



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

TESIS:

**“FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS Y SU
RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DEL TEST
DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO
EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA –
ABANCAY 2014”**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

ROXANA GUTIÉRREZ SIANCAS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LIC. EN
OBSTETRICIA**

ABANCAY-PERÚ

2016

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres por darme el apoyo moral durante los años de estudio A mis hermanas quienes me apoyaron en los momentos más difíciles de la elaboración de la tesis.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a nuestro creador por guiarme por el camino del bien, por permitirme llegar a este momento tan especial y por la satisfacción tan grande que siento y siente mi familia.

A mis padres

Que sin ellos este sueño no estaría haciéndose realidad, gracias por siempre motivarme a salir adelante, gracias por desearme éxitos en mi vida personal y profesional.

A mis hermanas

Que ellas Siempre estuvieron para sacarme una sonrisa con sus ocurrencias, acompañarme en este sendero de la vida y ser cómplice con mis aspiraciones y mis metas

RESUMEN

OBJETIVO: Para el presente trabajo de investigación el objetivo fue determinar los factores de riesgo socio reproductivos tienen mayor relación con los resultados de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega –Abancay 2014.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal, de nivel relacional y diseño epidemiológico analítico, en el estudio la muestra estuvo conformada por 205 mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2014, mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, en la técnica de recolección de información se utilizó la documentación, ya que la información contenida en la historia clínica que ha sido recolectada con fines distintos al estudio en curso, como instrumento una hoja de recolección de datos, ya que los datos serán recopilados de las historias clínicas, la aplicación de la hoja de recolección de datos se obtiene de las pacientes que acudieron al consultorio de prevención y control de cáncer de cuello uterino, la primera parte de factores sociales que consta de 07 preguntas y la segunda de factores reproductivos que consta de 06 preguntas previa a la aplicación de la hoja de recolección de datos se realizó la prueba piloto de historias clínicas similares y en otra fecha fuera de la aplicación del instrumento, la misma que permitió mejorar el instrumento, el mismo que fue evaluado por juicio de expertos, para el análisis estadístico inferencial se usó las tablas de contingencia y barras agrupadas, el contraste de hipótesis se calculó mediante la prueba del Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de confianza del 95% y la relación entre factores socio reproductivo y los resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2014.

RESULTADOS: Para el presente estudio referido a las características sociales, la muestra estuvo constituida por 205 pacientes, de estos el 87,3% se encontraron en la edad adulta; en cuanto a la paridad la categoría múltipara fue la que mayor proporción obtuvo con un 46,3%; más de la mitad (54,1%) tuvo, el estado civil conviviente; en cuanto al nivel de instrucción la mayoría tuvieron secundaria (66,3%); y el (55.1 %) la mayoría fueron de ocupación ama de casa, casi la totalidad profesan la religión católica (99,5%) y más de tres cuartas partes (78,5%) proceden del área urbana.

De 205 pacientes referidos a las características reproductivas, más de tres quintas partes (62,9%) iniciaron las relaciones sexuales de 15 a 18 años; el 90,2% no presentaron antecedentes de aborto; con similar porcentaje 91,7% no presentaron antecedentes familiares de cáncer; en cuanto a la paridad la categoría múltipara fue la que mayor proporción tuvo con un 46,3%; aproximadamente la mitad (48,8%) no utiliza ningún método anticonceptivo y casi un quinto de la población utiliza el método hormonal inyectable.

CONCLUSIÓN: En las mujeres que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014 el proceder del área rural está asociado con resultado positivo del test de inspección visual con ácido acético. El valor de $p=0,00$ el cual es menor a 0.05, todos los que no han sido mencionados no tienen significancia por lo tanto son mayores que 0.05.

PALABRAS CLAVES: Inspección visual con ácido acético, dependientes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To present research aimed to determine the socio reproductive risk factors most related to the results of visual inspection with acetic acid in patients treated at the Regional Hospital Guillermo Díaz de la Vega -Abancay 2014.

METHODOLOGY: Study observational, Retrospective, transversal, analytic, relational and analytical epidemiological design level, the study sample consisted of 205 women of childbearing age treated at the Regional Hospital Guillermo Diaz de la Vega 2014, by random probability sampling simple, the documentation was used as the information contained in the medical record that has been collected for purposes other than ongoing study as a tool sheet data collection, since the data will be collected from stories clinics, the implementation of the road data collection is obtained from patients attending the clinic for prevention and control of cervical cancer, the first part of social factors that consists of 07 questions and the second of reproductive factors consisting of 06 prior questions to the implementation of the road data collection pilot similar clinical histories test was performed and on another date outside the application of the instrument, the same which improved the instrument, the same was evaluated by expert judgment for the inferential statistical analysis contingency tables and clustered bar was used, hypothesis testing was calculated using the chi square test, with a confidence level of 95% and the relationship between reproductive partner factors and test results visual inspection with acetic acid in patients treated at the Regional Hospital Guillermo Diaz de la Vega 2014.

RESULTS: For the present study concerning the social, the sample consisted of 205 patients, 87.3% of these were found in adulthood; as parity multiparous that category was greater proportion obtained with 46.3%; more than half (54.1%) had the common law marriage; as the level of education most had secondary (66.3%); and (55.1%) were most occupation housewife, almost all profess the Catholic religion (99.5%) and over three quarters (78.5%) come from the urban area.

Of 205 patients referred to the reproductive characteristics, more than three-fifths (62.9%) initiated intercourse 15 to 18; 90.2% had no history of abortion; with similar percentage 91.7% had no family history of cancer; as parity multiparous that category was a higher proportion was 46.3%; more than half (54.1%) had the common law marriage; about half (48.8%) does not use any contraceptive method and almost a fifth of the population uses the injectable hormonal method.

CONCLUSION: More than three-quarters being (78.5%) come from the urban area. $P = 0.00$ which is less than 0.05, it is concluded that in patients treated at the Regional Hospital Guillermo Diaz de la Vega, the test results of visual inspection with acetic acid are dependent on the geographic area of origin urban. All social and reproductive characteristics mentioned are not considered major significance value is 0.05.

KEYWORDS: visual inspection with acetic acid dependent.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	14
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.2.1) Delimitación Social.....	16
1.2.2) Delimitación temporal	16
1.2.3) Delimitación espacial	16
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.3.1) Problema Principal	16
1.3.2) Problemas Secundarios.....	16
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1) Objetivo General	17
1.4.2) Objetivos Específicos.....	17
1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.5.1) Hipótesis General	18
1.5.2) Hipótesis específica	18
1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO	21
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1) Antecedentes Internacionales.....	21
2.1.2) Antecedentes Nacionales.....	28
2.2 BASES TEÓRICAS.....	31
2.2.1) Principio fisiopatológico de la IVAA	31
2.2.2.) Detección del cáncer de cuello uterino	33
2.2.3) Factores de riesgo.....	39
2.2.4) El cáncer de cuello uterino	41
2.2.5) Anatomía del cuello uterino.....	41
2.2.6) Histología	42

2.2.7) Neoplasias.....	50
2.2.8) Prevención y control del cáncer de cuello uterino	56
2.2.9) Infección por VPH.....	59
2.2.10) Características de la conducta sexual	59
2.2.11) Factores relacionados con la reproducción.....	61
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	63
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	65
3.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	65
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	66
3.2.1) Nivel de Investigación	66
3.2.2) Método	66
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	66
3.3.1) Población.....	66
3.3.2) Muestra	66
3.4 VARIABLES DIMENSIONES E INDICADORES	67
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	69
3.5.1) Técnicas	69
3.5.2) Instrumentos	70
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	71
4.1 RESULTADOS	71
CONCLUSIÓN	112
RECOMENDACIONES.....	113
ANEXO 1	116
ANEXO 2	117
ANEXO 3	118
ANEXO 4	119
ANEXO 5	120
ANEXO 6	121
ANEXO 7	122

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores de riesgo	39
Tabla 2 Factores sociales	40
Tabla 3 Factores reproductivos	41
Tabla 4 Riesgo oncogénico de los PVH	41
Tabla 5 Renovación y diferenciación de las células del cuello uterino	44

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1 Factores sociales de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	71
CUADRO 2 Factores reproductivos de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	73
CUADRO 3 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	75
CUADRO 4 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según edad por etapas de vida de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	77
CUADRO 5 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según paridad de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	80
CUADRO 6 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según estado civil de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	83

CUADRO 7 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según nivel de instrucción de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.....	86
CUADRO 8 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según ocupación de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.....	89
CUADRO 9 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según religión de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.....	92
CUADRO 10 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según área geográfica de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.....	95
CUADRO 11 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según edad de inicio de relaciones sexuales de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.....	98
CUADRO 12 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según antecedente de aborto de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.....	101
CUADRO 13 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según antecedentes familiares de cáncer de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.....	104
CUADRO 14 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según uso de anticonceptivos de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.....	107

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Factores sociales de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	72
GRÁFICO 2 Factores reproductivos de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	74
GRÁFICO 3 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	76
GRÁFICO 4 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según edad por etapas de vida de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	78
GRÁFICO 5 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según paridad de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	81
GRÁFICO 6 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según estado civil de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	84
GRÁFICO 7 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según nivel de instrucción de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	87
GRÁFICO 8 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según ocupación de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	90

GRÁFICO 9 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según religión de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	93
GRÁFICO 10 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según área geográfica de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	96
GRÁFICO 11 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según edad de inicio de relaciones sexuales de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	99
GRÁFICO 12 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según antecedente de aborto de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	102
GRÁFICO 13 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según antecedentes familiares de cáncer de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	105
GRÁFICO 14 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según uso de anticonceptivos de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014	108

INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años, el cáncer de cuello uterino es uno de los más estudiados, tanto por patólogos y epidemiólogos, a nivel mundial, siendo el cáncer de cuello uterino el cuarto cáncer más frecuente en la mujer.

Se calcula que en el año 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer, De las cuales aproximadamente, 270 000 defunciones por cáncer de cuello uterino que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo.

Según los últimos estudios a nivel nacional el cáncer de cuello uterino representó la primera causa de muerte en el Perú, registrándose más de 16 mil nuevos casos, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana y la segunda en Lima. Esta enfermedad se desarrolla en mujeres jóvenes a partir de los 30 años y se origina a causa de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), el cual tiene más de 110 subtipos y solo algunos de ellos como el 16 y 18 son responsables de aproximadamente del 70% de los casos de cáncer de cérvix.

En relación a los factores sociales, son identificados en las capas más deprimidas de la sociedad, es más frecuente, el cáncer de cuello uterino, siendo aún más frecuente en países subdesarrollados, así tenemos los factores sociales como: etapa de vida, paridad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, religión, área geográfica.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El cáncer de cuello uterino es uno de los más estudiados, tanto por patólogos y epidemiólogos debido a ser un problema de salud, debería evitarse con una promoción y prevención, para un diagnóstico precoz, a nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en el año 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer cervical, de las cuales aproximadamente 270 000 defunciones por cáncer de cuello uterino que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo.

En los países en desarrollo, el escaso acceso a pruebas de diagnóstico son motivos por el cual la enfermedad no se detecta hasta las fases más avanzadas (cuando aparecen los síntomas). ⁽¹⁾

Los factores de riesgo actualmente se conocen mucho tal como, factores sociales, reproductivos y genéticos, que son pilares para la investigación. Los factores sociales, es un hecho conocido, que en los países en vías de desarrollo se presenta con más frecuencia el cáncer de cuello uterino, dichos factores sociales son: etapas de vida, paridad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión, área geográfica.

Los factores reproductivos dentro de ellas tenemos; inicio de relaciones sexuales, aborto, antecedente familiar de cáncer, número de

tamizaje en la vida de PAP, número de tamizaje en la vida de IVAA. Estos factores se consideran como el riesgo frecuente, por ejemplo: la precocidad en el comienzo de las relaciones sexuales.

La inspección visual con ácido acético se realiza para detectar lesiones pre-cancerosas, lo que ayuda a determinar el tratamiento para tomar las medidas de prevención ante el cáncer de cuello uterino, el cáncer cervical, es un tipo de cáncer común en las mujeres, es una enfermedad en la cual las células cancerígenas se desarrollan en los tejidos del cuello uterino.

Según los últimos estudios a nivel nacional el cáncer de cuello uterino representó la primera causa de muerte en el Perú, registrándose más de 16 mil nuevos casos, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana y la segunda en Lima. esta enfermedad se desarrolla en mujeres jóvenes a partir de los 30 años y se origina a causa de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), el cual tiene más de 110 subtipos y solo algunos de ellos como el 16 y 18 son responsables de aproximadamente del 70% de los casos de cáncer de cérvix. ⁽²⁾

En el año 2012 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega el test de inspección visual con ácido según la programación fue de 400 pacientes para IVAA, De los cuales se detectó 93 positivos y 307 negativos.

En el año 2013 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega el test de inspección visual con ácido según la programación fue de 440 pacientes para IVAA, de los cuales se captaron a 572 pacientes, de estos 39 fueron positivos y 533 fueron negativos. ⁽³⁾

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1) Delimitación Social

Se realizó en mujeres en edad fértil.

1.2.2) Delimitación temporal

Se realizó la toma de datos de los meses de enero a diciembre 2014.

1.2.3) Delimitación espacial

El presente trabajo de investigación se realizó en el consultorio de cáncer de cuello uterino y mamas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1) Problema Principal

¿Existe relación entre los factores Socio Reproductivos y los resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014?

1.3.2) Problemas Secundarios

¿Cómo son los factores Socio Reproductivos de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014?

¿Cuáles son los resultados de test de inspección visual con ácido acético de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014?

¿Cuáles son los factores sociales que se relacionan con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014?

¿Cuáles son los factores reproductivos que se relacionan con los resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1) Objetivo General

Determinar si existe relación entre los factores Socio Reproductivos y los resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

1.4.2) Objetivos Específicos

Caracterizar los factores Socio Reproductivos de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

Estimar la frecuencia de resultados del test de inspección visual con ácido acético de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

Relacionar los factores sociales con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

Relacionar los factores reproductivos con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1) Hipótesis General

Los factores Socio Reproductivos están relacionados significativamente con los resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

1.5.2) Hipótesis específica

Las etapas de vida, paridad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, Religión y Área Geográfica tienen relación con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

La edad de Inicio de relaciones sexuales, Número de abortos, Antecedentes familiares de cáncer, y Uso de anticonceptivos están relacionados con los resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación contribuirá con incrementar el conocimiento sobre los factores socio reproductivo y su relación con los resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2014.

Las principales beneficiadas con la investigación son las mujeres en edad fértil de la región Apurímac, además servirá a los decisores regionales y locales a fin de que puedan tomar decisiones con la evidencia científica disponible y poder contribuir con la reducción del cáncer cervical.

Los resultados obtenidos serán de utilidad para las direcciones de epidemiología, atención integral de salud, hospitales, centros y puestos de salud para que puedan mejorar la identificación de células pre cancerígenas para evitar el desarrollo del cáncer cervical.

Con esta investigación se podría resolver el cáncer cervical por causa del virus del papiloma humano, con una adecuada prevención y promoción con métodos de pesquisa como es IVAA (Inspección visual con ácido acético).

A la luz de la evidencia acumulada en los últimos años, el virus del papiloma humano es una de las principales causas del cáncer cervical, y en países del tercer mundo constituye un problema de salud pública, la prevención mediante la inspección visual con ácido acético nos ayuda a identificar células pre cancerígenas y hacer el diagnóstico oportuno, así como dar un manejo adecuado para evitar el desarrollo del cáncer cervical, con la aplicación de los criterios de diagnósticos y lineamientos de manejo establecidos, para así evitar el cáncer cervical y las complicaciones graves que esto conlleva.

Por lo tanto, es de suma importancia realizar estudios de tipo prospectivo para saber exactamente cuántas de las pacientes que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega presentan factores de riesgo y cuál es su probabilidad potencial de desarrollar células pre cancerígenas, de esta manera evitar las complicaciones como el cáncer cervical que es la más grave.

La inspección visual con ácido acético (IVAA) se considera una alternativa ventajosa, en comparación con el estudio citológico, facilita el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, para ser utilizada en comunidades de bajos recursos y de difícil acceso, por ser un procedimiento relativamente simple de realizar que no requiere de tecnología moderna ni de infraestructura para llevarla a cabo. Este trabajo se realizó con el fin de interiorizar a la paciente sobre una prevención temprana.

CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1) Antecedentes Internacionales.

TÍTULO: ANÁLISIS DE ALGUNOS FACTORES DE RIESGO DE LESIONES PRE-MALIGNAS DE CUELLO UTERINO EN UN ÁREA DE SALUD

AUTOR: Barbón, Arnaldo

LUGAR: La Habana, Cuba

AÑO: 2009

Resumen: Se realizó un estudio caso control de enero a diciembre del 2006, para identificar algunos factores de riesgo del cáncer cervical en el Policlínico Federico Capdevila, Municipio Boyeros. Muestra: 50 mujeres entre 25 y 59 años, portadoras de lesiones pre malignas de cáncer cervical diagnosticadas por citología orgánica y corroboradas en Consulta de Patología de Cuello del Hospital Enrique Cabrera y 50 mujeres con citología orgánica negativa en el mismo grupo etáreo. Variables: edad, edad de inicio de las primeras relaciones sexuales. Se excluyeron las adolescentes, embarazadas y posmenopáusicas. Se realizaron encuestas, la edad que predominó fue entre 25 y 40 años, la neoplasia cervical intraepitelial fue la más significativa.

Palabras clave: Neoplasia intraepitelial del cuello uterino. Factores de riesgo.

Resultados: En esta tabla, analizamos el comportamiento de algunas infecciones cervicovaginales en ambos grupos, se constató la prevalencia de infección cervicovaginal por vaginosis bacteriana en el grupo control con n=8 para 16,0 % y la infección por HPV en el grupo estudio con n=22 para 44 %. De estas 11 mujeres tuvieron NIC I para 22,0 % Analizando la edad de comienzo de las primeras relaciones sexuales, con la aparición de lesiones pre malignas de cuello, en ambos grupos, la mayor cantidad de mujeres tuvieron sus primeras relaciones sexuales entre 15 y más años. De ellas, n=46 mujeres en el grupo control, para 92,0 % y n=39 mujeres en el grupo estudio para 78,0 % respectivamente; este grupo fue el que mayor número de NIC I presentó con n=23 para 46,0 %.

Conclusiones: La edad que predominó en la población estudiada fue entre 25 y 40 años en ambos grupos. Los factores de riesgo más significativos fueron: el inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales. De las lesiones premalignas, el NIC I fue el más significativo. ⁽⁴⁾

TÍTULO: “FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER
CERVICOUTERINO EN MUJERES DE METAMOROS,
TAMAULIPAS”.

AUTOR: LIC.MA. del Carmen Vega Alanís.

LUGAR: México

AÑO: 2001-2002.

Resumen: En lo que respecta a aspectos reproductivos, el promedio de la edad fue 36,39 años, con un promedio en el número de gestaciones de 2,94 y una media en el número de partos de 2,03. El número de cesáreas y abortos presenta ambos un rango de 0 a 4; con respecto a la menarquía, la edad media en que se presentó fue de 12,88.

