



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA INSPECCION VISUAL CON ACIDO
ACETICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO
DE ICA – 2018”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

FRANCO OLAECHEA, GERALDINE STEFANY SHEILA

ASESOR POR: Mg BOADA CAVERO, IVONNE ALEIDA

ICA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Con todo mi cariño y amor: A Dios, por permitirme
Llegar a este momento tan especial en mi vida.

A mi Abuela, que me cuida guía y bendice

A mi Madre, por ser las personas más

Maravillosas Del mundo; gracias a su esfuerzo

Estoy logrando Mis mayores sueños.

A mi padrastro por su apoyo incondicional,

A mi hijo por haberme Dado la fuerza para

Seguir con su gran amor, Mi pareja por su

Compañía mutua, gracias por brindarme lo mejor

De Cada Uno de ellos.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis deseo agradecer a Dios Por bendecirme y lograr mí sueño anhelado de ser Profesional, seguidamente a mis padres quienes me Dieron todo su apoyo en este largo camino de mi carrera. A la Escuela Profesional de obstetricia, a su directora, asesora: Mg Ivonne Boada, quien me brindó sus conocimientos.

RESUMEN

Se realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimientos sobre inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al consultorio de salud sexual y reproductiva del hospital Santa María del Socorro – 2018, la metodología utilizada fue un estudio prospectivo, descriptivo, de corte trasversal. Se llegó a los siguientes resultados según la edad el grupo de pacientes, relacionado con el nivel de conocimientos, donde existe mayor índice en Conocimientos deficiente es en el grupo de 18-28 el 35.4% y las de 29 – 39 años el 29.3 en conocimientos regular tenemos las 40-50 años el 2.4% y conocimientos bueno en el grupo de 51 años a mas con un 1.22%. Según la procedencia el grupo de pacientes, relacionado con el nivel de conocimientos, tenemos en el urbano marginal con un conocimiento deficiente el 62.19% y con conocimientos bueno el grupo de la zona urbano 1.22 %. Según estado civil el grupo de pacientes relacionado con el nivel de conocimientos, donde existe índice de conocimientos deficientes en conviviente con 28% y solteras el 26.81%, conocimientos regular el grupo de las casadas el 8.54%, en conocimientos buenos divorciadas con 2.4%. Según el grado de instrucción de las pacientes, donde existe conocimientos deficientes es en secundaria con 36.60% y superior técnico el 20.7%, conocimientos regulares primaria el 10.97% en conocimientos bueno superior universitario con 3.66%. Según la ocupación en el grupo de pacientes relacionado con el nivel de conocimientos, donde existe mayor índice en conocimientos deficiente en ama de casa con 36.6% en conocimientos regular tenemos las que estudiantes con un 10.97% y conocimientos buenos en profesionales en un 3.66%. Se llegó a la siguiente Conclusión que el grado de conocimiento, sobre la inspección visual con ácido acético de los pacientes que acuden al Consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital Santa María del Socorro es “Deficiente”.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, Inspección Visual con Ácido acético.

ABSTRACT

An investigation was carried out whose objective was to identify the level of knowledge on visual inspection with acetic acid in patients who attend the sexual and reproductive health clinic of the Santa Maria del Socorro Hospital - 2018, the methodology used was a prospective, descriptive, cutting study transversal. The following results were reached according to the age of the group of patients, related to the level of knowledge, where there is a higher rate of Poor knowledge is in the group of 18-28, 35.4% and those of 29 - 39 years, 29.3 in knowledge regular we have the 40-50 years 2.4% and good knowledge in the group of 51 years plus with a 1.22% .According to the origin the group of patients, related to the level of knowledge, we have in the marginal urban with poor knowledge 62.19% and with good knowledge the urban area group 1.22% .According to marital status the group of patients related to the level of knowledge, where there is a higher index of poor knowledge in a partner with 28% and single 26.81%, regular knowledge the group of married women 8.54%, in good knowledge divorced with 2.4% .According to the degree of instruction of the patients, where there is greater deficient knowledge is in secondary with 36.60% and above or technical 20.7%, regular knowledge, 10.97% in good knowledge, superior university with 3.66% .According to the occupation in the group of patients related to the level of knowledge, where there is a greater index in deficient knowledge in housewife with 36.6% in regular knowledge we have the students with 10.97% and good knowledge in professionals at 3.66%. The following conclusion was reached: the degree of knowledge about the visual inspection with acetic acid of the patients who come to the Sexual and Reproductive Health Office of the Santa María del Socorro Hospital is "Deficient".

KEY WORDS: Knowledge, Visual Inspection with Acetic Acid.

ÍNDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	09
1.2. DELIMITACION DELA INVESTIGACION	09
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL	10
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS	10
1.4. OBJETIVOS	10
1.4.1. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION	11
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.5 HIPÓTESIS	14
1.5.1 HIPOTESIS GENERAL	
1.5.2 IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE VARIABLES E INDICADORES	
1.5.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	15
1.6 DISEÑO DELA INVESTIGACION	
1.6.1 TIPO DE INVESTIGACION	
1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACION	
1.6.3 METODO	17
1.8 TECNICAS E INSTRUMENTOS	18
1.8.1 TECNICAS	
1.8.2 INSTRUMENTOS	19

1.9	JUSTIFICACION	20
1.9.1	IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION	
1.9.2	VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION	
1.10	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	21
	CAPITULO II MARCO TEORICO	22
2.1	FUNDAMENTOS TEORICOS DELA INVESTIGACION	25
2.1.1	ANTECEDENTES	
2.1.2	BASES TEORICAS	28
2.1.3	DEFINICION DE TERMINOS	45
	CAPITULO III PRESENTACION INTERPRETACION	46
	ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
3.1	PRESENTACION DE RESULTADO	
3.2	INTERPRETACION ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADO	53
	CAPITULO IV CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN	
4.2.	DISCUSION Y CONCLUSIONES	55
4.2.	RECOMENDACIONES	56
	FUENTES DE INFORMACIÓN	59
	ANEXOS	60
	MATRIZ DE CONBSISTENCIA	61
	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	62
	CONSENTIMIENTO INFORMADO	63
	JUICIO DE EXPERTOS	65
	AUTORIZACION INSTITUCIONAL DONDE SE HA REALIZADO EL ESTUDIO	68

INTRODUCCIÓN

La historia menciona el uso de ácido acético por H, Hiselmann en Alemania, quien es el pionero de la técnica de colposcopia, al igual, se utilizó el test de Schiller durante muchos años; este consistió en la aplicación de una solución de Yodo diluida al cérvix. Las células 14 “maduras” se diferenciaban de las “inmaduras”. Después de la década de 1950, cuando el Papanicolaou se convirtió en el estándar para el tamizaje de las lesiones, se llevó a un mayor uso del colposcopio (un instrumento especial que magnifica el cérvix para poder visualizar cambios anormales con más facilidad) para confirmar los resultados anormales. Durante la realización de esta prueba, se aplica ácido acético al 3-5% y se efectúa una inspección visual observando la reacción entre el ácido acético y las células cervicales.¹

El ácido acético es absorbido por células inmaduras, haciendo que su citoplasma luzca borroso, como una nube. Esta reacción se mira blanca al ojo humano, por lo que se le nombra como “acetoblanco”. Al tejido muchas veces se le conoce como epitelio blanquecino. Las células escamosas y glandulares maduras no reaccionan de esta manera. Debido a los altos gastos e inconveniencia de los servicios de Colposcopia, se inició la investigación para determinar si la investigación visual del cérvix sin magnificación podría utilizarse en combinación con la citología, para poder identificar de manera más eficaz y eficiente a las mujeres que verdaderamente requirieran colposcopia.²

Según los datos de la OMS cada año en el mundo se reportan 466,000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, esta patología provoca 233,000 muertes de mujeres.

la OMS/PAHO dicen que es el momento que las autoridades de salud y específicamente de cáncer en los países en desarrollo, que si no se toman medidas inmediatas y adicionales para prevenir el desarrollo de esta enfermedad para el año 2050 un millón de mujeres desarrollan anualmente cáncer de cuello uterino, doblando así las estimaciones actuales. Estas nuevas medidas alternativas incluyen la técnica mediante la inspección visual con ácido acético (IVAA), métodos alternativos de fácil implementación.³

Se recomiendan en mujeres que iniciaron relaciones sexuales, en edad 40 y 50 años de edad, debido a que las tasas de cáncer del cuello uterino son más altas, asimismo en una mujer con sospecha o certeza de tener una ITS o VIH/SIDA. Se indica para la detección del cáncer, lesiones y las afecciones precancerosas del cuello uterino. La IVAA consiste en pincelar el cérvix con una torunda de algodón en solución de ácido acético al 3 a 5% y realizar examen del cuello uterino con el ojo desnudo con iluminación de lámpara común por personal capacitado. La “aceto blancura” del tejido puede indicar un proceso benigno o neoplásico. El epitelio blanco es el aspecto clínico básico de la Zona de Transformación Atípica y se debe a una mayor densidad celular (número de núcleos y ADN)⁴

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El Cáncer de Cuello Uterino es el segundo Cáncer de la mujer más frecuente en el mundo, representando cerca del 10% de todas las neoplasias malignas femenina. Cada año se diagnostican alrededor de 500.000 casos nuevos de carcinoma cervicouterino invasor se reportan 274.000 muertes por su causa, de los cuales, el 80% se encuentra en los países en vía de desarrollo. La razón es que solamente el 5% de las mujeres de estos sitios se realizan un examen de detección precoz de Cáncer Cervical; mientras que en los países desarrollados, este porcentaje alcanza un 40 o 50%.¹

De las mujeres con diagnóstico de Cáncer invasor en los países en vías de desarrollo, menos del 50% sobreviven más de 5 años y muchas de las víctimas son generalmente jóvenes en edad fértil, en contraste con los países desarrollados, donde la sobrevida alcanza cifras del 66% a 5 años. El Cáncer de Cérvix es una de las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual causadas por el Virus del Papiloma Humano (HPV). Cada año, a nivel mundial, 300 millones de mujeres se infectan con alguno de los casi 200 tipos diferentes de HPV, 30 millones padecen lesiones leves, 10 millones sufren patologías más graves y 500.000 desarrollan Cáncer de Cuello Uterino, lo que equivaldrían al 1,6 por mil del total de mujeres infectadas.²

En lugares de escasos recursos, existen muchas barreras para la puesta en marcha de programas de detección precoz del Cáncer Cervicouterino, entre ellas la necesidad de responder a otros problemas de salud, a lo que suma la inaccesibilidad para muchas mujeres a los servicios de salud. En la mayoría de estos países, los programas de exámenes de detección de Cáncer son pobremente desarrollados o no existen, por consiguiente, hay pocas oportunidades para diagnosticar enfermedades precancerosas, por lo que muchas de las pacientes acuden al médico con la enfermedad en estado avanzado. De las pruebas de tamizaje para la detección de lesiones cervicales

Pre invasoras, el método más comúnmente usado es la Citología Exfoliativa (Papanicolaou).³

Según los datos de la OMS cada año en el mundo se reportan 466,000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, esta patología provoca 233,000 muertes de mujeres. Lamentablemente el 80% de estos casos ocurren en países en desarrollo. En América Latina el cáncer de Cuello Uterino representa la causa de muerte más frecuente en la población femenina (aproximadamente 30 mil mujeres por año). Guatemala como país en desarrollo no es ajeno a este problema pues tiene una incidencia aproximada de 20 X 100,000 mujeres, ubicándolo entre uno de los más altos de Latino América. A pesar de esta alta incidencia los países en desarrollo no disponemos de una política y programas de control eficaces contra el cáncer de Cuello Uterino, por lo que se ha convertido esta enfermedad hasta el día de hoy en un problema de salud pública, ya que el 80% de los cánceres diagnosticados se encuentran en estadíos avanzados.

