Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA):

a) Historia: El uso del IVAA y crioterapia en la región, se inició en Perú en un proyecto piloto denominado Tamizaje y Tratamiento Inmediato (proyecto TATI) que se llevó a cabo entre mayo de 2000 y diciembre de 2004, y se realizó en el departamento de San Martín, seleccionado por ser un área de escasos recursos, con acceso limitado a los servicios de salud, pero con redes de salud bien establecidas y con un alto nivel de participación comunitaria. El proyecto TATI demostró que es seguro, factible y asequible incorporar la prueba de la IVAA y el tratamiento con crioterapia a los servicios de salud en atención primaria y ejecutar un programa sostenible de tamizaje del cáncer cervicouterino en un entorno con recursos limitados. Desde entonces, varios países de América Latina y el Caribe empezaron a introducir la IVAA y la crioterapia en sus programas nacionales o en proyectos concretos en áreas seleccionadas del país

¹⁹ EL Papanicolau o citología del cuello uterino - Binasss. [en línea] [fecha de julio 2015]. URL disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/papanicolau.htm>

La limitación más importante de la IVAA es que se trata de un procedimiento subjetivo que depende del examinador por lo que es imprescindible una buena capacitación y que esta se monitoree de forma continua. Además, no es la técnica de elección en las mujeres postmenopáusicas porque depende de la total visualización de la zona de transición del cuello uterino y esta zona puede hacerse completamente invisible después de la menopausia porque se adentra en el conducto cervical.²⁰

b) Antecedentes:

La inspección visual con ácido acético (IVAA), también llamada cervicoscopia, consiste en la observación del cuello uterino a simple vista (sin aumento) después de aplicar ácido acético diluido, para realizar el tamizaje de las anomalías cervicales.

Los primeros estudios basados en la inspección visual consistían en observar el cuello uterino (inspección sin ayuda visual ISAV) para identificar y tratar las lesiones precancerosas lo más pronto posible. Esta estrategia se conoce como examen macroscópico o downstaging. Esta fue la herramienta principal utilizada antes de la citología convencional y, junto con las mejoras en el tratamiento y un aumento de la conciencia del público y los profesionales acerca del cáncer cervicouterino, contribuyó a la disminución de las defunciones por causa del cáncer cervicouterino en el norte de Europa. El principal inconveniente de esta práctica es que las lesiones no se detectan en estadios suficientemente tempranos como para evitar la invasión, porque una gran proporción de los cánceres detectados están relativamente avanzados; estos requieren tratamientos médicos complejos que a veces no son fáciles de administrar en muchos entornos. En cambio, la inspección visual después del frotis del cuello uterino con la solución de ácido acético hace que las

²⁰ Palma S, Balladelli P. Taller de la OPS/OMS sobre estrategias de prevención del cáncer cervicouterino, tamizaje con inspección visual con ácido acético (ivva) y tratamiento con crioterapia. Guatemala; 2011:1-2.

células precancerosas se tornen blancas, lo que permite una detección y tratamiento mucho más tempranos de las lesiones precancerosas.

Una vez que la citología convencional se convirtió en la prueba estándar para el tamizaje del cáncer cervicouterino, aumentó la utilización del colposcopio para confirmar los resultados. Años después, debido al costo y a lo poco práctico de los servicios de colposcopia, los clínicos empezaron a estudiar si la observación a simple vista del cuello uterino, con la ayuda del ácido acético, podría usarse como un complemento a la citología convencional para identificar a las pacientes que necesitaban una colposcopia y, de ese modo, utilizar los recursos de manera más eficiente. Sin embargo, se realizaron pocos estudios que analizaran el valor de examinar el cuello del útero sin utilizar una lente de aumento, mediante la aplicación de ácido acético, con la finalidad de identificar una “zona de transición” normal o detectar lesiones precancerosas del cuello uterino (es decir, tamizaje primario).

En 1982, Ottaviano y La Torre publicaron los resultados de un estudio que abarcó a 2.400 mujeres examinadas visualmente y por medio de colposcopia después de la aplicación de un lavado cervical con ácido acético. Un resultado clave fue que la inspección a simple vista (sin aumento) detectó una anomalía en 98,4% de las 312 pacientes evaluadas por colposcopia y que habían presentado una zona de transición anormal. Además, la inspección visual sin aumento con ácido acético identificó como normal a 98,9% de las 1.584 mujeres diagnosticadas con resultados normales por la colposcopia. Ese estudio sin precedentes, así como otros realizados posteriormente, se incluyen en este documento.²¹

²¹ OPS. Inspección visual del cuello uterino con ácido acético: reseña crítica y artículos seleccionados. Editorial OPS. Washington, D.C. 2003.

c) Aplicación del Ácido Acético al 5%:

Consiste en la aplicación de ácido acético al 5% y la visualización directa posterior del cuello. Permite la identificación de zonas leucoplásicas y acetoblancoas susceptibles de estudio histológico. Se está utilizando en poblaciones en vías de desarrollo con recursos limitados, donde ha demostrado tener una sensibilidad similar a la de la citología cervico-vaginal.

La IVAA tiene numerosas ventajas. Se trata de una prueba sencilla, segura y asequible. Los resultados están disponibles de forma inmediata, permitiendo que el diagnóstico y/o el tratamiento se lleven a cabo en una visita única siempre que sea posible. Además, la pueden realizar una amplia gama de profesionales, incluyendo médicos, obstetras y personal de atención primaria capacitado, tras un periodo de capacitación relativamente corto. Por otra parte, la infraestructura requerida para realizar esta prueba es mínima y los insumos necesarios se encuentran universalmente disponibles. Todas estas características convierten a la IVAA en una opción enormemente factible en entornos con recursos limitados.²²

d) Pruebas Visuales: IVAA

Después de impregnar el cuello uterino con ácido acético al 3-5% con un aplicador de algodón, las zonas anormales adquieren un aspecto blanco distintivo.