Método: el propósito del estudio fue conocer la asociación entre los factores de riesgos reproductivos y de conducta sexual con el cáncer cervico-uterino en mujeres que se realizaron citología vaginal en un centro comunitario en matamoros, Tamaulipas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia; se utilizaron 4298 cedulas de registro y resultados de citología vaginal de las mujeres que fueron atendidas en el periodo de diciembre del 2001 a noviembre del 2002 el diseño fue de tipo epidemiológico en su modalidad de casos y controles (Colimon, 1990). Se consideró casos a las 97 mujeres con diagnóstico de displasia, clase IV y clase V; los controles los constituyeron los 4201 mujeres con resultado de clase I y II. Para estimar la asociación entre los factores de riesgo y el cáncer cervicouterino, se estimó la Razón de Momios y además se utilizaron las pruebas de Regresión Logística Chi cuadrada y Razón de Verosimilitud a un intervalo de confianza del 95% con un alfa de 0.05.

Contribuciones y conclusiones: El estudio permitió conocer la asociación de los factores de reproductivos así como de conducta sexual en mujeres de Matamoros, Tamaulipas. Los factores de riesgo que mostraron mayor prevalencia fueron el número de gestaciones (94%), la edad mayor a 35 años (53.4%) y el número de partos (32.2%). Los factores que mostrarán mayor asociación con el resultado de citología vaginal de displasia, clase IV y V fueron el número de parejas sexuales (RM = 21.04; IC 95% = 20.33-21.74), la edad de inicio de vida sexual (RM =1.81; IC 95% - 1.35-2.26); la edad de la menarquia (RM = 1.67; IC 95% = 1.26-2.08) y el número de partos (RM = 1.55; IC 95% = 1.15-1.96). Se recomienda real confirmar la asociación resultante. ⁽⁵⁾

TITULO: FACTORES ASOCIADOS AL HALLAZGO DE LESIONES PRE-NEOPLÁSICAS DETECTADAS EN CITOLOGÍA VAGINAL: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES.

AUTOR: Cifuentes, Lida Yoana; Manrique Abril, Fred Gustavo; Ospina Díaz, Juan Manuel

LUGAR: Boyacá, Colombia

AÑO: 2014

Resumen

Objetivo: Identificar factores socioculturales asociados a la presencia de lesiones preneoplásicas en mujeres residentes en un municipio de predominio rural en Boyacá, Colombia.

Materiales y Métodos: Estudio observacional analítico, retrospectivo de casos y controles. De un registro institucional, mediante muestreo aleatorio secuencial, se seleccionó una muestra de 168 mujeres: 42 casos y 126 controles, apareadas por edad y estrato socioeconómico, a quienes mediante encuesta se evaluaron los antecedentes y los factores familiares y culturales, posiblemente asociados a la presencia de lesiones preneoplásicas en la citología vaginal.

Resultados: Rango de edad entre 16 y 71 años; promedio de edad 42,2 años (sd = 14,57 años); el 79,2% se encontraba con pareja estable; el 90,0% cursó educación primaria o menos; el 11,3% fumaba; la edad promedio de menarquia fue de 13,8 años (sd = 1,38) y el 17,9% la presentó a los 12 años o antes, todas las mujeres encuestadas han tenido al menos una gestación y el 66,1% ha tenido 3 o más, la edad media de la primera gestación es de 19,7 años (sd = 3,45) y el rango de edad de la primera gestación oscila entre los 15 y 29 años, en el 35,7% de los casos el primer embarazo ocurrió antes de los 18 años, el 31,5% de las

mujeres estudiadas tiene antecedente familiar de cáncer, los siguientes factores se encontraron significativamente asociados con la presencia de lesión pre-neoplásica en la citología vaginal: historia de dos o más parejas sexuales (or = 85,0); primer embarazo antes de los 18 años (or = 40,0); antecedente familiar de cáncer (or = 23,9); consumo de cigarrillo (or = 12,1); inicio sexual antes de los 17 años (or = 11,8); consumo de bebidas alcohólicas (or = 10,8); antecedente de infecciones vaginales (or = 10,1); 3 o más gestaciones (or = 5,2); ningún grado de escolaridad (or= 3,49); antecedente de aborto (or = 2,87).

Conclusión: Se encontraron factores de riesgo susceptibles de intervención educativa y motivación que podrían mejorar sustancialmente la oportunidad y la cobertura de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, además de la adherencia a la práctica de la citología vaginal. ⁽⁶⁾

Título: FACTORES ASOCIADOS CON EL TAMIZAJE DE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE
NIVEL SOCIOECONÓMICO MEDIO Y BAJO EN
BOGOTÁ, COLOMBIA

Autor: Garcés P, Isabel C.; Rubio L, Diana C.; Scarinci, Isabel C.

Lugar: Colombia

Año: 2012

Resumen

Objetivo: en Colombia el cáncer de cuello uterino (CaCu) es el segundo más común en las mujeres con una incidencia estandarizada de 21,5/100.000. En este estudio se examinaron el conocimiento y los factores percibidos asociados con el tamizaje de CaCu en mujeres de nivel socioeconómico bajo/ medio en Bogotá, Colombia. Metodología: 10 grupos focales segmentados por grupos de edad (18-33, 34-49 y 50-66). Dos investigadores

realizaron análisis de contenido, identificando categorías emergentes.

Resultados: participaron 81 mujeres entre 18 y 66 años. Aunque se encontraron diferencias por grupos de edad, el inicio temprano de la actividad sexual, promiscuidad, infecciones vaginales, vph, genética, abortos y falta de higiene, fueron identificados como los principales factores de riesgo para CaCu. Ellas reconocieron que esta enfermedad no siempre tiene síntomas, y que las citologías la detectan tempranamente. Sin embargo, mencionaron miedo a practicarse la citología, incomodidad/dolor, pena, mala atención, procrastinación y miedo al diagnóstico de cáncer como las principales barreras para el tamizaje rutinario. Las mujeres recomendaron campañas educativas y mejorar el servicio como estrategias para motivarlas.

Conclusión: las participantes reportaron conocimientos básicos acerca del CaCu y el tamizaje, las acciones para facilitar el tamizaje deben ser multifacéticas y acordes con las barreras y facilitadores reportados en cada grupo etario.

Palabras clave: cáncer cuello uterino, tamizaje, barreras, facilitadores, experiencias sistema salud, prevención. ⁽⁷⁾

Título: PREVALENCIA DE CITOLOGÍA ANORMAL E
INFLAMACIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES DE
RIESGO PARA NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO
EN EL CAUCA, COLOMBIA

Autor: Tafurt Cardona, Yaliana; Acosta Astaiza, Claudia P.; Sierra Torres, Carlos H.

Lugar: Colombia

Año: 2012

Resumen

Objetivos Establecer la prevalencia del resultado de citología anormal e inflamación y su asociación con factores de riesgo para neoplasias del cuello uterino en mujeres del departamento del Cauca, Colombia.

Metodología Después de la firma voluntaria del consentimiento informado, las mujeres fueron entrevistadas a través de un cuestionario para coleccionar variables de tipo socio demográfico y clínico, incluyendo historia reproductiva, actividad sexual, historia de citología y hábito de fumar. Posteriormente, se procedió a la toma de la citología para su análisis y clasificación según el sistema Bethesda 2001. Un total de 1735 mujeres fueron reclutadas para este estudio.

Resultados: Acorde con el resultado de citología, 1061 mujeres presentaron citología normal (61 %), 36 citología anormal (2 %) y 638 cambios celulares reactivos asociados a inflamación (37 %). Los resultados indican que tener relaciones sexuales a temprana edad, la multiparidad, el uso de anticonceptivos hormonales y no realizarse la citología anualmente fueron factores de riesgo asociados a citología anormal.

Conclusiones: Estos resultados brindan información valiosa a las instituciones de salud pública para desarrollar mejores programas de cribado para la prevención de neoplasias del cuello uterino en mujeres de la región y el país.

Palabras Clave: Citología, factores de riesgo, papiloma virus humano, inflamación, neoplasias del cuello uterino. ⁽⁸⁾

2.1.2) Antecedentes Nacionales.

Título: “CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y SU ASOCIACIÓN CON LOS HALLAZGOS DE CITOLOGÍA CERVICAL DE LAS USUARIAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO-DICIEMBRE 2013.”

Autor: Mesares Salcedo, Elizabeth Sharón

Lugar: Lima – Perú

Año: 2013

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre las características personales y los hallazgos de citología cervical de las usuarias que acudieron a los consultorios externos de ginecología del Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo de enero a diciembre del 2013.

Metodología: Estudio de tipo observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo de corte transversal, en la investigación participaron en total 150 usuarias que acudieron a consultorios externos de ginecología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2013, tomándose en cuenta dos grupos muestrales: Grupo de casos (50 usuarias con diagnósticos patológicos de citología cervical) y grupo control (100 usuarias con citología cervical negativo), se estimaron frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central para el análisis descriptivo. Para el análisis inferencial se calculó la prueba Chi cuadrado, con un nivel de confianza de 95%, y para cálculo del riesgo se calculó el Odd Ratio.

Resultados: Existe asociación entre el rango de edad entre 20 a 29 años con el hallazgo normal de citología cervical, ($p=0.025$), siendo considerado un factor protector ($OR=0.255$). Respecto a la

asociación entre las características gineco-obstétricas y los hallazgos de citología cervical, se observó que la edad de inicio de las relaciones sexuales después de los 19 años ($p=0.034$), la multiparidad ($p=0.014$), el uso de acetato de medroxiprogesterona ($p=0.044$), el bloqueo tubárico ($p=0.027$), el resultado previo de citología cervical patológica ($p<0.001$), el resultado previo de ITS ($p=0.002$) se asocia al hallazgo patológico o normal de citología cervical, evidenciándose que el inicio de relaciones sexuales después de los 19 años y el uso de medroxiprogesterona fueron factores protectores para la presencia de hallazgos normales ($OR=0.444$ y $OR=0.327$ respectivamente); y la multiparidad, el bloqueo tubárico bilateral, el resultado previo de citología cervical y el antecedente de ITS representaron factores de riesgo ($OR=2.364$, $OR=3.097$, $OR=5.359$, $OR=3.765$ respectivamente). Asimismo, respecto a los estilos de vida, el Índice de Masa Corporal normal se asoció significativamente para un hallazgo normal ($p=0.005$) considerándose un factor protector ($OR=0.224$), mientras que el consumo de alcohol se asoció ($p=0.029$) como factor de riesgo ($OR=4.409$) para hallazgo patológico.

Conclusión: Se observa principal asociación entre el índice de masa corporal normal con los hallazgos normales de citología cervical, siendo un factor protector ($OR=0.22$); y asociación entre los resultados previos de citología cervical con los hallazgos de citología cervical patológica como factor de riesgo ($OR=5.35$).

Palabras claves: Características personales, hallazgos de citología cervical, papanicolaou. ⁽⁹⁾

TÍTULO: “PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN USUARIAS DEL C.S. LEONOR SAAVEDRA. SAN JUAN DE MIRAFLORES DE ENERO A MARZO DEL 2011”.

AUTOR: Palma Flores, Jenny Elizabeth.

LUGAR: Lima –Perú

AÑO: 2011.

Resumen: Determinar las prácticas preventivas del Cáncer cervico-uterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra, estudio descriptivo, de corte transversal. Pacientes: Mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años que acudan al consultorio de Ginecología y Obstetricia. Intervenciones: Cuestionario estructurado llenado en entrevista, durante los meses de enero, febrero y marzo del 2011. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 19.00.

Resultados: El perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3%). entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de transmisión sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: el 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. el 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano, en cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: el 84,9% se ha realizado el

Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba.

Conclusiones: La mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de infecciones de transmisión sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria, en cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria. ⁽¹⁰⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1) Principio fisiopatológico de la IVAA

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. Los 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 escamo-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 acetoblanqueo debido a una inflamación o una cicatrización por lo común se distribuye de manera amplia en el

cuello uterino, no se limita a la zona de transformación y desaparece rápidamente (menos de un minuto). Con el ácido acético, la leucoplasia y el condiloma se manifiestan con la aparición de una zona blanca grisácea intensa.

Los cambios acetoblanco asociados con las lesiones de NIC y cáncer invasor preclínico en estadios iniciales desaparecen mucho más lentamente que en el metaplasma escamosa inmadura y la inflamación, aparecen rápidamente y pueden durar 3-5 minutos en las lesiones de NIC 2-3 y cáncer invasor. ⁽¹¹⁾

2.2.2.) Detección del cáncer de cuello uterino

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

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

Para evitar el cáncer de cuello uterino se recomienda a todas las mujeres que desde su primera relación sexual se realicen los

siguientes exámenes para detectar y prevenir a tiempo la enfermedad:

2.2.2.1) Papanicolaou

Se debe realizar desde los 21 años de edad como mínimo una vez al año, dicha prueba permite detectar el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, para obtener mayor efectividad se sugiere realizar pruebas ginecológicas complementarias.

2.2.2.2) Inspección de Ácido Acético (IVAA)

Prueba simple que puede ser utilizada desde los 30 años de edad, la prueba consiste en la aplicación de una solución diluida de ácido acético al cuello uterino lo cual contribuye a identificar la enfermedad en etapa temprana. Empleada para la detección de lesiones pre-cancerosas al igual que el Papanicolaou ambas considerada Prueba de tamizaje, Se realiza a toda mujeres de 30 a 50 años de edad preferentemente por que es a esta edad donde prevalece más el cáncer del cuello uterino, con esta técnica observamos el cuello uterino donde:

Diferenciamos lo que es el exocervix caracterizado por un epitelio escamoso poli estratificado. Y el endocervix caracterizado por un epitelio columnar ambos unidos por la denominada una línea de unión escamo columnar considerada (nueva unión escamo columnar) la antigua la podemos identificar por el cambio de coloración que se puede observar a nivel del exocervix que será la

antigua unión escamo columnar es muy importante reconocer tanto la nueva como la antigua unión escamo columnar porque es a ese nivel conocida como la zona de transformación .donde se van a iniciar las lesiones pre-cancerosas en directa relación con esta unión escamo columnar. Entonces con el IVAA lo que se pretende es identificar las lesiones intra-epiteliales escamosas pueden ser de alto o bajo grado.

- Las de bajo grado corresponden a displasia leve o NIC I

- La de alto grado corresponde a displasia moderada o grave NICII o NICIII

- Displasia leve –NIC I cuando la lesión abarca menos del tercio del grosor del epitelio.

- NIC II cuando abarca hasta los 2/3.

- NIC III cuando va más allá de los 2/3.

A la inspección del cuello uterino es muy importante identificar a la Unión Escamo Columnar donde asientan las lesiones pre-malignas:

- Paciente en posición ginecológica.

- Campo estéril con los respectivos guantes.

- Colocar un especulo.

- Limpiar el cérvix de flujos, sangre, moco.

- Aplicar la solución de ácido acético 3-5 % con hisopo de algodón.
- La lectura se realiza al minuto.
- Identificar cambios aceto blancos.

A) El IVAA es negativo cuando se observa:

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

- La presencia de zonas aceto-blancas, mal definidas, desiguales, pálidas, irregulares y dispersas.

B) El IVA es positiva cuando se observa:

La presencia de zonas aceto-blancas, distintivas, bien definidas, densas (de color blanco opaco, mate o blanco ostra) con bordes regulares o irregulares en la zona de transformación, juntas o contiguas a la unión escamo-cilíndrica, o cercanas al orificio externo si no se ve la unión escamoso-cilíndrica.

La presencia de zonas aceto-blancas 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 escamo-cilíndrica, que se vuelve blanco tras la aplicación de ácido-acético.

Considerar que:

Una área aceto blanca lejos de la unión escamoso cilíndrica unión escamo columna y que no la toca es intrascendente. No es sospechosa de lesión pre-maligna.

En cambio un área aceto blanca adyacente a la Unión Escamo Columnar es importante eso si será sospechosa.

El Papanicolaou hace que el médico recomiende otras pruebas para poder establecer más claramente el diagnóstico, como la colposcopia, una técnica para estudiar el cérvix o cuello del útero mediante la visión) para examinar las células cervicales más detalladamente con aparatos de aumento especiales. Se pueden detectar lesiones pre-malignas y malignas en estadios tempranos, donde los pacientes se curan con terapias como conización. La conización es una forma más extensiva de biopsia en la cual se extrae una cuña del cérvix. Puede ser indicado una biopsia para extraer una muestra que será estudiada con microscopio. Durante un legrado uterino se toman muestras del canal cervical y del útero y así hacer exámenes al microscopio.

Durante el examen pélvico puede usarse un dispositivo especial llamado colposcopio.

Si se confirma la presencia de cáncer cervical, pueden recomendarse otros exámenes para determinar hasta qué punto la enfermedad se ha extendido.

Éstos pueden incluir: Análisis de sangre y orina. Radiografías y exámenes por ultrasonido de las áreas pélvica y abdominal ⁽¹²⁾

C) Signos y Síntomas

La mayoría de las infecciones por papiloma virus humano son asintomáticas o pasan desapercibidas,

y se resuelven de forma espontánea. Sin embargo, las infecciones persistentes provocadas por determinados tipos de papiloma virus humano (sobre todo el 16 y el 18) pueden dar lugar a lesiones precancerosas, que, si no se tratan, pueden evolucionar hacia un cáncer de cuello uterino, aunque ese proceso suele durar muchos años.

En mujeres con un sistema inmunitario normal, el cáncer de cuello uterino tarda en desarrollarse de 15 a 20 años. Puede tardar de 5 a 10 años en mujeres con un sistema inmunitario debilitado, como las infectadas por VIH no tratadas.

Factores de riesgo: que favorecen la persistencia de los papilomas virus humano y su evolución hacia un cáncer de cuello uterino. ⁽¹⁾

Tabla 1 Factores de riesgo

Factores de riesgo
<ul style="list-style-type: none">- Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.- Cambios frecuentes de pareja.- Consumo de tabaco.- Inmunodepresión (por ejemplo, las personas infectadas por el VIH corren un mayor riesgo de infección por PVH y padecen infecciones provocadas por un espectro más amplio de estos virus).

FUENTE: resumen de la clínica la infección por papiloma virus extraídos de Williams Ginecología; McGraw-Hill; Capítulo 30; Pág. 646-662. ⁽¹³⁾

2.2.3) Factores de riesgo.

Actualmente se conocen muchos factores relación con el cáncer de cuello uterino, los más importantes.

2.2.3.1) Factores sociales

Es un hecho conocido que en las capas más deprimidas de la sociedad es más frecuente el cáncer de cuello, en países subdesarrollados en condiciones de menor renta per cápita y peores condiciones socioeconómicas son:

Las mujeres propensas son las que se encuentran en edad fértil, en los cincuenta ya se atribuyó a la paridad el carácter de factor de riesgo siendo la incidencia mayor en las multíparas a comparación de las nulíparas.

Tabla 2 Factores sociales

Factores sociales
- Etapas de vida
- Paridad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Religión
- Área geográfica

Fuente: Williams obstetricia, 23va edición. ⁽¹⁴⁾

2.2.3.2) Factores reproductivos

Se consideran como riesgos, como la precocidad en el comienzo de las relaciones, las mujeres que comienzan sus relaciones sexuales antes de los 16 años tienen dos veces más posibilidad de padecer un cáncer de cuello uterino que las que la hacen a partir de los 20 años.