Dentro de la recomendaciones de expertos de OMS/PAHO dicen que es el momento que las autoridades de salud y específicamente de cáncer en los países en desarrollo, que si no se toman medidas inmediatas y adicionales para prevenir el desarrollo de esta enfermedad para el año 2050 un millón de mujeres desarrollan anualmente cáncer de cuello uterino.

En Perú el método utilizado es la inspección visual del cuello uterino para identificar lesiones macroscópicas; IVAA con aumento, la cervicografía, la especuloscopia y la inspección visual con yodo de Lugol se encuentran en esta categoría. Un resultado positivo obtenido con una de estas técnicas indica un mayor riesgo de sufrir de cáncer cervicouterino, y hay varias pruebas de diagnóstico que pueden utilizarse para confirmar la presencia de la enfermedad.⁵

En cuanto al conocimiento sobre IVAA y el cáncer de cuello uterino, muchas veces es tomado de acuerdo a las prácticas que poseen las mujeres para la prevención del cáncer de cuello uterino, tanto primaria como secundaria, sin embargo, la evidencia acerca de la percepción y el conocimiento que tienen las mujeres sobre la prevención y tratamiento del cáncer de cuello de útero es prácticamente inexistente, ya que al haber una baja cobertura del tamizaje y tratamiento en las

regiones más afectadas por la enfermedad, no se ha medido los conocimientos. Por otro lado, el desarrollo de nuevas tecnologías para la prevención de la enfermedad basadas en el rol causal del Virus del Papiloma Humano (más conocido por su sigla en inglés como HPV) en el desarrollo del cáncer de cuello del útero hace que sea fundamental producir evidencia acerca de las percepciones de las mujeres sobre las causas del cáncer de cuello de útero y el rol del HPV. La incorporación de nuevas tecnologías (prueba de HPV y vacuna contra el HPV) debe incluir la provisión de información culturalmente apropiada que facilite la comprensión de los niveles de efectividad y las pautas de utilización de las diferentes alternativas. Entre estas las alternativas utilizadas para la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino destacan: el Papanicolaou, la colposcopia, la inspección visual con ácido acético, la prueba del ADN del VPH.⁶

Los programas de prevención y diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino no han tenido un adecuado impacto en la reducción de la mortalidad en la mayoría de los países con bajo desarrollo económico, observándose en la prevalencia de casos en nuestro país, especialmente en Lima (36.7%), debido a que en la mayoría de mujeres que acuden a los establecimientos de salud, el conocimiento con que cuentan es deficiente, por la poca educación que se ofrece a la población en cuanto a prevención de salud, en especial prevención secundaria, obteniéndose un impacto negativo, asimismo muchas mujeres se encuentran desinformadas o no saben la magnitud que lleva el no detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino.⁷

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Esta investigación se realizara en el Consultorio de salud sexual y reproductiva del hospital santa maría del socorro.

1.2.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizara en los meses de mayo - julio del 2018. Por considerar ser un periodo que permitió establecer los objetivos planteados.

1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL

El grupo social objeto del estudio fueron las pacientes que acuden al Consultorio de salud sexual y reproductiva.

1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

La investigación se dirigió y determino los niveles de conocimientos sobre Inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al Consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital santa maría del socorro.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre Inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al Consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital Santa María del Socorro - 2018?

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuáles son las características sociodemográficas con el nivel de conocimientos sobre Inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al Consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital Santa María del Socorro - 2018?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1 Objetivo general

Identificar el nivel de conocimientos sobre Inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al Consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital Santa María del Socorro - 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que tiene las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento sobre la Inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al Consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital Santa María del Socorro - 2018.

1.5. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis general:

Por ser un estudio descriptivo no se considera hipótesis general.

1.5.2 VARIABLE

- Nivel de conocimientos
- Características socio-Demográficas

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>Nivel de Conocimiento</p> <p>Características socio-Demográficas:</p>	<p>Son los conocimientos que contiene todo lo que el agente conoce en un momento dado.</p> <p>son el conjunto de características biológicas, que están presente en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente • Edad 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 6-12 puntos ○ 2-6 puntos ○ 0-2 puntos • 18-20 • 29-39 • 40-50 • 51 a mas 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta

		<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia • Grado de instrucción • Ocupación • Estado civil 	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Urbano marginal • Primaria • Secundaria • Superior técnico • Superior Universitario • Ama de casa • Estudiante • Profesional • Soltera • conviviente • Casada • Divorciada • viuda 	
--	--	--	--	--

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

1.6.1 Tipo de la investigación

Tipo de estudio es prospectivo, descriptivo, de corte trasversal, porque se consideró una sola población con la finalidad de describir sus características; este tipo de investigación estudia los aspectos de desarrollo de los sujetos y el comportamiento de las variables en un periodo de tiempo.

1.6.2 Nivel de la investigación

El nivel de estudio no experimental.

1.6.3 Método

Descriptivo.

1.7 POBLACION MUESTRAL

1.7.1 Población (N).

200 pacientes que acuden al consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital Santa María del socorro *de mayo - julio del 2018.*

1.7.2 Muestra (n).

Se utilizó la siguiente fórmula para hallar la muestra de poblaciones finitas:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{(N-1) d^2 + Z^2.pq}$$

Dónde:

N: población = 200

Z: nivel de significancia 95% = 1.96

p: proporción del problema = 10% = 0.1

q: 0.9

d: 0.05

$$n = \frac{200(1.96)^2(0.1)(0.9)}{199 (0.05)^2 + (1.96)^2.(0.1)(0.9)}$$

n = 82

La muestra estuvo constituida por 82 pacientes que acuden al consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital Santa María del socorro.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que acuden al consultorio de salud sexual y reproductiva
- Pacientes que acuden participaron del estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que acuden a otros servicios.
- Pacientes que no desearon participar del estudio.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**1.8.1 técnica.**

En el presente estudio se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento se utilizó la encuesta, de acuerdo a las variables y los objetivos del presente estudio.

1.8.2 Instrumento

Para medir los conocimientos se utilizó la escala de estatino:

LA ESCALA DE ESTATINO

BUENO	6-12 puntos
REGULAR	2- 6 puntos
DEFICIENTE	0 -2 puntos

TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

- Codificación tabulación y presentación en cuadros y gráficos estadísticos.
- Para el procesamiento, análisis e interpretación de datos se efectuó una base de datos estadísticos en los programas de Microsoft Excel y Microsoft Word 2017. Se empleó la estadística descriptiva e inferencial.

ASPECTO ETICOS CONTEMPLADOS

El siguiente trabajo de investigación se realizó aplicando la confidencialidad y veracidad de los datos obtenidos. Los datos serán manejados de manera estrictamente confidencial únicamente por los investigadores autores del estudio, el acceso a estos datos por parte de terceras personas estuvo denegado. Los resultados de este trabajo sólo se presentaron en actividades de carácter estrictamente científico.

1.9 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.4.1 Importancia de investigación

El presente estudio es de suma importancia porque el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública ya que constituye la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en el Perú mayores de 18 años de edad, etapa de edad más productiva de la población femenina, siendo una enfermedad que ataca más a la población de bajo nivel socioeconómico, entendemos que el nivel educativo juega aquí un papel muy importante; es por ello que la enfermedad se presenta como altamente prevenible, si abordamos los factores sociodemográficos que se asocian a la escases de conocimientos o generando actitudes y prácticas indiferentes hacia a la enfermedad. Esta información nos permitirá atender la necesidad urgente de nuestra población, y poder ofrecerles una mayor cobertura de atención. Incrementar el conocimiento sobre la prueba de inspección con ácido acético, lo que redundará el mejoramiento de las actitudes y prácticas respecto a esta prueba en las mujeres, y posteriormente, diseñar estrategias para superar las barreras anteriormente descritas. Razones que motivan esta investigación con el fin de sentar las bases de que nos ofrezcan información objetiva sobre los conocimientos de las pacientes.

Desde el punto teórico-científico la citología vaginal ha demostrado ser extremadamente útil en los países desarrollados más ha demostrado tener serias limitaciones con respecto a su efectividad en los países en vías de desarrollo. Mientras que la inspección visual con ácido acético se viene presentando como una alternativa mucho más viable y accesible para el caso de entornos de bajos recursos. Ambas pruebas tienen suficiente evidencia que las respalda pero la misma es tan variable según el contexto en que los parámetros de certeza diagnóstica fueron calculados que a ciencia cierta es muy difícil extrapolar con certeza sus estimados a nuestra realidad. Concientes que ante la duda es mejor investigar, nosotros hemos planteado nuestra pregunta de investigación como una de las primeras preguntas que tenemos que responder previamente a tomar cualquier decisión respecto de nuestras estrategias de prevención del cáncer del cuello uterino.

El presente estudio lo realizo porque cuando realizaba mis prácticas de internado roté por varios servicios de Gineco obstetricia y me percaté que muchas de las pacientes no conocen sobre el procedimiento de Inspección Visual con ácido acético refiriendo que este procedimiento es nuevo porque nunca lo habían escuchado y mucho menos saben para que sirve. Ante esta realidad decidí ejecutar el presente estudio para poder brindar información sobre este procedimiento importante que ayuda a la detección temprana del cáncer de útero.

1.9.2 Viabilidad de la investigación

El estudio es viable porque se cuenta con los recursos Humanos como la investigadora y las pacientes que colaborarán en el presente estudio. Los materiales se dividen en los materiales de escritorio, material informático, el material financiero que son necesarios para cubrir los gastos que se utiliza para la ejecución de la presente tesis, el acceso a la información y conocimientos también son considerados de manera oportuna para el estudio.