La inspección visual con ácido acético puede llevarse a cabo en una gama amplia de entornos. No requiere el procesamiento en un laboratorio, los resultados son inmediatos, y se puede proporcionar tratamiento en la misma visita. Dada la naturaleza subjetiva de la evaluación visual, es importante estandarizar las definiciones para las pruebas positivas y negativas, y prestar atención especial a la garantía de la calidad regular y constante. A pesar de que en la mayoría de los estudios realizados hasta la

²² OMS. Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino: control de calidad y garantía de calidad para programas basados en inspección visual con ácido acético. Ginebra, Suiza. 2013.

fecha la sensibilidad de la inspección visual con ácido acético ha sido igual o mejor que la de la citología, su especialidad ha sido menor.²³

Al no depender de servicios de laboratorio, los métodos de inspección visual constituyen alternativas promisorias a la citología en los lugares de escasos recursos. Actualmente se están probando en vastos ensayos controlados de diseño aleatorizado y transversal en países en desarrollo. Hasta no disponer de los resultados de dichos estudios, la OMS recomienda que estos métodos se utilicen solamente en ensayos piloto, pues todavía no se ha comprobado su impacto en la incidencia y la mortalidad del cáncer cervicouterino. En circunstancias experimentales, la IVAA presenta una sensibilidad de detección de lesiones precancerosas y cancerosas de casi el 77%, en promedio, con cifras que van del 56% al 94%. La especificidad varía entre el 74% y el 94%, con un promedio de valores del 86%. La utilización de un objeto de poco aumento en la IVAA no arroja mejores resultados que el ojo desnudo. El procedimiento es algo breve e indoloro. La evaluación es inmediata y no se necesitan muestras de ningún tipo.

e) Ventajas:

- La IVAA es relativamente sencilla y puede enseñarse a diferentes profesionales de la salud.
- La evaluación es inmediata y no se necesitan medios de transporte, ni así tampoco material ni personal de laboratorio.
- Las pruebas serán probablemente menos costosas que otros métodos de uso habitual.
- Los resultados se obtienen de inmediato, lo cual elimina la necesidad de consultas múltiples en la mayoría de los casos

²³ Ministerio de salud pública y asistencia social. Guía técnica inspección visual con ácido acético para tamizaje de lesiones preinvasivas de cérvix. Editorial El Salvador. Primera edición. San Salvador. 2008.

y disminuye la indisponibilidad de la paciente para el seguimiento.

- Se pueden aplicar teóricamente en una estrategia de cribado y tratamiento de la mujer en una única consulta.

f) Desventajas:

- Debido al reducido valor diagnóstico del resultado positivo de la prueba, se atribuyen resultados positivos falsos a un número considerable de mujeres sanas y ello redundará en diagnósticos exagerados y tratamientos innecesarios y en la angustia injustificada de la mujer.
- Los métodos visuales no son fiables en las mujeres posmenopáusicas, pues la zona de transformación en dichas mujeres se encuentra a menudo dentro del conducto endocervical.
- No se tiene un testimonio permanente de la prueba que pueda examinarse luego.
- La IVAA se evaluó principalmente como método de cribado de una aplicación en la vida; no se ha determinado su eficacia en el cribado periódico.

g) Dispensadores:

Diferentes profesionales de la salud pueden efectuar el procedimiento IVAA con un adecuado y continuo apoyo y supervisión. La formación puede llevar entre 5 y 10 días si se aplica un enfoque basado en la aptitud. Para mantener la calidad de los servicios, es imprescindible que un profesional con experiencia realice evaluaciones periódicas. Los estudios indican que los profesionales obtienen un mayor número de resultados positivos falsos inmediatamente después de la formación. Dichos resultados disminuyen en pocos meses conforme se va adquiriendo experiencia.

h) Indicaciones:

Si un programa las adopta como método de cribado, se indicaría en todas las mujeres del grupo propicio de edades específicas en las directrices nacionales, siempre que:

- Dichas mujeres sean premenopáusicas. No se recomienda la aplicación de estos métodos a mujeres posmenopáusicas, debido a que la zona de transición en dichas mujeres se localiza normalmente en el interior del conducto cervical y no es visible en el examen con espéculo.
- Ambas uniones escamoso – cilíndricas (es decir, la zona de transformación entera) sean visibles.

Si la paciente no cumple las indicaciones anteriores y no se dispone de ningún otro método de cribado alternativo en el entorno clínico específico, hay que derivarla para el Papanicolaou.²⁴

i) Recomendaciones para realizarse el IVAA:

La IVAA puede realizarse en cualquier momento del ciclo menstrual, incluso durante el periodo menstrual, y durante las visitas de seguimiento post parto o post aborto. Puede realizarse asimismo en una mujer con sospecha o certeza de tener una ITS los pacientes VIH/SIDA deben ser referidas a colposcopia.²⁵

j) Procedimiento de Inspección Visual con Ácido Acético:

1. Explique el procedimiento, la forma en que se realiza y el significado de un resultado positivo. Cerciórese de que la mujer lo ha entendido y obtenga el consentimiento informado.
2. Practique un examen con espéculo.
3. Ajuste la fuente de luz a fin de obtener de visualizar cuello uterino de la mejor forma posible.

²⁴ World health organization. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. Editorial World Health Organization. Suiza. 2007; 100 – 102.

²⁵ OMS. Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino: control de calidad y garantía de calidad para programas basados en inspección visual con ácido acético. Ginebra, Suiza. 2013.

4. Use un hisopo de algodón para eliminar cualquier exudado, sangre o mucosidad del cuello uterino.
5. Identifique la unión escamosa-cilíndrica y la región adyacente.
6. Aplique la solución de ácido acético sobre el cuello del útero; espere uno o dos minutos para que se produzca el cambio de color. Observe si ha variado el aspecto del cuello uterino. Preste especial atención a las anomalías que estén cerca de la zona de transformación.
7. Examine atentamente la unión escamoso-cilíndrica y cerciórese de que puede verla por completo. Anote si el cuello uterino sangra con facilidad. Busque placas sobresalientes y engrosadas o epitelio acetoblanco. Elimine la sangre o las partículas residuales generadas durante el examen.
8. Utilice un hisopo fresco para eliminar los restos de solución de ácido acético del cuello del útero y la vagina.
9. Retire delicadamente el espéculo.
10. Anote sus observaciones y los resultados de la prueba. Trace un esquema de los resultados anómalos en el formulario de recogida de datos.
11. Analice los resultados de la prueba de detección con la paciente. Si los resultados son negativos, dígame que repita la prueba en tres años. Si los resultados son positivos o se sospecha cáncer, comuníqueme lo que se recomienda hacer en esos casos. Si es necesario derivar a la paciente a otro servicio para efectuar pruebas adicionales o administrarle tratamiento, efectúe los trámites y suminístrele todas las indicaciones y los formularios que hagan falta antes de que la paciente se retire. Si puede concertar la cita de inmediato, hágalo.²⁶

²⁶ Ministerio de salud pública y asistencia social. Guía técnica inspección visual con ácido acético para tamizaje de lesiones preinvasivas de cérvix. Editorial El Salvador. Primera edición. San Salvador. 2008.

k) Materiales: Lo que un profesional necesita para la realización del procedimiento como equipo y materiales son los siguientes:

- Jabón y agua para lavarse las manos.
- Una fuente de luz potente para examinar el cuello uterino.
- Un espéculo vaginal.
- Guantes de exploración desinfectados en grado extremo o desechable.
- Mesa de exploración cubierta de tela o papel limpio.
- Hisopos o torundas de algodón.
- Solución de ácido acético diluido (3–5%) o vinagre blanco.
- Solución de cloro al 0,5% para descontaminar el instrumental y los guantes.
- Formulario de recogida de datos.

l) Resultados:

Prueba Negativa: 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 endocérvix 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.
- La presencia de lesiones acetoblancas digitiformes, angulosas e irregulares, semejantes a regiones geográficas, remotas (sueltas) de la unión escamoso-cilíndrica (lesiones satélites).

