



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TAMIZAJE DE LA INSPECCIÓN
VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019**

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

**PRESENTADO POR
MARJORIE LUISA CORDOVA REATEGUI**

**ASESORA
Obsta. Mg. ROCIO DEL CARMEN ORTIZ MALPARTIDA**

**PUCALLPA, PERÚ
MARZO 2019**

ÍNDICE

CARÁTULA	I
PÁGINAS PRELIMINARES	II-V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
	Pág.

CAPÍTULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1	Descripción de la Realidad Problemática	9-11
1.2	Delimitación de la Investigación	11-12
1.3	Formulación del Problema	12
1.3.1	Problema Principal	12
1.3.2	Problemas Secundarios	12-13
1.4	Objetivos de la Investigación	13
1.4.1	Objetivo General	13
1.4.2	Objetivos Específicos	13-14
1.5	Hipótesis	14
1.5.1	Hipótesis General	14
1.5.2	Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	14-15
1.6	Diseño de la Investigación	16
1.6.1	Tipo de investigación	16
1.6.2	Nivel de la investigación	16
1.6.3	Método	16
1.7	Población y muestra	16
1.7.1	Población	16
1.7.2	Muestra	16-17
1.7.3	Criterios de Inclusión	17
1.7.4	Criterios de Exclusión	17
1.8	Técnicas e instrumentos	18
1.8.1	Técnicas	18
1.8.2	Instrumentos	18
1.9	Justificación	19

CAPITULO II	MARCO TEORICO	
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	20
2.1.1	Antecedentes	20-25
2.1.2	Bases Teóricas	26-41
2.1.3	Definición de Términos	41-44
CAPITULO III.	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
3.1	Presentación de Resultados	45-59
3.2	Interpretación, Análisis y Discusión de Resultados	45-59
CAPITULO IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1	Conclusiones	60
4.2	Recomendaciones	61
FUENTES DE INFORMACION		62-65
ANEXOS		66
	Matriz de consistencia	67-68
	Consentimiento Informado	69-70
	Instrumentos de recolección de datos	71-73
	Juicio de expertos o Prueba del Alfa de Cronbach	74-75
	Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	76

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios que me ha dado la vida, salud y fuerzas para poder salir adelante, A mis padres Herma Luz Reátegui Vargas y Joel Córdova Bardales por sus paciencia, sus enseñanzas, y por todo el amor que me brindaron durante toda esta etapa y sobre todo sus apoyo incondicional, a las personas que también estuvieron conmigo durante este largo camino.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía, a mis padres por su apoyo y esfuerzo, a las personas que estuvieron apoyándome, a mi asesora de tesis por la paciencia y dedicación que me brindo y cada una de las mujeres que pudieron dedicar su tiempo y facilitar la información requerida en este trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **Objetivo**: Determinar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019. **Material y Métodos**: se recolecto la información a través de las encuestas. La investigación tiene un enfoque exploratorio porque a través del análisis se busca explorar en diferentes personas el nivel de conocimiento de un solo tema en las mujeres atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, tiene un enfoque cuantitativo no experimental, que requieren de un esquema para obtener conclusión general que reflejara lo que hay en común fenómenos individuales, de tipo prospectivo y descriptivo. Las **conclusiones** a las que se llegó son: Se encuestaron 187 mujeres atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre; el 42 % tienen entre 36 - 41 años; el 61 % con nivel de educación secundaria y el 20 % fue con estudios superior; el 68 % son convivientes; el 56 % proceden del distrito de Calleria; solo el 12.83 % de encuestadas tiene un nivel de conocimiento alto sobre la Inspección Visual con Ácido Acético; el 39.57% tuvo un conocimiento medio; donde el 47.60 % tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el tema estudiado.

Palabras clave: IVAA, Conocimiento, Prevención & Control

ABSTRACT

The present study was proposed with the **Objective:** Determine the level of knowledge about Visual Inspection screening with Acetic Acid in women aged 30 to 49 years served in the Obstetrics and Gynecology service of the Health Center October 9, March 2019. **Material and Methods:** the information was collected through the surveys. The research has an exploratory approach because through the analysis it is sought to explore in different people the level of knowledge of a single topic in the women attended in the Obstetrics and Gynecology service of the 9 de Octubre Health Center, has a non-experimental quantitative approach, which require a scheme to obtain a general conclusion that reflects what there is in common with individual phenomena, of a prospective and descriptive nature. The **Conclusions:** reached were: 187 women surveyed in the Obstetrics and Gynecology Service of the 9 de Octubre Health Center were surveyed; 42% are between 36 - 41 years old; 61% with secondary education level and 20% with higher education; 68% are cohabitants; 56% come from the district of Calleria; only 12.83% of respondents have a high level of knowledge about Visual Inspection with Acetic Acid; 39.57% had an average knowledge; where 47.60% have a low level of knowledge about the subject studied.

Keywords: IVAA, knowledge, Prevention & Control

INTRODUCCIÓN

Desde hace mucho tiempo, la Inspección Visual con Ácido Acético, consiste en la exploración del cuello uterino a simple vista del observador, posterior de colocar o aplicar el ácido acético diluido al 5%, para visualizar los cambios del epitelio cervical.¹

Las primas prácticas de la Inspección Visual con Ácido Acético, se basaba en observar y explorar el cuello uterino, sin ayuda visual tecnológica era a simple vista del observador, donde se diagnostica y se trata las lesiones precancerosas lo más rápido si el caso lo amerite.¹

Esta fue una de las herramientas más utilizadas antes de la citología convencional, junto con el desarrollo del tratamiento, conciencia de la población femenina y profesionales de la salud. Ayudo a la disminución de las muertes causadas por el cáncer cervico uterino en el norte del continente de Europa.¹

Actualmente, hay varias pruebas de tamizaje para la detección de lesiones cervicales preinvasoras, una de ella es la Inspección Visual con Ácido Acético que desde el 2017 se viene incrementando mucho más en la población, existía, pero no era difundida a las mujeres, ya que la Inspección Visual con Ácido Acético proporciona resultados instantáneos, lo que permite, en caso de ser necesario, iniciar de inmediato el tratamiento.

Para el incremento de los tamizajes en población femenina es importante tener una línea de base de su conocimiento respecto al tamizaje, sus requisitos, su procedimiento en diferentes poblaciones. Este estudio de investigación determino el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre.

CAPÍTULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Conforme los datos estadísticos publicados por la Organización Mundial de la Salud, cada año en el mundo se produce 466,000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, esta patología conduce a 233,000 muertes de mujeres. Donde el 80% de estos casos suceden en países del sub desarrollo. Mientras que en el continente de América Latina el cáncer de Cuello Uterino representa la causa de muerte más conocida y frecuente en la población femenina aproximadamente 30 mil mujeres por año.²

En la actualidad existen diferentes procedimientos y exámenes para realizar el diagnóstico de lesiones intraepiteliales para el diagnóstico del cáncer del cuello uterino. Siendo la Inspección Visual con Ácido Acético, el procedimiento más sencillo y de bajo costo para poblaciones diversas, es la práctica que no demanda tecnología y costos al paciente. La Inspección Visual de Cuello Uterino con Ácido Acético ha mostrado ser de mejor eficacia que la prueba de Papanicolaou para detectar, localizar y tratar la enfermedad, en poblaciones de diversos recursos y acceso a los servicios de salud, se convierte en una herramienta de primer manejo para los establecimientos que realizan atenciones del primer nivel de atención.³

En el año 1994, se llevó a cabo un estudio de investigación en el país de Sud África, en donde el tamizaje de Inspección Visual con Ácido Actico y la

prueba de Papanicolaou se realizó en una unidad móvil equipada para procesar los frotis en el mismo lugar (Megevand et al 1996). Ya que luego de unos días, un ginecólogo realiza la colposcopia para confirmar la enfermedad.

El valor predictivo positivo para la Inspección Visual con Ácido Acético fue superior a la del Papanicolaou, lo cual los autores llegaron a la conclusión de que la inspección a simple vista del cuello uterino luego de aplicar con ácido acético diluido; merece ser digno de considerarse como alternativa antes del método citológico.³

Estudios realizados en India de Londhe, George y Seshadri: sobre la Inspección Visual con Ácido Acético, Examen de Papanicolaou y Colposcopia en un establecimiento de salud, consultorio externo de ginecología. La Inspección Visual con Ácido Acético determinó Lesiones de Alto Grado NIC I y II en 78% de las mujeres diagnosticadas con Lesiones de Alto Grado mediante la Colposcopia, 3,5 veces más las mujeres que las que se identificaron mediante la prueba de Papanicolaou. Los autores concluyeron que “la ventaja del tamizaje con Ácido Acético radica en que la técnica es fácil, rápido, el costo es bajo y que es altamente sensible, factores muy importantes para determinar la eficacia de cualquier programa de tamizaje en los países en desarrollo, siendo muy importante la técnica, el entrenamiento y la experiencia del examinador. ³

En el estudio que se realizó en la Universidad de Zimbabwe - África más de 10.000 mujeres pudieron abordar la interrogante del tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético podía diferenciar eficazmente entre ellos, los cuellos uterinos normales y los anormales. En la fase dos del estudio, donde se hizo estimaciones de la calidad de la prueba directamente, la sensibilidad del Inspección Visual con Ácido Acético en un 77% lo que dieron a conocer fue más alta que la del Papanicolaou, lo cual su especificidad (64%) fue más baja.³

Según el Ministerio de Salud el cáncer de cuello uterino constituye la IV causa de los egresos hospitalarios por cáncer que se dieron el año 2011;

observando una elevada tasa de mortalidad por cáncer de cérvix en tres departamentos de Loreto, Huánuco y Ucayali. ⁴

El indicador de Años de Vida Saludable Perdidos ha reportado en su estudio de carga de enfermedad para el Perú, que sitúa al cáncer de cuello uterino como la enfermedad que causa la mayor cantidad de muertes por cáncer en mujeres con un 44,924 Años de Vida Saludable Perdidos sólo en un año. ⁵

Así mismo, en la región Ucayali también existe esta problemática respecto al nivel de conocimiento sobre la inspección visual con ácido acético en mujeres sexualmente activas; el cual es evidenciado en la población de mujeres de 30 a 49 años que acuden al servicio de Gineco -Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre. Por tal razón, el objetivo de este estudio es Determinar el nivel de conocimiento sobre la Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, considerando que los conocimientos son fundamental para tener una mejor conducta de salud, que permita conservar, mejorar y desarrollar actividades preventivo promocional y de autocuidado.