1.9.3 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En el presente estudio la principal dificultad fue el acceso interno al establecimiento ya que debe ser solicitado a una entidad rectora como es el Hospital Santa María del Socorro de Ica, demandando tiempo en la intervención del estudio.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

López D. y col. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino e inspección con ácido acético en 100 mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia 2016. Resultados: La mayoría tenían SIS BEN 1 (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino e inspección visual con ácido acético. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa.⁴

Lorie L. Conocimiento del Diagnóstico clínico de lesiones premalignas de cuello de útero con inspección visual al ácido acético al 5 %. Cuba 2016. Resultados: Se abordó la importancia que tiene la aplicación del método clínico en la secuencia para el diagnóstico clínico de las lesiones premalignas del cuello de útero; los aspectos necesarios para el aprendizaje en la exploración con especuloscopia podría desempeñar un papel importante de detección primaria llevado a cabo por el médico de familia, o bien en situaciones en que no se precise del estudio citológico, así como referentes teóricos de la utilización de la inspección visual con ácido acético al 5 % las lesiones del tracto genital inferior (TGI).⁵

Gonzales M. nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino e inspección visual con ácido acético en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital de Mexico, entre Noviembre a Diciembre del 2015. Resultados: Se evaluaron 215 mujeres, de las que el 47.9% tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino e IVVA; el 41.4% tienen entre 30 a 39 años de edad; el 37.7% son casadas; el 29.3% con nivel de educación de secundaria y el 28.8% superior; el 71.2% proceden de la zona urbana y el 48.8% si recibieron información sobre el cáncer de cuello uterino el 24.7% con antecedente familiar de cáncer de cuello uterino; el 43.3% son multíparas; el 27.0% de las

mujeres no se han practicado Papanicolaou y el 56.5% lo realizaron una o dos veces; el 36.7% refieren que se realizan un PAP una vez al año y el 22.3% refieren que a los 18 años iniciaron su actividad sexual. El nivel de conocimiento se asoció con: ser solteras y convivientes ($p = 0.000$); la procedencia de la zona urbana ($p = 0.002$); nivel de educación superior y técnico ($p = 0.000$); las que recibieron información sobre el cáncer de cuello uterino ($p = 0.000$); las que tienen antecedente de familiar de cáncer de cuello uterino ($p = 0.000$); las nulíparas ($p = 0.000$); las que se realizaron PAP ($p = 0.000$), con inicio de actividad sexual después de los 19 años; pero no se asoció con la edad ($p = 0.144$). Conclusiones Más del 50% de las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Regional de Mexico no tienen un adecuado conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.⁶

Jauregui A. Conocimiento sobre el cáncer del cuello uterino y del IVVA de las estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica de Ecuador 2015. Resultados Evaluó 134 estudiantes del sexo femenino de la Facultad de Ciencias de la Salud, con edad entre los 20 a 24 años de edad (41.8%), el 40.3% de obstétrica y el 29.9% de Enfermería; el 17.9% tienen antecedente familiar de cáncer de cuello uterino y el 81.3% recibieron información sobre cáncer de cuello uterino e IVVA. El 57.5% de las estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud presentaron un nivel de conocimiento adecuado sobre los factores, diagnóstico del cáncer de cuello uterino mediante IVVA. El nivel de conocimiento sobre el cáncer de Cuello uterino e IVVA se asoció significativamente con estudiantes de obstetricia ($p=0.000$), con antecedente de familiar con cáncer de cuello uterino ($p=0.027$), y con las que han recibido información sobre el cáncer de cuello uterino ($p=0.000$). Las estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre los factores, diagnóstico del cáncer de cuello uterino e IVVA.⁷

Medina C. Conocimientos y actitudes frente a la inspección con ácido acético en la población de mujeres trabajadoras de la Universidad Nacional de la Plata. Argentina 2014. Resultados: Los conocimientos que tienen las mujeres sobre la inspección con ácido acético en el ámbito laboral fueron de nivel bajo en un 70% y

un nivel regular en un 30% y las actitudes que le permiten tomar la decisión de acceder a la toma del examen como práctica de autocuidado fue desfavorable. En este estudio se analizaron las respuestas de doscientas mujeres encuestadas, de las cuales ciento cuarenta y cuatro eran docentes y cincuenta y seis no docentes.⁸

ANTECEDENTES NACIONALES:

Requena D. “Conocimientos y actitudes que tienen las pacientes sobre la inspección con ácido acético en el Hospital Regional de Ayacucho. Ayacucho 2015. Los resultados fueron que del 100% (150) de pacientes, 38% tienen conocimiento medio; 36% bajo y 26% alto. En cuanto a las actitudes el 76.7% tiene actitudes inadecuadas y 23.3% adecuadas.⁹

Medina E, Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y el procedimiento de IVVA en las usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando. Lima 2015. Resultados: el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino e IVVA, en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel “Medio” y el 20.9% “Bajo” y frente a las actitudes el 83.8% tuvo un actitud “Negativa” y el 16.2% “Positiva”. El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue “Medio” en un 50.5% y “Alto” en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel “Medio” en un 72.7% y “Alto” en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.023$).¹⁰

Sánchez Y. conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la inspección visual con ácido acético que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo de Enero a Marzo del 2014 Lima. Resultados: Se evaluaron a 74 gestantes con edad promedio de 25.7 años, encontrándose la mayoría en un rango de edad entre 20 a 34 años (68.9%). El 60.8% tiene un nivel de educación secundaria, el 54.1% de las gestantes es conviviente y el 73% de las participantes es ama de casa (73%) procedentes en su mayoría (94.6%) del distrito de Los Olivos. Las gestantes en un 60.8% son

nulíparas, en un 32.4% son primíparas y en un 4.1% son secundíparas. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, el 55.4% de las participantes ha iniciado sus relaciones sexuales entre los 17 - 21 años y el 27% antes de los 17 años. Con respecto al número de parejas sexuales, el 47.3% ha tenido 2 y solo el 10.8% de tres a más parejas sexuales. El nivel de conocimiento total sobre cáncer de cuello uterino e IVVA fue de “Medio” (55.4%) a “Bajo” (25.7%), incluyendo el conocimiento sobre los conceptos generales (“Medio” en el 52.7% y “Bajo” en el 25.7%), sobre los factores de riesgo (“Medio” en el 59.5% y “Bajo” en el 22.9%) y sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (“Medio” en el 67.6% y “Bajo” en el 17.6%). El conocimiento total sobre el cáncer de cuello uterino e IVVA que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini es “Medio” (55.4%), observándose que este, está relacionado al grado de instrucción ($p=0.021$).¹¹

Alvarado J. “Conocimiento sobre Inspección visual con ácido acético de las mujeres que habitan en César Vallejo – Lima 2014”. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada mujeres de 45-65 años y la muestra fue de 60. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados: Del 100 por ciento (60), 57 por ciento (34) desconoce sobre el procedimiento de IVA y 43 por ciento (26) conoce.¹²

Condori A. y Esquivel D. Nivel cognitivo sobre Inspección visual con ácido acético en las pacientes de un Hospital” realizado en Puno- Perú. 2014. Los resultados obtenidos fueron que el 57.6% de las pacientes tienen nivel cognitivo regular, el 23.4% bueno y 19.0% deficiente. Comparando el nivel cognitivo de las pacientes encuestadas en el ámbito urbano el 46.9% tiene un nivel cognitivo regular, el 35.9% bueno y el 17.2% deficiente; en cambio en el ámbito periurbano, el 68.3% posee nivel cognitivo regular, 20.8% deficiente y 10.9% bueno.¹³

ANTECEDENTES LOCALES:

Mendoza A, 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 Ica 2016. Resultados: 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. 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. ¹⁴

Magallanes E. Inspección visual con ácido acético versus citología cervical en el despistaje de cáncer de cuello uterino, en el Hospital San José de Chincha 2014. Objetivo: Determinar si la inspección visual con ácido acético (IVAA) tiene una mayor certeza diagnóstica que la citología vaginal para el despistaje de cáncer de cuello uterino Material y métodos: Estudio trasversal en que se revisaron todas las historias clínicas de las pacientes con sospecha de cáncer de cuello uterino que fueron evaluadas por citología e IVAA, durante el periodo enero-diciembre 2014 a fin de evaluar su certeza diagnóstica comparadas con los resultados obtenidas por biopsia. 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]).¹⁵

2.1.2 Bases Teóricas

2.1.2.1 INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO:

Antes del advenimiento de los programas de tamizaje con Papanicolaou, los médicos confiaban en la simple inspección del cérvix para detectar anomalías. La historia menciona el uso de ácido acético por H. Hiselmann en Alemania, quien es el pionero de la técnica de colposcopia, al igual, se utilizó el test de Schiller durante muchos años; este consistió en la aplicación de una solución de Yodo diluida al cérvix. Las células 14 “maduras” se diferenciaban de las “inmaduras”. Después de la década de 1950, cuando el Papanicolaou se convirtió en el estándar para el tamizaje de las lesiones, se llevó a un mayor uso del colposcopio (un instrumento especial que magnifica el cérvix para poder visualizar cambios anormales con más facilidad) para confirmar los resultados anormales. Durante la realización de esta prueba, se aplica ácido acético al 3-5% y se efectúa una inspección visual observando la reacción entre el ácido acético y las células cervicales.

El ácido acético es absorbido por células inmaduras, haciendo que su citoplasma luzca borroso, como una nube. Esta reacción se mira blanca al ojo humano, por lo que se le nombra como “acetoblanco”. Al tejido muchas veces se le conoce como epitelio blanquecino. Las células escamosas y glandulares maduras no reaccionan de esta manera. Debido a los altos gastos e inconveniencia de los servicios de Colposcopia, se inició la investigación para determinar si la investigación visual del cérvix sin magnificación podría utilizarse en combinación con la citología, para poder identificar de manera más eficaz y eficiente a las mujeres que verdaderamente requirieran colposcopia.

En 1999 se realizó un estudio a gran escala con más de 10,000 mujeres en Zimbawe, para determinar si la IVAA puede efectivamente distinguir entre un cérvix con enfermedad y uno sin enfermedad, en comparación con el Papanicolaou.

Demostró que la sensibilidad de la Inspección Visual (77%) fue más alta que la del Papanicolaou (44%) aunque con una especificidad más baja (64% comparado con 91%). Un hallazgo importante de este estudio fue que personal no médico (enfermeras y comadronas) fueron capaces de realizar esta prueba en el ámbito de la atención primaria e identificar correctamente a las mujeres sin enfermedad, las que ameritaban atención inmediata y las que requerían referencia para enfermedad avanzada. La clave de su éxito fue un entrenamiento intensivo que incluyó practica sobre un atlas cervical y sobre modelos pélvicos antes de su aplicación sobre pacientes.¹⁶

A) Concepto Inspección visual con ácido acético:

La inspección visual con ácido acético, también llamada cervicoscopía, consiste en la observación del cuello uterino a simple vista (sin aumento) después de aplicar ácido acético diluido, para realizar el descarte de las anomalías cervicales. Se utiliza una solución de ácido acético del 3 al 5% y se ilumina el cuello uterino con una fuente de luz. Si se utilizan instrumentos de aumento de baja potencia, la técnica se llama inspección visual con ácido acético con aumento. La finalidad es identificar las zonas blanqueadas por el ácido acético, que pueden indicar que el tejido está experimentando cambios precancerosos. Las zonas blanqueadas podrán eliminarse por ablación o escisión.

Los primeros estudios basados en la inspección visual consistían en observar el cuello uterino (inspección sin ayuda visual) 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 frotado del cuello uterino con la solución de ácido acético hace que las células precancerosas se tornen blancas, lo que permite una detección y tratamiento mucho más tempranos de las lesiones precancerosas.¹⁶

Otros métodos de inspección visual que no podemos dejar de mencionar son:

Cervicografía.- Procedimiento que consiste en fotografiar el cuello del útero con una cámara patentada y diseñada especialmente para tal fin. Estas fotografías, llamadas cervicografías, se proyectan como diapositivas y los especialistas en colposcopias se encargan de su interpretación.

Especuloscopía.- método que consiste en aplicar ácido acético al cuello del útero y luego, por medio de una fuente de luminiscencia química y una lente de aumento se observan las zonas acetoblancas del cuello uterino.