- Un borde discreto blanco o una reacción acetoblanca poco intensa, a nivel de la unión escamoso-cilíndrica.
- Un acetoblanqueo con aspecto estriado en el epitelio cilíndrico.
- La presencia de zonas acetoblancas, mal definidas, desiguales, pálidas, irregulares y dispersas.

Prueba Positiva: La IVAA es positiva cuando se observa:

- La presencia de zonas acetoblancas, distintas, 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-cilíndrica, o cercanas al orificio externo si no se ve la unión escamoso-cilíndrica.
- La presencia de zonas acetoblancas muy densas en el epitelio cilíndrico.
- El cuello entero se vuelve blanco tras aplicar ácido acético.
- La presencia de un condiloma y una leucoplasia cerca de la unión escamoso-cilíndrica, que se vuelven blanco tras la aplicación de ácido acético.

Sospecha de cáncer: El resultado de la prueba revela la presencia de un cáncer invasor cuando se observa:

- La presencia, en el cuello, de una masa proliferativa ulcerada que se vuelve blanca tras aplicar el ácido acético y que sangra al tacto.²⁷

²⁷ Sankaranarayanan R, Wesley R. Manual práctico para la Detección Visual de las Neoplasias Cervicales. Editorial OMS. Lyon. 2005.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

IVAA: observación a simple vista (sin aumento) del cuello uterino lavado con una solución de ácido acético y agua (ácido acético diluido al 3-5%) para detectar anomalías de sus células.

Ácido acético: para fines de este informe, se trata de una solución diluida de vinagre (3 al 5%) que se aplica al cuello uterino para determinar más fácilmente la presencia de tejido cervical anormal. Al interactuar con las células enfermas, esta solución hace que las lesiones epiteliales se vean blancas.

Colposcopia: La **colposcopia** es una prueba que permite ver de forma ampliada la superficie del cuello del útero o cérvix. Sirve para identificar de forma precoz posibles lesiones que se sabe que son precursoras de un cáncer o lesiones ya cancerosas. También permite tomar biopsias de las zonas sospechosas para estudiarlas posteriormente en el laboratorio, o extirpar estas lesiones solucionando así el problema.

Papanicolaou: El Papanicolau o citología del cuello de útero es una prueba o examen que se hace a las mujeres, cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer.

Cáncer: Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

Cáncer cervicouterino: El cáncer cervicouterino o cáncer del cuello del útero, es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. Es una clase común de

cáncer en la mujer. El cuello del útero es la parte baja del útero y lo conecta con la vagina.

Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.²⁸

Percepción: Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.²⁹

²⁸ Definición. de. Definición de conocimiento - Qué es, Significado y Concepto. [en línea] [fecha de julio 2015]. URL disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz3j1yXSK2J>.

²⁹ Vargas L. Alteridades. Red de revistas científicas. Distrito federal, México. 1994. [en línea] [fecha de diciembre 2015]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IVAA EN PACIENTES DE 30 A 49 AÑOS, EN EL CENTRO SALUD GUADALUPE DESDE, MARZO A MAYO 2016

Nivel de conocimiento	fa	%
ALTO	22	20%
MEDIO	8	7%
BAJO	80	73%
Total	110	100%

Se evidencia que el nivel de conocimiento sobre el procedimiento IVAA es de un nivel bajo con un 73%(80), solo un 20%(22) tienen un nivel alto y un 7%(8) tiene un nivel medio con respecto al tema

GRÁFICO 1

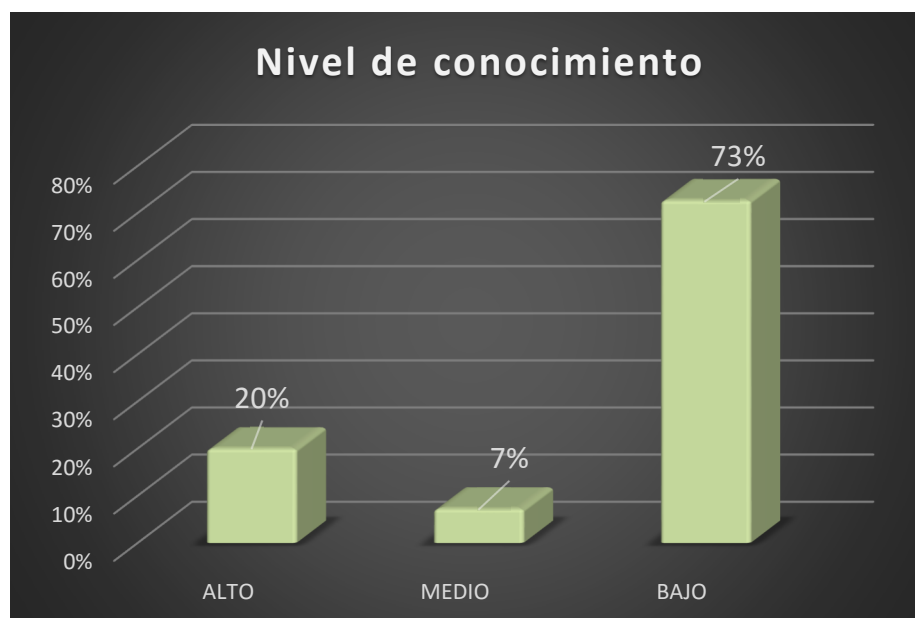


TABLA 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IVAA EN PACIENTES DE 30 A 49
AÑOS EN EL CENTRO SALUD GUADALUPE SEGÚN
DIMENSIÓN CONCEPTOS BÁSICOS DESDE
MARZO A MAYO 2016

Conceptos básicos	fa	%
ALTO	23	21%
MEDIO	8	7%
BAJO	79	72%
Total	110	100%

En cuanto a los conceptos básicos sobre el tema se observa que un 72% (79) tienen un bajo nivel, un 7% (8) tiene un nivel medio y solo el 21% (23) tiene un nivel alto en cuanto al tema.