Tabla 3 Factores reproductivos

Factores Reproductivos
- Inicio de relaciones sexuales
- Aborto
- Antecedente familiar
- Método anticonceptivo usado

Fuente:Williams obstetricia, 23va edición. ⁽¹⁵⁾

2.2.4) El cáncer de cuello uterino

El cáncer de cérvix continúa siendo un problema de salud pública en todo el mundo, representa el 9% de las neoplasias malignas en mujeres a nivel mundial (529,800casos) y 8% (275,100) de las muertes por cáncer en mujeres. ⁽¹⁶⁾

Tabla 4 Riesgo oncogénico de los PVH

RIESGO ONCOGENICO DE LOS PVH	
Riesgo bajo	6,11,41,42,43,44
Riesgo indeterminado	31,33,35,39,51,52
Riesgo alto	16,18,,45,56

Fuente: Williams obstetricia,23 va edición ⁽¹⁷⁾

2.2.5) Anatomía del cuello uterino

El tracto genital inferior femenino está formado por el cuello uterino, la vagina y la vulva. El cuello uterino es la porción inferior del útero, delimitado por arriba por el istmo y protruye en la vagina. Mide entre 2,5 y 3 cm de longitud en la nulípara y se ubica hacia atrás en forma oblicua. Se divide en la porción vaginal o exocérvix y el canal o endocervix.

El exocérnix presenta dos labios, el anterior y el posterior; delimitados por el orificio cervical externo. La irrigación sanguínea del cuello está dada por ramas de las arterias uterinas que ingresan lateralmente a través de los ligamentos de Mackenrodt. Estos ligamentos junto con los ligamentos útero-sacos sirven además para fijar y suspender el órgano. La irrigación venosa es paralela a la arterial, la red linfática nace cerca de la mucosa y en la profundidad del estroma para dar origen a cuatro diferentes canales eferentes que drenan hacia los ganglios iliacos externos, obturadores, hipogástricos e iliacos. La inervación está presente en la porción externa de exocérnix y en el endocervix y proviene del sistema autonómico de los plexos superiores, medio e inferior hipogástricos.

La porción del cuello uterino exterior al orificio externo. Es la parte más fácilmente visualizable en la exploración con espéculo. La porción del cuello uterino superior al orificio externo se denomina endocervix.

El conducto endocervical, que atraviesa el endocervix, conecta la cavidad uterina con la vagina y se extiende del orificio interno al externo. La parte superior de la cavidad vaginal que rodea la porción vaginal se denomina fondo de saco vaginal. ⁽¹⁸⁾

2.2.6) Histología

2.2.6.1) Epitelio escamoso

El cuello uterino está recubierto por el epitelio escamoso estratificado y por el epitelio cilíndrico, estos dos tipos de epitelio confluyen en la unión escamoso-cilíndrica, el ectocérnix está recubierto en gran parte por el epitelio escamoso estratificado no queratinizante que

contiene glucógeno, es opaco, tiene muchas capas celulares. Durante la inspección visual es de color rosado pálido. Presenta, en el fondo, una única capa de células basales redondas, con un núcleo grande de coloración oscura y poco citoplasma en la membrana basal, que separa el epitelio del estroma subyacente.

Las células basales se dividen y se diferencian para formar las capas celulares para-basales intermedias y superficiales. De la capa basal a la superficial, las células aumentan el tamaño de su citoplasma mientras se reduce el de su núcleo. Sin embargo, después de la menopausia, las células del epitelio escamoso no maduran más allá de la capa para-basal y no se acumulan en capas múltiples de células superficiales e intermedias. En consecuencia, el epitelio escamoso se vuelve delgado y atrófico. Así que aparece pálido y frágil, con manchas petequiales subepiteliales, por ser muy propenso a los traumatismos. ⁽¹¹⁾

2.2.6.2) Epitelio cilíndrico

El epitelio cilíndrico (a veces denominado epitelio mucíparo o glandular) cubre el conducto endocervical. Está compuesto de una única capa de células altas, con núcleos de tinción oscuros. A la inspección visual, aparece como una zona granular, su color es rojizo, pues una sola y delgada capa celular permiten que aparezca la coloración del estroma subyacente. También forma invaginaciones en el estroma cervical, dando lugar a la formación de criptas endocervicales (a veces llamadas glándulas endocervicales). Las células del epitelio cilíndrico secretan moco que permite lubricar el cuello y la vagina. En su límite superior se fusiona con el epitelio

endometrial en el cuerpo del útero y en su límite inferior se fusiona con el epitelio escamoso en la unión escamoso cilíndrica.

El crecimiento localizado del epitelio cilíndrico, en forma de pólipo, puede verse a veces como una masa rojiza que sobresale por el orificio externo, el epitelio cilíndrico no produce glucógeno. ⁽¹¹⁾

Tabla 5 Renovación y diferenciación de las células del cuello uterino

Endocervix	Exocérvix
<ul style="list-style-type: none"> - Células pequeñas, con poco citoplasma y sin signos de diferenciación. - Tienen un cito-esqueleto diferente del de las células cilíndricas mucosas. - Ambos tipos celulares dan positiva la reacción para citoqueratinas de amplio espectro. - son bipotenciales y por lo tanto capaces de producir tanto queratina como mucina. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bipotenciales para diferenciarse pueden explicar por qué y cómo ambos epitelios en la unión escamosa-columnar - Las influencias regeneradoras y reparativas iniciadas por la eversión del endocervix (ectropión). - La especial sensibilidad de la zona de transformación (el 95% de los cánceres se originan en la zona de transformación)

FUENTE : Muller CY, Smith HO. Cervical neoplasia complicating pregnancy.

2.2.6.3) Unión escamoso-cilíndrica

La unión escamoso-cilíndrica o escamo-columnar también denominado zona de transformación se presenta como una línea estrecha. Su ubicación, con relación al orificio cervical externo, varía según factores como la

edad, el momento del ciclo hormonal, los traumatismos del parto y algunas condiciones fisiológicas como el embarazo. Durante la niñez y la peri-menarquia, la unión escamo-cilíndrica se encuentra en el orificio cervical externo, o muy cerca de él. Tras la pubertad y durante el período reproductivo, los órganos genitales femeninos crecen por influencia estrogénica.

El cuello uterino se agranda y el conducto cervical se alarga. Esto conlleva a la eversión del epitelio cilíndrico hacia el ectocérvix sobretodo en los labios anteriores y posteriores del cérvix. Esto es lo que se llama ectropión o ectopia. Así, la unión escamoso-cilíndrica está ubicada en el ectocérvix, muy lejos del orificio externo durante todo el período de reproducción y el embarazo. A la inspección visual, el ectropión es visualizable como un ectocérvix francamente rojizo.

La zona de transformación corresponde a la región del cérvix donde el epitelio cilíndrico ha sido reemplazado o está reemplazándose con el epitelio escamoso metaplásico, a simple vista, se puede identificar el borde interno de la zona de transformación siguiendo la unión escamoso cilíndrica, y su borde externo visualizando los quistes de Naboth (si hay) o los orificios glandulares (generalmente visibles con amplificación), en las mujeres pre-menopáusicas, la zona de transformación está plenamente ubicada en el ectocérvix, después de la menopausia, y con la edad, el cuello uterino se reduce de tamaño, conforme descienden los niveles de estrógeno.

La acción amortiguadora de moco que cubre las células cilíndricas se perturba cuando el epitelio cilíndrico

evertido se ve expuesto a la acidez vaginal, esto conduce a la destrucción y al reemplazo del epitelio cilíndrico por el epitelio escamoso metaplásico neoformado, por metaplasia entendemos el cambio o reemplazo de un tipo de epitelio por otro.

La ubicación de la unión escamoso cilíndrica va avanzando en el ectocérvix hacia el orificio externo durante el período reproductivo hasta la peri-menopausia. Se va posicionando a distancias variables del orificio externo, como resultado de la formación progresiva del nuevo epitelio escamoso metaplásico en las zonas expuestas del epitelio cilíndrico en el ectocérvix, a partir del período peri-menopáusico y después del inicio de la menopausia, el cuello uterino va reduciéndose por la falta de estrógeno, con lo cual se acelera el movimiento de la unión escamo-cilíndrica por el conducto endocervical hacia el orificio externo, en las mujeres posmenopáusicas, la unión escamoso cilíndrica se sitúa en el conducto endocervical con lo cual suele no poderse visualizar a la inspección visual.

La gran importancia médica de esta zona de transformación radica en su sensibilidad a infectarse por determinados tipos de virus (como el virus del papiloma humano). Representa una infección de transmisión sexual que produce condilomas (acuminados o planos) y algunas de cuyas cepas (16 y 18 sobre todo) representan un factor etiológico muy importante en el carcinoma del cuello uterino (casi todos los cánceres se asocian con la presencia de estas cepas, aunque sólo una pequeña proporción de mujeres infectadas por ellas desarrollan cáncer).

Diferencias de la morfología funcional en distintas etapas de la vida de cuello uterino en una mujer fértil y en una embarazada: ⁽¹¹⁾

2.2.6.4) Metaplasia escamosa:

La metaplasia escamosa se inicia en las regiones expuestas del epitelio cilíndrico por la aparición de pequeñas células redondas sub-cilíndricas, llamadas células de reserva. A medida que las células de reserva proliferan y se diferencian, se va formando un epitelio delgado, multicelular, no estratificado y llamado epitelio escamoso inmaduro.

Las células del epitelio metaplásico escamoso inmaduro no producen glucógeno, pueden surgir a la vez varios grupos aislados de metaplasia escamosa inmadura, el epitelio metaplásico inmaduro neoformado (regeneración del tejido) puede evolucionar de dos modos, en la gran mayoría de las mujeres, se convierte en epitelio cilíndrico metaplásico maduro, bien estratificado, rico en glucógeno, similar para todos los efectos prácticos, al epitelio escamoso presente en el ectocérvix, en el epitelio escamoso metaplásico maduro pueden verse unos folículos, los llamados quistes de Naboth.

Los quistes de Naboth se forman por retención de moco, como resultado de la oclusión de una cripta endocervical por el epitelio escamoso metaplásico que se superpone, en efecto, el epitelio cilíndrico enterrado en la cripta sigue secretando moco, que con el tiempo distiende

los quistes. El moco atrapado confiere al quiste un color blanco marfil visualizable.

En una minoría de las mujeres, la metaplasia escamosa inmadura puede evolucionar hacia el desarrollo de un epitelio displásico (epitelio anormal que presenta cambios celulares precancerosos), debido a una infección con algunos tipos de papiloma virus humanos (VPH).⁽¹¹⁾

2.2.6.5) Inflamación del cuello uterino

La inflamación del cuello uterino es una de las patologías más comunes. Se debe principalmente a una infección (por lo general poli-microbiana); otras causas menos comunes son: cuerpos extraños (tampón retenido, etc.), traumatismo e irritantes químicos (geles o cremas).

Los agentes infecciosos comunes causantes de tales lesiones incluyen: *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans*, crecimiento excesivo de bacterias anaerobias (*Gardnerella vaginalis*, *Gardnerella mobiluncus* y *Peptostreptococcus*); otras bacterias como *Haemophilus ducreyi*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Escherichia coli*, *Streptococcus* y *Staphylococcus*; e infecciones virales como el herpes simple.

El epitelio cilíndrico es más sensible a las infecciones que el epitelio escamoso. "Cervicitis" es el término empleado en este manual para denotar el conjunto de las condiciones inflamatorias cervico vaginales, clínicamente la cervicitis puede asociarse con secreciones vaginales abundantes, escozores de la vulva y la vagina, un dolor y una sensación de ardor durante las relaciones sexuales, y

dolores hipogástricos. También figuran los signos siguientes: secreción excesiva de color (grisácea, blanco-grisácea, blanco-cremosa -en caso de una candidiasis- amarilla o amarillo-verdosa), maloliente o no, espumosa o no, un cuello uterino sensible, rojizo, con vesículas o no, ulceraciones y/o fibrosis; el epitelio cilíndrico puede parecer plano; y, a veces pueden observarse excoriaciones en la vulva con eritema y edema en la vagina, la vulva, el perineo y el interior de las piernas. Microscópicamente, una cervicitis se caracteriza por la presencia de desechos celulares y secreciones inflamatorias abundantes que cubren la superficie del epitelio.

También pueden observarse células más voluminosas e inflamadas, una descamación de las células ricas en glucógeno de las capas intermedias y superficiales del epitelio, una ulceración superficial o profunda y una congestión del estroma cervical subyacente, la ulceración recurrente por inflamación crónica puede conllevar a veces a una curación fibrótica, es posible establecer un diagnóstico de cervicitis a partir de las características clínicas. Durante la inspección visual, una cervicitis debida a una infección diferente de la candidiasis se caracteriza por un eritema y un edema de la vulva, excoriaciones de la vulva y vagina, un cuello sensible y rojizo, secreciones malolientes, moco-purulentas de color blanco-grisáceo o amarillo-verdoso, con ulceración o no. En el caso de una cervicitis por Gonococo, es común el flujo uretral doloroso.

En una candidiasis, la cervicitis se caracteriza generalmente por un edema y un eritema de la vulva, excoriaciones y secreciones sin olor de color blanco

opaco y de consistencia espesa, cuando se trata de un herpes, puede observarse la presencia de vesículas y ulceraciones en la región genital externa, la vagina y el cuello que se vuelve muy sensible, las cervicitis que no se originan en una candidiasis, pueden curarse mediante la administración simultánea de 400 mg de Metronidazol oral y de 100 mg de doxycyclin, dos veces al día, durante 7 días.

Si se trata de una cervicitis por Candida, el tratamiento consiste en la aplicación cotidiana intravaginal de 200 mg de clotrimazol o miconazol durante 3 días.⁽¹¹⁾

2.2.7) Neoplasias

2.2.7.1) Neoplasias cervicales

A los cánceres invasores del cérvix preceden generalmente un largo período de enfermedad pre-invasora, que se caracteriza microscópicamente por una serie de lesiones precursoras que van de la atipia celular hacia los diferentes grados de neoplasia cervical intra-epitelial (NIC), antes de evolucionar hacia un carcinoma invasor.

Diversos estudios epidemiológicos han permitido identificar algunos de los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la NIC y del cáncer de cérvix, entre dichos factores figuran la infección con ciertos tipos de papiloma virus humanos (VPH), las relaciones sexuales a una edad temprana, la multiplicidad de compañeros sexuales, la multiparidad, el uso prolongado de anticonceptivos orales, el consumo de tabaco, un nivel socio-económico bajo, la infección por Chlamydia

trachomatis, la carencia de micronutrientes y un régimen alimentario con pocas frutas y verduras. Los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68 de VPH están fuertemente asociados con la NIC y con el cáncer invasor. Se considera que la infección persistente con uno o más de ellos causa irremediablemente una neoplasia cervical.

Durante la infección por uno o varios tipos oncógenos de VPH, puede suceder que el genoma vírico se incorpore al de la célula anfitriona generando así la formación de células cervicales neoplásicas cuya proliferación conlleva a varios grados de NIC (sinónimos: displasia o lesiones intra-epiteliales escamosa (LIE)) susceptibles de evolucionar hacia un cáncer invasor del cérvix. ⁽¹¹⁾

2.2.7.2) Neoplasia cervical intra-epitelial

No existen síntomas específicos ni signos visibles que indiquen la presencia de una NIC. Sin embargo, se puede sospechar la presencia de una NIC con la detección a simple vista de zonas bien delimitadas, aceto-blancas, cercanas o contiguas a la unión escamoso cilíndrica en la zona de transformación tras aplicar ácido acético al 5%.

El diagnóstico final de NIC se establece por examen histopatológico de una biopsia cervical, en efecto, un NIC presenta células indiferenciadas que se caracterizan por un núcleo voluminoso, una intensidad elevada de la coloración nuclear, un polimorfismo nuclear con variación del tamaño del núcleo, y poco citoplasma, lo cual se traduce en una relación núcleo-citoplásmica aumentada. Se determina el grado de la NIC según la proporción del espesor del epitelio con células indiferenciadas.

Así, en la NIC 1, las células indiferenciadas se confinan en las capas epiteliales más profundas, se observan figuras mitóticas, pero no muchas, la NIC 2 se caracteriza por cambios celulares displásicos restringidos sobre todo a la mitad inferior o a los dos tercios inferiores del epitelio con anomalías nucleares más marcadas que en el NIC 1, también pueden observarse figuras mitóticas por toda la mitad inferior del epitelio, en el NIC 3, la diferenciación y la estratificación pueden faltar por completo, o existir solo en el cuarto superficial del epitelio, con abundantes figuras mitóticas, las anomalías nucleares aparecen en todo el espesor del epitelio. Muchas figuras mitóticas tienen formas anormales.

Está bien establecido que la mayoría de las lesiones NIC 1 son transitorias, vuelven a ser normales en poco tiempo o, al menos, no evolucionan hacia formas más graves, sin embargo, los NIC de alto grado (NIC 2-3), presentan una probabilidad de evolución hacia un cáncer invasor más elevada, aunque la mayoría de ellas también regresan o persisten sin evolucionar, parece que transcurren entre 10 y 20 años antes que las lesiones cervicales precursoras progresen hacia un cáncer invasor.

Los NIC se tratan mediante crioterapia, escisión electroquirúrgica con asa o conización mediante bisturí, cuando se diagnostica un NIC 1, puede aconsejarse a la paciente un tratamiento inmediato (por ejemplo, en contextos donde el control y seguimiento de las mujeres no puede ser asegurado), o bien un tratamiento ulterior si la visita de control, seis a nueve meses más tarde, revela una persistencia o una evolución de la enfermedad.

La lesión precursora que procede del epitelio cilíndrico, se denomina adenocarcinoma in situ (AIS), en el AIS, el epitelio cilíndrico normal se reemplaza por el epitelio anormal que presenta una pérdida de la polaridad, células y núcleos de mayor tamaño, una hipercromasia nuclear (Abundancia de cromatina en el citoplasma de una célula), una actividad mitótica, una menor expresión de la mucina citoplasmática y una estratificación celular.

(11)

2.2.7.3) Cáncer invasor

En las fases más tempranas de la invasión, el carcinoma cervico-uterino puede no causar síntomas ni manifestaciones clínicas evidentes y, por consiguiente, se le conoce como carcinoma invasor preclínico, las mujeres con cáncer invasor del cuello uterino, a un estado moderadamente avanzado o avanzado, tienen como manifestación inicial alguno o varios de los siguientes síntomas: sangrados inter-menstruales, sangrados poscoitales, flujo cero-purulento abundante, cistitis recurrente, dolor de espalda y en la parte inferior del abdomen, edema de las extremidades inferiores, obstrucción uretral e intestinal, cansancio debido a una anemia intensa y caquexia (es un estado de extrema desnutrición, atrofia muscular, fatiga, debilidad).