Inspección visual con yoduro de Lugol.- consiste en la observación del cuello uterino después de aplicar el yodo de Lugol para detectar lesiones. Esta técnica se encuentra en proceso de evaluación como prueba independiente para el descarte primario.

Una vez que la citología convencional se convirtió en la prueba estándar para el descarte 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, descarte primario).El

ácido acético produce una desnaturalización de las proteínas nucleares y deshidratación del citoplasma celular de manera reversible, lo que hace que los tejidos con relación núcleo: citoplasma más alta reflejen la luz blanca proyectada y aparezcan blancos. Este efecto puede observarse a simple vista, luego de un minuto posterior a su aplicación cuando se lo utiliza al 5%, mientras que si la concentración es del 3%, el tiempo que debe esperarse es de 2 minutos. La aparición de lesiones cervicales acetoblancas bien delimitadas, pueden corresponder a neoplasia cervical o sus precursores. Las células precancerosas tienen diferente estructura e índices de absorción que las células normales, y se ponen temporalmente de color blanco al entrar en contacto con la solución.¹⁷

B) MATERIALES

- Ácido Acético (3 a 5%), vinagre.
- Solución Lugol o Yodo al 10 %
- Cloruro de sodio al 0.9% o Agua destilada.
- Torundas de Algodón.
- Guantes quirúrgicos desinfectados

Instrumental y material necesarios:

- Una mesa de exploración con soportes o estribos para las piernas o las rodillas;
- Una fuente de iluminación potente (preferentemente lámparas halógenas de buena intensidad que puedan inclinarse para facilitar la exploración del cuello o una lámpara halógena);
- Un espéculo bivalvo estéril: espéculo de Cusco, de Grave o de Collin;
- Un par de guantes;
- Hisopos con puntas de algodón de distinto tamaño, gasa;
- Pinzas de anillos o pinzas para biopsia;
- Una solución de ácido acético al 5% recién preparada o vinagre (comprobar la concentración en ácido acético del vinagre);
- Un recipiente de plástico (o de metal) con una solución de cloro al 5% en el cual se colocan los guantes;
- Un balde o un recipiente de plástico con una solución de cloro al 0.5% para descontaminar los instrumentos;

- Un balde de plástico dotado de una bolsa de plástico para tirar los hisopos contaminados y otro material desechable.

Preparación de la solución de ácido acético al 5%.

Para preparar la solución de ácido acético al 5%, agregar 5 ml de ácido acético glacial a 95 ml de agua destilada. Si se utiliza vinagre de mesa blanco, comprobar la concentración en ácido acético para asegurarse que es del 5%.¹⁸

Competencias requeridas para practicar la prueba

Los conocimientos adecuados de la anatomía, fisiología y patología del cérvix son esenciales para el desempeño satisfactorio de la inspección visual. El conocimiento de las características clínicas relacionadas con las condiciones benignas, la inflamación, las lesiones precancerosas y el carcinoma cervicouterino invasor son también esenciales.

C) Ventajas:

- Puede identificar la mayoría de lesiones precancerosas.
- Es no invasiva, fácil de realizar y barata.
- Puede realizarse por todos los niveles de personal de salud en casi cualquier ámbito.
- Provee resultados de inmediato, que sirven de base para las decisiones respecto a tratamiento o referencia.
- Requiere materiales y equipo que ya están disponibles localmente

D) Procedimiento

Deben explicarse en detalle los procedimientos de la prueba de tamizaje a todas las mujeres remitidas a esta prueba. Antes de empezar la prueba, las mujeres deben llenar un formulario de consentimiento por escrito. Igualmente importante es reunir

los antecedentes ginecológicos y obstétricos y registrarlos en un formulario diseñado para ello. Por fin, es importante explicar a la paciente que la prueba no es dolorosa y tranquilizarla para que esté relajada y que no sienta ninguna molestia durante la prueba. Se invita a la mujer a colocarse en posición modificada de litotomía sobre una mesa de exploración con soportes o estribos para las piernas o las rodillas. Una vez bien instalada, debe notar la presencia de secreciones vaginales. A continuación, debe buscar en las áreas genitales externas o en el periné signos de excoriaciones, edemas, heridas o ulceraciones, así que la presencia de vesículas, granos o verrugas. Debe también buscar en la área inguinal/femoral cualquier signo de hinchazón. A continuación, introduzca suavemente un espéculo vaginal estéril previamente colocado en agua caliente, y abra las hojas del espéculo para observar el cuello. Acomode la fuente de luz para lograr buena iluminación dirigida a la vagina y al cérvix. Una vez abierto el espéculo y inmovilizados los labios; se tiene buena visión del cuello; inspeccione su tamaño y forma. Identifique el orificio externo, el epitelio cilíndrico rojizo, el epitelio escamoso rosado, la unión escamosocilíndrica y la zona de transformación cuyo límite superior se constituye por la unión escamoso-cilíndrica. Debe recordarse que las neoplasias cervicales se desarrollan en la zona de transformación más cercana de la unión escamosocilíndrica. Deben buscarse el ectropión, los pólipos cervicales, los quistes de Naboth, las cicatrices obstétricas en los labios cervicales, signos de leucoplasia, condilomas y cervicitis. Tras la menopausia, el cérvix tiene un aspecto pálido y frágil debido al estrechamiento y la atrofia del epitelio escamoso. Deben evaluarse las características de las secreciones en términos de calidad, color, olor y consistencia. La visualización de una secreción transparente, mucinosa, de aspecto hilachoso, a partir del orificio externo indica el período de ovulación. Durante la menstruación, si se visualiza un flujo sanguíneo por el orificio externo, es preferible volver a examinar a la paciente para una IVA 5 a 15 días más tarde.

El ectropión se traduce por la presencia en el cuello uterino de una amplia zona rojiza rodeando el orificio externo y una unión escamoso-cilíndrica lejos del orificio. Los quistes de Naboth se presentan como nodularidades protuberantes, de color blanco azulado o amarillo, con una pared lisa y frágil y vasos sanguíneos

ramificados. En algunas mujeres, los quistes de Naboth pueden agrandarse y provocar una deformación del cuello uterino. Un pólipo cervical se presenta bajo el aspecto de una masa lisa de color rojo oscuro o blanco rosado que sobresale del conducto cervical por el orificio externo. A veces un pólipo cervical necrótico se parece a un carcinoma cervicouterino. Las cicatrices obstétricas hacen pensar en pequeñas heridas en los labios cervicales, con un orificio externo de forma irregular. La leucoplasia cervical se traduce por la presencia de una lesión blanca de superficie lisa, que no se puede rascar o retirar. En cuanto a los condilomas cervicales, tienen el aspecto de zonas sobreelevadas, de color blanco grisáceo, situadas dentro o fuera de la zona de transformación, en el epitelio escamoso. Pueden ir acompañados con lesiones similares en la vagina o la vulva. Debe también inspeccionarse la presencia en el cérvix de pequeñas ampollas llenas de líquido o pequeños y múltiples úlceras. A veces se pueden visualizar en el cérvix, amplias zonas de erosión rojizas que pueden extenderse hacia la vagina en caso de infección cervical grave y de inflamación. Debe observarse la presencia de sangrado cervical al tacto o la presencia de una masa proliferativa ulcerada. En efecto, los carcinomas invasores tempranos pueden manifestarse en una zona granulosa, rugosa y rojiza que sangra al tacto. Los cánceres invasores más avanzados pueden revelar un tumor exofítico voluminoso con una masa proliferativa ulcerada y una protuberancia que sobresalen del cérvix con excrecencias polipoideas y papilares: esta masa puede tener una infiltración cervical profunda. En ambos casos, la hemorragia al tacto y la necrosis constituyen las características clínicas predominantes. También es común el flujo maloliente debido a una infección agregada. A veces, el cáncer invasor se presenta como una lesión infiltrante, con lo cual el cérvix se presenta irregular e hipertrofiado. Ahora puede aplicar la solución de ácido acético al 5% con suavidad pero generosamente mediante un hisopo de algodón empapada con esta solución. Retire suavemente las secreciones vaginales. Tire el hisopo inmediatamente después en la basura. En la candidiasis la secreción es blanco-grumosa, particularmente adherente, y si no se retira correctamente, puede confundirse con una lesión acetoblanca y llevar a un resultado falso-positivo. Tras retirar el hisopo, examine con esmero el cérvix para

ver si aparecen lesiones blancas, en particular en la zona de transformación próxima a la unión escamoso-cilíndrica. Obsérvense también las zonas densas acetoblancoas que no se pueden retirar en el epitelio cilíndrico. Hay que esperar un minuto tras haber aplicado el ácido acético para registrar los resultados. Notar: la rapidez con la cual aparece y desaparece la lesión acetoblanca.¹⁹

D) Lectura:

- La intensidad del color blanco de la lesión acetoblanca: si se trata de un blanco brillante, turbio, pálido o mate;
- Los bordes y límites de la lesión blanca: se trata de bordes delineados y netos o de bordes difusos y poco distintos? Son bordes sobreelevados o planos? Son bordes regulares o irregulares?
- Si las lesiones son uniformemente blancas, o si la intensidad del color varía dentro de la lesión, o si existen zonas de erosión dentro de la lesión;
- Localización de la lesión: se sitúa dentro, cerca o lejos de la zona de transformación? Está contigua (tocante) a la unión escamosocilíndrica? Penetra en el conducto cervical? Ocupa la totalidad de la zona de transformación o solo parte de ella? Afecta todo el cérvix (generalmente signo de un cáncer invasor preclínico temprano)?
- El tamaño (alcance y dimensión) y número de lesiones.

En caso de duda, puede repetirse la prueba varias veces procurando no provocar hemorragia. Las mujeres con sospecha de cáncer invasor pueden ser orientadas hacia exámenes más avanzados y un tratamiento.²⁰

Registro de los hallazgos de la IVA

IVA negativa (-) La IVA es negativa cuando se observa:

- La ausencia de lesiones acetoblancoas en el cuello
- La presencia de pólipos que protruyen del cuello con zonas acetoblancoas de color blanco-azulado
- La presencia de quistes de Naboth que tienen el aspecto de acné o granos blanquecinos

- La presencia en el endocérnix de zonas puntiformes acetoblancas traduciendo la presencia de un epitelio cilíndrico en forma de racimo de uvas que reacciona al ácido acético
- La presencia de lesiones brillantes de color blanco-rosado, azulado o turbio, levemente desiguales, o de lesiones con contornos no delineados, mal definidos que se confunden con el resto del cérvix
- 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.

IVA positiva (+) La IVA 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.

IVA positiva, cáncer invasor

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.²²

E) Auto-evaluación del personal sanitario que proporciona la IVA

Se recomienda al personal sanitario que proporciona estos exámenes, comparar los resultados de la IVA con los de la colposcopia e histología. Con vistas a mejorar sus

competencias, se les recomienda seguir las sesiones de colposcopia con doctores y examinar atentamente las conclusiones establecidas durante estas sesiones. Por fin, es posible evaluar sus propias competencias, estimando la proporción de mujeres examinadas que dan positivo a las pruebas de IVA y, entre ellas, la proporción de mujeres que fueron diagnosticadas con una NIC. Así que un profesional de la salud capacitado clasifica aproximadamente el 8 al 15% de las mujeres examinadas en la categoría IVA positiva, y el 20 al 30% de las lesiones acetoblancas identificadas por la IVA resultan ser el sitio de una NIC cualquiera que sea su grado.