GRÁFICO 2

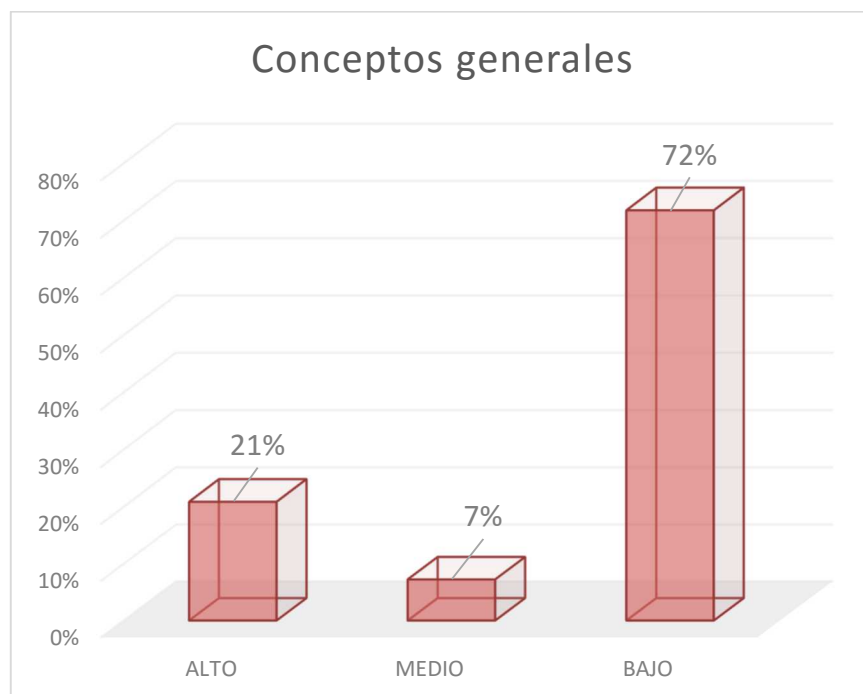


TABLA 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IVAA EN PACIENTES DE 30 A 49
AÑOS EN EL CENTRO SALUD GUADALUPE SEGÚN DIMENSIÓN
INDICACIONES DE SU APLICACION DESDE
MARZO A MAYO 2016

Indicaciones de su aplicación	fa	%
ALTO	11	10%
MEDIO	16	15%
BAJO	83	75%
Total	110	100%

En cuanto a las indicaciones de su aplicación un 75% (83) tiene un nivel bajo, el 15% (16) tiene un nivel medio y solo el 10% (11) de las encuestadas tienen un nivel alto sobre el tema.

GRÁFICO 3

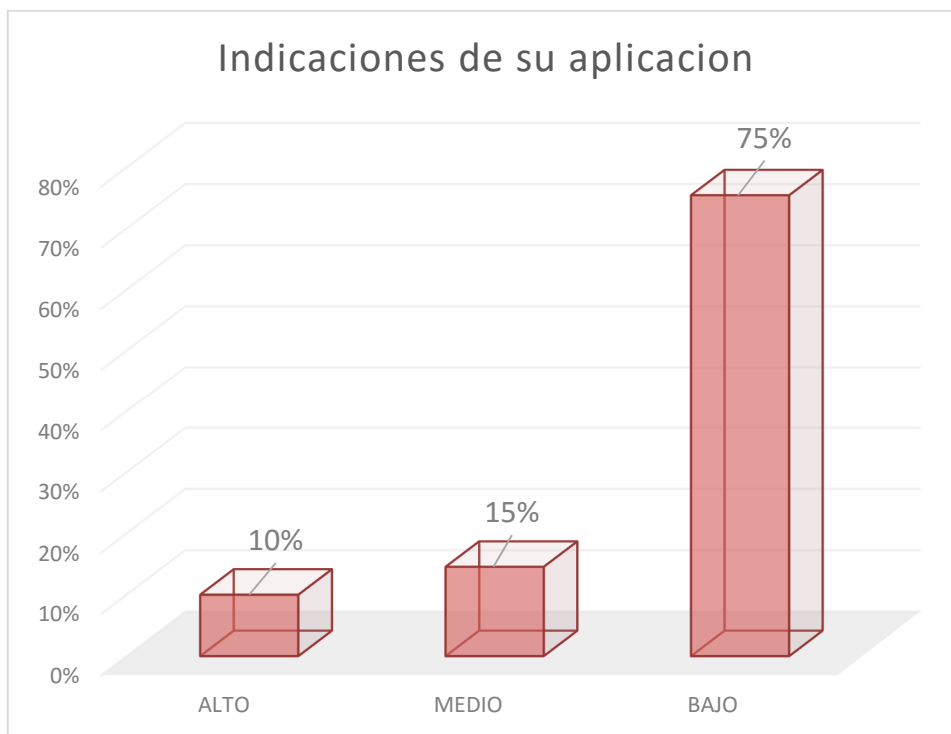


TABLA 4
PERCEPCIÓN SOBRE LA IVAA EN PACIENTES DE 30 A 49 AÑOS,
EN EL CENTRO SALUD GUADALUPE DESDE
MARZO A MAYO 2016

Percepción	fa	%
de acuerdo	74	67%
Indeciso	14	13%
en desacuerdo	22	20%
Total	110	100%

Se observa que un 67% (74) percibió mejor dicha información y está de acuerdo con ella, solo un 20% (22) estuvo en desacuerdo, mientras que un 13% (14) se mostró indecisa.