El desconocimiento de la importancia de su realización, hace que en muchos casos esta prueba no sea de detección temprana, si no que se convierte en un procedimiento tardío y muchas veces con complicaciones irreversibles como la muerte.

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación geográfica o espacial:

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud 9 de Octubre de categoría nivel I-4 perteneciente al Ministerio de Salud; se encuentra ubicado en la provincia de Coronel Portillo y el distrito de Calleria cuenta con los servicios de Emergencia, Consultorios Externos, con especialidades que son Gineco-Obstetricia, Geriatria, Endocrinología, Pediatría, Reumatología y Medicina General. El estudio se realizó en el servicio de Gineco - Obstetricia.

1.2.2 Delimitación Temporal:

El presente trabajo de investigación se realizó en el período de Marzo 2019.

1.2.3 Delimitación Social:

La población sujeta de estudio de investigación fueron todas las mujeres de 30 a 49 años de edad atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre durante el mes de marzo de 2019.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019?
- ¿Cuáles son los requisitos para realizarse el tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019?
- ¿Cuáles son los procedimientos para el tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años

atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019?

- ¿Cuáles son los resultados del tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Conocer las características sociodemográficas de las mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019.
- Identificar si conocen los requisitos para realizarse el tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019.
- Identificar si conocen los procedimientos del tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019.
- Identificar si conocen los resultados del tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años

atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

El presente estudio de investigación no presenta Hipótesis, por ser un estudio descriptivo de la variable en estudio, sin intervenir, ni manipular la variable.²⁹

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Variable: Conocimiento sobre Inspección Visual con Ácido Acético.

1.5.3 Operalización de Variables

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
CONOCIMIENTO SOBRE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Grado de Instrucción. • Estado Civil. • Procedencia.
	REQUISITOS DEL TAMIZAJE DE IVAA.	<ul style="list-style-type: none"> • Qué es el IVAA. • Dónde te realizan el IVAA. • Edad para realizarse el IVAA. • Condiciones para realizarse el IVAA.
	PROCEDIMIENTO DEL TAMIZAJE DE IVAA	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento antes de realizar el IVAA. • Procedimiento después del IVAA.
	RESULTADO DEL TAMIZAJE DE IVAA	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado negativo. • Resultado positivo. • Próxima cita.

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

El estudio de investigación es de tipo descriptivo donde se describen los hechos tal como ocurrieron.

Según el tiempo de los hechos y registro de la información es del tipo prospectivo, pues los hechos se recogieron después de presentar el proyecto.

1.6.2 Nivel de Investigación

La investigación tiene un enfoque exploratorio porque a través del análisis se busca explorar en diferentes personas el nivel de conocimiento de un solo tema planteado.

1.6.3 Método

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo no experimental, que requieren de un esquema para obtener conclusión general que reflejara lo que hay en común en fenómenos individuales.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población está conformada por 360 mujeres que acudió al servicio de Gineco – Obstetricia durante el periodo marzo 2019.

1.7.2 Muestra

El tamaño de la muestra del estudio de investigación se halló con una fórmula estadística que es aplicable para poblaciones finitas y es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población= 360

Z= Número determinado según la tabla de áreas bajo la curva normal tipificada de 0 a Z, que representa el límite de confianza requerido para garantizar los resultados en este caso tomaré el valor de 1,96

p= probabilidad de acierto en este caso el valor será 0,5 el 50%.

q = probabilidad de no acierto que será 0,5 el 50%.

E = error máximo permitido que será del 5% e igual a 0,05 el 5%.

Reemplazando los valores tenemos:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \times 0,5 \times 360}{(0,05)^2(359) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$
$$n = \frac{345.744}{1,85}$$
$$n = 186.09$$

1.7.3 Criterios de Inclusión

- Mujeres en edad fértil de 30 a 49 años que acudan al servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre.
- Mujeres con referencia y sin referencia al servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre.

1.7.4 Criterios de Exclusión

- Mujeres que acudan a otros servicios o atenciones.
- Mujeres menores y mayores del objeto de estudio.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

La técnica que se utilizó es una encuesta, con el fin de obtener información de las mujeres en estudio, respecto a nivel de conocimiento sobre el tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético.

1.8.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó es el cuestionario la cual está fraccionada en 2 partes.

La primera parte correspondió a características sociodemográficas de las mujeres como la edad, grado de instrucción, estado civil y procedencia. La segunda parte correspondió a medir el nivel de conocimiento en relación a requisitos, procedimiento, resultados del tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético.

Para medir el nivel de conocimiento se utilizó el siguiente parámetro: cada pregunta correctamente contestada equivaldrá a 2 puntos. Siendo la menor nota 0 y el alto 18. Afín de determinar el nivel de conocimiento se siguió la siguiente escala:

NIVEL DE CONOCIMIENTO	RESPUESTAS	PUNTUACIÓN
ALTO	7 – 9 Respuestas Correctas	14 – 18 puntos
MEDIO	3 – 6 Respuestas Correctas	6 – 12 puntos
BAJO	0 – 2 Respuestas Correctas	0 – 4 puntos

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Según la Organización Mundial de Salud determina que el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer de mayor incidencia de todos los cánceres que padece la mujer, existe la forma de diagnosticar estadios muy tempranos con diversos exámenes auxiliares; como el Papanicolaou, el Ácido Desoxirribonucleico de papilomavirus humano, la tipificación del Virus de Inmunodeficiencia Humana, la Colposcopia, la Biopsia e Inspección Visual Ácido Acético. Siendo este último una prueba muy sencilla y muy eficaz para el diagnóstico inmediato, ya que permite diagnosticar y tratar inmediatamente, en la actualidad el tamizaje se oferta en el primer nivel de atención y en el segundo nivel de atención hospitalaria, dando la oportunidad a las mujeres en edad fértil de realizarse. Es necesario mencionar que existe una gran brecha para realizarse el tamizaje siendo el principal factor la falta de información y el desconocimiento sobre la Inspección Visual con Ácido Acético, sus requisitos, el procedimiento y los resultados; este es el factor principal para tener las bajas coberturas en los programas preventivos y la poca disponibilidad y aceptación de las mujeres a realizarse este examen. ⁶

Por lo tanto, nuestro estudio pretende investigar si las mujeres en edad de 30 a 49 años (población clave referida por el Ministerio de Salud), conoce o tiene alguna referencia sobre el tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético, y todo lo referente al procedimiento.

Finalmente, este estudio realizado en las mujeres de 30 a 49 años en el tamizaje de Inspección Visual con Ácido Acético, se justifica porque permitirá obtener resultados que servirán para tomar acciones de mejoras, en cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva, a la decisión de la propia mujer de realizarse la prueba de forma rutinaria, a mejorar su calidad de vida y a la disminución de la mortalidad por cáncer de cuello uterino, las principales brechas culturales de las mujeres con respecto al tamizaje de Inspección Visual con Ácido Acético.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

López Ch, Calderón M y González M., en su trabajo realizado en la ciudad de Armenia – Colombia en el año 2013 cuya **Finalidad** fue la de: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia, donde los **Resultados** fueron: En total se encuestaron 100 mujeres. En la repartición por edad la media fue de 27,22 años. La gran mayoría tenía Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales en un 76%. El 89% de las mujeres encuestadas tenían escaso conocimiento sobre CACU. El 51% tenían conocimiento cómo se puede prevenir el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la prueba. Tienen una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas, el estudio de investigación **Concluye** que: las mujeres más jóvenes poseen un nivel más bajo de conocimientos a pesar de que acuden a un centro educativo. Con los siguientes resultados se quiere contar con elementos

para reorientar los procesos educativos en esta población, empezando desde la educación escolar, y así poder terminar aspectos socioculturales de la población y con base en esto seguir elaborando proyectos educativos mucho más pertinentes donde contiene conocimiento contextualizado y útil convirtiéndolos en eficaz y eficientes.⁷

Del Valle Ana María., en su trabajo realizado en República de Argentina en el año 2009, cuya **Finalidad** fue la de: Medir con exactitud el IVAA y la Inspección Visual con Iodo Lugol como técnicas de pruebas primarias, sensibilidad, especificidad y su impresión como método de tamizaje en los programas que pertenecen a la detección precoz del CACU y lesiones precursoras, el estudio de investigación **Concluye:** que la alta sensibilidad del IVAA muestra que el tamizaje puede ser muy útil en la detección de lesiones precancerosas de cuello uterino, considerando el único método de búsqueda o asociado al PAP, por lo cual al contar con el resultado en forma inmediata, se puede prevenir el alto grado de abandono con relación al seguimiento y tratamiento de mujeres con sospecha de patología de cuello uterino, de esa manera asegurar así su correcto manejo que nos llevaría a disminuir el predominio de la enfermedad.⁸

Negrín José G, Salguero Medina V., et al en su trabajo que realizaron en Puerto Esperanza en el año 2008 cuya **Finalidad** fue la de: Comprobar el aumento de la detección de Lesiones Cervicales premalignas y malignas mediante el uso de pruebas visuales en la Atención Primaria de Salud, donde los **Resultados** fueron: que la Inspección Visual con Ácido Acético e Inspección Visual Solución Iodo Lugol rindieron positivas en 92.9% y 79.6%, respectivamente. La posibilidad conjunta de tener lesiones fue 0.7395. Con citología alterada el 88.9 % tenía Inspección Visual con Ácido Acético positivo y 77,9 % tuvo Inspección Visual con Solución Iodo Lugol positivo. El examen de colposcopia resultó positivo en el 70.9 % y la posibilidad de tener una

lesión mediante pruebas visuales y la colposcopia fue 0.516. De las 136 mujeres biopsiadas resultan ser útiles el 99.3%, de las cuales casi el 50 % tuvo lesiones premalignas/malignas. Las pruebas de rendimiento fueron superiores para la IVAA y la IVSL que para la citología. No se encontró cáncer invasor, pero sí carcinomas in situ, el estudio de investigación **Concluye:** que las inspecciones visuales incrementaron la cantidad de diagnósticos en cuatro veces más lo cual se debe difundir el uso.⁹