Conforme avanza la invasión del estroma, la enfermedad se vuelve clínicamente evidente y revela la presencia de varios tumores que son visibles en el examen con espéculo, las lesiones tempranas pueden presentarse como una zona de superficie rugosa, rojiza y granulosa que sangra al tacto, los cánceres más

avanzados pueden a veces manifestarse por la presencia de una masa proliferativa, protuberante, similar a un hongo o una coliflor, pérdidas vaginales malolientes y hemorragias, de vez en cuando, tales lesiones presentan poco crecimiento en la superficie, y solo se manifiestan por una hipertrofia cervical en forma irregular con una superficie rugosa y granulosa.

Al proseguir la invasión, puede afectar la vagina, los parametrios, la pared de la pelvis, la vejiga urinaria y el recto. La compresión de los uréteres por afección local avanzada provoca obstrucción uretral, hidronefrosis, y, a la larga, insuficiencia renal. Además de la invasión local se produce metástasis de los ganglios linfáticos regionales, el cáncer metastásico de los ganglios para-aórticos puede atravesar la cápsula de los ganglios e invadir directamente las vértebras y las raíces nerviosas causando dolor de espalda, la invasión directa de las ramas de las raíces del nervio ciático provoca dolor de espalda y dolores de los miembros inferiores. Igualmente, la compresión sobre las venas de la pared pélvica y los vasos linfáticos causa edema de los miembros inferiores.

La diseminación de las metástasis a distancia ocurre en una etapa tardía de la enfermedad. Tales metástasis afectan generalmente a los nódulos para-aórticos, los pulmones, el hígado, los huesos y otros órganos.

Histológicamente, en los países en vía de desarrollo, entre el 90 y 95% de los cánceres invasores que se originan en el cuello uterino corresponden a carcinomas de células escamosas y entre el 2 y 8% son adenocarcinomas, todo cáncer debe ser clasificado según

su estadio clínico, el sistema de clasificación más difundido para el carcinoma cervico-uterino es el elaborado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), se trata básicamente de un sistema de clasificación clínica basado en el tamaño del tumor y la extensión del cáncer en la pelvis.

El grado de crecimiento del cáncer se evalúa tanto clínicamente como mediante diversos estudios para determinar el estadio de la enfermedad, del I al IV, el estadio I representa un tumor limitado al cuello, mientras que el estadio IV corresponde a la fase de crecimiento en el cual el cáncer se ha diseminado por metástasis en los órganos distantes.

Los carcinomas cervicouterinos tempranos (estadios I, II) pueden tratarse con cirugía radical combinada o no a una radioterapia, los cánceres en estadios II y III se tratan con una radioterapia combinada o no a una quimioterapia coadyuvante con cisplatino, en las mujeres con neoplasias en estadio IV se da tratamiento paliativo en radioterapia y/o quimioterapia asociada a medidas terapéuticas sintomáticas.

La leucoplasia (hiperqueratosis) es un área blanca, bien delimitada en el cuello uterino (antes de aplicar ácido acético) que puede ser visible a simple vista y que se debe a la presencia de queratina, la leucoplasia suele ser idiopática, pero también puede deberse a una irritación crónica por cuerpos extraños, infección por VPH o neoplasia escamosa.

Las condilomas o las verrugas genitales, corresponden a menudo a lesiones exofíticas múltiples que se observan comúnmente en el cérvix y con poca frecuencia en la vagina y la vulva. Pueden deberse a infección por algunos tipos de VPH, entre ellos los tipos 6 y 11, las condilomas pueden también presentarse como una lesión difusa, de color blanco grisáceo, afectando regiones del cérvix y de la vagina. Pueden ser visibles a simple vista (antes de aplicar ácido acético).⁽¹¹⁾

2.2.8) Prevención y control del cáncer de cuello uterino

La OMS recomienda la adopción de un enfoque integral para prevenir y controlar el Cáncer de cuello uterino, entre las medidas recomendadas por la Organización figura la aplicación de intervenciones a lo largo de la vida, el enfoque ha de ser multidisciplinar e incluir componentes como la educación y sensibilización de la comunidad, la movilización social, la vacunación, la detección, el tratamiento y los cuidados paliativos.

La prevención primaria comienza con la vacunación de las niñas de 9 a 13 años antes de que inicien su vida sexual, otras intervenciones preventivas recomendadas destinadas a chicos y a chicas, según proceda son:

Educar en materia de prácticas sexuales seguras y retrasar el inicio de la vida sexual; promover el uso de preservativos y suministrarlos a quienes ya hayan iniciado su vida sexual; advertir contra el consumo de tabaco, que a menudo comienza en la adolescencia y es un factor de riesgo importante de Cáncer de cuello uterino y de otros tipos de cáncer; la circuncisión masculina.

Las mujeres que tengan actividad sexual deben someterse a partir de los 30 años a pruebas que permitan detectar células anormales o lesiones precancerosas en el cuello del útero, en caso de que se requiriera tratamiento para eliminar las células anormales o las lesiones, se recomienda la aplicación de crioterapia (que permite destruir mediante congelación el tejido cervical anormal), si hay signos de Cáncer de cuello uterino, las opciones disponibles para atajar un cáncer invasivo son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. ⁽¹⁾

2.2.8.1) Vacuna contra el Papiloma Virus Humano

En la actualidad existen dos vacunas que protegen contra los PVH 16 y 18, causantes del 70% de los casos de cáncer de cuello uterino, como mínimo, las vacunas pueden conferir cierta protección cruzada frente a otros tipos de papiloma virus humano menos común que también son causa de este cáncer. Una de las vacunas también protege contra los tipos 6 y 11, causantes de verrugas anogenitales, los resultados de los ensayos clínicos muestran que ambas vacunas son seguras y muy eficaces en la prevención de la infección provocada por PVH 16 y 18.

Las dos vacunas funcionan mejor si se administran antes de la exposición a los PVH. Por tanto, es preferible administrarlas antes del inicio de la vida sexual, las vacunas no sirven para tratar las infecciones por Papiloma Virus Humano ni las enfermedades asociadas, como el cáncer.

Algunos países han empezado a vacunar a los niños, dado que la vacuna previene distintos tipos de cáncer

genital tanto en hombres como en mujeres; además, una de las dos vacunas disponibles también previene las verrugas genitales en ambos sexos, la OMS recomienda que se vacune a las niñas de edades comprendidas entre los 9 y los 13 años, ya que esta es la medida de salud pública más costo eficaz contra el cáncer de cuello uterino.

La vacunación contra el papiloma virus humano no sustituye a las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, en los países donde se introduzca la vacuna, podría seguir siendo necesario crear programas de detección o afianzarlos.

La vacuna debe ser aplicada en niñas a partir de los 9 años de edad a través de 3 dosis (la segunda después de los 2 meses de aplicada la primera y tercera a partir de los 6 meses también aplicada la primera), la aplicación de las dosis completas garantizan la protección de lesiones genitales precancerosas (cervicales, vulgares y vaginales); cáncer cervical y verrugas genitales. ⁽¹⁾

2.2.8.2) Intervención de la OMS

La OMS ha elaborado una guía sobre cómo prevenir y combatir el cáncer de cuello de útero, que incluye la vacunación y las pruebas de detección, la Organización colabora con los países y los asociados para elaborar y aplicar programas integrales.

A finales de 2012, 45 países habían implantado la vacunación contra los PVH, la mayoría de ellos son países desarrollados, pero dado que la carga mundial de

CCU afecta en mayor grado a los países en desarrollo, sigue siendo indispensable que aumente el número de países que introduzcan la vacunación contra el PVH como parte de una estrategia nacional de salud pública que adopte un enfoque integral de la prevención y el control del Cáncer de cuello uterino. ⁽¹⁾

2.2.9) Infección por VPH

El VPH es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores, en la actualidad es considerado como virtualmente necesario pero no suficiente como agente causal, el virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital, estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas.

La infección por VPH en el cuello uterino puede producir anomalías en las células escamosas que son detectadas más frecuentemente por la prueba de tamizaje de Papanicolaou, aunque pueden recuperarse por técnicas de biología molecular en biopsias, muestras de citología, cepillado vulvar y hasta orina, la mayoría de las infecciones genitales por VPH son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones, el hombre cursa como portador asintomático. ⁽¹⁹⁾

2.2.10) Características de la conducta sexual

2.2.10.1) Número de compañeros sexuales

Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intra-epitelial y el número de parejas sexuales, esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH

Por ejemplo, las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, sea permanentes u ocasionales.⁽¹⁹⁾

2.2.10.2) Edad del primer coito

El inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor, el riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.⁽¹⁹⁾

2.2.10.3) Características del compañero sexual

Cada vez hay más datos que sugieren que una mujer puede correr mayor riesgo debido a las características de su compañero sexual, aunque no satisfaga las condiciones de relaciones sexuales precoces y múltiples compañeros; de hecho, la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia, un estudio realizado se encontró que los maridos de las mujeres que integraban el grupo de casos con cáncer habían tenido mayor número de compañeras sexuales que los maridos de las mujeres pertenecientes al grupo control; de la misma forma se halló que habían tenido

la primera relación sexual a edad más precoz y mostraban una historia mayor de enfermedades venéreas.

Otras características que presentaban con mayor frecuencia eran más cantidad de visitas a prostitutas y el hábito de fumar. Además de lo anterior, una mujer tiene alto riesgo de lesión intraepitelial si sus compañeros sexuales tienen antecedentes de cáncer de pene, y este estuvo casado con una mujer que presentó neoplasia cervical, visita frecuentemente a prostitutas y nunca utiliza condón. ⁽¹⁹⁾

2.2.11) Factores relacionados con la reproducción

2.2.11.1) Paridad

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces, a pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH; sin embargo, al revisar la extensa literatura al respecto podemos concluir que estos estudios en su mayoría son bastante contradictorios. ⁽¹⁹⁾

2.2.11.2) Anticonceptivos orales

Aunque controvertido, se cree que su uso prolongado se asocia con mayor riesgo de lesión intraepitelial, sin embargo, es mucho mayor la probabilidad de un embarazo indeseado cuando éstos se dejan de tomar, que el riesgo de aparición potencial de la neoplasia cervical, en un estudio multicéntrico realizado por la IARC (agencia internacional de prevención de cáncer), encontró que el uso de anticonceptivos orales por menos de cinco años no se relacionaba con la presencia de cáncer de cuello uterino, el riesgo aumentó para las paciente que los usaban entre cinco y diez o más años (OR = 0,77; IC 95% 0,46 a 1,29).

La evidencia para la asociación entre el cáncer de cuello uterino y los anticonceptivos orales u otras hormonas anticonceptivas no es completamente consistente. Varios estudios han investigado a mujeres positivas para VPH sin encontrar asociación con este factor. Se plantea que esta asociación con el cáncer tiene probablemente más una relación con el comportamiento sexual que por efecto directo; se ha visto que las mujeres que han utilizado anticonceptivos orales por menos de cinco años tienen el mismo riesgo que aquellas que nunca los han utilizado, pero puede subir hasta cuatro veces cuando el uso es mayor de diez años.⁽¹⁹⁾

2.2.11.2) Métodos de barrera

Tanto el condón como el diafragma y hasta los espermicidas han mostrado que disminuyen la

posibilidad de cáncer cervicouterinos, al parecer por su efecto sobre la transmisión del VPH.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.3.1) Ácido acético: solución de vinagre al 3% a 5%, que se aplica al tejido del cuello uterino interactúa con las células enfermas, haciendo que las lesiones epiteliales adopten una tonalidad blanca para facilitar la identificación del tejido anormal.

2.3.2) Detección: descubrir lesiones citológicas y/o visuales del cuello uterino en relación con lesiones pre-malignas, en la población supuestamente sana.

2.3.3) Diagnóstico definitivo: es el que se logra mediante el estudio histológico de las lesiones de cuello uterino.

2.3.4) Displasia: Anomalía en el que se observa pérdida de la estructura celular, con alteraciones en la morfología de sus componentes celulares.

2.3.5) Inspección visual con ácido acético (IVAA): método de estudio visual con ácido acético, utilizado para la detección temprana de enfermedad neoplásica de cuello uterino.

2.3.6) Lesión escamosa intra-epitelial de alto grado: son las alteraciones del epitelio que incluye la displasia moderada, displasia severa y carcinoma In Situ. (LEIAG). Término usado por la nomenclatura del sistema Bethesda,

2.3.7) Lesión escamosa intra-epitelial de bajo grado: son las alteraciones del epitelio que incluye el Virus del papiloma humano

y la displasia leve. (LEI BG). Término usado por la nomenclatura del sistema Bethesda.

2.3.8) Población de mayor riesgo: mujeres entre los 30 y 50 años.

2.3.9) Tamizaje: el tamizaje supone analizar a un grupo destinatario (en este caso, las lesiones pre-cancerosas del cérvix). El objetivo del tamizaje es detectar y poder tratar a las personas en las que se ha identificado signos tempranos de la enfermedad, generalmente, por medio de una prueba barata, precisa y fiable que pueda aplicarse ampliamente.

2.3.10) Sistema Bethesda: La mayoría de los laboratorios en Estados Unidos usan un conjunto establecido de términos, llamado Sistema Bethesda al dar el informe de los resultados de la prueba de Papanicolaou. Según este sistema, las muestras sin anomalías celulares se reportan como “negativas de lesión o de cáncer intraepitelial”. Un informe negativo de la prueba de Papanicolaou puede incluir también algunos resultados benignos (no cancerosos), como infecciones comunes o inflamación. Los resultados de la prueba de Papanicolaou indican también si la muestra fue satisfactoria o no para el examen.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene la forma de investigación básica por que aporta nuevos conocimientos a la comunidad científica, además se orienta a conocer y persigue la resolución de problemas amplios y de validez general.

Según la intervención del investigador será observacional, debido a que los datos consignados durante de la investigación reflejan la evolución natural del evento.

Según la planificación de toma de datos es retrospectiva, los datos serán recopilados de Historias clínicas.

Según el número de datos que se mide la variable de estudio es transversal, la variable de estudio se mide en una sola ocasión.

Según el número de variable de interés es analítico, ya que el análisis estadístico será bivariado; porque planteará y pondrá a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación a aplicarse es el epidemiológico, en este tipo de diseños se encuentran los estudios de factores de riesgo, factores relacionados o asociados a una determinada variable

3.2.1) Nivel de Investigación

De nivel relacional por que no son estudios de causa y efecto; la estadística solo demuestra dependencia entre eventos.

La forma de investigación es básica por que aportará nuevos conocimientos a la comunidad científica.

3.2.2) Método

El enfoque de la presente investigación es el cuantitativo, el mismo que se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos, este enfoque se utiliza en la metodología empírico analítico y se sirve de pruebas estadísticas para el análisis de datos.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1) Población

La población asignada para el año 2014 fue 440 pacientes.

3.3.2) Muestra

Para la determinación del tamaño de la muestra se utilizó el algoritmo para la estimación de frecuencias, aplicando la siguiente fórmula por tratarse de una población finita:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Población	N =	440
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0.050
Nivel de Confianza	1- α/2 =	0.975
Z de (1-α/2)	Z (1- α/2) =	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	0.500
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	0.046

Tamaño de la muestra	n =	205
----------------------	-----	------------

Fuente: Dr. José Supo Médico Bioestadístico

La muestra estuvo representada por 205 mujeres en edad fértil del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. ⁽²⁰⁾

3.4 VARIABLES DIMENSIONES E INDICADORES

VARIABLE ASOCIADA	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	TIPO DE VARIABLE
Factores de Riesgo	1.RIESGOS SOCIALES	1.1 etapas de vida	a) Adolescente.	Cualitativa ordinal
			b) joven	
			c) adulto	
		1.2 paridad	a) Nulípara	Cualitativa ordinal
			b) Primípara	
			c). Multípara	
			d) gran multípara	
		1.3.estado civil	a) Soltera	Cualitativa nominal
			b) Casada	
			c) Conviviente	
			d) Viuda	
		1.4. nivel de instrucción	a) Analfabeta	Cualitativa ordinal
			b) primaria	
			c) Secundaria	
			d) Superior	
		1.5. ocupación	a) Ama de casa	Cualitativa Nominal
			b) Estudiante	
			c) Comerciante	

			d) otros	
		1.6. Religión	a) Católico b) Otros	Cualitativa Nominal
		1.7. Área Geográfica	a) Rural	Cualitativa Nominal
			b) Urbano	
	2. RIESGOS REPRODUCTIVOS	2.1. Inicio de relaciones sexuales	a) Menores de 14 años	Cualitativa ordinal
			b) 15-18 años	
			c) 19-25 años	
			d) más de 25 años	
		2.2 Número de abortos	a) Sin Abortos	Cualitativa Nominal
			b) Con abortos	
		2.3. Antecedentes familiares de cáncer	a) Si	Cualitativa nominal
			b) No	
			b) 1	
			c) 2	
			d) 3	
			e) 4	
			b) 2	
	c) 3			
	2.4 Uso de anticonceptivos	a) Ninguno	Cualitativa Nominal	
		b) preservativo		
		c) AOC		
		d) Inyectable		
		e) AQV		
		f) Implantes sub dérmicos		
		g) Tabletillas vaginales		
		h) DIU		
VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	Tipo de variable
Resultado de tamizaje IVAA 2014	Historias clínicas	Historias clínicas	a) Positivo b) Negativo	Cualitativa Nominal

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1) Técnicas

Técnicas de Muestreo

Es del tipo probabilístico aleatorio simple, porque cada uno de los elementos de la población tiene una oportunidad igual e independiente de ser incluidos en la muestra. ⁽²¹⁾

Técnicas para recolectar información

Se utilizará la documentación, ya que la información contenida en la historia clínica que ha sido recolectada con fines distintos al estudio en curso.

Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 23, que permitió la elaboración de tablas y gráficos. Este programa me permitió hallar el Chi cuadrado para la contratación de hipótesis.

Se utilizarán las siguientes técnicas de procesamiento:

Prueba de Chi Cuadrado

Es el nombre de una prueba de hipótesis que determina si dos variables están relacionadas o no.

Gráficos Estadísticos

Un gráfico estadístico es una representación visual de una serie de datos estadísticos. Es una herramienta muy eficaz, ya que

presenta la información de forma sencilla, clara y precisa, facilitando la comparación de datos y destaca las tendencias y las diferencias.