GRÁFICO 4

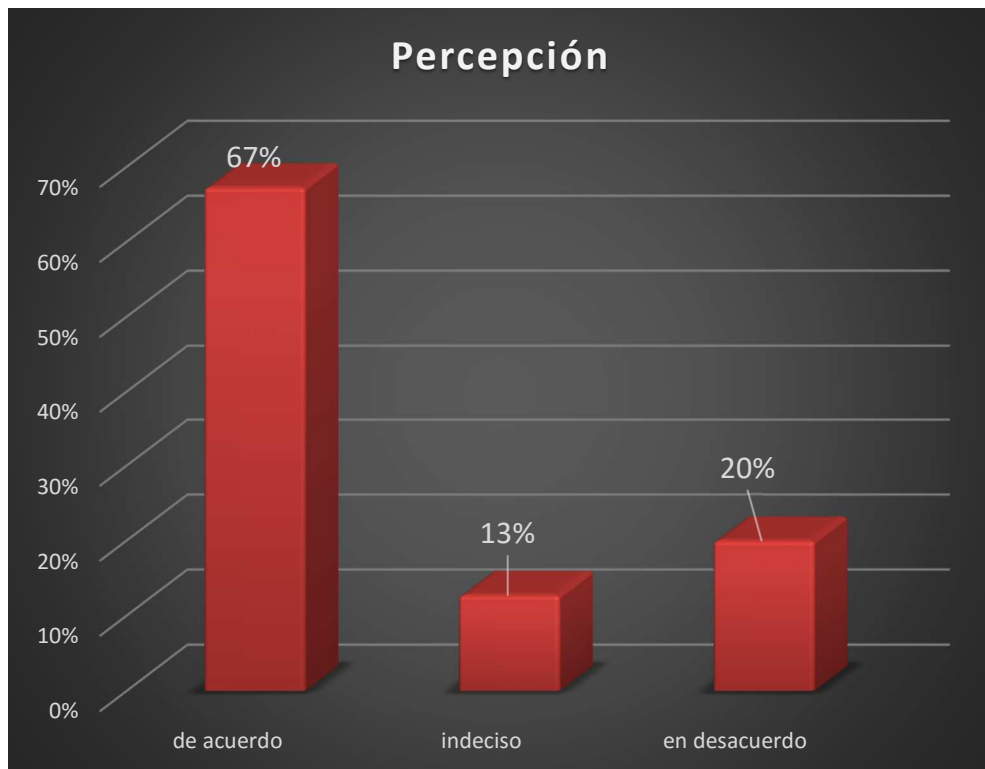


TABLA 5

**DATOS GENERALES DE MUJERES DE 30 A 49 AÑOS
EN EL CENTRO SALUD GUADALUPE DESDE
MARZO A MAYO 2016**

DATOS GENERAL	CATEGORIAS	f	%
EDAD	30 A 39	67	61%
	40 A 49	43	39%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Ninguna	0	0%
	primaria completa	10	9%
	primaria incompleta	10	9%
	secundaria completa	44	40%
	secundaria incompleta	32	29%
	superior técnica	10	9%
	superior universitaria	4	4%
ESTADO CIVIL	Casada	35	32%
	Conviviente	70	64%
	Soltera	5	5%
	Viuda	0	0%
HIJOS	Ninguno	6	5%
	1	33	30%
	2	59	54%
	más de 2	6	5%
PROCEDENCIA	Urbano	57	52%
	Rural	53	48%
TRABAJA	Trabaja	31	28%
	ama de casa	79	72%
TOTAL		110	100%

Un 61% tienen edades comprendidas entre 30-39 años, el 39% tienen entre 40-49 años. Según el grado de instrucción es de un 40% secundaria completa y un 9% hizo primaria incompleta. Según el estado civil el 64% son convivientes y el 32% están casadas. A la vez un 54% de encuestadas tienen 2 hijos y un 5% no tienen ningún hijo. A la vez el 52% es de zona urbana y un 48% es de zona rural y el 72% son ama de casa siendo el 28% trabajadora.

DISCUSIÓN

El procedimiento IVAA es un procedimiento no muy conocido entre la población, aunque este es más rápido para detectar presencia de células cancerígenas en el cuello uterino no se usa ya que no hay una gran difusión sobre sus beneficios.

Tabla 1: Se evidencia que el nivel de conocimiento sobre el procedimiento IVAA es de un nivel bajo con un 73%(80), solo un 20%(22) tienen un nivel alto y un 7%(8) tiene un nivel medio con respecto al tema.

Según la base teórica como primera instancia gratuita para detectar posibles lesiones pre cancerosas se realizará el examen de IVAA (inspección visual con ácido acético) para realizar el tamizaje de las anomalías cervicales.²⁰

Los resultados obtenidos son preocupantes puesto que se observa que no se está dando mucha información sobre el procedimiento IVAA ni difundiendo los beneficios que se dan con dicho procedimiento.

Tabla 2: En cuanto a los conceptos básicos sobre el tema se observa que un 72%(79) tienen un bajo nivel, un 7%(8) tiene un nivel medio y solo el 21%(23) tiene un nivel alto en cuanto al tema. Según la investigación de Padilla A.¹⁵ El 100%(30) de las personas encuestadas tiene el conocimiento de lo que significa el IVAA. Lo que constituye una fortaleza que les brinda seguridad a la hora de dar educación a las usuarias.

Estos resultados son preocupantes ya que es el personal de salud el más cercano a la mujer en edad fértil siendo el que brinda la información; es ahí donde la mujer adquiere los conocimientos a su propio cuidado, para el cual el personal debe estar capacitado para brindar una buena información que debe ser concisa para su mejor conocimiento de su salud.

Tabla 3: En cuanto a las indicaciones de su aplicación un 75%(83) tiene un nivel bajo, el 15%(16) tiene un nivel medio y solo el 10%(11) de las encuestadas tienen un nivel alto sobre el tema. Según Padilla A.¹⁵ el 33%(10) de mujeres encuestadas está informada sobre el tiempo en el cual se puede

realizar dicho procedimiento mientras que el 67%(20) de mujeres encuestadas desconoce sobre el momento en el cual se puede realizar.

En la actualidad, el manejo del examen del IVAA debe de ir orientado tanto en la prevención con respecto a la edad teniendo en cuenta que debe de hacerse cuando ya hayan iniciado sus relaciones sexuales. Se debe tener en cuenta que se lo pueden realizar en cualquier momento del ciclo menstrual incluso durante el embarazo o un control postparto y postaborto.

Tabla 4: Se observa que un 67%(74) percibió mejor dicha información y está de acuerdo con ella, solo un 20%(22) estuvo en desacuerdo, mientras que un 13%(14) se mostró indecisa. Según Padilla A.¹⁵ se observa que un 67%(20) de mujeres encuestadas aceptaron el examen después de haber sido informadas sobre el procedimiento mientras que un 33%(10) lo rechazaron; Con respecto a la aceptación del IVAA es importante hacer notorio que el 47%(14) carece de conocimiento lo cual puede afectar de forma negativa limitando al personal cuando da su diagnóstico y al no saber si el resultado es negativo, positivo o sospechoso.

Respecto a la información recogida se puede observar que la percepción de las pacientes encuestadas es bien aceptada, permitiendo que se pueda tener una aceptación positiva sobre el procedimiento del IVAA. Brindándoles una orientación sobre los puntos más importantes y los beneficios que este conlleva.

Tabla 5: Los datos generales del 100% de mujeres atendidas que corresponde a la muestra, el 61% tienen edades comprendidas entre 30-39 años, el 39% tienen entre 40-49 años. Según el grado de instrucción es de un 40% secundaria completa y un 10% solo hizo primaria incompleta. Según el estado civil el 64% son convivientes y el 32% están casadas. A la vez un 54% de encuestadas tienen 2 hijos y un 5% no tienen ningún hijo. A la vez el 52% es de zona urbana y un 48% es de zona rural y el 72% son ama de casas siendo el 28% trabajadora. Comparando con la investigación de Rosado M.¹⁴ hallaron con una edad media de 41.66 años y rango entre 20 y 60 años, el 81.8% fueron de la costa, 10.1% de la sierra y 8.1% de la selva; el 57% fueron casadas o

convivientes. Así también López C.¹⁵ corresponde con una edad promedio 41 ± 10 años de edad, la mayoría mujeres casadas o convivientes (80%), fueron evaluados. De ellas el 17% eran primíparas, el 14% grandes multíparas.