Leopoldo González Luis., et al., en su trabajo que realizaron en Guazapa en el año 2014 cuya **Finalidad** fue la de: Evaluar la eficacia de la Inspección Visual con Ácido Acético, en la detección de Lesiones Premalignas del cuello uterino en confrontación al método clásico de citología cérvico-vaginal por prueba del Papanicolaou, donde los **Resultados** fueron: 37 mujeres estudiadas, 8 mostraron epitelio acetoblanco a la Inspección Visual con Ácido Acético; por otro lado los resultados citológicos no reportaron lesiones epiteliales, por lo cual se reafirmó con la colposcopia; el diagnóstico Colposcópico de termino se reportó que de las 8 mujeres estudiadas, una de ellas presento infección por el VPH lo cual no se encontró ninguna lesión intraepitelial. Puesto que los hallazgos de las muestras obtenidas m por medio de la Inspección Visual con Ácido Acético, estos deberían reafirmarse previamente con la colposcopia antes de instaurar medidas terapéuticas. La cual basados en el estudio, la citología cérvico vaginal como opción única de tamizaje representa un método diagnóstico eficaz, el estudio de investigación **Concluye:** que la Inspección Visual con Ácido Acético simboliza un método de bajo costo de tamizaje, en contraste con la citología cérvico vaginal convencional ya que esta última es 7.2 veces más costosa que la Inspección Visual con Ácido Acético.¹⁰

ANTECEDENTES NACIONALES

Mendoza Sotomayor, Alfredo Javier., en su trabajo realizado en el Centro de Salud Guadalupe – Ica en el año 2016, cuya **Finalidad** fue la de: Conocer el nivel de conocimiento y percepción respecto a la Inspección Visual con Ácido Acético de las pacientes de 30 a 49 años del Centro de Salud Guadalupe desde marzo a mayo del 2016, el estudio de investigación **Concluye:** que el 20% de las mujeres encuestadas tiene un nivel de conocimiento sobre la Inspección Visual Ácido Acético alto, solo el 7% corresponde un nivel de conocimiento medio, en cambio un 73% corresponde un nivel de conocimiento bajo sobre el tema estudiado. Un 72% corresponde a un nivel de conocimiento bajo, por lo contrario, un 7% tiene un nivel de conocimiento medio y el 21% tiene un nivel de conocimiento alto en cuanto los conceptos primordiales sobre el procedimiento de la Inspección Visual con Ácido Acético. Con relación a las indicaciones de su aplicación un 75% posee un nivel de conocimiento bajo, el 15% tiene un nivel de conocimiento medio y solo el 10% de las encuestadas corresponden a un nivel de conocimiento alto sobre el procedimiento de la Inspección Visual con Ácido Acético que se ejecuta. Se analiza que un 62% comprendió mejor dicha información y está de acuerdo con ella, un 20% estuvo en desacuerdo, lo cual el 13% se evidenciaron indecisos sobre este procedimiento.¹¹

Tenorio Zelada Harold., en su trabajo realizado en el Hospital Regional de Loreto en el año 2015, cuya **Finalidad** fue la de: Conocer el nivel de conocimiento sobre el CACU en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto, entre el periodo de noviembre a diciembre del 2015, donde los **Resultados** fueron: 215 mujeres evaluadas de las que el 47.9% corresponde un adecuado nivel de conocimiento sobre el CACU; el 41.4% tienen entre 30 a 39 años de edad; el 37.7% poseen un estado civil casadas; el 29.3% con nivel de educación de secundaria y el 28.8% superior; el 71.2% corresponde a la zona urbana y el 48.8% si percibieron la información sobre el cáncer de cuello uterino el 24.7% con antecedente familiar de CACU; el 43.3% son

múltiparas; el 27.0% de las mujeres corresponde a las que no se realizaron Papanicolaou ni la Inspección Visual con Ácido Acético, el 56.5% lo realizaron 1 o 2 veces; el 36.7% refieren que se realizan un Papanicolaou una vez al año y el 22.3% refieren que a los 18 años iniciaron su actividad sexual. El nivel de conocimiento se asoció con: ser solteras y convivientes ($p = 0.000$); la procedencia de la zona urbana ($p = 0.002$); nivel de educación superior y técnico ($p = 0.000$); las que recibieron información sobre el cáncer de cuello uterino ($p = 0.000$); las que tienen antecedente de familiar de cáncer de cuello uterino ($p = 0.000$); las nulíparas ($p = 0.000$); las que se realizaron Papanicolaou – Inspección Visual con Ácido Acético ($p = 0.000$), con inicio de actividad sexual después de los 19 años; pero no se asoció con la edad ($p = 0.144$), el estudio de investigación **Concluye:** que más del 50% de las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto no sostiene un adecuado conocimiento sobre el estudio realizado del cáncer del cuello uterino.¹²

Oliva Hanke Claudia Cecilia., en su trabajo realizado en el Hospital San José – Lima en el 2016 cuya **Finalidad** fue la de: Evaluar el conocimiento, actitudes y práctica sobre el Papanicolaou en pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el periodo de junio a agosto del 2015, donde sus **Resultados** fueron: El 45.11% de las mujeres mayores de 15 años encuestadas, esta balanceado entre 30-44 años. De todas las mujeres encuestadas, el 60.05% saben que el Papanicolaou se realiza para la detección del Cáncer de Cuello Uterino; el 45.11% conoce que el presentar molestias en la vagina es el indicador más importante para realizarse el Papanicolaou; lo cual el 54.62% mostraron un nivel de conocimiento alto con respecto al PAP; el 55.70% mostraron una actitud favorable frente al examen del PAP; el 58.97% presentaron una práctica adecuada frente al examen del PAP. De tal manera se encontró que tiene relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica

adecuada frente al examen de PAP ($p < 0,05$); el estudio de investigación **Concluye:** que las mujeres < 15 años que acudieron al consultorio de Ginecología presentan un nivel de conocimiento alto, una actitud favorable y una práctica adecuada frente al examen del PAP. También se encuentra relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable; entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou. ¹³

ANTECEDENTE LOCAL

Sosa Mozombite, Susan y Tuesta Vásquez, Ámbar., en su trabajo realizado en el AA. HH José Olaya – Pucallpa en el año 2016 cuya **Finalidad** fue la de: Identificar los conocimientos sobre la prevención del cáncer cervical en las mujeres en edad fértil del AA. HH José Olaya, donde los **Resultados** fueron: 294 mujeres en edad fértil 44,2% corresponde de 36 a 49 años, 78,2% poseen grado de instrucción secundaria, 58,2% son de estado civil convivientes, 66,0% son amas de casa, 56,5 % tienen de 1 a 3 hijos, 57,8% no se ha realizado ningún aborto y el 74,5% proceden de zona urbana. Sobre los conocimientos se encontró que, tienen conocimiento alto sobre cómo se contagia el cáncer cervical (92,18%), cual es el motivo para adquirir la enfermedad (94,56%), y el medio de diagnóstico (95,24%). Mostraron bajo conocimiento sobre la prevención del cáncer cervical (65,35%), el estudio de investigación **Concluye:** de que las mujeres en edad fértil tienen un nivel de conocimiento medio sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. ¹⁴

2.1.2 BASES TEÓRICAS

Teoría sobre Conocimiento.

Conocimiento:

Bertrand 1998, plantea que el conocimiento es la agrupación de informaciones que tiene el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha permitido interferir a partir de estos.¹⁵

Según Bunge M. 2004, el conocimiento, es un conjunto de imaginación, pensamientos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, exactos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándole en conocimiento científico y vulgar, el científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través del transcurso y el conocimiento vulgar es vago, inexacto, limitado por el análisis.¹⁶

De lo manifestado por los 2 autores, se puede tomar en cuenta que el conocimiento es la agrupación de ideas, conceptos, enunciados sobre hechos, verdades o de mensajes almacenados a través de la experiencia o del aprendizaje mediante el ejercicio de las facultades mentales.

Tipos de conocimiento:

Alavi M. y Leidner D. (2001) en su libro "Taxonomía del Conocimiento"

Clasifican el conocimiento en:

- ✓ **Tácito:** es el conocimiento que hace firme en las acciones, experiencias de vida y situaciones específicas.
- ✓ **Explícito:** es el conocimiento ligado y extendido.
- ✓ **Individual:** es el conocimiento originado por inherente al sujeto.
- ✓ **Social:** es el conocimiento que se dio inicio por inherente al conjunto y los actos de grupo.¹⁷

Generación del Conocimiento.

Para las definiciones de Nonaka I. y Takeuchi H. (1995), la generación del conjunto de conocimiento se divide en cuatro fases:

Socialización: es compartir diferentes experiencias y pensamientos personales del conocimiento tácito individual al conocimiento colectivo.

Externalización: primero el paso del conocimiento tácito colectivo y luego al conocimiento explícito.

Combinación: en donde se realiza el intercambio de conocimientos explícitos, documentos e información de manera compartida por diferentes formas, principalmente por vía electrónicas y virtuales.

Interiorización o de aprendizaje: en donde el conocimiento explícito colectivo se vuelve en tácito individual.¹⁸

Conocimientos y Conductas de Salud

Según los estudios de Cutipa C. (2010), indica que, para promover medios de vida saludables, debemos de conocer las razones del comportamiento que causa o previene la enfermedad, donde hay diversas formas de pensar y sentir, lo cual están cambiados por nuestros conocimientos, creencias, actitudes, valores y virtudes que precisan nuestro comportamiento. Dentro de la población contamos con diversos tipos de comportamiento que nos permiten promocionar la salud, prevenir enfermedades y contribuir a la curación y rehabilitación, los cuales deben precisar y fomentarse.¹⁹

El conjunto de conocimientos da inicio a menudo de la experiencia vivida, sin embargo, la información brindada por nuestros padres, maestros, amigos, etc. Entre tanto las actitudes muestran nuestros gustos y aversiones, que se inicia también de nuestras experiencias. El ejemplo de conocimiento - acción constituye, lo cual descubre que, habiendo atendido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el

bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en la cual el individuo entendió el mensaje.¹⁹

Tamizaje

A fin que los programas de tamizaje tengan efecto en los casos nuevos del cáncer del cuello uterino, es preciso valorar la gran cantidad posible de mujeres. De modo genial, los indicadores deberían estimar, al 80% de la población femenina en peligro de contraer el cáncer de cuello uterino.³

Por lo que el tamizaje en mujeres de 30 a 49 años, se recomienda de acuerdo a la capacidad resolutoria del establecimiento de salud.