3.5.2) Instrumentos

Hoja de recolección de datos, ya que los datos serán recopilados de las historias clínicas. La aplicación de la hoja de recolección de datos se obtiene de las pacientes que acudieron al consultorio de prevención y control de cáncer de cuello uterino. Previa a la aplicación de la hoja de recolección de datos se realizó la prueba piloto de historias clínicas similares y en otra fecha fuera de la aplicación del instrumento, la misma que permitió mejorar el instrumento.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

CARACTERIZACION DE FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS

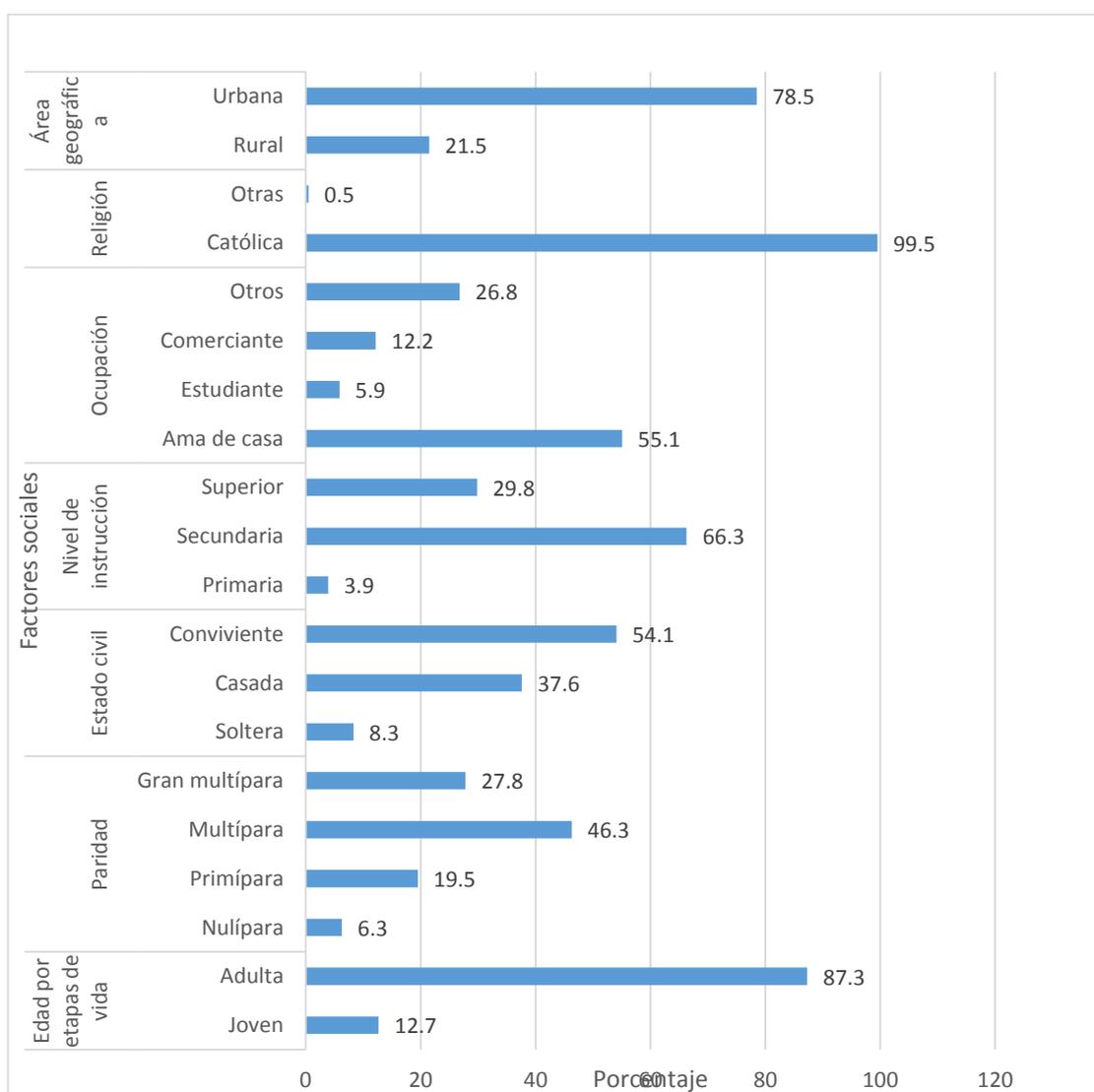
CUADRO 1 Factores sociales de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

Factores sociales		Frecuencia	Porcentaje
Edad por etapas de vida	Joven	26	12,7
	Adulta	179	87,3
	Total	205	100,0
Paridad	Nulípara	13	6,3
	Primípara	40	19,5
	Múltipara	95	46,3
	Gran múltipara	57	27,8
	Total	205	100,0
Estado civil	Soltera	17	8,3
	Casada	77	37,6
	Conviviente	111	54,1
	Total	205	100,0
Nivel de instrucción	Primaria	8	3,9
	Secundaria	136	66,3
	Superior	61	29,8
	Total	205	100,0
Ocupación	Ama de casa	113	55,1
	Estudiante	12	5,9
	Comerciante	25	12,2
	Otros	55	26,8
	Total	205	100,0

Religión	Católica	204	99,5
	Otras	1	,5
	Total	205	100,0
Área geográfica	Rural	44	21,5
	Urbana	161	78,5
	Total	205	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega- Abancay.

GRÁFICO 1 Factores sociales de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

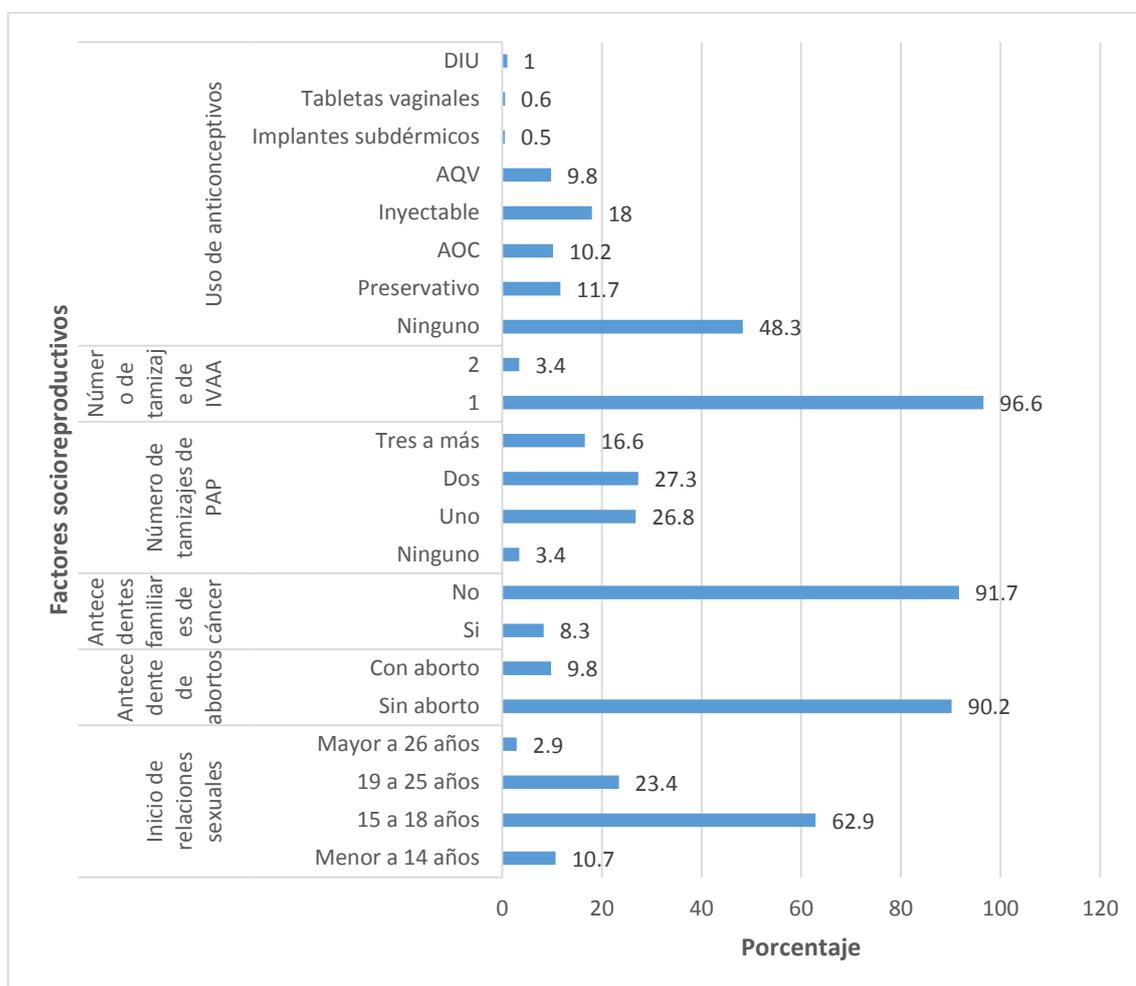
Para el presente estudio la muestra estuvo constituida por 205 pacientes, de estos el 87,3% se encontraron en la edad adulta; en cuanto a la paridad la categoría múltipara fue la que mayor proporción obtuvo con un 46,3%; más de la mitad (54,1%) tuvo, el estado civil conviviente; en cuanto al nivel de instrucción la mayoría tuvieron secundaria (66,3%); y el (55.1 %) la mayoría fueron de ocupación ama de casa, casi la totalidad profesan la religión católica (99,5%) y más de tres cuartas partes (78,5%) proceden del área urbana.

CUADRO 2 Factores reproductivos de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

Factores reproductivos		Frecuencia	Porcentaje
Inicio de relaciones sexuales	Menor a 14 años	22	10,7
	15 a 18 años	129	62,9
	19 a 25 años	48	23,4
	Mayor a 26 años	6	2,9
	Total	205	100,0
Antecedente de abortos	Sin aborto	185	90,2
	Con aborto	20	9,8
	Total	205	100,0
Antecedentes familiares de cáncer	Si	17	8,3
	No	188	91,7
	Total	205	100,0
Uso de anticonceptivos	Ninguno	99	48,3
	Preservativo	24	11,7
	AOC	21	10,2
	Inyectable	37	18,0
	AQV	20	9,8
	Implantes subdérmicos	1	,5
	Tabletas vaginales	1	,5
	DIU	2	1,0
	Total	205	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

GRÁFICO 2 Factores reproductivos de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

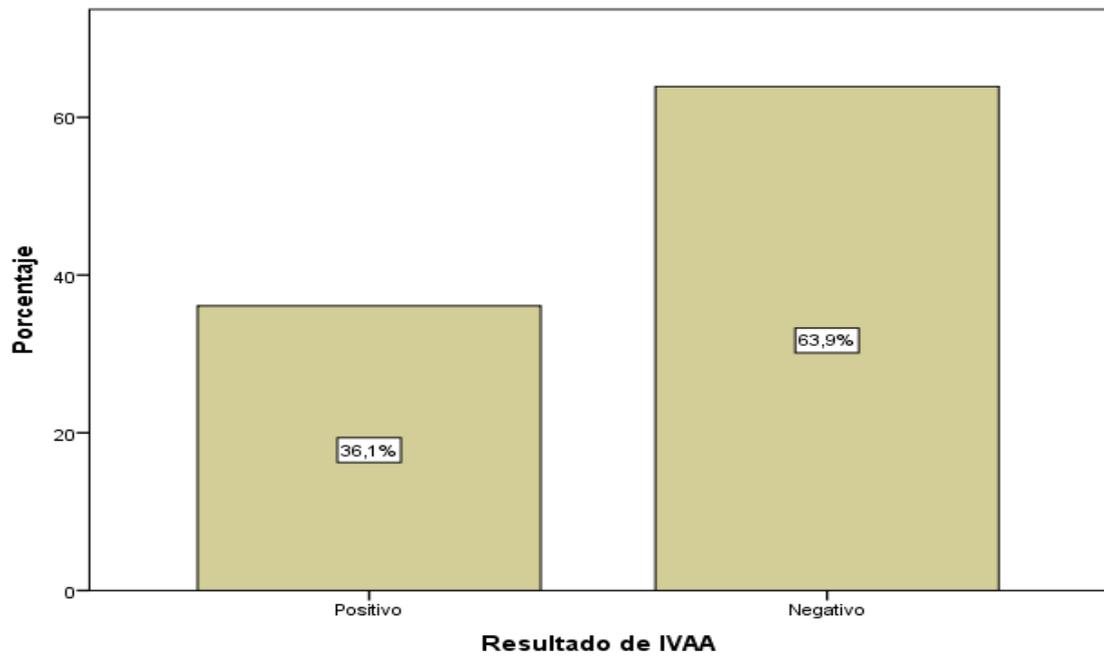
De 205 pacientes referidos a las características reproductivas, más de tres quintas partes (62,9%) iniciaron las relaciones sexuales de 15 a 18 años; el 90,2% no presentaron antecedentes de aborto; con similar porcentaje 91,7% no presentaron antecedentes familiares de cáncer; en cuanto a la paridad la categoría múltipara fue la que mayor proporción tuvo con un 46,3%; más de la mitad (54,1%) tuvo el estado civil conviviente; en cuanto al número de tamizajes de PAP, más de la mitad tuvieron entre 1 y 2 PAP realizados; el 96,6% manifiestan que se realizaron el tamizaje con IVAA en una oportunidad; aproximadamente la mitad (48,8%) no utiliza ningún método anticonceptivo y casi un quinto de la población utiliza el método hormonal inyectable.

CUADRO 3 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014

		Frecuencia	Porcentaje
Resultado de IVAA	Positivo	74	36,1
	Negativo	131	63,9
	Total	205	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

GRÁFICO 3 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

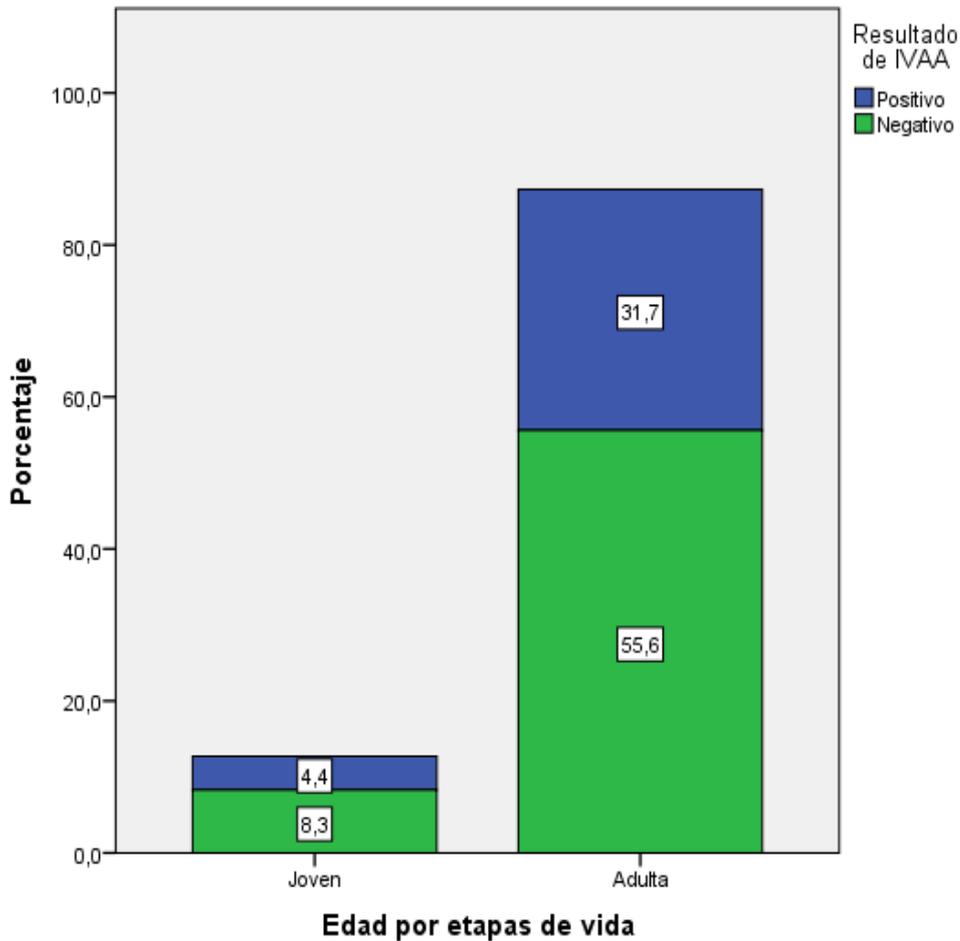
Más de tres quintos de la población en estudio tuvieron resultado de IVAA negativo, y aproximadamente el 36% presentaron resultado positivo.

CUADRO 4 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según edad por etapas de vida de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

			Resultado de IVAA		
			Positivo	Negativo	Total
Edad por etapas de vida	Joven	Recuento	9	17	26
		% del total	4,4%	8,3%	12,7%
	Adulta	Recuento	65	114	179
		% del total	31,7%	55,6%	87,3%
Total		Recuento	74	131	205
		% del total	36,1%	63,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

GRÁFICO 4 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según edad por etapas de vida de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

Más de un tercio de la muestra estudiada tuvo resultado IVAA positivo de estas el mayor porcentaje se dio en la etapa de vida adulta.

Contraste de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

H_0 : La edad por etapas de vida no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

H₁: La edad por etapas de vida está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

b) Nivel de significancia

(alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

Chi cuadrado de homogeneidad

d) Lectura del p-valor

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,028 ^a	1	,866
N de casos válidos	205		

Chi cuadrado= 0,028

Valor de p= 0,866 = 86,6%

Con una probabilidad de error de 86,6%, la edad por etapas de vida no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

e) Toma de decisiones

La edad por etapas de vida no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

Interpretación

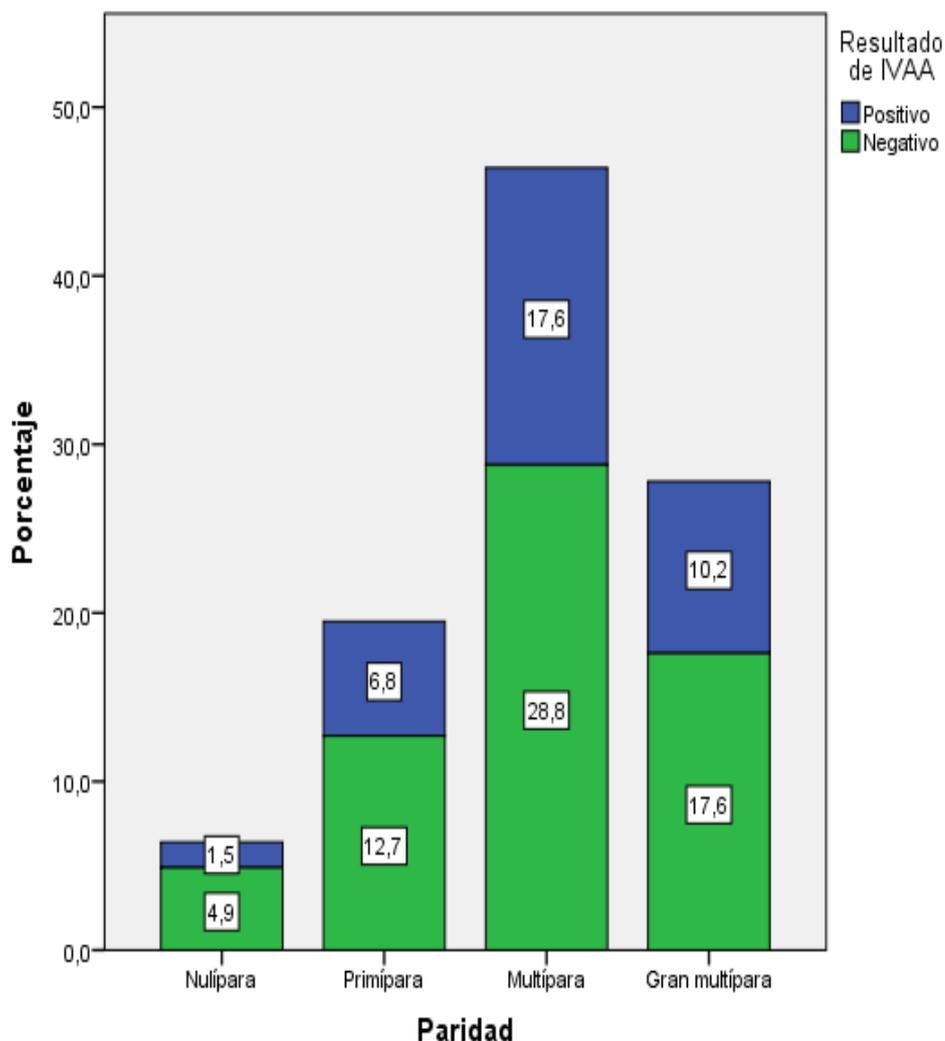
En pacientes atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega los resultados del test de inspección visual con ácido acético no son dependiente de la edad por etapas de vida.