Ambas poblaciones de estudio presentaron características similares en cuanto a edad, paridad y resultados citológicos; sin embargo, los hallazgos a partir de la inspección visual fueron muy distintos entre los dos grupos.⁷

De acuerdo a los resultados encontrados en su mayoría no concuerdan al igual en edad estipulada en la investigación; dando en concordancia en cuanto a los resultados sobre el número de hijos, estado civil y residencia un resultado positivo para nuestra investigación.

CONCLUSIONES

- El 20% de las encuestadas tiene un nivel de conocimiento sobre el IVAA alto, solo el 7% tiene un conocimiento medio mientras que un 73% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el tema.
- Un 72% tiene un bajo nivel, solo un 7% tiene un nivel medio y el 21% tiene un nivel alto en cuanto los conceptos básicos sobre el procedimiento IVAA.
- En cuanto a las indicaciones de su aplicación un 75% tiene un nivel bajo, el 15% tiene un nivel medio y solo el 10% de las encuestadas poseen un nivel alto sobre el procedimiento IVAA que se realiza.
- Se observa que un 62% percibió mejor dicha información y está de acuerdo con ella, un 20% estuvo en desacuerdo, mientras que un 13% se mostraron indecisos sobre este procedimiento.

RECOMENDACIONES

- Seguir trabajando en la promoción y prevención sobre el cáncer de cuello uterino dándole énfasis en los exámenes que nos ayudan a prevenir dicha enfermedad y estar atentos con los beneficios que brinda dichos exámenes.
- Se recomienda a los profesionales de salud, capacitarse en los cursos que se brindan para estar capacitados, al igual que las instituciones prestadoras de servicio de salud, tomen en cuenta esta patología que es muy frecuente en nuestro medio.
- Proponer a las autoridades del centro de salud instaure programas con el fin de fomentar el bienestar sobre dicho examen y brindar el acceso fácil a través de folletos y sesiones educativas.
- Así mismo realizar campañas constantes brindando conocimientos respecto a las causas, beneficios, resultados y tiempo en el cual se puede realizar.
- También brindar a la madre incentivos a través de estímulos afectivos, con la finalidad de reforzar su autoestima y estimular en ellas la mejora de los cuidados en sí mismas.
- Concientizar sobre los beneficios que brinda dicho procedimiento, explicándoselo de una manera que pueda ser del interés para la usuaria y lo pueda comprender de tal forma que tome la decisión de llevarse a cabo el procedimiento.
- Lograr el compromiso de las autoridades que correspondan, para la proporción oportuna de insumos en el procedimiento de la IVAA, así como reactivos para el procesamiento de las muestras y la entrega oportuna de resultados; que garantice la atención de la demanda del servicio de detección de Cáncer.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. INEN. Guía de práctica clínica: Cáncer de Cuello Uterino. INEN. Perú. 2011.
2. Sociedad Americana contra el cáncer. ¿Qué indican las estadísticas clave sobre el cáncer de cuello uterino? [en línea] [fecha de acceso julio 2015] URL disponible en:
http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/guiadetallada/ca_16-08_
3. MINSA. 2015. Más de 475 niñas serán vacunadas contra el virus del papiloma humano. [en línea] [fecha de acceso julio 2015] URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/%3Fop%3D51%26nota%3D16252_
4. Planificador de acción para la prevención del cáncer de cuello uterino. Detección y tratamiento de lesiones precancerosas – RHO. [en línea] [fecha de acceso julio 2015] http://www.rho.org/aps/learn-screening.htm_
5. OMS El tamizaje sigue siendo «la mejor inversión» para afrontar el cáncer del cuello uterino. [En línea] [Fecha de acceso julio 2015]. URL disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/9/11-030911/es/>.
6. Surendra S. Shastri, Ketayun Dinshaw, Geetanjali Amin, Smriti Goswami, Sharmila Patil, Roshini Chinoy, S. Kane, Rohini Kelkar, Richard Muwonge, Cédric Mahé, Dulhan Ajit, & R. Sankaranarayanan. Inspección visual, citología y pruebas del VPH simultáneas como métodos de cribado para la detección precoz de la neoplasia cervicouterina en Mumbai (India) 2005. . [en línea] [fecha de acceso 2013]. URL disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/3/shastri0305abstract/es/>
7. Eduardo Pérez-Cruz, MD, Jennifer L Winkler, MPH, Eduardo Velasco-Mondragón, MD, MSc, PhD, Jorge Salmerón-Castro, MD, MSc, Dr en C, Francisco García, MD, MPH, Vivien Davis-Tsu, MPH, PhD, Celia Escandón-Romero, MC, MSP, Mauricio Hernández-Avila, MD, MSc, PhD. Detección y seguimiento con inspección visual del cérvix para la prevención del cáncer cervicouterino en las zonas rurales de México 2005. [en línea]

- [fecha de acceso 2013]. URL disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1192042>.
8. Del Valle A. Inspección visual con ácido acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino – estudio comparativo. Córdoba, Argentina. 2009. [en línea] [fecha de acceso 2016]. URL disponible en: <http://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/250>
 9. Saiwori Jesús Silva Bezerra dos Anjos; Camila Moreira Teixeira Vasconcelos; Eugenio Franco Santana; Paulo César de Almeida; Ana Karina Bezerra Pinheiro. Los factores de riesgo para el cáncer cervical del útero de acuerdo con los resultados del IVA, la citología y la cervicografía. Brasil 2005. [en línea] [fecha de acceso 2013]. URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400008&lang=pt.
 10. Velázquez N. Sánchez L. Lares E. Cisneros V. Milla R. Arreola F. Navarrete J. Aguilar M. Aguilar M. Núñez T. Rueda D. Comparación de la utilidad diagnóstica entre la inspección visual con ácido acético y la citología cervical. Durango, México. 2010. [en línea] [fecha de acceso 2016]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2010/gom105b.pdf>
 11. Huchko M, Sneden J, Leslie H, Abdulrahim N, Maloba M, Elizabeth Bukusi & Craig R Cohen. Huchko M, Sneden J, Leslie H, Abdulrahim N, Maloba M, Elizabeth Bukusi & Craig R Cohen. Berkley EE.UU. 2014. [en línea] [fecha de acceso 2013]. URL disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/13-122051-ab/es/>.
 12. Charles Huamaní, Ana Hurtado-Ortega, Manuel Guardia-Ricra, José Roca-Mendoza. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Instituto Nacional de Salud Perú. 2008. [en línea] [fecha de acceso 2013]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n1/a07v25n1.pdf>.
 13. Quispe Serveleón Fiorella Francisca. Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre el test de papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el centro de salud madre teresa de calcuta setiembre -