Orientación antes de la Inspección Visual con Ácido Acético

Considerando que la mujer esté de acuerdo en ser examinada, explíquese con claridad, detalle a detalle cómo se efectúa la inspección visual con ácido acético y especifica los pasos que se daría si se detecta cualquier anomalía. Comunicarle que el tratamiento de muchas lesiones precancerosas que pudieran determinarse, puede realizarse de inmediato, si ella lo desea. Una mujer que esté interesada en someterse a la realización de la Inspección Visual con Ácido Acético lo primero es brindar una consejería grupal o individual mediante rotafolios, afiches entre otros materiales que incluya los siguientes puntos.³

- Lugar donde se encuentra el cuello uterino.
- Qué tipo de virus hace que se origine el cáncer de cuello uterino
- Que lesiones precancerosas son las que no causan molestias como sangrado y dolor.
- Cómo se realiza el examen pélvico y la Inspección Visual con Ácido Acético
- Los resultados que da el tamizaje de Inspección Visual con Ácido Acético.

- El posible tratamiento de las lesiones pre cancerosas/IVAA(+).

Inspección Visual con Ácido Acético

Es uno de los procedimientos para detectar la aparición del cáncer de cuello uterino, de igual manera es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cuello uterino. Por este procedimiento el epitelio anormal se torna blanco y puede ser detectado fácilmente y rápidamente. La sensibilidad del tamizaje Inspección Visual con Ácido Acético cambia de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para poder detectar NIC 2 y lesiones más severas. El tamizaje de inspección visual debe ser realizado por un profesional de salud capacitado y diestro en dicho examen. Lo cual no tiene condiciones ni obstáculos para no realizarse.²⁰

Ventajas de la Inspección Visual con Ácido Acético

Respectivamente es barata y sencilla, resultado rápido reduciendo las pérdidas de seguimiento, sensibilidad igual o superior a la de la citología, fácil de poder implementar en el primer nivel de atención en un establecimiento de salud, deja aumentar la cobertura, pueden proceder a una amplia gama de profesionales tras una breve preparación, lo cual tiene un progreso de satisfacción de las mujeres, mínimos requerimientos de infraestructura.²¹

Desventajas de la Inspección Visual con Ácido Acético

En una pequeña comparación con el Papanicolaou, esta prueba no es muy específica y es de larga duración. Lo cual existen algunas características muy variables de la inspección visual con ácido acético que contribuyen en la correcta identificación de las zonas aceto blancas, por la variabilidad en la interpretación dependiendo del personal que se dedica a ello. Lo cual existe cambios en cuanto los tipos y la intensidad de la luz, pues en algunos estudios realizan

utilizando luz de halógena o lámpara de mano u otro material. Del mismo modo existe variación en la secuencia de aplicación de las pruebas, algunos personales de salud aplican la inspección visual con ácido acético antes que la citología cervical o viceversa, o incluso se puede realizar otra prueba. Una desventaja de la inspección visual con ácido acético son los casos falsos positivos observadas, como en otros trabajos de investigación publicados y comparados con la citología para la detección de lesión intraepiteliales. Es inadecuado detectar lesiones en el transcurso del canal de cuello del útero. Las inspecciones visuales son pocas efectivas al examinar a las mujeres de 50 y más años, dado que los cambios normales que tienen un lugar en el cuello uterino de estas mujeres, se hacen de manera más difícil detectar situaciones anómalas.²²

Pacientes a ser Examinadas

Se aconseja realizar el tamizaje para detectar el cáncer del cuello uterino o sus precursores, a toda población femenina entre los 30 y 49 años de edad. Dado que las tasas de cáncer del cuello uterino son aumentadas entre los 40 y 50 años de edad, todas las pruebas se deben realizar en los años en donde la detección de las lesiones precancerosas es más probable y efectivo, normalmente 10 a 20 años antes.²³

Existen varios factores de riesgo asociados con el desarrollo del cáncer del cuello uterino y, supuestamente, el de sus antecesores. En donde incluyen los siguientes:

- Edad de 30 a 49 años.
- Inicio de la vida sexual antes 20 años de edad.
- Múltiples parejas sexuales.
- El tener varias paridades.
- El tener un resultado anormal previo a una prueba de tamizaje.
- Tabaquismo.
- Uso de métodos anticonceptivos orales más de 5 años

- La deserción de vitaminas.
- Infecciones sobre agregadas: Virus del Herpes Simple, Trichomonas, etc.
- Inmunosupresión (infección por VIH, uso crónico de corticoides, etc).³

Ya que las mujeres que poseen cualquiera de estos factores de riesgo puede que constituyan el grupo más primordial, para el cual se deba brindar pruebas de detección y servicios de tratamiento en lugares de bajos recursos económicos. De esta manera, enfocar las pruebas y el tratamiento de las mujeres entre 30 y 49 años de edad o que tienen factores de riesgo, posiblemente mejore el valor predictivo positivo de Inspección Visual con Ácido Acético. De igual manera, las tasas de la enfermedad son probablemente más aumentadas en este grupo, las posibilidades para poder de detectar lesiones precancerosas son elevadas, aunque el costo es alto, la eficacia del programa de evaluación y reduciendo la posibilidad de tratamientos innecesarios.²⁴

Cuándo se debe realizar Inspección Visual con Ácido Acético

La Inspección Visual con Ácido Acético se puede realizarse en cualquier momento del ciclo menstrual, durante la gestación, asimismo en las visitas de seguimiento postparto o postaborto. También se puede realizar en una mujer con sospecha o certeza de tener una Infección de Trasmisión Sexual o VIH/SIDA.³

Etapas de la Inspección Visual con Ácido Acético:

a) Evaluación de la mujer y preparación

Punto N°1:

Antes de proceder a la realización de la Inspección Visual con Ácido Acético dialogue el procedimiento con la mujer. Explíquele la razón de realizarse la prueba y qué pasara exactamente durante el tamizaje. También coméntale la naturaleza de los

resultados más probables, así como el seguimiento o tratamiento que puedan ser necesarios.

Punto N°2:

Asegure la disponibilidad de todos los instrumentos y suministros necesarios, luego debemos probar y ver que funciona la fuente de luz. Ingresar a la paciente al lugar del examen, decirle que si desea orinar, que lo haga para que nos facilite el tamizaje, pedirle que se retire la ropa interior y se coloque la bata, de esa manera comenzar el examen pélvico y el tamizaje de Inspección Visual con Ácido Acético.

Punto N°3:

Ayudar a la mujer a posicionarse en la camilla y cubrimos adecuadamente para el examen pélvico.

Punto N°4:

Lave las manos muy cuidadosamente con abundante agua y jabón, secar con un papel toalla o alguna otra toalla seca y limpia, o de igual manera dejar secar al aire. Palpe el abdomen.

Punto N°5:

Colocarse un par de guantes puede ser quirúrgicos o descartables.

Punto N°6:

Colocar los materiales en un recipiente que fue sometido a desinfección de alto nivel, si en caso no lo hizo antes. ³

b) Realización de la Inspección Visual con Ácido Acético

Punto N°1:

Examinar los órganos genitales externos, ya que podemos encontrar descarga de alguna secreción en el orificio uretral.

Debemos de indicar a la paciente cada paso que realizaremos como el introducir el espéculo y que puede sentir alguna presión.

Punto N°2:

Introducir suavemente el espéculo hasta llegar al fondo y abrir las hojas del espéculo hasta donde podemos observar el cuello uterino. Nos cercioramos que el espéculo este bien fijado. Esto puede resultar difícil, en los casos en que el cuello uterino es grande o extremadamente anterior o posterior. Puede ser necesario usar un hisopo de algodón u otro instrumento para empujarlo hacia abajo o hacia arriba suavemente, con la finalidad de una mejor visualización del observador.

Punto N°3:

Cuando se pueda ver el cuello uterino por completo, fijar las hojas del espéculo en posición abierta de tal forma que permanezca en su lugar.

Punto N°4:

Colocar de manera correcta la fuente de luz donde se pueda observar con nitidez el cuello uterino.

Punto N°5:

Mirar el cuello uterino tratando de buscar alguna infección (cervicitis), como por ejemplo una secreción blanca y purulenta; ectopia (ectropión); los llamados Quistes de Naboth, úlceras o lesiones en forma de fresa (infección de tricomonas).

Punto N°6:

Utilizar un hisopo de algodón o gasa para que nos facilite limpiar cualquier secreción o descarga del cuello uterino. Luego eliminar los desechos en un recipiente o en una bolsa de plástico correspondiente.

Punto N°7:

Identifique el orificio cervical y la unión escamo-columnar (UEC) alrededor.

Punto N°8:

Tratar de empapar todo el algodón del hisopo en la solución de ácido acético diluido al 5% y colocar tratando de cubrir todo el cuello uterino. Si necesario, usar hisopos limpios para poder seguir las aplicaciones de ácido acético hasta que el cuello uterino haya sido cubierto totalmente.

Punto N°9:

Una vez aplicado el ácido acético por un minuto en el cuello uterino, observar para identificar las reacciones acetoblanco en caso de ser positiva.

Punto N°10:

Inspeccione la Unión Escamo Columnar minuciosamente. Observar si el cuello uterino sangra con facilidad. Buscar si hay placas blancas engrosada y elevada o epitelio acetoblanco. Se debe ver la unión escamo columnar completamente para poder identificar si el cuello uterino es normal o anormal.

Punto N°11:

En caso sea necesario, reaplicar el ácido acético al cuello con un hisopo de esa manera remover moco o sangre que probablemente aparezca durante la inspección que puedan dificultar, una buena visualización.

Punto N°12:

Cuando haya terminado la inspección visual, utilizar una gasa para poder limpiar el ácido acético que haya quedado en el cérvix o el canal vaginal.

Punto N°13:

Expulsar suavemente el espéculo. Si el resultado salió negativo debemos colocar el espéculo en solución de cloro al 0.5% por 10 minutos para poder descontaminarle. Si en caso fuera el resultado positivo, de tal manera si contamos para realizar un tratamiento inmediato, colocar el especulo en la bandeja para poder utilizarlo durante el procedimiento siguiente que es la crioterapia.

Punto N°14:

Luego registramos los resultados de la Inspección Visual en los registros designados, también consideraremos la Cervicitis, Ectropión, Quistes de Naboth, cérvix de fresa o úlceras. Sin embargo, cuando encontramos reacciones acetoblanco, registramos el examen como anormal, plasmaremos un mapa del cérvix y del área afectada en la hoja de registro.³

c) Acciones posteriores al examen**Punto N°1:**

Realizamos la limpieza de la fuente de luz con alcohol o una solución de cloro al 0,5% después de cada uso para prevenir la contaminación entre pacientes.

Punto N°2:

Sumergiremos ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0,5%. Retirarse los guantes con mucho cuidado los guantes colocándolos al revés. Desechar los guantes en un recipiente a prueba de filtraciones o en una bolsa de plástico.