CUADRO 5 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según paridad de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

		Resultado de IVAA			
		Positivo	Negativo	Total	
Paridad	Nulípara	Recuento	3	10	13
		% del total	1,5%	4,9%	6,3%
	Primípara	Recuento	14	26	40
		% del total	6,8%	12,7%	19,5%
	Multípara	Recuento	36	59	95
		% del total	17,6%	28,8%	46,3%
	Gran multípara	Recuento	21	36	57
		% del total	10,2%	17,6%	27,8%
Total		Recuento	74	131	205
		% del total	36,1%	63,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

GRÁFICO 5 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según paridad de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Más de un tercio de la muestra estudiada tuvo resultado IVAA positivo de estas el mayor porcentaje se dio en las múltiparas, seguido de las gran múltiparas.

Contraste de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

H_0 : La paridad no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

H₁: La paridad está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

b) Nivel de significancia

(alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

Chi cuadrado de homogeneidad

d) Lectura del p-valor

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,123 ^a	3	,772
N de casos válidos	205		

Chi cuadrado= 1,123

Valor de p= 0,772 = 77,2%

Con una probabilidad de error de 77,2%, la paridad está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

e) Toma de decisiones

La paridad no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

Interpretación

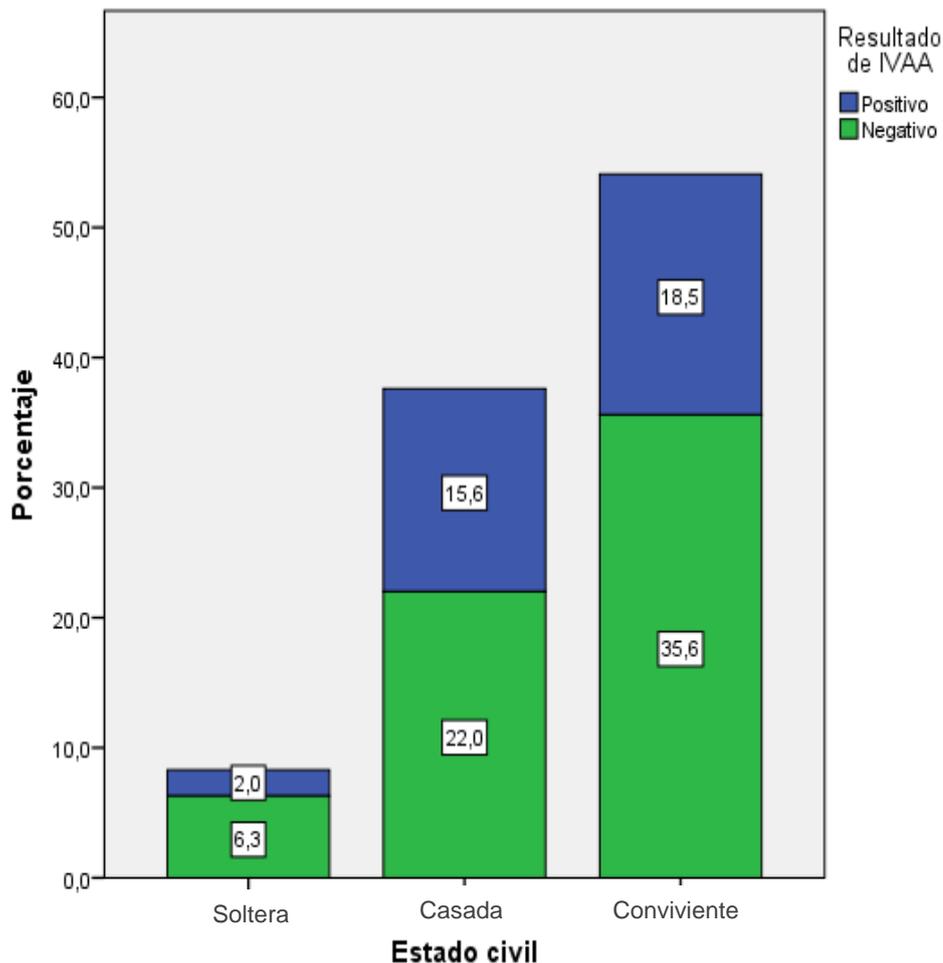
En pacientes atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega los resultados del test de inspección visual con ácido acético no son dependientes de la paridad.

CUADRO 6 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según estado civil de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

		Resultado de IVAA			
		Positivo	Negativo	Total	
Estado civil	Soltera	Recuento	4	13	17
		% del total	2,0%	6,3%	8,3%
	Casada	Recuento	32	45	77
		% del total	15,6%	22,0%	37,6%
	Conviviente	Recuento	38	73	111
		% del total	18,5%	35,6%	54,1%
Total		Recuento	74	131	205
		% del total	36,1%	63,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

GRÁFICO 6 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según estado civil de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Más de un tercio de la muestra estudiada tuvo resultado IVAA positivo de estas el mayor porcentaje tuvieron el estado civil conviviente.

Contraste de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

H_0 : El estado civil no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

H₁: El estado civil está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

b) Nivel de significancia

(alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

Chi cuadrado de homogeneidad

d) Lectura del p-valor

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,327 ^a	2	,312
N de casos válidos	205		

Chi cuadrado= 2,327

Valor de p= 0,312= 31,2%

Con una probabilidad de error de 31,2%, el estado civil está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

e) Toma de decisiones

El estado civil no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

Interpretación

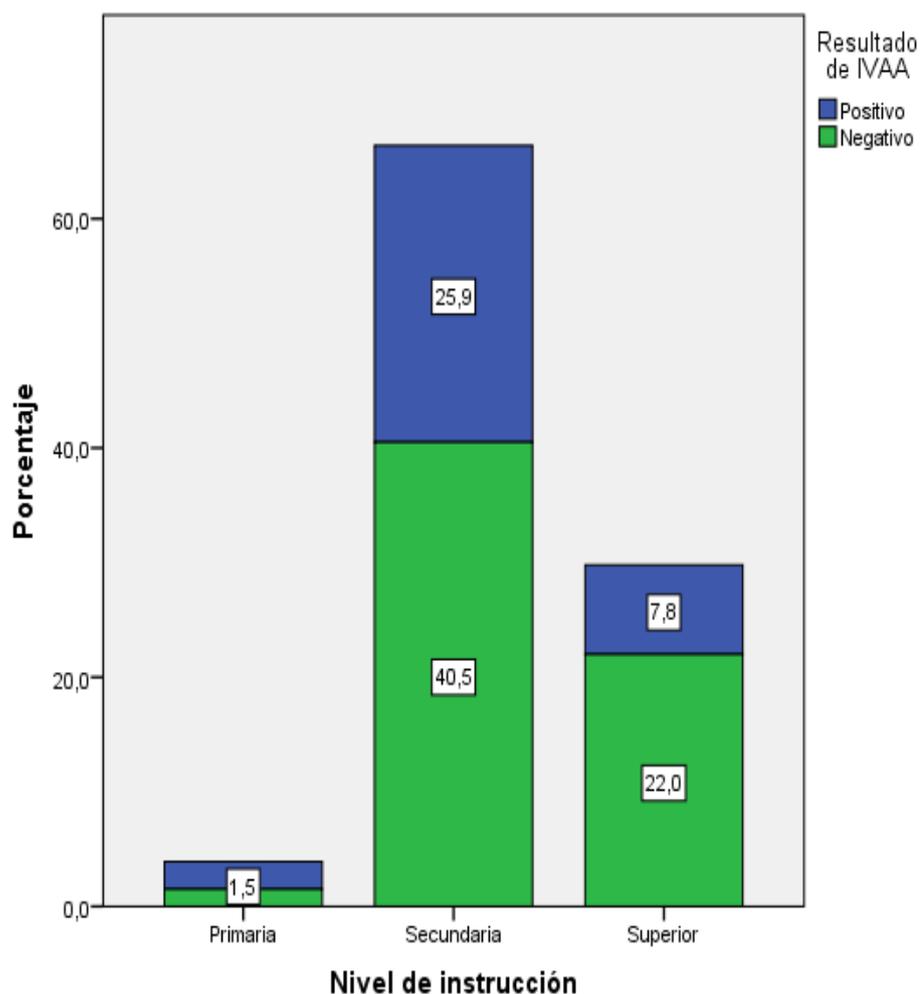
En las pacientes atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega los resultados del test de inspección visual con ácido acético no son dependientes del estado civil.

CUADRO 7 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según grado de instrucción de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

		Resultado de IVAA			
		Positivo	Negativo	Total	
Grado de instrucción	Primaria	Recuento	5	3	8
		% del total	2,4%	1,5%	3,9%
	Secundaria	Recuento	53	83	136
		% del total	25,9%	40,5%	66,3%
	Superior	Recuento	16	45	61
		% del total	7,8%	22,0%	29,8%
Total		Recuento	74	131	205
		% del total	36,1%	63,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

GRÁFICO 7 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según grado de instrucción de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Más de un tercio de la muestra estudiada tuvo resultado IVAA positivo de estas un cuarto del total tuvieron el nivel de instrucción secundaria.

Contraste de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

H_0 : El nivel de instrucción no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

H₁: El nivel de instrucción está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

b) Nivel de significancia

(alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

Chi cuadrado de homogeneidad

d) Lectura del p-valor

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,479 ^a	2	,065
N de casos válidos	205		

Chi cuadrado= 5,479

Valor de p= 0,065= 6,5%

Con una probabilidad de error de 6,5%, el nivel de instrucción no esta relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

e) Toma de decisiones

El nivel de instrucción no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

Interpretación

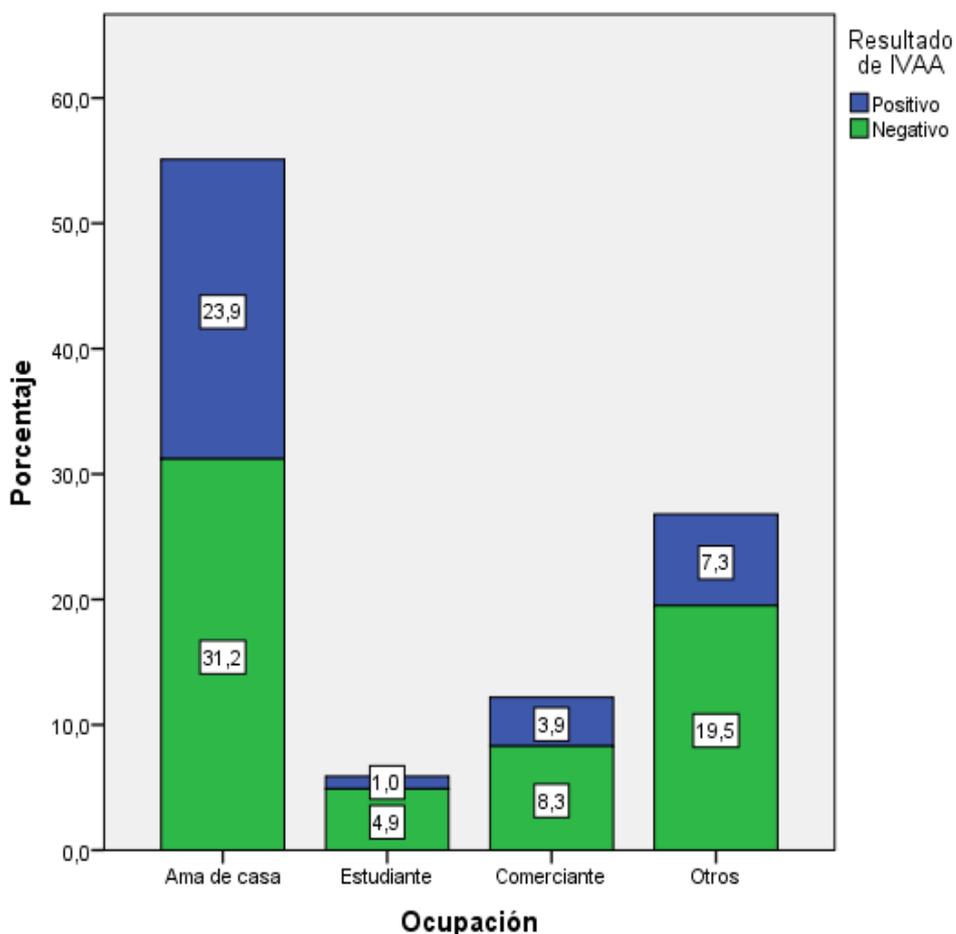
En las pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega los resultados del test de inspección visual con ácido acético no son dependientes del nivel de instrucción.

CUADRO 8 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según ocupación de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

		Resultado de IVAA			
		Positivo	Negativo	Total	
Ocupación	Ama de casa	Recuento	49	64	113
		% del total	23,9%	31,2%	55,1%
	Estudiante	Recuento	2	10	12
		% del total	1,0%	4,9%	5,9%
	Comerciante	Recuento	8	17	25
		% del total	3,9%	8,3%	12,2%
	Otros	Recuento	15	40	55
		% del total	7,3%	19,5%	26,8%
Total		Recuento	74	131	205
		% del total	36,1%	63,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

GRÁFICO 8 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según ocupación de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Más de un tercio de la muestra estudiada tuvo resultado IVAA positivo de estas la categoría ama de casa es la que presenta el mayor porcentaje.

Contraste de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

H_0 : La ocupación no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

H₁: La ocupación está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

b) Nivel de significancia

(alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

Chi cuadrado de homogeneidad

d) Lectura del p-valor

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,589 ^a	3	,086
N de casos válidos	205		

Chi cuadrado= 6,589

Valor de p= 0,086= 8,6%

Con una probabilidad de error de 8,6%, la ocupación está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

e) Toma de decisiones

La ocupación no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

Interpretación

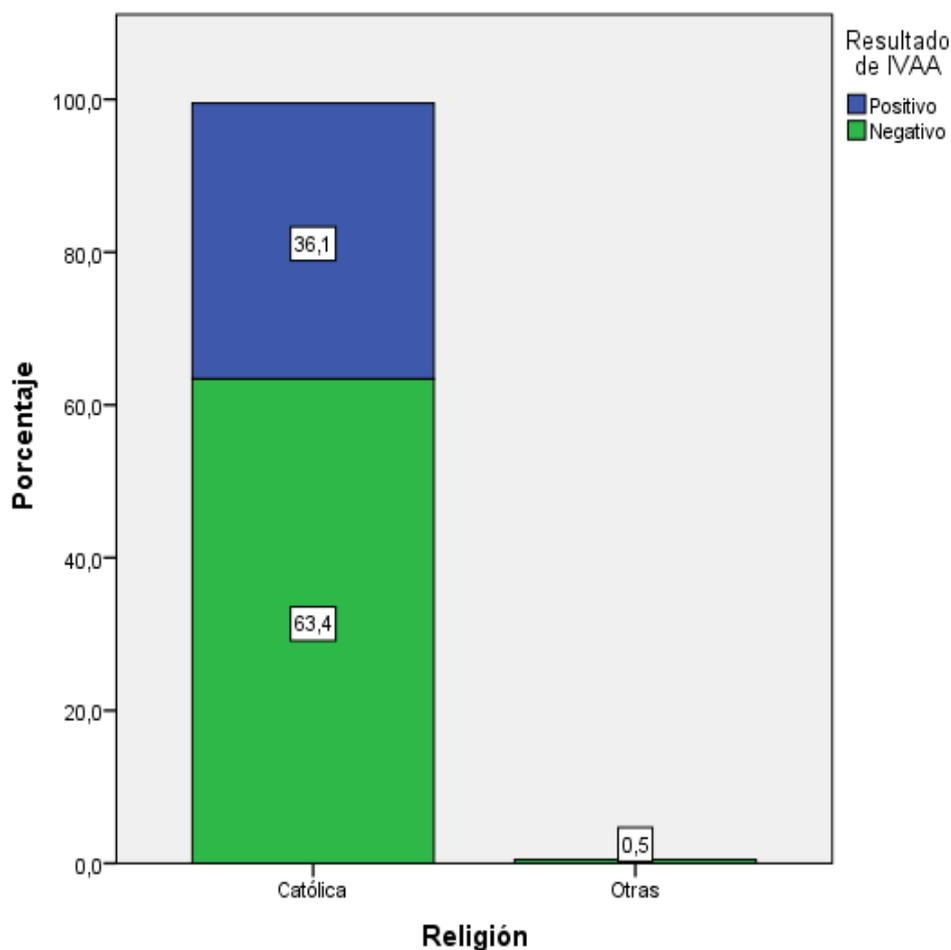
En las pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega los resultados del test de inspección visual con ácido acético no son dependientes de la ocupación.

CUADRO 9 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según religión de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

		Resultado de IVAA			
		Positivo	Negativo	Total	
Religión	Católica	Recuento	74	130	204
		% del total	36,1%	63,4%	99,5%
	Otras	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%
Total		Recuento	74	131	205
		% del total	36,1%	63,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

GRÁFICO 9 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según religión de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Más de un tercio de la muestra estudiada tuvo resultado IVAA positivo de estas todas profesan la religión católica.