Fortalezas de la IVAA:

- Método sencillo, de bajo costo y fácil de aprender que requiere poca infraestructura.
- Puede ser realizado por prestadores de salud que no necesariamente sean médicos, siempre que reciban suficiente capacitación y supervisión.
- Requiere una sola visita, los resultados son inmediatos.
- Puede sumarse este tamizaje a los servicios de atención primaria de la salud.

Limitaciones de la IVAA:

- Es necesario adiestramiento y control de calidad.
- Los resultados falsos positivos, como la presencia de epitelio metaplásico inmaduro, pueden llevar a tratar a mujeres sin necesidad, cuando se ofrece el tratamiento inmediatamente después de la inspección.
- Puede ser menos precisa en mujeres postmenopáusicas. - Depende de la subjetividad del evaluador.
- La acidez de la solución de ácido acético disminuye considerablemente después de exponerla al aire durante una semana.

Principio fisiopatológico de la IVA

Se cree que el ácido acético al 5% causa una coagulación o una precipitación reversible de las proteínas celulares. Causa también hinchazón del tejido epitelial, en particular del epitelio cilíndrico y de cualquier zona del epitelio escamoso.

Igualmente, causa deshidratación de las células y ayuda a coagular y despejar el moco en el cérvix. El epitelio escamoso normal es rosado y el epitelio cilíndrico es rojo, debido a la reflexión de la luz del estroma subyacente muy vascularizado. Si el epitelio contiene muchas proteínas celulares, el ácido acético coagula estas proteínas que puedan opacar el color del estroma. Esta reacción acetoblanca produce un efecto perceptible que contrasta con el color rosado del epitelio escamoso normal circundante, un efecto que comúnmente se distingue a simple vista. El efecto del ácido acético depende de la cantidad de proteínas celulares presentes en el epitelio. Las zonas en las cuales se observa una actividad nuclear intensa y un contenido en ADN elevado muestran los cambios más intensos de color blanco. Cuando se aplica ácido acético al epitelio escamoso normal, ocurre poca coagulación en la capa de células superficiales, donde los núcleos son escasos. Aunque las células más profundas contienen más proteínas nucleares, el ácido acético no penetra lo suficiente y, en consecuencia, la precipitación resultante no logra opacar el color del estroma subyacente. Las NIC y los cánceres invasores experimentan una coagulación máxima debido a su mayor contenido de proteínas nucleares (en vista del número elevado de células indiferenciadas contenidas en el epitelio) e impiden el paso de la luz a través del epitelio. Como resultado, el patrón vascular subepitelial queda oculto y el epitelio toma un color blanco denso. En caso de una NIC, la reacción acetoblanca se limita a la zona de transformación cerca de la unión escamoso cilíndrica, mientras que en caso de un cáncer, esta reacción afecta a menudo el cuello uterino entero. La apariencia acetoblanca no es exclusiva de la NIC y del cáncer en estadios iniciales. También se observa en otras patologías en las cuales hay más proteínas nucleares, por ejemplo, en la metaplasia escamosa inmadura, en el epitelio que está en regeneración y cicatrización (asociado con inflamación), la leucoplasia (hiperqueratosis) y el condiloma. Mientras que el epitelio acetoblanco asociado con la NIC y el cáncer invasor temprano es más denso, grueso y opaco, con bordes bien delimitados con respecto al epitelio normal circundante, el epitelio acetoblanco asociado con una metaplasia inmadura, una inflamación o una regeneración es menos blanco, más delgado, a menudo translúcido y con una distribución difusa, sin bordes bien definidos. El acetablancamiento

debido a una inflamación o una cicatrización por lo común se distribuye de manera amplia en el cuello uterino, no se limita a la zona de transformación y desaparece rápidamente (menos de un minuto). Con el ácido acético, la leucoplasia y el condiloma se manifiestan con la aparición de una zona blanca grisácea intensa. Los cambios acetoblanos asociados con las lesiones de NIC y cáncer invasor preclínico en estadios iniciales desaparecen mucho más lentamente que en la metaplasia escamosa inmadura y la inflamación. Aparecen rápidamente y pueden durar 3-5 minutos en las lesiones de NIC 2-3 y cáncer invasor.²³

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero. Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérnix) y las células glandulares (en el endocérnix). Estos dos tipos de células se encuentran en un lugar llamado zona de transformación. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en las células de la zona de transformación. Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino primero se transforman gradualmente con cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. Los doctores usan varios términos para describir estos cambios precancerosos, incluyendo neoplasia intraepitelial cervical (CIN, por sus siglas en inglés), lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia. Estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou e IVVA.²⁴

B) Factores de Riesgo para Cáncer de Cuello uterino

El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado papilomas, lo que se conoce más comúnmente como verrugas; las mujeres con infecciones transitorias de VPH a menudo padecen anomalías citológicas, incluso en algunos estudios epidemiológicos se establece que las infecciones persistentes son la causa central del cáncer cervicouterino invasivo 27,28. Los VPH se clasifican

como de alto o bajo riesgo, según su grado de invasión. Los vinculados con el cáncer son: VPH 16, 18, 31, 45 y 56. El tipo 16 es probablemente el que se presenta con mayor frecuencia y se asocia al cáncer de células escamosas, seguido por el tipo

18, asociado preferentemente al adenocarcinoma. Otros factores asociados a la presencia de cáncer de cuello uterino son:

- Herencia genética familiar.
- Edad cronológica de la paciente.
- Tabaquismo y número de cigarrillos al día.
- Ambiente laboral y del hogar.
- Multiparidad.
- Vida sexual con múltiples parejas.
- Inicio de vida sexual antes de los 18 años.
- Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E en la dieta.
- Uso de anticonceptivos orales por más de cinco años.
- Infecciones de transmisión sexual (Clamidia trachomatis).
- Analfabetismo o baja escolaridad.
- Mujeres de 25 a 64 años que nunca se hayan practicado citología cervical.²⁵

C) Diagnóstico del Cáncer del Cuello Uterino

a) Clínica

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y precánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un cáncer se torna invasivo y crece hacia el tejido adyacente. **Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:**

- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después del coito vaginal, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos

menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. También puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico.

- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).
- Dolor durante las relaciones sexuales (coito).
- Lesiones cervicales: Apariencia benigna, resistentes al tratamiento (cauterizaciones, antibióticos).
- Zonas de leucoplasia.
- Tumoraciones.

b) Papanicolaou

George Papanicolaou es el nombre del médico que ideó “la tinción” que se utiliza para observar bajo el microscopio una muestra de células que se obtienen mediante la descamación de algún epitelio o tejido. El epitelio más estudiado mediante esta tinción es sin lugar a dudas el cérvico vaginal. Las células que se estudian bajo el microscopio deben ser “coloreadas” para hacer visibles sus características y poder emitir un diagnóstico. Una vez obtenidas las células mediante un “cepillado”, son fijadas con un spray de formol para que posteriormente un patólogo experto las analice y nos brinde un diagnóstico en el que destacan diferentes rubros que se conocen como “patrones”

El Papanicolaou tiene una sensibilidad en promedio del 75% y especificidad (95%). Con una tasa de resultados falsos negativos, señalados en la literatura mundial que varía de 5 a 50%, pero al repetir el estudio, esta tasa disminuye de 1 a 2%. El Papanicolaou consiste en obtener células del cuello del útero con una espátula de Ayre, para luego fijarlas y colorearlas sobre un portaobjetos en el laboratorio y ser estudiadas por un citólogo. El Papanicolaou es un buen análisis ya estandarizado, pero puede que en algunas ocasiones no encuentre la displasia.

Las indicaciones para el Papanicolau: Todas las mujeres que hayan Iniciado vida sexual activa con énfasis en: Mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual, mayores de 65 que no tengan citología reciente, menores de 21 con historia clínica de riesgo, toda mujer embarazada. Las recomendaciones a las usuarias son que no esté menstruando, evite el uso de tratamiento o lavados vaginales 48 horas antes y abstenerse de relaciones sexuales 48 horas antes.²⁶

Hallazgos citológicos:

Los patrones estudiados por los patólogos en las muestras de Papanicolau son 4 a saber:

1) El patrón celular hormonal, esto se refiere al hecho de que las hormonas que producen los ovarios, estimulan diferentes tipos de células que conforman el cuello de la matriz y la vagina; el patólogo establece el porcentaje de cada una de estas células y en base a estos porcentajes, otorga una cifra que se conoce como “valor estrogénico” (V.E.); el nivel de este valor estrogénico o valor hormonal, es un reflejo indirecto del funcionamiento de los ovarios. Este valor se expresa de manera numérica y en general, cualquier cifra por arriba de 55 se considera normal. Claro que esta cifra tiende a bajar cuando disminuye la función de los ovarios como ocurre de manera natural en el climaterio y la menopausia.

2) El patrón celular no hormonal, se refiere a otro tipo de células, que ya no son con las que está construido el cuello de la matriz y son las “células inflamatorias”. Las células inflamatorias son los glóbulos blancos o leucocitos y los histiocitos. Estos tienen la función de vigilancia y nos protegen de las infecciones y otros agentes agresores. Su existencia es completamente normal; sin embargo, su presencia excesiva nos habla de un proceso inflamatorio que puede ser motivado por alteraciones diversas, entre las que destacan desde luego los problemas infecciosos vaginales. Con frecuencia en medicina para darnos una idea rápida de la cantidad de algo, se utiliza un sistema sencillo “de cruces” (++++), donde una cruz es el grado mínimo y cuatro cruces es el grado máximo; así que entonces la presencia de células inflamatorias se expresa de 1 a 4 cruces según sea el grado de la inflamación.

3) El patrón microbiano se refiere a que bajo el microscopio, es patólogo puede ver bacterias; vale la pena señalar que el Papanicolaou “NO es un cultivo” es decir, no puede decirnos el nombre de las bacterias que se encuentran habitando la vagina, (para ello tendríamos que tomar cultivos), el Papanicolaou lo único que hace es señalarnos la forma que tienen las bacterias que se observan bajo el microscopio. Si se trata de gérmenes redondos o esféricos “en forma de cocos”, se les llamará “flora bacteriana de tipo cocoide”. Si se trata de gérmenes alargados en forma de “bastones”, se les conoce como “bacilos”. Cuando se encuentran ambos, (cocos y bacilos) se tratará de una flora bacteriana de tipo mixto. Nuevamente la cantidad de gérmenes observados se clasificará de 1 a 4 cruces.

4) El Patrón de alteraciones celulares habla de los cambios que pueden presentar las células que recubren la superficie del cuello del útero y de la vagina.

D) Clasificación del Papanicolaou:

La Clasificación numérica de Papanicolaou en 5 clases o grados progresivos (I, II, III, IV, V), por ser exclusivamente citológica, la nomenclatura de los hallazgos en citología ha ido siempre estrechamente ligada a la histológica.

- I No evidencia de malignidad, no células atípicas.
- II Células atípicas sin evidencia de malignidad.
- III Células atípicas sospechosas para malignidad.
- IV Bastante evidencia de neoplasia maligna.
- V Evidencia concluyente de neoplasia maligna.²⁷

Conocimientos

A) Generalidades: Son datos definidos correctamente sobre los que se basa un individuo para tomar decisiones. Estos datos pueden ser obtenidos gracias a los principios teóricos o científicos.