Punto N°3:

Lavarse las manos cuidadosamente con abundante agua y jabón y secarnos con papel tolla o una toalla limpia y seca, o déjelas secar al aire.

Punto N°4:

Si la prueba de Inspección Visual con Ácido Acético fue negativa, pedirle a la mujer que suavemente suba y se levante con mucho cuidado. Decirle que se puede vestir y que coloque la bata donde encontró.

Punto N°5:

Luego pasaremos a registrar los resultados de la Inspección Visual con Ácido Acético, sea cual sea el resultado. Si se visualizan reacciones acetoblanco característicos de un cuello uterino enfermo, registre el examen del cuello uterino como anormal. Plasmar con un mapa del cuello uterino y el área enferma en el formulario de registro.

Punto N°6:

Dialogar y explicar respecto a los resultados que salió mediante la Inspección Visual con Ácido Acético y del examen pélvico con la mujer. Si el resultado fue negativo, indicar cuándo debe retornar para realizarse la prueba.

Punto N°7:

Si el tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético es resultado positivo no quiere decir que tiene cáncer, orientar a la mujer los pasos a seguir. Si el tratamiento está disponible inmediatamente, discuta con ella esta posibilidad. Si debe ser referida para evaluación o tratamiento adicional, haga los arreglos para referirla y proporcione a la mujer los formularios e instrucciones necesarias antes de que deje el establecimiento.³

Evaluación de la usuaria

Los tamizajes de detección del cáncer del cuello uterino en su normalidad se rehacen dentro de un programa de atención primaria

de salud. Debemos obtener una breve historia clínica de salud que debe incluir:

- Edad.
- Historia menstrual
- Paridad
- Uso de métodos anticonceptivos.
- Edad de la primera relación sexual
- Número de parejas sexuales.
- Sangrado irregular o postcoital.
- Datos que se considere primordial.³

Instrumentos y Suministros

El tamizaje de Inspección Visual con Ácido Acético se puede realizar en cualquier establecimiento de salud que brinde y que cuente con los siguientes utensilios:

- Camilla ginecológica.
- Adecuada fuente de luz.
- Espéculo.
- Recipiente para instrumentos.³

Lo cual se deberá usar una fuente de luz, sobre todo uno que tenga como cuello de ganso, si las hay disponibles. La fuente de luz debe ser de mayor intensidad para que el observador pueda visualizar el extremo superior de la vagina, hasta poder visualizar al cuello uterino. La inspección visual no puede llevarse a cabo si no hay suficiente luz para visualizar por completo el cuello uterino. Evitar una fuente de luz que produce calor ya que se calienta y puede causar incomodidad tanto a la mujer como al observador y deben colocarse en cualquier posición, permitiendo observar mejor el cuello uterino.

El espéculo bivalvo es más utilizado porque es eficaz para la observación del cuello uterino, pero tanto el de Graves como el de

Cusco pueden poner y dejar abiertos mientras se examina el cuello uterino. Lo cual ayuda a las manos del observador a estar libres para limpiar, para colocar la fuente de luz, manipular el cuello uterino y el espéculo para una visualización adecuada. El espéculo de Simms no se recomienda su uso, porque sólo cuenta con una hoja y se necesita la ayuda.

Los materiales necesarios para poder realizar la Inspección Visual con Ácido Acético por lo general están disponibles a nivel local:

- Hisopos de algodón
- Guantes quirúrgicos descartables nuevos
- Espátula o Baja lenguas.
- Solución de ácido acético diluido al 3% a 5%
- Solución de cloro al 0,5% para descontaminar los instrumentos.
- Libro de registro de resultados.

Los hisopos de algodón son utilizados para el retiro del moco o las secreciones que expulsa el cuello uterino y aplicar el ácido acético. En general estos hisopos deben cubrirse suavemente con algodón limpio para poder lavar el cuello uterino con ácido acético minuciosamente, sin lastimarlo o herir. Los hisopos no tienen que ser estériles.

La espátula o baja lengua de madera, se usa para empujar hacia un lado las paredes laterales de la vagina, si en caso se sobresalen a través de las hojas del espéculo. De otra manera cortar el extremo de un condón y ponerlo sobre las hojas del espéculo para impedir que las paredes de la vagina sobresalgan y dificultan la observación adecuada del cuello uterino.

El ácido acético es el principal material conocido como el vinagre blanco. Es una solución diluida entre el 3% y 5%. En algunos países el vinagre no está disponible. Con frecuencia lo que se vende en el mercado es un “sustituto del vinagre”, que de hecho es ácido acético.

La solución de cloro (al 0,5%) es utilizado para descontaminar el espéculo y los guantes quirúrgicos después de cada uso. Una vez descontaminados, el espéculo, la bandeja o recipiente para los instrumentos y los guantes quirúrgicos deben lavarse con agua y jabón, enjuagarse cuidadosamente y luego ser someterlos a esterilización.³

Procedimiento General de la Inspección Visual con Ácido Acético

Para poder realizar la Inspección Visual con Ácido Acético, el personal de salud aplica una solución de ácido acético diluido al cuello uterino mediante los hisopos de algodón. Esta solución permite observar cualquier cambio en las células que recubren el cuello uterino (células epiteliales) al producir una reacción acetoblanco que significa un tamizaje positivo. Después que haya pasado un minuto, se explora el cuello uterino incluida la unión escamo-columnar para buscar reacciones acetoblanco. Los resultados de la prueba ya sean positivos o negativos deben ser dialogados con la mujer y, después de orientarla, se le debe ofrecer tratamiento, si es apropiado y está inmediatamente disponible.³

Clasificación de los resultados de la IVAA

La evaluación de los hallazgos debe ser anotados utilizando las categorías estándar que se resumen en:

CLASIFICACIÓN

HALLAZGOS CLÍNICOS

Prueba Positiva:

Epitelio acetoblanco o placas blancas elevadas y gruesas, normalmente en contacto con la UEC.

Prueba Negativa:

Epitelio liso, rosado, uniforme y sin características especiales; ectropión, pólipo, cervicitis, inflamación o quistes de Naboth.

Sospecha de Cáncer:

Lesión proliferativa (tipo coliflor), destructiva, con sangrado, ulceración o necrosis.

Citología cervical o Papanicolaou (PAP)

Es una prueba para detectar cáncer de cuello uterino, en donde se “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación, que puede ser realizado por un personal de la salud entrenado y capacitado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio.

Es importante explicar a la paciente que para poder realizarse tiene condiciones: que, dentro de las 24 horas anteriores no duchas vaginales, no use óvulos ni cremas vaginales y no tenga relaciones sexuales, no venir con la menstruación.²⁵

Clasificación de Bethesda²⁶

Dentro de los límites de la normalidad		
Cambios celulares benignos		
Infección Tricomonas vaginales Hongos Flora cocobacilar Bacterias morfológicamente compatible con actinomices Cambios celulares asociados con herpes virus	Cambios reactivos Cambios celulares reactivos asociados a: <ul style="list-style-type: none"> • Inflamación (incluida reparación típica) • Atrofia con inflamación (vaginitis atrófica) • Radiación • Dispositivo intrauterino • Otros 	
Anomalías de la celularidad epitelial		
Células escamosas	Células glandulares	Otros tumores
– Atipia escamosa de significado incierto – Lesión intraepitelial de bajo grado incluyendo VPH, displasia leve/CIN1 – Lesión intraepitelial de alto grado incluyendo Displasia moderada y severa, CIS/Cin2y Cin3 – Carcinoma epidermoide	– Células endometriales, citológicamente benignas, en mujeres postmenopáusicas – Atipia de células glandulares de significado incierto – Adenocarcinoma – Adenocarcinoma endocervical – Adenocarcinoma endometrial	– Benignos – Malignos

Cabe recalcar, que la clasificación de Bethesda, ayuda al diagnóstico y a la decisión sobre el siguiente paso a realizar.

Se debe tener en cuenta que, en caso de encontrar alguna alteración que llame la atención, deberá iniciar la tipificación del VPH, ya que estar presente no siempre indica malignidad lo que dependerá de su serotipo, siendo el 16 y 18 los más oncogénicos, detectados en más del 99% de los carcinomas.²⁷

Esto tiene como factores de riesgo: la vida sexual, el inicio temprano, y a un número elevado de parejas sexuales. Por lo tanto, se establece, que es común en mujeres jóvenes con una prevalencia alrededor del 30% en mujeres <25 años de edad.²⁸

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

CONOCIMIENTO: Es el conjunto de pensamientos, conceptos, enunciados sobre hechos, verdades o de información almacenado a través de la experiencia vivida o del aprendizaje mediante el ejercicio de las facultades mentales.

INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO: Constituye una prueba sencilla para detectar las lesiones cervicales precancerosas tempranas y el cáncer invasor temprano.

ÁCIDO ACÉTICO: como ácido metilcarboxílico o ácido etanólico, es una sustancia que se consigue en forma de ion acetato lo cual podemos utilizar el vinagre por su característico olor y sabor.

IVAA POSITIVO: Epitelio acetoblanco o placas blancas elevadas y gruesas, normalmente en contacto con la UEC.

IVAA NEGATIVO: Epitelio liso, rosado, uniforme y sin características especiales; ectropión, pólipo, cervicitis, inflamación o quistes de Naboth.

LESIONES ACETO BLANCAS: cuando la displasia se presenta, el tejido anormal aparece como una lesión aceto blanca. Las zonas que se tornan blancas, aparecerán más densas que el tejido rosado normal. Las áreas aceto-blancas pueden aparecer en colores blanquecinos, grisáceos y se observan un poco levantadas del cérvix.