- diciembre 2012. [en línea] [fecha de acceso 2013]. URL disponible en:
http://www.academia.edu/6544899/resumen_fiorella_tesis
14. Rosado M. Efectividad de la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino por citología e inspección visual con ácido acético. Centro Médico Oncomujer, 2013 – 2014. [en línea] [fecha de acceso 2016]. URL disponible en:
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1299>
 15. Padilla A. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería que realiza la técnica de inspección visual con ácido acético (IVAA) en los distritos de salud de las áreas de salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente. [en línea] [fecha de acceso 02 de julio 2016]. URL disponible en:
http://Biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0132_E.pdf
 16. López C. Inspección visual con ácido acético versus citología cervical en el despistaje de cáncer de cuello uterino, policlínico Chíncha – EsSalud 2009. [en línea] [fecha de acceso 2016]. URL disponible en:
<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/3935>
 17. OMS. el cáncer. [en línea] [fecha de julio 2015]. URL disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/.2015>.
 18. ¿Qué es el cáncer cervicouterino? – Geosalud. [en línea] [fecha de julio 2015]. URL disponible en:
<http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/Cancercervicouterino.htm>
 19. EL Papanicolau o citología del cuello uterino - Binasss. [en línea] [fecha de julio 2015]. URL disponible en:
<http://www.binasss.sa.cr/poblacion/papanicolau.htm>
 20. Palma S, Balladelli P. Taller de la OPS/OMS sobre estrategias de prevención del cáncer cervicouterino, tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA) y tratamiento con crioterapia. Guatemala; 2011:1-2.
 21. OPS. Inspección visual del cuello uterino con ácido acético: reseña crítica y artículos seleccionados. Editorial OPS. Washington, D.C. 2003.
 22. OMS. Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino: control de calidad y garantía de calidad

- para programas basados en inspección visual con ácido acético. Ginebra, Suiza. 2013.
23. Ministerio de salud pública y asistencia social. Guía técnica inspección visual con ácido acético para tamizaje de lesiones preinvasivas de cérvix. Editorial El Salvador. Primera edición. San Salvador. 2008.
 24. World health organization. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. Editorial World Health Organization. Suiza. 2007; 100 – 102.
 25. OMS. Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino: control de calidad y garantía de calidad para programas basados en inspección visual con ácido acético. Ginebra, Suiza. 2013.
 26. Ministerio de salud pública y asistencia social. Guía técnica inspección visual con ácido acético para tamizaje de lesiones preinvasivas de cérvix. Editorial El Salvador. Primera edición. San Salvador. 2008.
 27. Sankaranarayanan R, Wesley R. Manual práctico para la Detección Visual de las Neoplasias Cervicales. Editorial OMS. Lyon. 2005.
 28. Definición. de. Definición de conocimiento - Qué es, Significado y Concepto. [en línea] [fecha de julio 2015]. URL disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz3j1yXSK2J>.
 29. Vargas L. Alteridades. Red de revistas científicas. Distrito federal, México. 1994. [en línea] [fecha de diciembre 2015]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>

ANEXOS

**ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO DEL PROYECTO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN RESPECTO A LA INSPECCION VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN PACIENTES DE 30 A 49 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE. MARZO – MAYO 2016

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la percepción respecto al IVAA en las pacientes de 30 a 49 años del Centro de Salud Guadalupe desde Marzo a Mayo del 2016?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento y percepción respecto al IVAA de las pacientes de 30 a 49 años del Centro de Salud Guadalupe desde Marzo a Mayo del 2016.</p>	<p>Variable de estudio: Inspección visual con ácido acético (IVAA).</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Cuestionario.</p>
<p>Problema secundario 1 ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre IVAA en las pacientes de 30 a 49 años del Centro de Salud Guadalupe desde Marzo a Mayo del 2016?</p>	<p>Objetivo específico 1 Identificar el nivel de conocimiento respecto al IVAA de las pacientes de 30 a 49 años del Centro de Salud Guadalupe desde Marzo a Mayo del 2016.</p>	<p>Variable de caracterización: Nivel de conocimiento respecto al IVAA.</p>	<p>De 8 a más: ALTO De 5 – 7: MEDIO De 4 a menos: BAJO</p>	<p>Cuestionario.</p>
<p>Problema secundario 2 ¿Cuál es la percepción de las pacientes de 30 a 49 años el procedimiento IVAA que realiza el profesional de obstetricia del Centro de Salud Guadalupe desde Marzo a Mayo del 2016?</p>	<p>Objetivo específico 2 Conocer la percepción de las mujeres frente al procedimiento IVAA que realiza el profesional de obstetricia del Centro de Salud Guadalupe desde Marzo a Mayo del 2016.</p>	<p>Percepción respecto al IVAA.</p>	<p>De acuerdo Indeciso En desacuerdo</p>	<p>Cuestionario.</p>

ANEXO N° 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
DE ESTUDIO: IVAA	Inspección visual con ácido acético	La variable es de tipo categórico que serán medidas en escala ordinal.	Cuestionario	Porcentaje	Cuestionario
DE CARACTERIZACIÓN: Conocimiento respecto al IVAA.	Es la información que tienen las pacientes respecto al procedimiento IVAA.	La variable es de tipo categórico que serán medidas en escala ordinal.	Cuestionario	De 8 a más: ALTO De 5 – 7: MEDIO De 4 a menos: BAJO	Cuestionario
Percepción respecto al IVAA.	Es el acto de recibir, interpretar, y comprender a través de la psiquis, las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos, está directamente ligado con el sistema psicológico de cada individuo.	La variable es de tipo categórico que serán medidas en escala ordinal.	Cuestionario	De acuerdo: 3 Indeciso: 2 En desacuerdo: 1	Cuestionario

ANEXO N° 3
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
CUESTIONARIO

Buenos días mi nombre es **MENDOZA SOTOMAYOR ALFREDO JAVIER** Bachiller de la UAP, estoy realizando un estudio de investigación sobre **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN RESPECTO AL IVA A EN PACIENTES DE 30 A 49 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE. MARZO – MAYO 2016.** El cuestionario es totalmente anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación. **INSTRUCCIONES:** A continuación, le presento algunas preguntas, las cuales espero responda con sinceridad, y marque la alternativa que crea conveniente, tenga en cuenta que las respuestas son anónimas y se mantendrá la privacidad de la entrevista.