Contraste de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

H_0 : La religión no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

H₁: La religión está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

b) Nivel de significancia

(alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

Chi cuadrado de homogeneidad.

d) Lectura del p-valor

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,568 ^a	1	,451
N de casos válidos	205		

Chi cuadrado= 0,568

Valor de $p = 0,451 = 45,1\%$

Con una probabilidad de error de 45,1%, la religión no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

e) Toma de decisiones

La religión no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

Interpretación

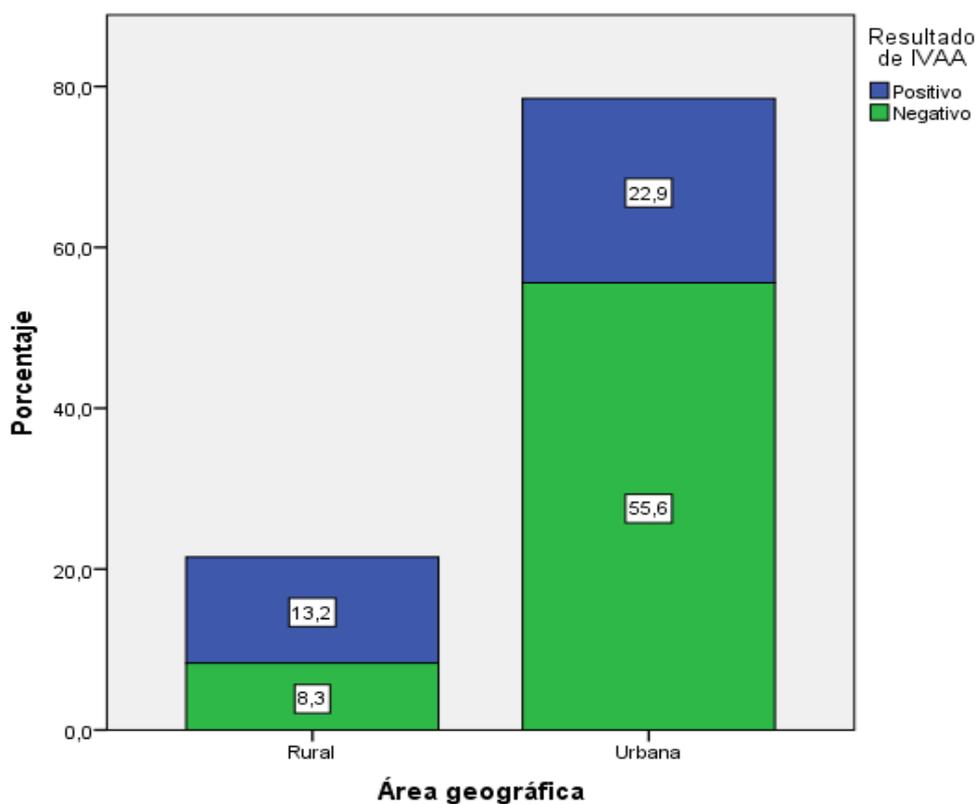
En las pacientes atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega los resultados del test de inspección visual con ácido acético no son dependientes de la religión.

CUADRO 10 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según área geográfica de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

		Resultado de IVAA			
		Positivo	Negativo	Total	
Área geográfica	Rural	Recuento	27	17	44
		% del total	13,2%	8,3%	21,5%
	Urbana	Recuento	47	114	161
		% del total	22,9%	55,6%	78,5%
Total		Recuento	74	131	205
		% del total	36,1%	63,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

GRÁFICO 10 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según área geográfica de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Más de un tercio de la muestra estudiada tuvo resultado IVAA positivo, de estas las mujeres procedentes del área rural presentan mayor porcentaje de resultados IVAA positivos en relación a los resultados IVAA negativo.

Contraste de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

H₀: El área geográfica de procedencia no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

H₁: El área geográfica de procedencia está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

b) Nivel de significancia

(alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

Chi cuadrado de independencia

d) Lectura del p-valor

	Valor	GI	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,505 ^a	1	,000
N de casos válidos	205		

Chi cuadrado= 15,505

Valor de $p = 0,00 = 0,0\%$

Con una probabilidad de error de 0,0%, El área geográfica de procedencia está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

e) Toma de decisiones

El área geográfica de procedencia está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

Interpretación

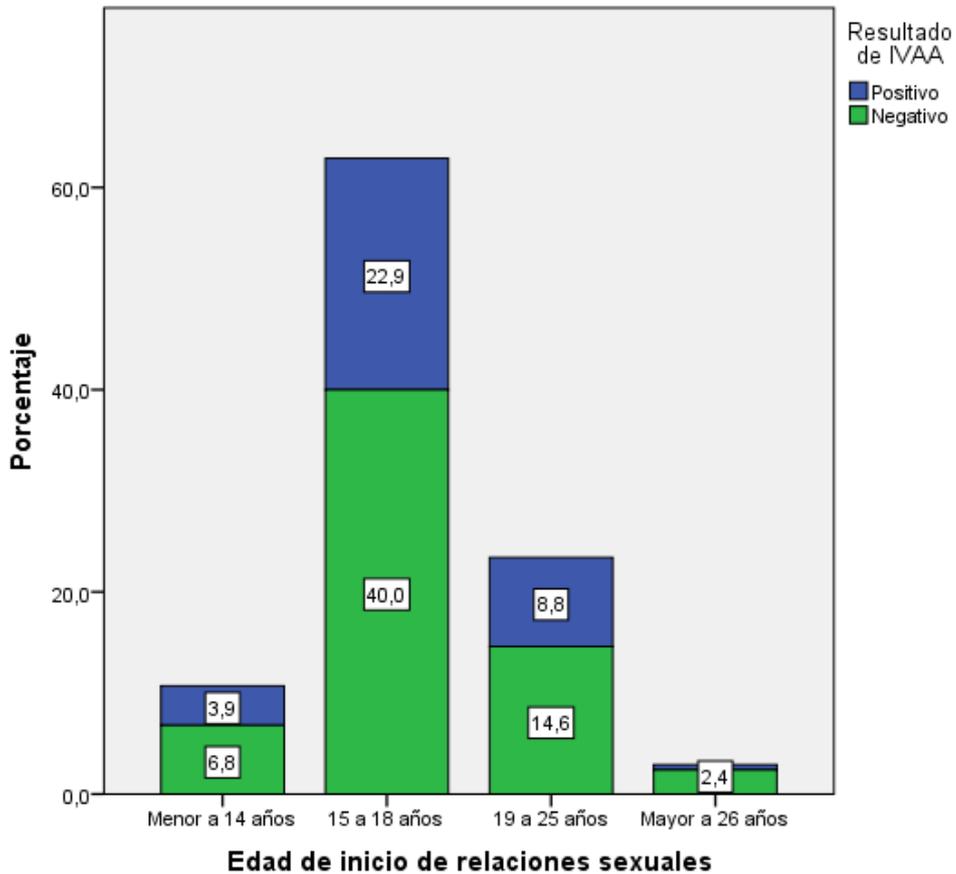
En las mujeres que acuden al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014 el proceder del área rural está asociado con resultado positivo del test de inspección visual con ácido acético.

CUADRO 11 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según edad de inicio de relaciones sexuales de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

			Resultado de IVAA		
			Positivo	Negativo	Total
Edad de inicio de relaciones sexuales	Menor a 14 años	Recuento	8	14	22
		% del total	3,9%	6,8%	10,7%
	15 a 18 años	Recuento	47	82	129
		% del total	22,9%	40,0%	62,9%
	19 a 25 años	Recuento	18	30	48
		% del total	8,8%	14,6%	23,4%
	Mayor a 26 años	Recuento	1	5	6
		% del total	0,5%	2,4%	2,9%
Total		Recuento	74	131	205
		% del total	36,1%	63,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

GRÁFICO 11 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según edad de inicio de relaciones sexuales de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Más de un tercio de la muestra estudiada tuvo resultado IVAA positivo, de estas las mujeres que iniciaron su vida sexual activa entre los 15 a 18 años son las que presentaron el mayor porcentaje.

Contraste de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

H_0 : La edad de inicio de relaciones sexuales no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

H₁: La edad de inicio de relaciones sexuales está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

b) Nivel de significancia

(alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

Chi cuadrado de homogeneidad

d) Lectura del p-valor

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,030 ^a	3	,794
N de casos válidos	205		

Chi cuadrado= 1,030

Valor de $p = 0,794 = 79,4\%$

Con una probabilidad de error de 79,4%, la edad de inicio de relaciones sexuales no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

e) Toma de decisiones

La edad de inicio de relaciones sexuales de procedencia no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

Interpretación

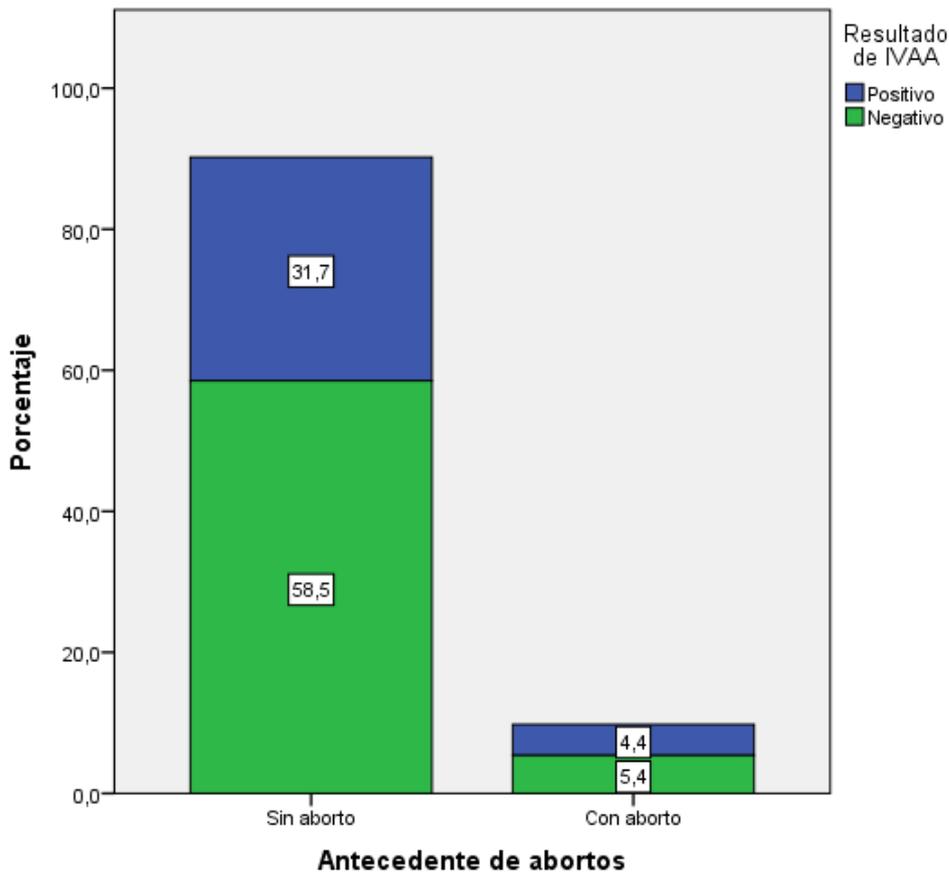
En las pacientes atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega los resultados del test de inspección visual con ácido acético no son dependientes de la edad de inicio de relaciones sexuales.

CUADRO 12 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según antecedente de aborto de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

			Resultado de IVAA		
			Positivo	Negativo	Total
Antecedente de abortos	Sin aborto	Recuento	65	120	185
		% del total	31,7%	58,5%	90,2%
	Con aborto	Recuento	9	11	20
		% del total	4,4%	5,4%	9,8%
Total	Recuento		74	131	205
	% del total		36,1%	63,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

GRÁFICO 12 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según antecedente de aborto de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Más de un tercio de la muestra estudiada tuvo resultado IVAA positivo, de estas las mujeres que no tuvieron el antecedente de aborto son las que presentaron el mayor porcentaje.

Contraste de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

H_0 : El antecedente de aborto no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

H₁: El antecedente de aborto está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

b) Nivel de significancia

(alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

Chi cuadrado de homogeneidad

d) Lectura del p-valor

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,761 ^a	1	,383
N de casos válidos	205		

Chi cuadrado= 0,761

Valor de $p = 0,383 = 38,3\%$

Con una probabilidad de error de 38,3%, el antecedente de aborto no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

e) Toma de decisiones

El antecedente de aborto no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

Interpretación

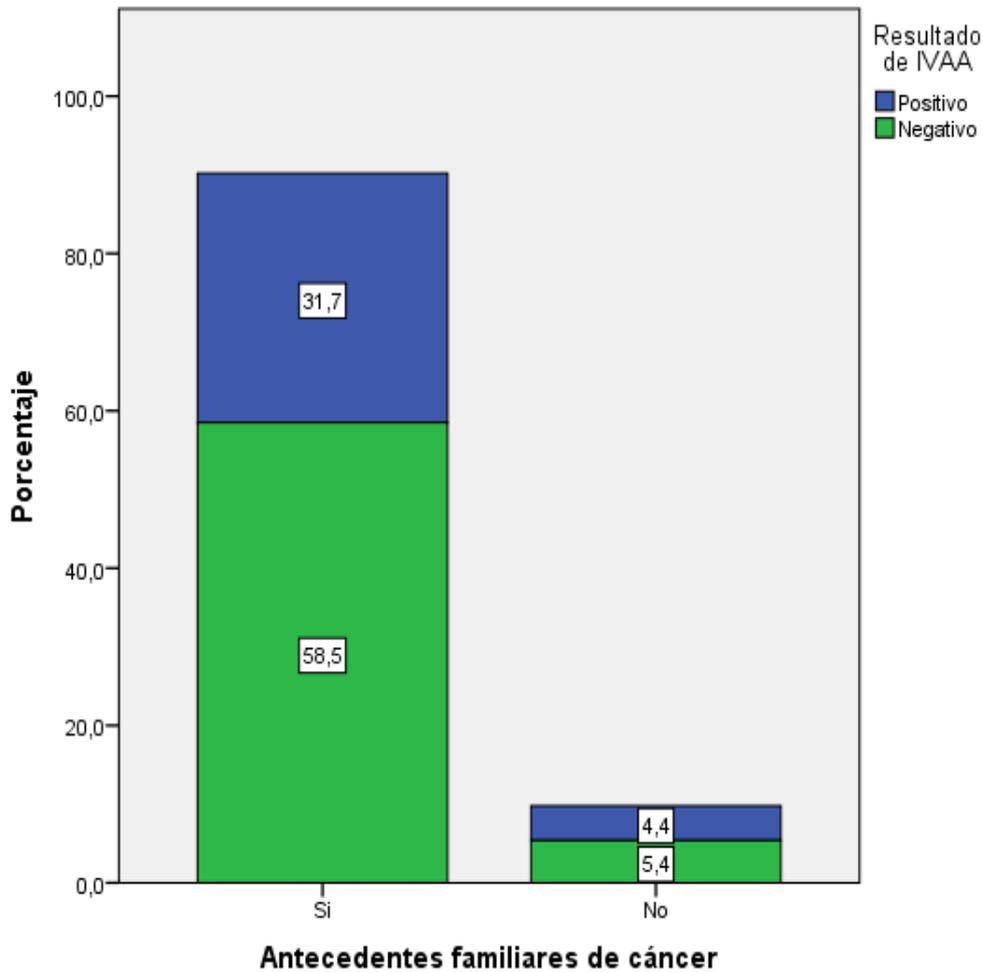
En las pacientes atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega los resultados del test de inspección visual con ácido acético no son dependientes del antecedente de aborto.

CUADRO 13 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según antecedentes familiares de cáncer de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

		Resultado de IVAA			
		Positivo	Negativo	Total	
Antecedentes familiares de cáncer	Si	Recuento	9	8	17
		% del total	4,4%	3,9%	8,3%
	No	Recuento	65	123	188
		% del total	31,7%	60,0%	91,7%
Total		Recuento	74	131	205
		% del total	36,1%	63,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

GRÁFICO 13 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según antecedentes familiares de cáncer de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia.

Más de un tercio de la muestra estudiada tuvo resultado IVAA positivo, de estas las mujeres que no tuvieron el antecedente familiar de cáncer son las que presentaron el mayor porcentaje.

Contraste de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

H_0 : El antecedente familiar de cáncer no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

H₁: El antecedente familiar de cáncer está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

b) Nivel de significancia

(alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

Chi cuadrado de homogeneidad

d) Lectura del p-valor

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	
Chi-cuadrado de Pearson	2,280 ^a	1		,131
N de casos válidos	205			

Chi cuadrado= 2,280

Valor de p= 0,131= 13,1%

Con una probabilidad de error de 13,1%, el antecedente familiar de cáncer no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

e) Toma de decisiones

El antecedente familiar de cáncer no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

Interpretación

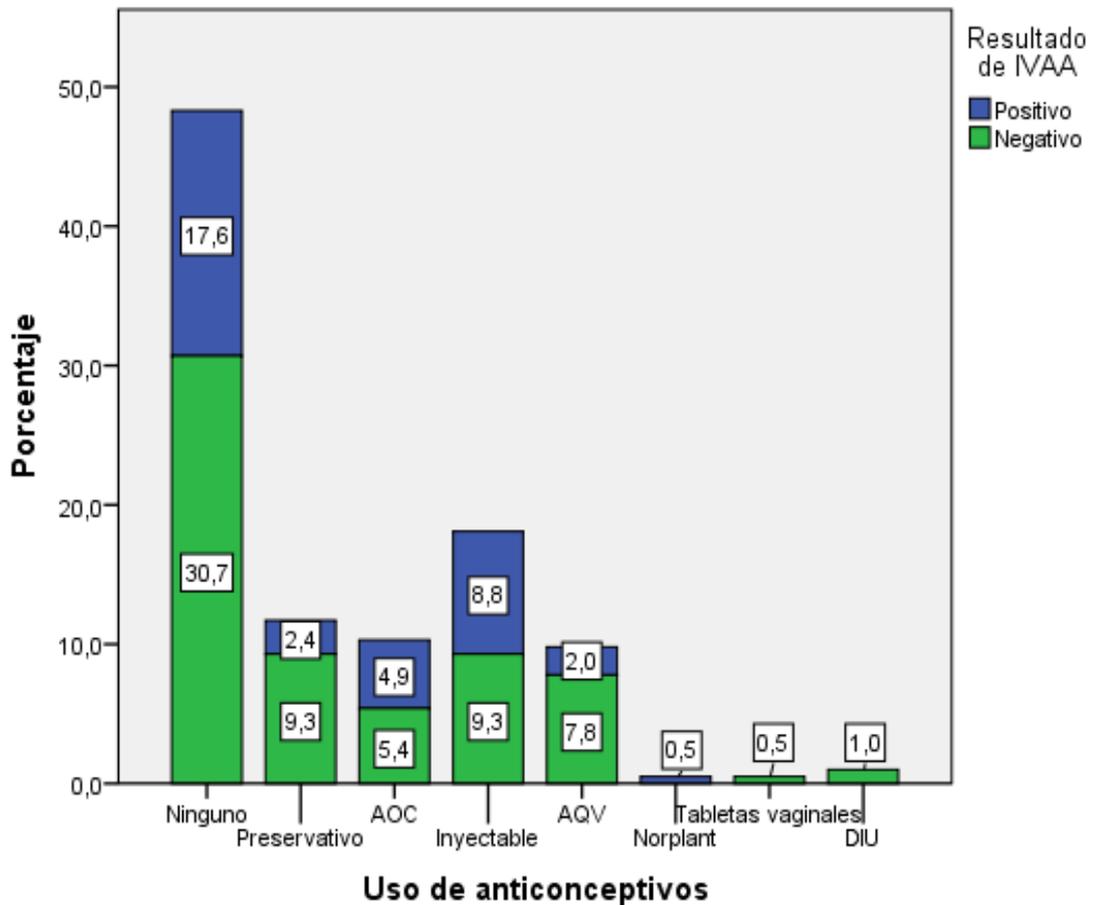
En las pacientes atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega los resultados del test de inspección visual con ácido acético no son dependientes del antecedente familiar de cáncer.