El conocimiento suele entenderse como:

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.

Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.

Representa toda certidumbre cognitiva mensurable según la respuesta a « ¿por qué?», « ¿cómo?», « ¿cuándo?» y « ¿dónde?». ²⁸

B) Concepto de Conocimientos:

Son muchas las definiciones que existen sobre conocimiento. A pesar de que es una operación del día a día, no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas; según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad. ²⁹

También, se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar.

Ahora bien, para que se produzca el proceso de conocer, rigurosamente debe existir una relación en la cual coexisten cuatro elementos, el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto. En otras palabras, el sujeto se pone en contacto con el objeto y se obtiene una información acerca del mismo y al verificar que existe coherencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, es entonces cuando se dice que se está en posesión de un conocimiento. ³⁰

C) Conocimientos de la IVAA:

En cuanto al conocimiento sobre la IVAA, muchas veces es tomado de acuerdo a las prácticas que poseen las mujeres para la prevención del cáncer de cuello

uterino, tanto primaria como secundaria, sin embargo, la evidencia acerca de la percepción y el conocimiento que tienen las mujeres sobre la prevención y tratamiento del cáncer de cuello de útero es prácticamente inexistente, ya que al haber una baja cobertura del tamizaje y tratamiento en las regiones más afectadas por la enfermedad, no se ha medido los conocimientos. Por otro lado, el desarrollo de nuevas tecnologías para la prevención de la enfermedad basadas en el rol causal del Virus del Papiloma Humano (más conocido por su sigla en inglés como HPV) en el desarrollo del cáncer de cuello del útero hace que sea fundamental producir evidencia acerca de las percepciones de las mujeres sobre las causas del cáncer de cuello de útero y el rol del HPV. La incorporación de nuevas tecnologías (prueba de HPV y vacuna contra el HPV) debe incluir la provisión de información culturalmente apropiada que facilite la comprensión de los niveles de efectividad y las pautas de utilización de las diferentes alternativas. Entre estas las alternativas utilizadas para la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino destacan: el Papanicolaou, la colposcopía, la inspección visual con ácido acético, la prueba del ADN del VPH, etc.³¹

Los programas de prevención y diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino no han tenido un adecuado impacto en la reducción de la mortalidad en la mayoría de los países con bajo desarrollo económico, observándose en la prevalencia de casos en nuestro país, especialmente en Lima (36.7%) (3), debido a que en la mayoría de mujeres que acuden a los establecimientos de salud, el conocimiento es deficiente.

2.1.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **Inspección visual de ácido acético:** también llamada cervicoscopia, consiste en la observación del cuello uterino a simple vista (sin aumento) después de aplicar ácido acético diluido, para realizar el descarte de las anomalías cervicales.
- **Paciente:** Persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.
- **Inspección:** Observación mediante un equipo para realizar un procedimiento invasivo.
- **Ácido acético:** Solución química que produce efecto de desnaturalización de proteínas nucleares y deshidratación del citoplasma celular.
- **Biopsia:** Procedimiento invasivo mediante el cual se extrae una porción de tejido de una zona determinada
- **Cáncer:** Es una patología multifactorial, donde las células sufren un cambio, la infección persistente es considerada como virtualmente necesaria.
- **Conocimientos:** son datos definidos correctamente sobre los que se basa un individuo para tomar decisiones. Estos datos pueden ser obtenidos gracias a los principios teóricos o científicos.
- **Características socio demográficas:** son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presente en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.

**CAPITULO III PRESENTACION INTERPRETACION ANALISIS
Y DISCUSIÓN DE RESULTADO**

3.1 PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

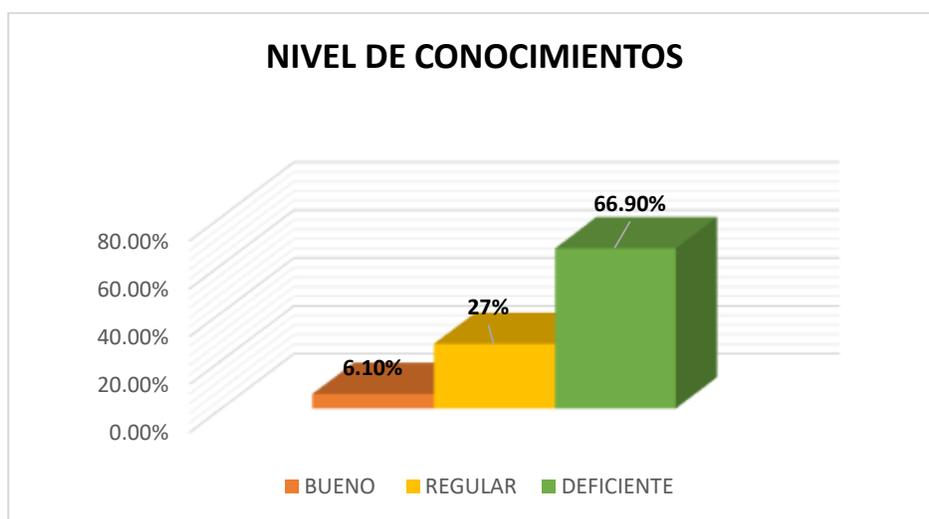
“Nivel de conocimientos sobre la inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital santa maría del socorro de Ica – 2018”

TABLA N°1

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO (DE LAS 82 PACIENTES ENCUESTADAS)

NIVEL DE CONOCIMIENTOS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	6-12	05	6.1%
REGULAR	6-2	22	27%
DEFICIENTE	0-2	55	66.9%
TOTAL		82	100%

GRAFICO N° 1



Comentario: El 66.9% de pacientes tienen conocimientos deficientes sobre IVVA, el 27% tienen conocimientos regulares y solo el 6.10% tienen conocimientos buenos. Están en el nivel de conocimientos DEFICIENTE.

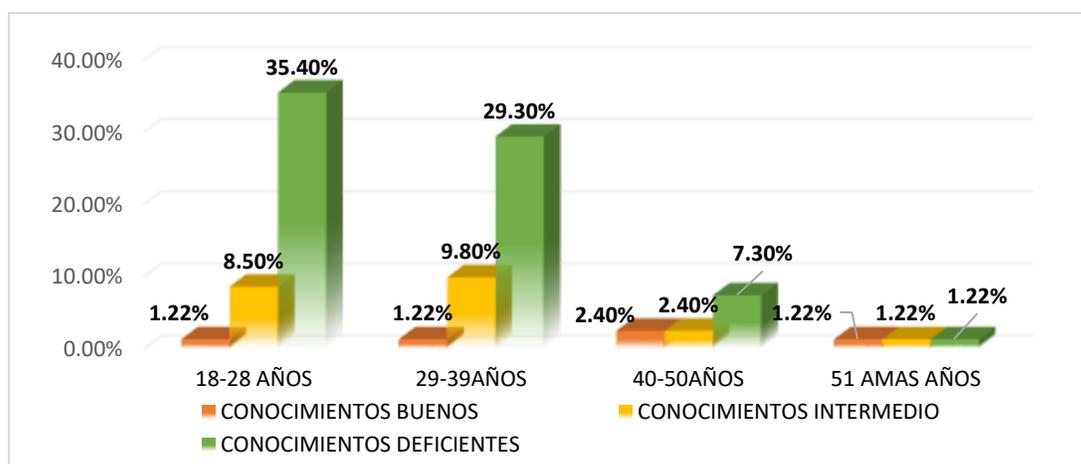
“Nivel de conocimientos sobre la inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital santa maría del socorro de Ica – 2018”

TABLA N°2

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA EDAD DE LAS 82 PACIENTES ENCUESTADAS EN CUANTO A CONOCIMIENTOS SOBRE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N°	%
EDAD								
18 - 28 AÑOS	1	1.22	7	8.5	29	35.4	37	45.12
29 - 39 AÑOS	1	1.22	8	9.8	24	29.3	33	40.24
40 - 50 AÑOS	2	2.4	2	2.4	6	7.3	10	12.2
51 a más años	1	1.22	0	0	1	1.22	02	2.44
TOTAL	05	6.1	17	20.7	60	73.2	82	100%

GRAFICO: 2



Comentario: El cuadro de edad el grupo de pacientes, relacionado con el nivel de conocimientos, donde existe mayor índice en Conocimientos deficiente es en el grupo de 18-28 con un 35.4%, 29-39años el 29.3%, en conocimientos regular tenemos en el grupo de 40-50 años con un 2.4% y en conocimientos bueno en el grupo de 51 años a mas con un 1.22%.

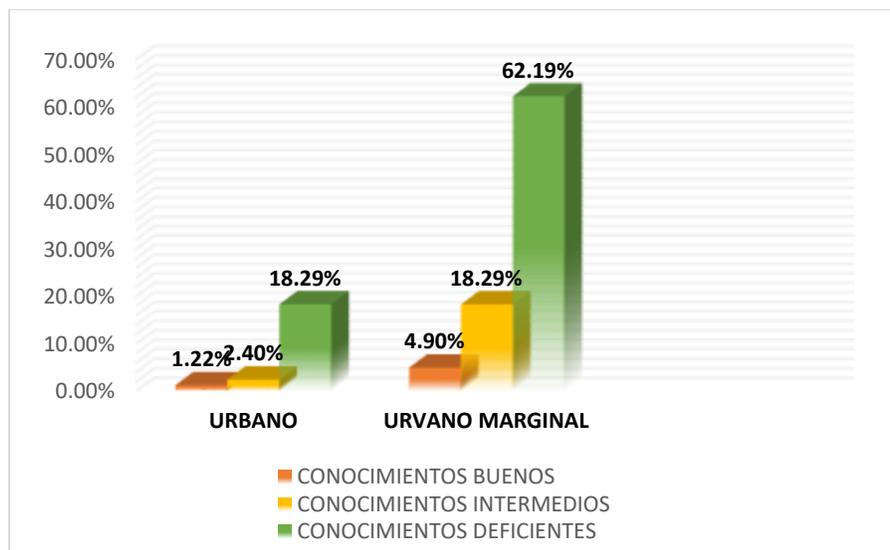
“Nivel de conocimientos sobre la inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital santa maría del socorro de Ica – 2018”

TABLA N°3

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA PROCEDENCIA DE LAS 82 PACIENTES ENCUESTADAS EN CUANTO A CONOCIMIENTOS SOBRE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	BUENO		INTERMEDIO		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
PROCEDENCIA								
URBANO	1	1.22	2	2.4	9	18.29	12	14.2
URBANO MARGINAL	4	4.9	15	18.29	51	62.19	70	85.4
TOTAL	05	6.1	17	20.7	60	73.2	82	100%

GRAFICO: 3



Comentario: En el cuadro de procedencia, el grupo de pacientes relacionado con el nivel de conocimientos, , tenemos en el urbano marginal con un conocimiento deficiente el 62.19% y con conocimientos bueno el grupo de la zona urbano 1.22 %.