CARACTERÍSTICAS GENERALES Y REPRODUCTIVAS	
1.- EDAD	<input type="checkbox"/> 30 – 39 <input type="checkbox"/> 40 – 49
2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Superior técnica <input type="checkbox"/> Superior Universitaria
3.- ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Viuda
4.- ¿CUÁNTOS HIJOS TIENE ACTUALMENTE?	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> más de 2
5.- ¿CUAL ES SU PROCEDENCIA?	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural
6.- ¿ACTUALMENTE A QUE SE DEDICA?	<input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Ama de casa

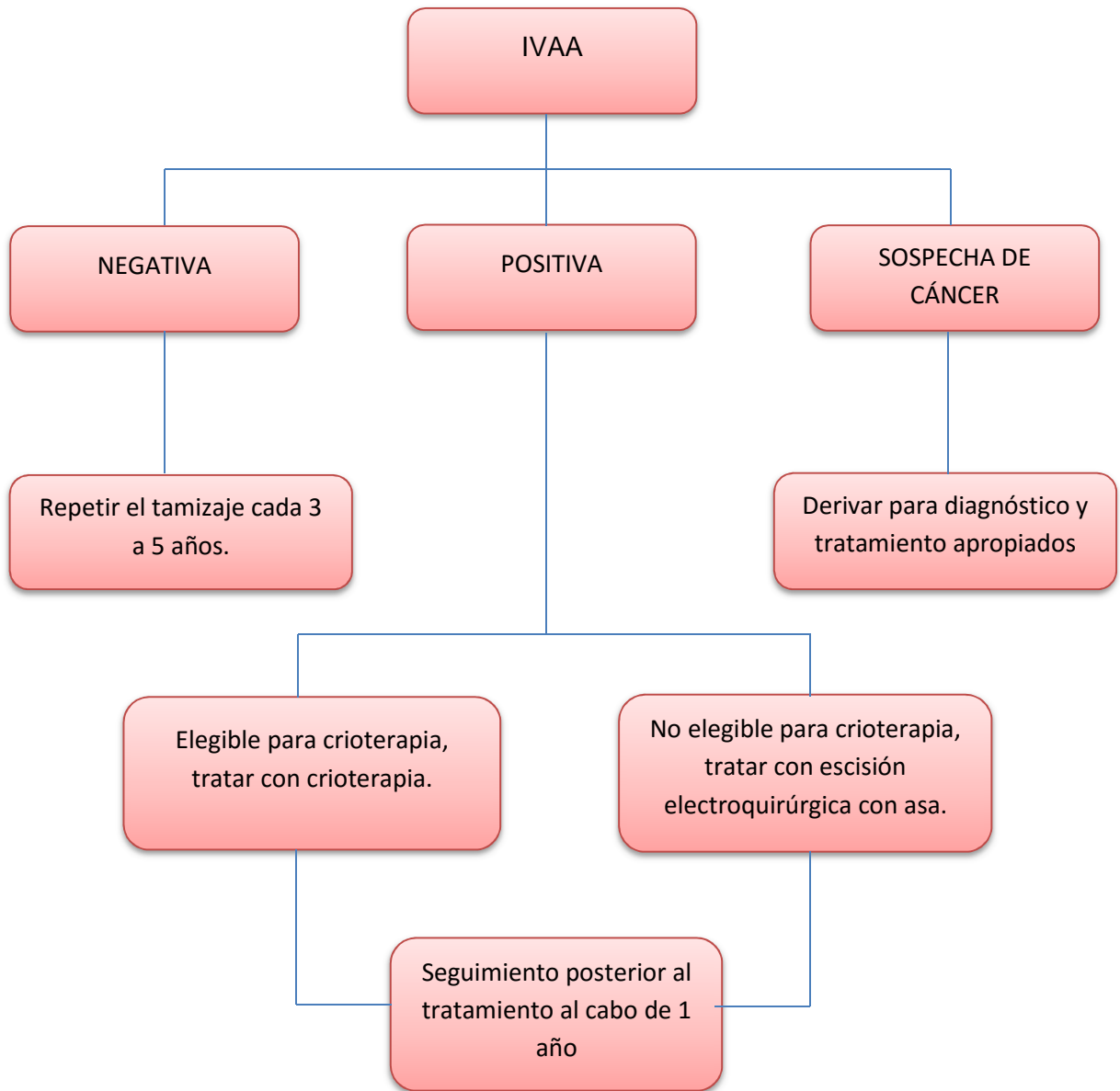
CONCEPTOS GENERALES	
1. ¿QUÉ ENTIENDE UD. POR IVAA?	<input type="checkbox"/> Examen de cuello uterino <input type="checkbox"/> Examen de sangre <input type="checkbox"/> Examen radiológico <input type="checkbox"/> Examen médico <input type="checkbox"/> No sabe
2. ¿PARA QUÉ ES ÚTIL EL EXAMEN DE IVAA?	<input type="checkbox"/> Diagnosticar el cáncer de cérvix <input type="checkbox"/> Detectar lesiones <input type="checkbox"/> Observar parte del útero <input type="checkbox"/> Tratamiento de enfermedades vaginales <input type="checkbox"/> No sé
3. ¿CUAL ES LA VENTAJA DE LA IVAA?	<input type="checkbox"/> Es rápida pero los resultados demoran <input type="checkbox"/> Es sencilla, rápida y los resultado son de inmediato <input type="checkbox"/> Es sencilla y se necesita de radiografías <input type="checkbox"/> No sé
4. EL IVAA SE PUEDE REALIZAR DURANTE LA MENSTRUACION	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
INDICACIONES DE SU APLICACIÓN	
5. ¿QUIÉNES DEBEN INICIAR A REALIZARSE EL EXAMEN DE IVAA?	<input type="checkbox"/> Las mujeres de 30 a 49 años <input type="checkbox"/> Las mujeres que ya hayan tenido hijos <input type="checkbox"/> Las mujeres menores de 30 años <input type="checkbox"/> No sé
6. ¿CADA CUÁNTO TIEMPO SE DEBE REALIZAR EL EXAMEN DE IVAA?	<input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> Dos veces al año <input type="checkbox"/> Una vez cada dos años <input type="checkbox"/> No sé
7. EL IVAA SE PUEDE REALIZAR EN CUALQUIER MOMENTO DEL CICLO MENSTRUAL	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
8. ¿DE QUÉ LUGAR SE TOMA LA MUESTRA PARA LA IVAA?	<input type="checkbox"/> Cuello de útero <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Ovarios <input type="checkbox"/> Fondo uterino <input type="checkbox"/> No sé
9. ¿INFLUYE EN LA NECESIDAD DE REALIZAR LA IVAA, EL TENER O NO HIJOS?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
10. CONSIDERA USTED QUE LA IVAA ES UN PROCEDIMIENTO:	<input type="checkbox"/> Doloroso y permanecer en reposo <input type="checkbox"/> No doloroso, actividad inmediata <input type="checkbox"/> No sabe

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA SEGUNDA VARIABLE
PERCEPCION**

N°	ÍTEMS	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
1	El IVAA debe realizarse para detectar cáncer			
2	La inspección debe hacerse sin menstruación			
3	A pesar sentir molestias la prueba debe realizarse			
4	La responsabilidad de realizarse es de la mujer			
5	Los resultados deben ser conocidos por su médico			

ANEXO N° 4

DIAGRAMA DE FLUJO DEL TAMIZAJE CON IVAA



Fuente: Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención de cáncer cervicouterino.