CUADRO 14 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según uso de anticonceptivos de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

		Resultado de IVAA			
		Positivo	Negativo	Total	
Uso de anticonceptivos	Ninguno	Recuento	36	63	99
		% del total	17,6%	30,7%	48,3%
	Preservativo	Recuento	5	19	24
		% del total	2,4%	9,3%	11,7%
	AOC	Recuento	10	11	21
		% del total	4,9%	5,4%	10,2%
	Inyectable	Recuento	18	19	37
		% del total	8,8%	9,3%	18,0%
	AQV	Recuento	4	16	20
		% del total	2,0%	7,8%	9,8%
	Norplant	Recuento	1	0	1
		% del total	0,5%	0,0%	0,5%
	Tabletas vaginales	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%
	DIU	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	1,0%	1,0%
Total		Recuento	74	131	205
		% del total	36,1%	63,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

GRÁFICO 14 Resultados de Inspección Visual de Ácido Acético según uso de anticonceptivos de pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.



Fuente: Ficha de recolección de datos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

Más de un tercio de la muestra estudiada tuvo resultado IVAA positivo, de estas las mujeres que no usan métodos anticonceptivos son las que presentaron el mayor porcentaje, seguido de las que utilizan el inyectable hormonal trimestral.

Contraste de hipótesis

a) Planteamiento de hipótesis

H_0 : El uso de métodos anticonceptivos no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

H₁: El uso de métodos anticonceptivos está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

b) Nivel de significancia

(alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Estadístico de prueba

Chi cuadrado de homogeneidad

d) Lectura del p-valor

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,874 ^a	7	,105
N de casos válidos	205		

Chi cuadrado= 11,874

Valor de p= 0,105= 10,5%

Con una probabilidad de error de 10,5%, el uso de métodos anticonceptivos no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

e) Toma de decisiones

El uso de métodos anticonceptivos no está relacionado con resultados del test de inspección visual con ácido acético en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014.

Interpretación

En las pacientes atendidos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega los resultados del test de inspección visual con ácido acético no son dependientes del uso de métodos anticonceptivos.

4.2 Discusión de los resultados

En este estudio solo el área geográfica de procedencia mostro relación con los resultados de IVAA; además se demostró asociación entre el proceder del área rural con resultado positivo de IVAA, con este resultado podríamos afirmar que las mujeres del área rural son las más susceptibles de presentar cáncer de cuello uterino. Ante esta situación es necesario enfocar nuestros esfuerzos a educar y priorizar el tamizaje en la zona rural, lo que permitirá disminuir la incidencia de esta patología. En este aspecto, otros estudios han encontrado que el nivel socioeconómico el tener ningún grado de escolaridad, la multiparidad son factores de riesgo relacionados con los resultados positivos de cáncer de cuello uterino tienen relación significativa en los antecedentes 4,5,6,7,8,9,10, este estudio no encontró relación entre la edad por etapas de vida, la paridad, el estado civil, el nivel de instrucción, la ocupación y la religión.

Referente a los factores reproductivos analizados en nuestro estudio no se encontró relación significativa entre resultado de IVAA positivo con el inicio de relaciones sexuales, antecedentes de aborto, antecedentes familiares de cáncer, y uso de anticonceptivos, esto nos indica considerar estos factores de forma concluyente como no relacionados ya que podrían actuar de forma independiente o podrían ser cofactores de la infección por VPH en la carcinogénesis. Estos resultados no son coherentes con otros estudios donde encuentran relación de los casos positivos como el inicio precoz de las relaciones sexuales, el elevado número de compañeros sexuales, los antecedentes de algunas enfermedades de transmisión sexual, primer embarazo antes de los 18 años, antecedente familiar de cáncer, antecedente de infecciones vaginales, antecedente de aborto, ser usuario de bloqueo tubárico bilateral y de anticonceptivos hormonales, además del resultado previo de citología cervical tienen relación significativa en los antecedentes 4,5,6,7,8,9,10.

El estudio presenta limitaciones, en primer lugar por ser un estudio de tipo retrospectivo, transversal, donde los datos fueron registrados por otras personas y para otro propósito, estos no contemplan otros factores que si estarían relacionados tal como lo demuestran diferentes estudios; por lo que se requieren más estudios con una mayor profundidad metodológica que caractericen apropiadamente los factores de las pacientes con cáncer de cérvix en nuestra población.

CONCLUSIÓN

- En las mujeres que acudieron al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay 2014 el proceder del área rural está asociado con resultado positivo del test de inspección visual con ácido acético.
- con este resultado podríamos afirmar que las mujeres del área rural son las más susceptibles de presentar cáncer de cuello uterino. Ante esta situación es necesario enfocar nuestros esfuerzos a educar y priorizar el tamizaje en la zona rural, lo que permitirá disminuir la incidencia de esta patología.
- En los factores sociales que no mostraron asociación en este estudio fueron: etapas de vida, paridad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión.
- En los factores reproductivos que no mostraron asociación en este estudio fueron el inicio de relaciones sexuales, aborto, antecedente familiar de cáncer, método anticonceptivo.

RECOMENDACIONES

Implementar el Manual de Capacitación para la prevención del Cáncer Cérvico Uterino como una estrategia y herramienta del equipo de salud.

Se debe desarrollar actividades preventivas relacionadas con el Cáncer Cérvico Uterino, de manera organizada, con herramientas adecuadas y mensajes claros.

Incrementar en el formato de IVAA las opciones estado civil, grado de instrucción, ocupación, número de abortos, antecedentes de cáncer para obtener mayor información y que sirva como dato referencial para facilitar estudios de manera más amplia y completa.

Realizar campañas informativas y de sensibilización a toda la población vulnerable para identificar a las mujeres en edad fértil que tiene factores de riesgo a desarrollar cáncer cervical mediante medios de comunicación como la televisión, radio e impresos.

Realiza más estudios de investigación de tipo prospectivo para identificar los factores de riesgo más predisponentes que sirva de base de datos en la toma de decisiones por parte del personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus Humano (PVH) y cáncer cervicouterino. [Online].; 2015 [cited 2015 agosto 15]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>.
2. Liga Contra el Cancer. Cancer de cuello uterino. [Online].; 2014 [cited 2015 agosto 15]. Available from: <http://www.ligacancer.org.pe/tiposdecancer.html>.
3. Inspeccion Visual con Acido Acetico. documento legal. Abancay: Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Apurimac; 2012,2013.
4. Barbón A. Análisis de algunos factores de riesgo de lesiones pre-malignas del cuello uterino en un area de salud. Habanera de Ciencias Médicas. 2009 Octubre- Noviembre; 8(4).
5. Alanis DCV. Factores de Riesgo para Cancer Cervicouterino en mujeres de Matamoros, Tamaulipas. Mexico; 2001,2002.
6. Cifuentes LY, Manrique Abril FG, Ospina Díaz JM. Factores asociados al hallazgo de lesiones preneoplásicas. Avances en enfermería. 2014 Enero-Junio; XXXII(1)].
7. Garcés P IC, Rubio L DC, Scarinci IC. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. Facultad Nacional de Salud Pública. 2012 Enero- Abril; 30(1)].
8. Tafurt Cardona Y, Acosta Astaiza CP, Sierra Torres CH. Prevalencia de citología anormal e inflamación y su asociación con factores de riesgo para neoplasias del cuello uterino en el Cauca, Colombia. Salud Pública. 2012 Enero - Febrero; 14(1).
9. Mesares Salcedo ES. características personales y su asociación con los hallazgos de citología cervical de las usuarias que acudieron al hospital san juan de lurigancho. enero-diciembre 2013. tesis. Lima: Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina, Lima.
10. Palma Flores JE. Practicas de prevencion de cancer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor saavedra San Juan de Miraflores de Enero a Marzo del 2011 Lima.

11. Organización Mundial de la Salud. Bases anatómicas y patológicas de la inspección visual con ácido acético. [Online].; 2016 [cited 2016 Febrero 22]. Available from: <http://screening.iarc.fr/viavilichap1.php?lang=3>.
12. Alvarez Rodas EJ. Manual de bolsillo tecnica de inspección visual con ácido acético. [Online]. [cited 2015 Octubre 2]. Available from: <http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondelaSalud/componentecancer/MANUAL%20DE%20BOLSILLOTECNICAS%20DE%20INSPECCION%20VISUAL.pdf>.
13. Ginecología W, McGraw-Hill. Resumen de la Clinica de Infeccion por Papiloma Virus; 2011.
14. Obstetricia W. Factores de Riesgo Social. 23rd ed.; 2011.
15. Obstetricia W. Factores Riesgo Reproductivos. 23rd ed.; 2011.
16. Rivera Castillo A. Revista de difusion tecnico científico del instituto tecnologico de hermosillo. 2013 Julio-Diciembre; 3(2).
17. Obstetricia W. Riesgo Oncogenico de los PVH. 23rd ed.; 2011.
18. Cardinal LH. Anatomia e histologia normal del cuello uterino, la vagina y la vulva. [Online]. [cited 2015 Agosto 28]. Available from: <http://www.slideshare.net/FranklinChirinos1/65277>.
19. Ortiz Serrano R, Uribe Pérez CJ, Díaz Martínez LA, Dangond Romero YR. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Rev Colomb Obstet Ginecol no.2 Bogotá. 2004 Junio; 55(2).
20. Supo J. seminario de tipos de investigacion. [Online].; 2013 [cited 2015 Agosto 15]. Available from: <http://seminariosdeinvestigacion.com/tipos-de-investigacion/>.
21. Supo J. Seminario de unidades de muestreo. [Online]. [cited 2015 Agosto 25]. Available from: <http://seminariosdeinvestigacion.com/muestreo-probabilistico/>.

ANEXO 1



FILIAL ABANCAY

CARTA N° 002 - 2016 - DG - UAP FILIAL ABANCAY.

Señorita:

Obsta. Lizbeth Ayma Benites
Coordinadora Académica de la Escuela Profesional de Obstetricia

ASUNTO : Aprobación del proyecto de Tesis.
REF. : Carta N° 002 -2016-FMHyCS-EAPO-UAP.

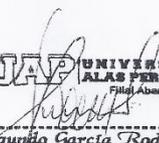
FECHA : Abancay, 03 de marzo del 2016.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, según la referencia se da, la opinión favorable de este despacho para el desarrollo de la Tesis Titulada "FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS Y SU RELACION CON LOS RESULTADOS DEL TEST DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACÉTICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY 2014" de la Bachiller Roxana Gutiérrez Siancas, para optar el título de Licenciado en Obstetricia, cumpliendo con los requisitos establecidos según el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas.

Por las consideraciones precedentes, estimo sugerir la continuación del desarrollo de la TESIS.

Sin otro particular,

Atentamente,


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
Filial Abancay
Dr. Segundo García Rodríguez
DIRECTOR GENERAL (e)

Jr. Puno 708 - Abancay Apurímac
Telf. 083-502884 - 083- 502926


03/03/2016

Recogí mi proyecto
7-3-16


ANEXO 2



ANEXO 01

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: "FACTORES SOCIO REPRODUCTIVOS y SU RELACION CON LOS RESULTADOS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO POSITIVO PARA NEOPLASIA INTRACERVICAL EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA – ABANCAY 2014"

HC:.....

FECHA:.....

A) FACTORES SOCIALES

1) Edad

a) Adolescente b) Joven c) Adulto

2) Paridad

a) Primípara b) Multípara c) Gran multípara

3) Estado civil.

a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Viuda

4) Grado de instrucción

a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior

5) Ocupación

a) Ama de casa b) Estudiante c) Comerciante d) Otras

6) Religión

a) Católico b) Otros

7) Área geográfica a) Rural b) Urbano

B) FACTORES REPRODUCTIVOS

1) número de parejas sexuales a) Único b) 2-5 c) 6- a más

2) inicio de relaciones sexuales

a) Menores de 14 años b) 15-18 años c) 19-25 años d) 26 a más

3) número de abortos a) Sin abortos b) con abortos

4) antecedente familiares de cáncer a) Si b) no

5) resultado ultimo PAP:..... *no sabe*

6). MAC usado: *numero*

7) Resultado de Inspección visual con ácido acético a) Positivo b) negativo

ANEXO 3

 **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

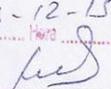
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay

INMITE DOCUMENTARIO

N° Registro: 9923

Folios: 01

Fecha: 03-12-15 Hora

Firma: 

OFICIO Nº 07-2015-FMHYCS- EAPO-UAP-Abancay

A : Dr. Luis Barra Pacheco
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.

DE : Obst. Marleny Miranda Espinoza
DIRECTORA DE LA EAP DE OBSTETRICIA FILIAL ABANCAY

ASUNTO : AUTORIZACION PARA RECOPIRAR DATOS DE LAS HISTORIAS CLINICAS PARA REALIZAR SU TRABAJO DE INVESTIGACION.

CON ATENCION: JEFE DE ESTADISTICA

FECHA : Abancay 02 de Diciembre del 2015.

Por el presente me dirijo a vuestra Dirección con la finalidad de saludarle cordialmente para hacer de su conocimiento QUE LA ALUMNA **ROXANA GUTIERREZ SIANCAS**, realizara su trabajo de investigación "FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A NEOPLASIA INTRA CERVICAL CON RESULTADO DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ASETICO POSITIVO EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA -2014" para lo cual se necesita la autorización correspondiente.

Sin otro en particular aprovecho la oportunidad para reiterarle mis consideraciones más distinguidas y estima personal.

ATENTAMENTE.



ANEXO 4



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

9922

01

03-12-15

Handwritten signature

Stamp: Dirección Regional de Salud Apurímac, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay, MANITE DOCUMENTARIO

OFICIO Nº 08-2015-FMHYCS- EAPO-UAP-Abancay

A : Dr. Luis Barra Pacheco
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA.

DE : Obst. Marleny Miranda Espinoza
DIRECTORA DE LA EAP DE OBSTETRICIA FILIAL ABANCAY

ASUNTO : AUTORIZACION PARA RECOPIRAR DATOS DE LAS HISTORIAS CLINICAS PARA REALIZAR SU TRABAJO DE INVESTIGACION.

CON ATENCION: CONSULTORIO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMAS

FECHA : Abancay 02 de Diciembre del 2015.

Por el presente me dirijo a vuestra Dirección con la finalidad de saludarle cordialmente para hacer de su conocimiento QUE LA ALUMNA ROXANA GUTIERREZ SIANCAS, realizara su trabajo de investigación "FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A NEOPLASIA INTRA CERVICAL CON RESULTADO DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ASETICO POSITIVO EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA -2014" para lo cual se necesita la autorización correspondiente.

Sin otro en particular aprovecho la oportunidad para reiterarle mis consideraciones más distinguidas y estima personal.

ATENTAMENTE.



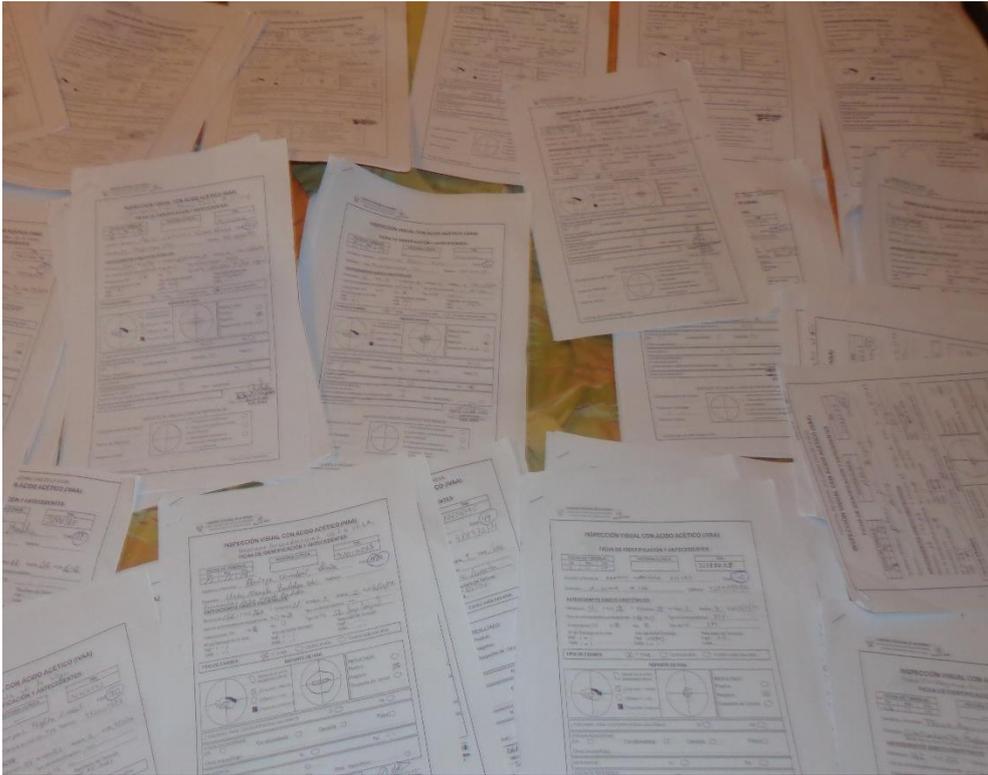
Handwritten signature of Obst. Marleny Miranda Espinoza
Stamp: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, FILIAL ABANCAY

ANEXO 5



Recopilación de historias clínicas del Hospital Guillermo Díaz De La Vega

ANEXO 6



Selección de datos de las historias clínicas del Hospital Guillermo Díaz de la Vega

ANEXO 7

PUESTO # DE HIJOS

HEDV

INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA)

FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES

FECHA DE TAMIZAJE			HISTORIA CLÍNICA	DNI
Dia	Mes	Año		
12	11	2014	—	31029459

Apellidos y Nombres: NIEVES BUIZADO DURANO Edad: 63

Dirección: HUANIPACA - Teléfono: _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarquía: 15 1° R.S.: 16 1° Embarazo: 17 Nº Hijos: 2 Andria: 1 FUR: Menopausia

Uso de anticonceptivos actualmente Si No Tipo de Anticonceptivo: _____

Antecedentes ITS: Si No Tipo de ITS: SFV

Nº de Tamizaje en la vida: Año del último Tamizaje: Resultado del Tamizaje:

PAP (3) PAP () 2010 no recuerda PAP S.M. Resultado

IVAA (-) IVAA () IVAA ()

TIPO DE EXAMEN

1° IVAA Control al año Control cada tres años

REPORTE DE IVAA

Borde de la unión escamocolumnar

Zona acetilada

Orificio cervical

Descartar neoplasia

RESULTADO:

Positivo

Negativo

Sospecha de cáncer

¿TRIBUTARIO PARA CRIOTERAPIA?(Solo para IVAA(+)): Si No

OTROS DIAGNOSTICOS:

EPI Condilomatosis Cervicitis Pólipo

Otros (especificar) _____

REFERENCIA: Si No

RAZÓN DE REFERENCIA:

Sospecha de cáncer Lesión extensa o lesión que se introduce al canal Otros (especificar): _____

SITIO DE REFERENCIA: _____

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE
COP 22530

REPORTE DE IVAA EN LUGAR DE REFERENCIA

Establecimiento de Salud: _____

Fecha de Tamizaje: _____

Historia clínica: _____

1.- IVAA positiva no confirmado

2.- IVAA positiva confirmado tributario para crioterapia

3.- IVAA positiva confirmado no tributario para crioterapia Referida

LUGAR DE REFERENCIA

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

FECHA DE LA PRÓXIMA CITA: / /