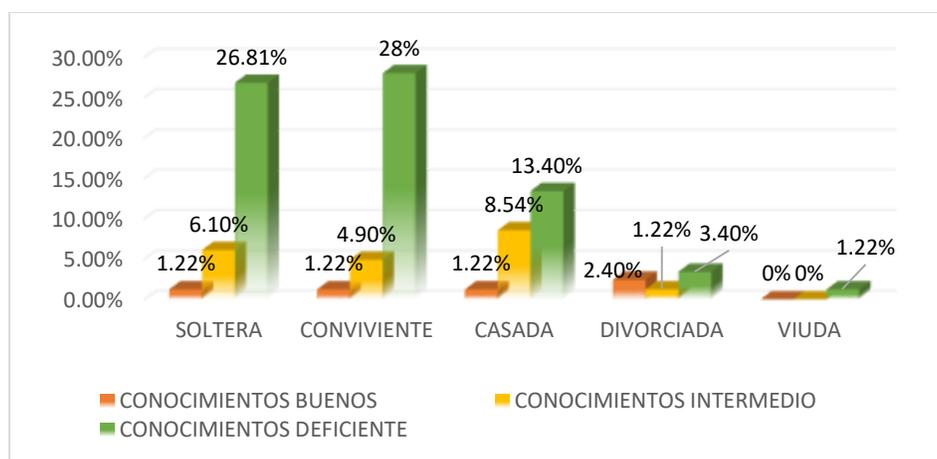
“Nivel de conocimientos sobre la inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital santa maría del socorro de Ica – 2018”

TABLA N°4

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL ESTADO CIVIL DE LAS 82 PACIENTES ENCUESTADAS EN CUANTO A CONOCIMIENTOS SOBRE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ESTADO CIVIL								
SOLTERA	1	1.22	5	6.1	22	26.81	28	34.15
CONVIVIENTE	1	1.22	4	4.9	23	28	28	34.15
CASADA	1	1.22	7	8.54	11	13.4	19	23.18
DIVORCIADA	2	2.4	1	1.22	3	3.4	06	7.3
VIUDA	0	0	0	0	1	1.22	01	1.22
TOTAL	05	6.1	17	20.73	60	73.17	82	100

GRAFICO N°4



Comentario: En el estado civil el grupo de pacientes relacionado con el nivel de conocimientos, donde existe conocimientos deficientes en conviviente con 28% y solteras el 26.81%, conocimientos regular el grupo de las casadas el 8.54%, en conocimientos buenos divorciadas con 2.4%.

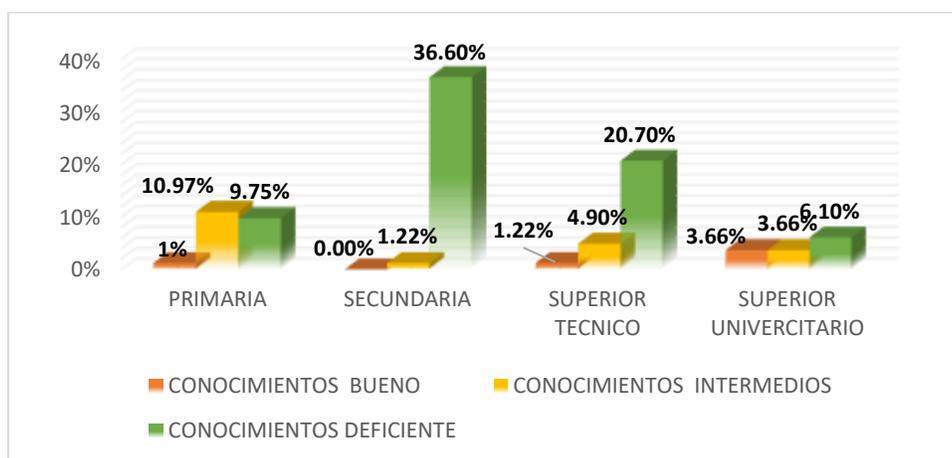
“Nivel de conocimientos sobre la inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital santa maría del socorro de Ica – 2018”

TABLA N°5

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL GRADO DE INSTRUCCION DE LAS 82 PACIENTES ENCUESTADAS EN CUA NTO A CONOCIMIENTOS SOBRE INSPECCION

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
GRADO DE INSTRUCCION								
PRIMARIA	1	1.22	9	10.97	8	9.75	18	22
SECUNDARIA	0	0	1	1.22	30	36.6	31	37.8
SUPERIOR TECNICO	1	1.22	4	4.9	17	20.7	22	26.8
SUPERIOR UNIERSITARIO	3	3.66	3	3.66	5	6.1	11	13.4
TOTAL	05	6.1	17	20.7	60	73.2	82	100

GRAFICO 5



Comentario: En el grado de instrucción de las pacientes, conocimientos deficientes es en secundaria con 36.60% y superior técnico el 20.7%, conocimientos regulares primaria el 10.97% en conocimientos bueno superior universitario con 3.66%.

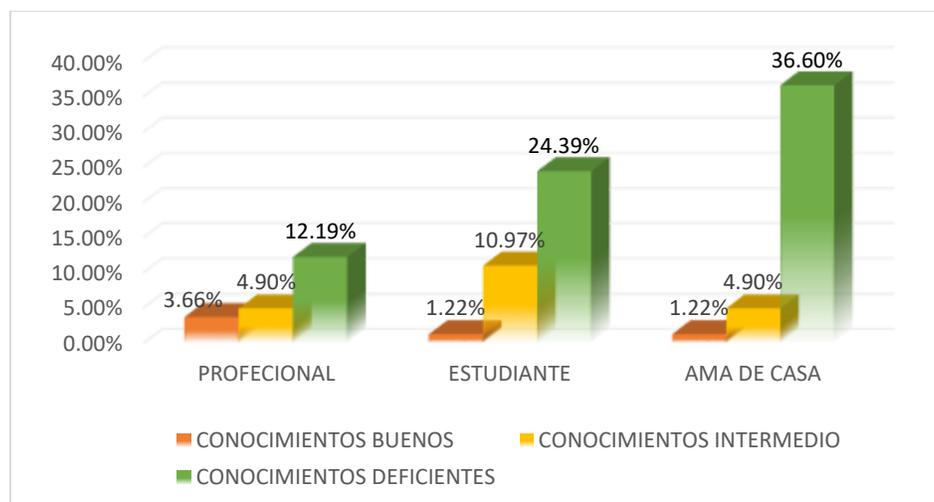
“Nivel de conocimientos sobre la inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital santa maría del socorro de Ica – 2018”

Tabla 6

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA OCUPACION DE LAS 82 PACIENTES ENCUESTADAS EN CUANTO A CONOCIMIENTOS SOBRE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
OCUPACION								
PROFESIONAL	3	3.66	4	4.9	10	12.19	17	20.7
ESTUDIANTE	1	1.22	9	10.97	20	24.39	30	36.6
AMA DE CASA	1	1.22	4	4.9	30	36.6	35	42.7
TOTAL	05	6.1	17	20.7	60	73.2	82	100

GRAFICO N°6



Comentario: En ocupación en el grupo de pacientes relacionado con el nivel de conocimientos, donde existe mayor índice en conocimientos deficiente en ama de casa con 36.6% en conocimientos regular tenemos las que estudiantes con un 10.97% y conocimientos buen en profesionales en un 3.66%.

3.2 INTERPRETACION ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

DISCUSIÓN

En mi investigación la principal razón, fue dar a conocer el nivel de conocimientos sobre la inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital Santa María del Socorro de Ica – 2018. En el estudio realizado obtenemos los siguientes resultados: El 66.9% de pacientes tienen conocimientos deficientes sobre IVVA, el 27% tienen conocimientos regulares y solo el 6.10% tienen conocimientos buenos. Lo cual es similares a los resultados obtenidos en el estudio presentado por **López D. y col. Conocimientos, en 100 mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia 2016**. En donde el 69% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre la inspección visual con ácido acético. Así mismo se observa semejanza en cuanto a los resultados obtenida por **Medina C. Argentina 2014**. Los conocimientos que tienen las mujeres sobre la inspección con ácido acético en el ámbito laboral fueron de nivel bajo en un 70%, por lo que acepto este estudios. Por otro lado los resultados obtenidos por **Requena D. En el Hospital Regional de Ayacucho.2015**. No concuerdan con mi investigación, Los resultados fueron que del 100% (150) de pacientes, 38% tienen conocimiento medio; 36% bajo y 26% alto. Por lo que no acepto este estudio

Así mismo de los hallazgos encontrados en el presente trabajo podemos destacar que en relación de las características sociodemográficas.

- Según la edad el grupo de pacientes, relacionado con el nivel de conocimientos, Conocimientos deficiente es en el grupo de 18-28 y 29-39 años el 35.4%, en conocimientos regular tenemos en el grupo de 40-50 años el 2.4% y en conocimientos bueno en el grupo de 50 años a mas el 2.4% y 51 años a mas con un 1.22%.
- Según la procedencia, Nivel de conocimientos, tenemos en el urbano marginal con un conocimiento deficiente el 62.19% y con conocimientos bueno el grupo de la zona urbano 1.22 %.

- Según estado civil el grupo de pacientes relacionado con el nivel de conocimientos, donde existe conocimientos deficientes en conviviente con 28% y solteras el 26.81%, conocimientos regular el grupo de las casadas el 8.54%, en conocimientos buenos divorciadas con 2.4%.

Según el grado de instrucción de las pacientes, conocimientos deficientes es en secundaria con 36.60% y superior técnico el 20.7%, conocimientos regulares primaria el 10.97% en conocimientos bueno superior universitario con 3.66%

- Según la ocupación en el grupo de pacientes relacionado con el nivel de conocimientos, ocupación en el grupo de pacientes relacionado con el nivel de conocimientos, donde existe mayor índice en conocimientos deficiente en ama de casa con 36.6% en conocimientos regular tenemos las que estudiantes con un 10.97% y conocimientos buen en profesionales en un 3.66%.datos similares al estudio por lo que acepto este estudio, **Gonzales M. en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital de México,2015**. Según el grupo de edad de las pacientes con el índice más bajo de conocimiento es 30.12 % y son de 18 - 28 años, seguido de un 29.24% en el grupo de 29 - 39 años y conocimientos regular el 2.44% y conocimientos bueno es el de 1.44% que son los pacientes de 51 a más años. El 29.02% con conocimientos bajos son convivientes, el 19.51 regular son casadas, y bueno con el 6.10% son divorciadas. 2.22% de pacientes con conocimiento bajo estudiaron secundaria el 26.83%, conocimiento regular estudiaron primaria el 10.19%, estudiaron superior universitario el 3.01%. En lo siguiente no acepto este estudio.**Gonzales M. nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino e inspección visual con ácido acético en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital de Mexico, entre Noviembre a Diciembre del 2015**. En donde los resultados: Se evaluaron en 215 mujeres, de las que el 47.9% tienen un adecuado nivel de conocimiento del IVVA; el 41.4% tienen entre 30 a 39 años de edad; el 37.7% son casadas; el 29.3% con nivel de educación de secundaria el 71.2% proceden de la zona urbana.+

CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOLECCIONES

4.1 CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos sobre la inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital Santa María del Socorro de Ica -2018 fue “deficiente”

- En cuanto a la edad, el conocimiento deficiente lo presenta el grupo etario entre 18-28 y 29-39 años, en conocimientos regular tenemos en el grupo de 40-50 años y en conocimientos bueno en el grupo de 51 años a más.
- En cuanto a la procedencia, el conocimiento deficiente lo presenta el grupo etario urbano marginal.
- En cuanto el estado civil el conocimiento deficiente lo presenta el grupo etario de conviviente y solteras, conocimientos regular casadas, en conocimientos buenos divorciadas.
- En el grado de instrucción, el conocimiento deficiente lo presenta el grupo etario de en secundaria, superior técnico conocimientos regulares primaria, conocimientos bueno superior universitario
- En ocupación, el conocimiento deficiente lo presenta el grupo etario en ama de casa, en conocimientos regular tenemos las que estudiantes y conocimientos buen en profesionales.

4.2 RECOMENDACIONES

- El personal involucrado debidamente capacitado para orientar el nivel de conocimientos sobre Inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al Consultorio de salud sexual y reproductiva deberá realizar actividades preventivas promocionales a través de charlas educativas y trabajar en equipo multidisciplinario para controlar el mayor riesgo de sufrir Cáncer de Cuello Uterino.
- Orientar a la paciente sobre lo que implica la inspección visual con ácido acético para el despistaje de cáncer de cuello uterino, cuidado su salud, priorizando en la consejería.
- El personal profesional debe de priorizar en realizar consejería oportuna en pacientes con edad de 18-28 años ya que en este grupo el nivel de conocimiento es deficiente ya que están en edad fértil y son más predisponentes a futuro tener Cáncer de Cuello Uterino.
- Educar a las pacientes de las zonas urbanas marginales, a su familia y comunidad para su prevención y así disminuir el riesgo de sufrir Cáncer de Cuello Uterino.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana - Incidencia y mortalidad, 2014. Lima, Centro de Investigación en Cáncer.
2. "Maes-Heller" Instituto de Enfermedades Neoplásicas. 2015.
3. Albuja P. Cobertura Citológica de la población femenina a riesgo de cáncer cérvico uterino en la región La Libertad. Acta Cancerológica. 2015; 2:113-123.
4. López D. y col. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino e inspección con ácido acético en 100 mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia 2016
5. Lorie L. Conocimiento del Diagnóstico clínico de lesiones premalignas de cuello de útero con inspección visual al ácido acético al 5 %. Cuba 2016.
6. Gonzales M. nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino e inspección visual con ácido acético en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital de Mexico, entre Noviembre a Diciembre del 2015.
7. Jauregui A. Conocimiento sobre el cáncer del cuello uterino y del IVVA de las estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica de Ecuador 2015.
8. Medina C. Conocimientos y actitudes frente a la inspección con ácido acético en la población de mujeres trabajadoras de la Universidad Nacional de la Plata. Argentina 2014.
9. Requena D. "Conocimientos y actitudes que tienen las pacientes sobre la inspección con ácido acético en el Hospital Regional de Ayacucho. Ayacucho 2015.
10. Medina E, Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y el procedimiento de IVVA en las usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando. Lima 2015.
11. Sánchez Y. conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la inspección visual con ácido acético que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo de Enero a Marzo del 2014 Lima.
12. Alvarado J. "Conocimiento sobre Inspección visual con ácido acético de las mujeres que habitan en César Vallejo – Lima 2014".

13. Condori A. y Esquivel D. Nivel cognitivo sobre Inspección visual con ácido acético en las pacientes de un Hospital” realizado en Puno- Perú. 2014.
14. Solidoro A, Olivares L, Castellano C, Barriga O, R. G, Cáceres Graziani E. Cáncer de cuello uterino en el Perú: Impacto económico del cáncer invasor. Diagnóstico (Peru). 2014;43(1):29 - 33.
15. Herdman C. cols. Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer cervicouterino. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Fundación Bill y Melinda Gates, OPS/OSP. 2014. 3ra Ed.; 11-4
16. Wiesner-Ceballos C, Vejarano-Velandia M, Caicedo-Mera JC, Tovar-Murillo SL, Cendales-Duarte R. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones sociales, barreras y motivaciones. Rev. salud pública. 2015; 8(3):185- 196.
17. Rojas AG, Loria D, Fleider L, Tatti S. Epidemiología del cáncer de cuello uterino en Latinoamérica y el Caribe. Colposcopia 2014 11(3):105-17.
18. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
19. Vargas J. El programa de evaluación externa del desempeño de la citología para el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Bol - Inst Nac Salud 2014; año 20 (3-4) marzo - abril.
20. Miraval Toledo M., Morón Cortijo C. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de Normas Técnicas N° 43. Centro Nacional de Laboratorios de Salud Pública. Instituto Nacional de Salud. Lima. 2015.
21. Nazzal O, Suárez E, “Lesiones preinvasoras de Cuello Uterino: Una visión actual”. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. Vol 71 N° 5. Santiago 2016.
22. Wesley R, et al. La Inspección visual con ácido acético en la detección precoz del Cáncer Cervicouterino y sus precursores: Internacional Journal of Cancer 2015; vol. 80: 161 - 163.
23. Amaya J, Tamizaje para Cáncer de Cuello Uterino: cómo, desde y hasta cuando. Rev colombiana Obst. y Ginecol. Vol 56 N° 1. 2015 (59-57).

24. Fleider L, Tatti S: Epidemiología e historia natural de la infección por HPV. Nuevos Paradigmas en la Prevención primaria del Cáncer ginecológico. N°1. Bs.As. 2016.
25. Pérez E. Detección y seguimiento con inspección visual del cerviz para la prevención del Cáncer Cervicouterino en las zonas rurales de Mexico. Salud Pública. Mex; 47: 39-48. 2015.
26. Iniciativa de la OPS contra el Cáncer de Cuello Uterino – lanacion.com.ar 13 de Mayo de 2014.
27. Cierco P. Et al. Prevención del Cáncer de Cerviz. Atención Primaria; 36 (6): 328-333. 2015.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	INSRUMENTO
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre Inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al Consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital Santa María del Socorro - 2018?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS ¿Cuáles son las características sociodemográficas con el nivel de conocimientos</p>	<p>OBJETIVOS GENERALES Identificar el nivel de conocimientos sobre Inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al Consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital Santa María del Socorro.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Identificar la relación que tiene las características sociodemográficas con el nivel de conocimientos sobre Inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden</p>	<p>Nivel de conocimientos sobre la inspección visual con ácido acético</p> <p>VARIABLE INTERVINIENTE: Característica sociodemográficas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente • Edad 	<ul style="list-style-type: none"> • 6-12puntos • 6-2puntos • 0-2 puntos • 18-20 • 29-39 • 40-50 • 51 a mas 	<p>ENCUESTA</p>

<p>sobre Inspección visual con ácido acético en pacientes que acuden al Consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital Santa María del Socorro - 2018?</p>	<p>al Consultorio de salud sexual y reproductiva del Hospital Santa María del Socorro.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia • Grado de instrucción • Ocupación • Estado civil 	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Urbano marginal • Primaria • Secundaria • Superior técnico • Superior Universitario • Ama de casa • Estudiante • Profesional • Soltera • conviviente • Casada • Divorciada • viuda 	
---	--	--	--	--	--

Anexo N°2: Ficha de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Por la presente yo, _____, Con
Dirección _____,

con DNI _____ autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA - 2018

La investigadora me ha explicado que este proyecto que es fundamental para medir los conocimientos.

Estoy enterado y acepto que los datos demográficos y los resultados de la encuesta sean analizados, discutidos y autorizo sean utilizados para su publicación en revistas científicas internacionales y en textos especializados.

Con el conocimiento de que nunca seré identificado y siempre se mantendrá el anonimato y confidencialidad de mi identidad personal. Los resultados se analizarán como grupo y mi nombre no aparecerá en la publicación.

Estoy enterado(a) que este estudio es confidencial y libre de costo.

ATENTAMENTE

FIRMA

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha de Recolección de Datos

Presentación

Buen día, soy egresada de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, el presente instrumento tiene como propósito obtener información sobre los conocimientos sobre la inspección visual de ácido acético. Para lo cual se le solicita su participación a través de las respuestas sinceras y reservadas, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Instrucciones

A continuación encontrara una serie de enunciados, en la primera parte de la encuesta encontrara algunas preguntas personales en las cuales le pedimos que responda con sinceridad. En la segunda parte encontrará 10 enunciados en los cuales usted marcará con un aspa (X) la respuesta que considere correcta:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad: _____ años.

2. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada ()

Divorciada () Viuda ()

3. Grado de Instrucción: Primaria Completa () Secundaria Completa ()

Superior Técnico () Superior Universitario ()

4. Ocupación: _____

5. Procedencia: _____

CONOCIMIENTOS

1) El IVVA es igual que la prueba de Papanicolaou:

- a) SI
- b) NO
- c) Tiene una idea

2) Considera usted que la prueba de IVAA es dolorosa:

- a) SI
- b) NO
- c) Tiene una idea

3) En el cuello del útero, se realiza la inspección visual con ácido acético:

- a) SI
- b) NO
- c) Tiene una idea

4) La inspección visual con ácido acético debe realizarse cada año:

- a) SI
- b) NO
- c) Tiene una idea

5) Considera usted importante realizarse la inspección visual con ácido acético:

- a) SI
- b) NO
- c) Tiene una idea

6) Sabe usted, que el IVAA, es una prueba que ayuda o previene el Cáncer de Cuello Uterino:

- a) SI
- b) NO
- c) Tiene una idea



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. SIRIMA KOLGA CORNEO QUINTA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: "Nivel de conocimiento sobre la Fropcción Visual con Acido Actico en pacientes que Acuden al consultorio de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital Santo Domingo del Socorro de Ica - 2018"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. La estructura del instrumento es adecuado	/		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
5. Los ítems son claros y entendibles	/		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

H. Cornejo
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Hg. Mirtha Aguilar Tupia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre la infección sexual con alto riesgo en pacientes que asisten al consultorio de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital Santo Mateo del Socorro de Ica - 2018

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. La estructura del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
MIRTHA AGUILAR TUPPIA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Karim Aurora Muñoz Hernández

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: Nivel de Conocimiento sobre la Insuficiencia Renal con Audo Práctico en Pacientes que Acuden al consultorio de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital Santo Marcos del Sector de ICA- 2018.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

Karim Aurora Muñoz Hernández
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
COP 29181.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



MEMORANDO N° 377 - 2018-DE-HSMSI/J-UADI

SEÑOR : DR. JORGE LUIS YBASETA MEDINA
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia
ASUNTO : PRESENTACIÓN DE TESIS
FECHA : Ica ,27 de Setiembre del 2018

Me dirijo a usted, para presentar a la tesista Srta. GERALDINE STEFANY SHEILA FRANCO OLAECHEA, quien desarrollará el PROYECTO DE TESIS "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA - 2018", para obtener el Título de Licenciada de Obstetricia.

Se le agradece brindar las facilidades.

Atentamente.

Gobierno Regional Ica
Dirección Regional Salud Ica
Hospital Santa María del Socorro

LIC. OSST. CORINA DOBA C. TORRES INGL.
REF. DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

c.c. Srta. Franco.
c.c. Archivo.
COGTR/J-UADI

MINISTERIO DE SALUD
GORE
DIRECCION DE SALUD
U.E. 405 - Hosp. Apoyo Pro

DR. JORGE LUIS YBASETA MEDINA
REG. N°

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica - Ica