INFLAMACIÓN: un cérvix inflamado aparecerá rojo e inflamado y con una consistencia “carnosa”. Puede en ocasiones sangrar al contacto. Debido al proceso inflamatorio, la unión escamocolumnar podría visualizarse o no, borrosa o no discernible.⁷

QUISTES DE NABOTH: se producen cuando el tejido glandular se dobla sobre sí mismo y es cubierto por el epitelio escamoso. Las células glandulares continúan secretando moco, el cual se acumula en forma de quistes pequeños debajo de la superficie. Estos pueden ser azulados o blancos. Usualmente se encuentran a cierta

distancia de la unión escamocolumnar. Estos quistes no son patológicos.⁷

ECTOPIA / ECTOPRIÓN: la exposición a hormonas como el estrógeno y la progesterona puede afectar la apariencia del cérvix. Esta exposición se visualiza como la presencia aumentada del tejido glandular en la superficie externa del cérvix.⁷

PÓLIPO: estas lesiones, relativamente frecuentes, representan pequeños segmentos de tejido glandular que han crecido lejos del recubrimiento del cérvix o endometrio y se convierten en proyecciones de apariencia digital hacia el canal cervical o vagina.⁷

UNIÓN ESCAMOCOLUMNAR (UEC): Se visualiza como una línea blanca, débil que se encuentra justo en la entrada del canal cervical. Note la diferencia en el color del epitelio glandular, que se presenta color rojo debido a los vasos sanguíneos que se encuentran debajo de una sola capa de células.⁷

ZONA DE TRANSFORMACIÓN: puede ser una área ancha o delgada en la superficie del cérvix. Es por esta razón que las pruebas de tamizaje como la Inspección Visual con Ácido Acético y el Papanicolaou deben dirigirse a examinar esta zona.⁷

TAMIZAJE: el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO: es invasivo puede tener variedad de apariencias. El cáncer puede aparecer con un color densamente blanco, o una masa gruesa, como coliflor puede ser expulsada por el cérvix. Un examen vaginal (tacto vaginal) le mostrará un cérvix alargado y duro, el cual puede ó no ser móvil.⁷

MUJERES EN EDAD FÉRTIL: cuya población objetivo son las mujeres que tienen entre 15 y 49 años de edad, es decir, que se encuentran en edad fértil, permite obtener información respecto a algunos aspectos relevantes de su fecundidad.²⁷

COLPOSCPIA: Procedimiento de diagnóstico en el que un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varias lentes de aumento) se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva.⁷

BIOPSIA: es un procedimiento que extrae células o tejidos de su cuerpo. Se examina las células o tejidos bajo un microscopio para verificar si hay daños o enfermedad.⁷

CAPÍTULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE
RESULTADOS

➤ **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

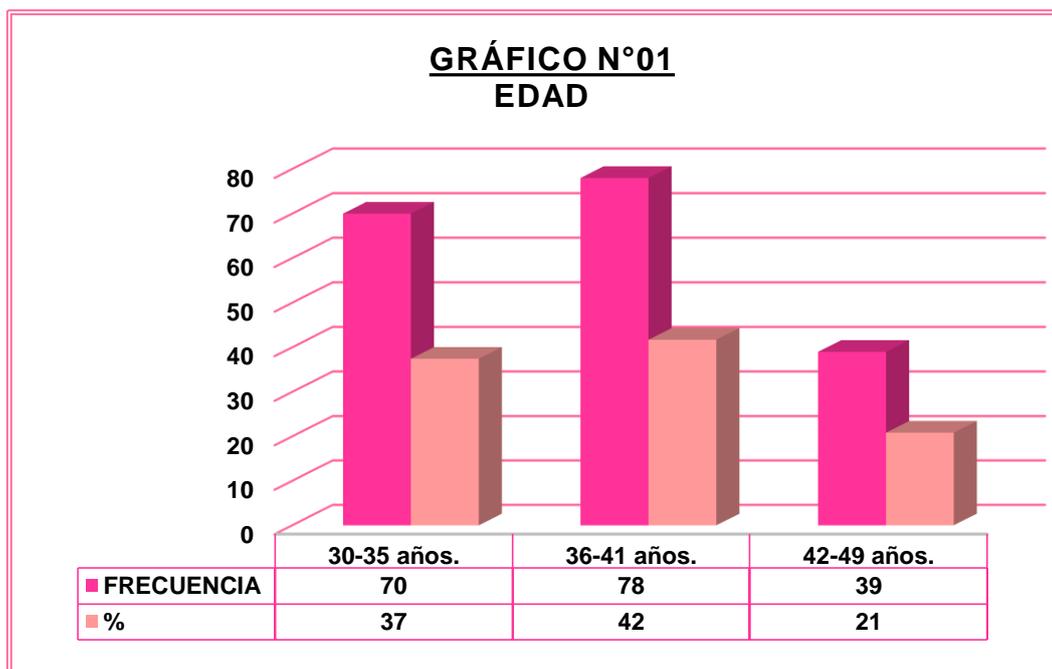
TABLA N° 01

EDAD DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019

EDAD		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
30-35 años.	70	37
36-41 años.	78	42
42-49 años.	39	21
TOTALES	187	100

FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°01 sobre la edad de las mujeres se obtuvo el siguiente resultado el 42 % está entre 36- 41 años, 37 % está de 30 a 35 años y con el 21 % entre 42 – 49 años. **Contrastando** con el estudio de Tenorio 2015 Loreto: Quien realizó una investigación cuya Finalidad fue Conocer el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 50 años; encontrándose que el 41.4 % tienen entre 30 a 39 años de edad teniendo una similitud con nuestro estudio realizado.



FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

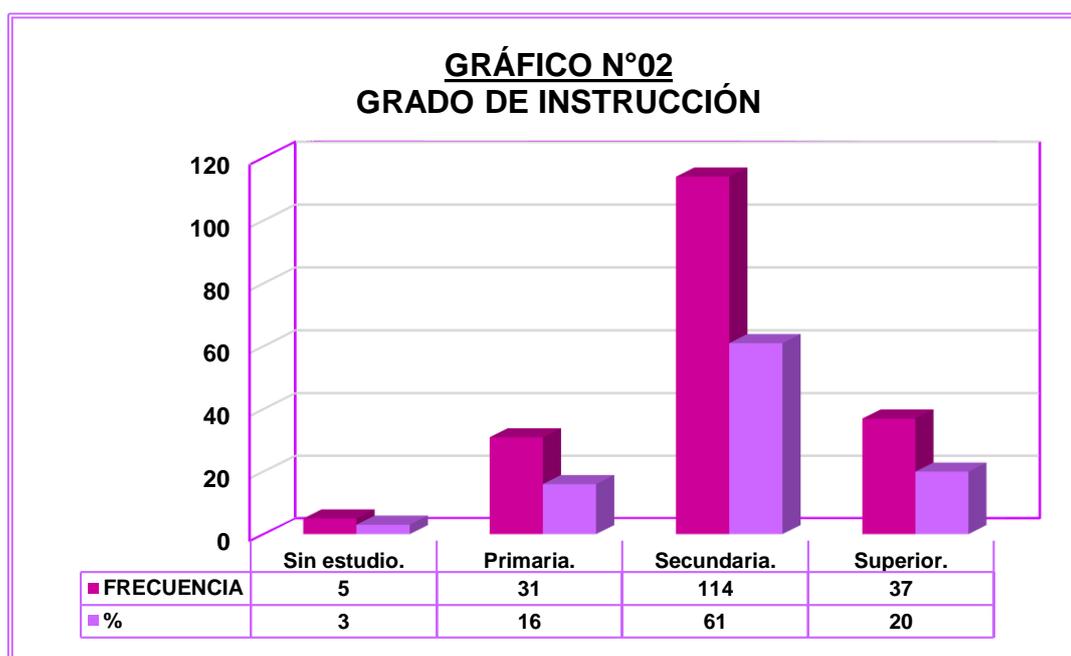
TABLA N° 02

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019

GRADO DE INSTRUCCIÓN		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Sin estudio.	5	3
Primaria.	31	16
Secundaria.	114	61
Superior.	37	20
TOTALES	187	100

FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°02 sobre el grado de instrucción de las mujeres se obtuvo el siguiente resultado el 61 % tiene secundaria, el 20% tiene estudio superior, el 16 % tiene primaria y el 3 % sin estudios. **Contrastando** con el estudio de Sosa y Tuesta 2016 Pucallpa: Quien realizó una investigación cuya Finalidad fue Identificar los conocimientos sobre la prevención de cáncer cervical en las mujeres; encontrándose que el 78.2 % tienen grado de instrucción secundaria teniendo una similitud con nuestro estudio realizado.



FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

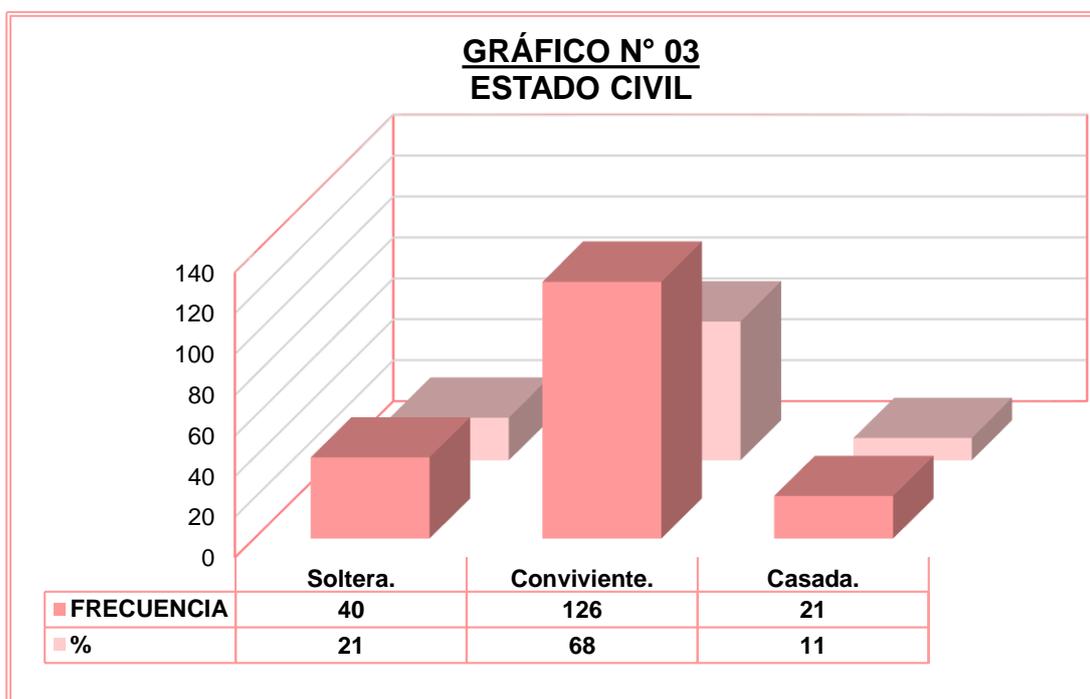
TABLA N° 03

ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019

ESTADO CIVIL		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Soltera.	40	21
Conviviente.	126	68
Casada.	21	11
TOTALES	187	100

FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°03 sobre el estado civil de las mujeres se obtuvo el siguiente resultado el 68 %son de estado civil convivientes, el 21 % solteras y con el 11 % son de estado civil casadas. **Contrastando** con el estudio de Sosa y Tuesta 2016 Pucallpa: Quien realizó una investigación cuya Finalidad fue Identificar los conocimientos sobre la prevención de cáncer cervical en las mujeres; encontrándose que el 58.2 % son de estado civil convivientes teniendo una similitud con nuestro estudio realizado.



FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

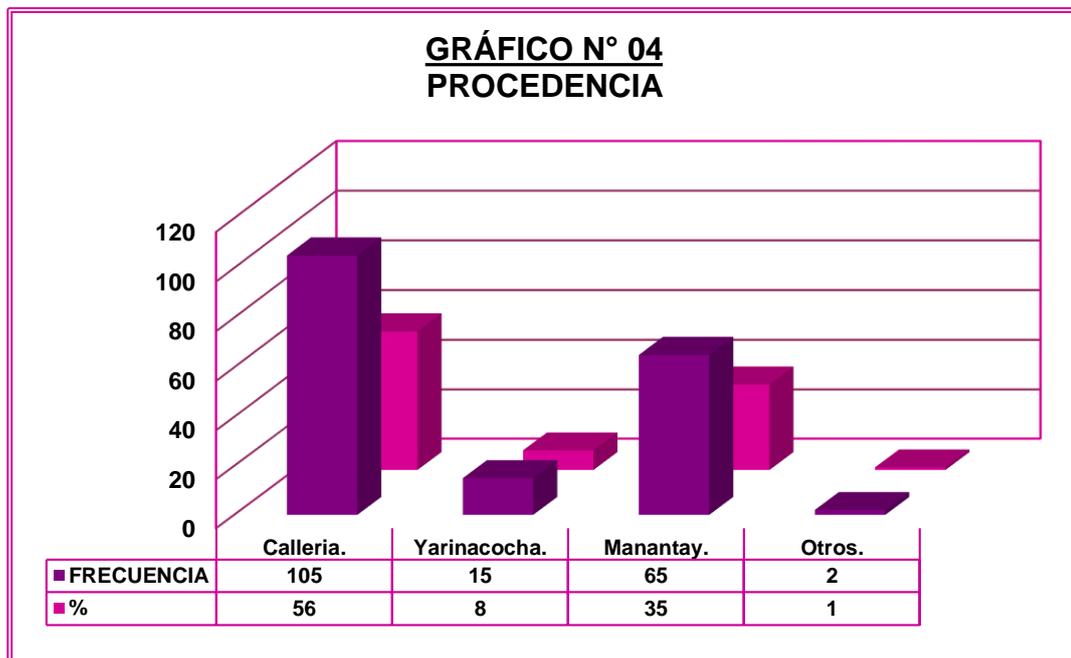
TABLA N° 04

PROCEDENCIA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019

PROCEDENCIA		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Callería.	105	56
Yarinacocha	15	8
Manantay	65	35
Otros	2	1
TOTALES	187	100

FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°04 sobre procedencia de las mujeres se obtuvo el siguiente resultado el 56 % son procedentes de callería, el 35 % proceden de Manantay, el 8 % son del distrito de yarinacocha y con el 1 % son de otros lugares de procedencia. **Contrastando** con el estudio de Tenorio 2015 Loreto: Quien realizó una investigación cuya Finalidad fue Conocer el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 50 años; encontrándose que el 71.2 % proceden de la zona urbana teniendo una similitud con nuestro estudio realizado.



FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

➤ **SOBRE LOS REQUISITOS DE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO**

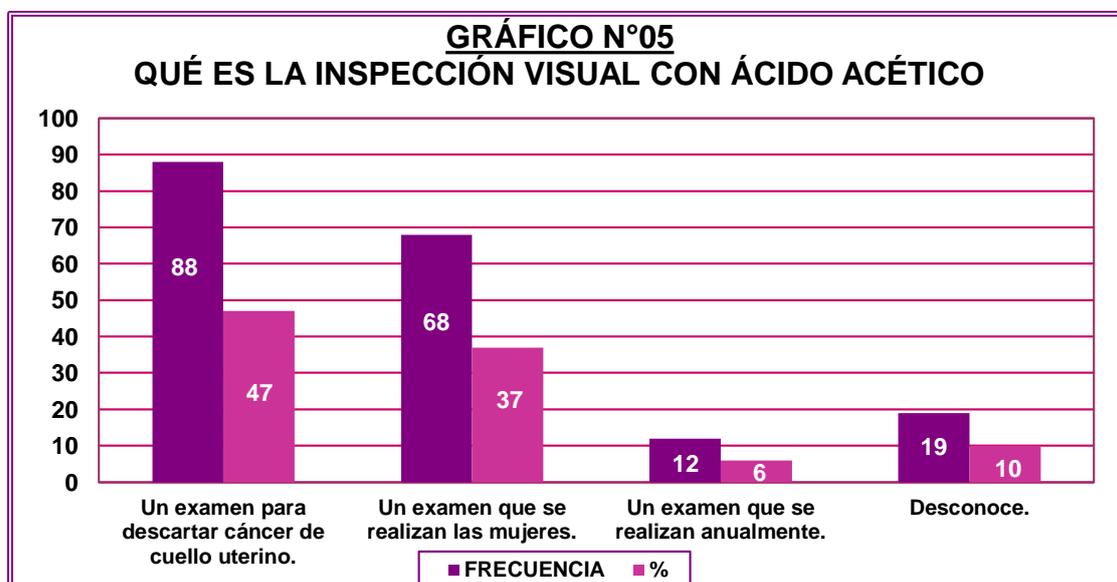
TABLA N° 05

QUÉ ES EL TAMIZAJE DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO, MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019

QUÉ ES LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Un examen para descartar cáncer de cuello uterino.	88	47
Un examen que se realizan las mujeres.	68	37
Un examen que se realizan anualmente.	12	6
Desconoce.	19	10
TOTALES	187	100

FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°05 sobre qué es el tamizaje de Inspección Visual con Ácido Acético, mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia se obtuvo el siguiente resultado el 47% respondieron que es un examen para descartar cáncer de cuello uterino, el 37% dijeron que es un examen que se realizan las mujeres, el 6 % dice que es un examen que se realiza anualmente y el 10 % desconoce que es la Inspección Visual con Ácido Acético.



FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

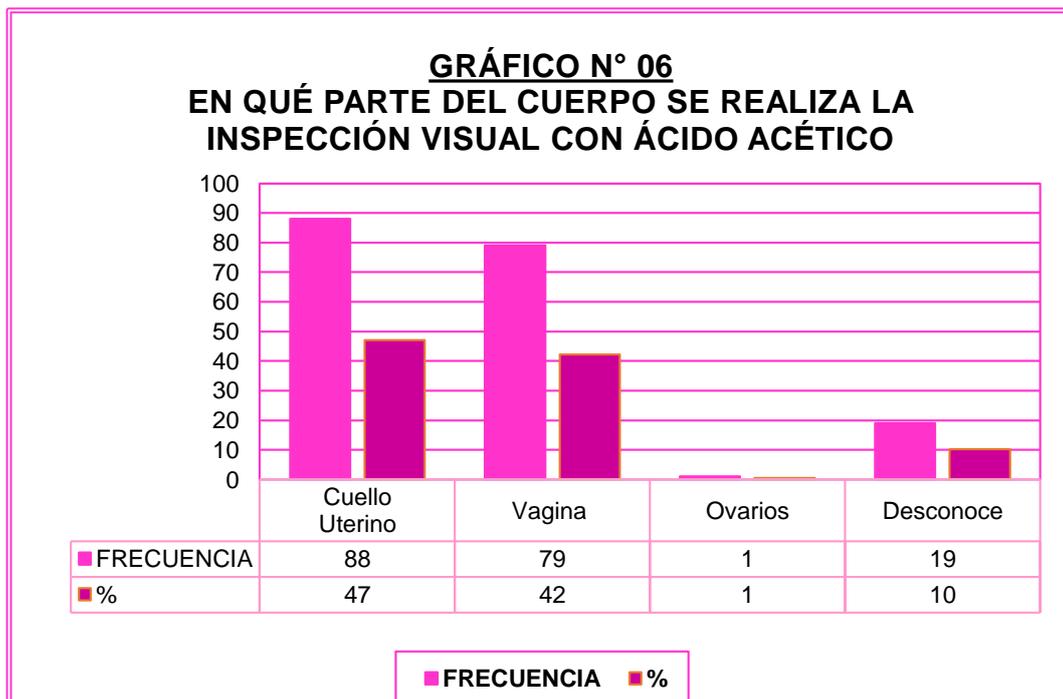
TABLA N° 06

CONOCEN DE QUÉ PARTE DEL CUERPO REALIZAN LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO, MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019

EN QUÉ PARTE DEL CUERPO SE REALIZA LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Cuello Uterino	88	47
Vagina	79	42
Ovarios	1	1
Desconoce	19	10
TOTALES	187	100

FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°06 sobre si conocen de qué parte del cuerpo realizan la Inspección Visual con Ácido Acético mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia se obtuvo el siguiente resultado el 47 % respondieron que realizan en el cuello uterino, el 42 % dijeron de la vagina, el 10 % desconoce de qué parte del cuerpo te realizan la Inspección Visual con Ácido Acético y el 1 % respondió de los ovarios.



FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

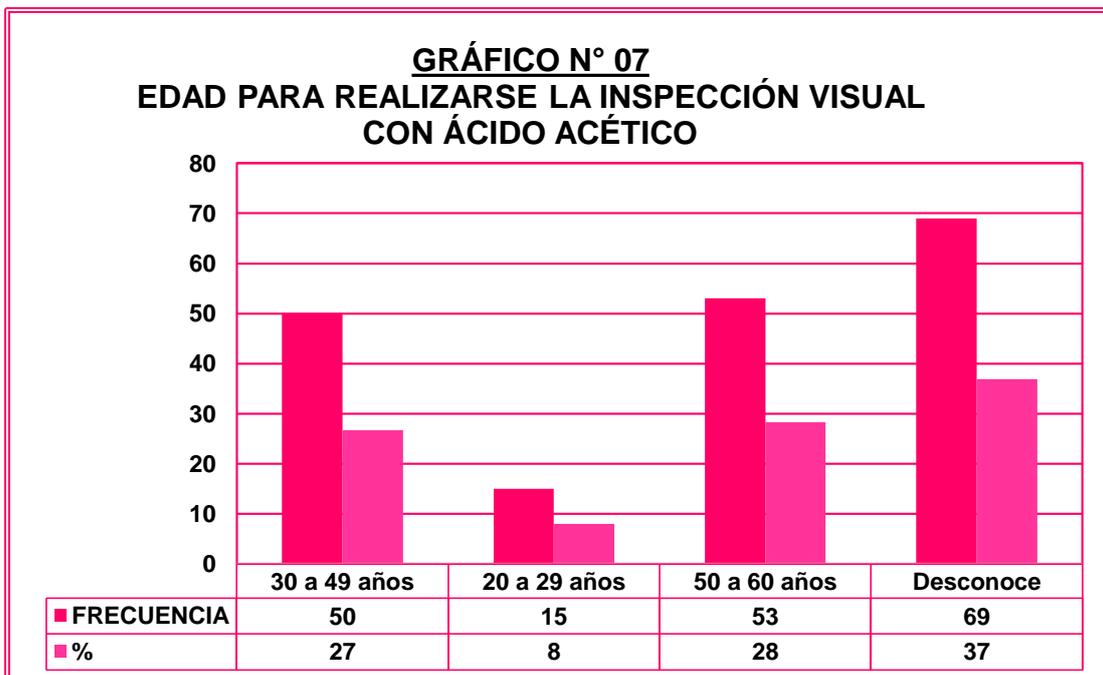
TABLA N° 07

**EDAD DE RELIZARSE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO,
MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019**

EDAD PARA REALIZARSE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
30 a 49 años	50	27
20 a 29 años	15	8
50 a 60 años	53	28
Desconoce	69	37
TOTALES	187	100

FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°07 sobre a qué edad se realiza la Inspección Visual con Ácido Acético, mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia se obtuvo el siguiente resultado el 37 % respondieron que desconoce la edad que se realiza la Inspección Visual con Ácido Acético, el 28 % dijeron de 50 a 60 años, el 27 % de 30 a 49 años y el 8 % de 20 a 29 años.



FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

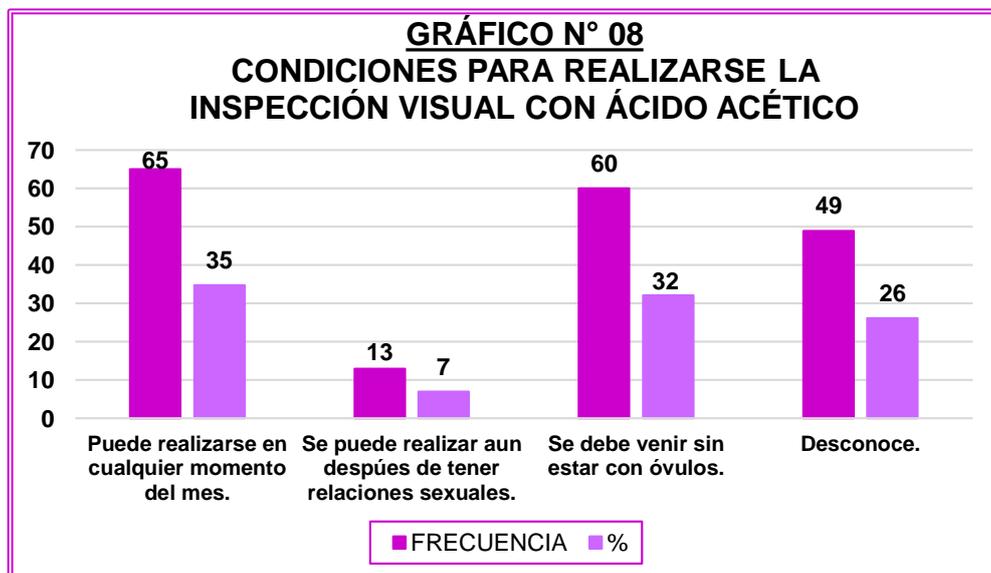
TABLA N° 08

CONDICIONES PARA REALIZARSE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO, MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019

CONDICIONES PARA REALIZARSE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Puede realizarse en cualquier momento del mes.	65	35
Se puede realizar aun después de tener relaciones sexuales.	13	7
Se debe venir sin estar con óvulos.	60	32
Desconoce.	49	26
TOTALES	187	100

FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°08 sobre las condiciones para realizarse la Inspección Visual con Ácido Acético, mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia se obtuvo el siguiente resultado el 35% respondieron que se puede realizar en cualquier momento del mes, el 32% dijeron se debe venir sin estar con óvulos, el 26 % desconoce las condiciones para realizarse la Inspección Visual con Ácido Acético y el 7% respondieron que se puede realizar aun después de tener relaciones sexuales.



FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

➤ **SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO**

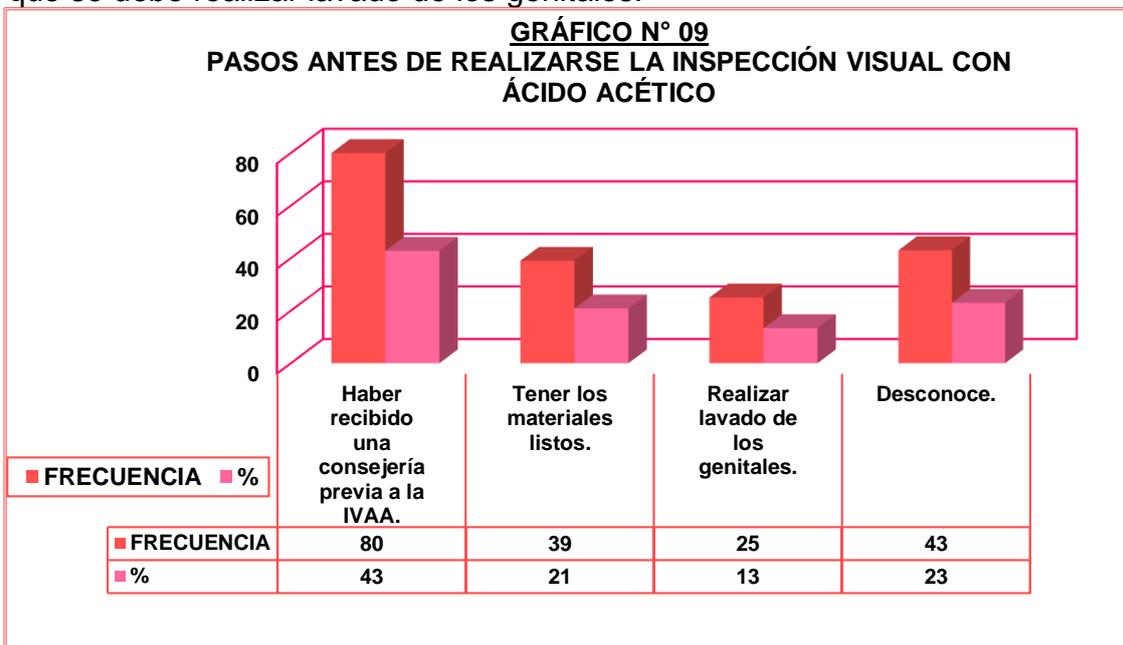
TABLA N° 09

PASOS ANTES DE REALIZARSE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO, MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019

PASOS ANTES DE REALIZARSE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Haber recibido una consejería previa a la IVAA.	80	43
Tener los materiales listos.	39	21
Realizar lavado de los genitales.	25	13
Desconoce.	43	23
TOTALES	187	100

FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°09 sobre los pasos antes de realizarse la Inspección Visual con Ácido Acético, mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia se obtuvo el siguiente resultado el 43 % respondieron haber recibido una consejería previa a la IVAA, el 23 % dijeron que desconoce los pasos, el 21 % tener los materiales listos y el 13 % respondieron que se debe realizar lavado de los genitales.



FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

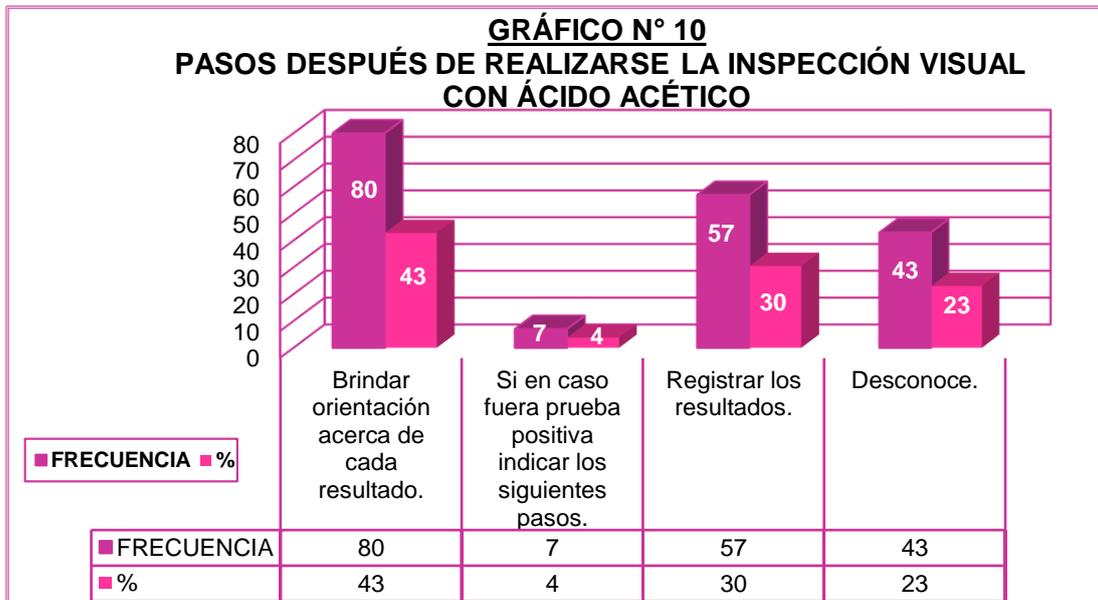
TABLA N° 10

PASOS DESPUÉS DE REALIZARSE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO, MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019

PASOS DESPUÉS DE REALIZARSE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Brindar orientación acerca de cada resultado.	80	43
Si en caso fuera prueba positiva indicar los siguientes pasos.	7	4
Registrar los resultados.	57	30
Desconoce.	43	23
TOTALES	187	100.0

FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°10 sobre los pasos después de realizarse la Inspección Visual con Ácido Acético, mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia se obtuvo el siguiente resultado el 43 % respondieron brindar orientación acerca de cada resultado, el 30 % dijo registrar los resultados, el 23 % dijeron que desconoce los pasos y el 4 % respondieron si en caso fuera prueba positiva indicar los siguientes pasos.



FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

➤ **SOBRE LOS RESULTADOS DEL TAMIZAJE DE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO.**

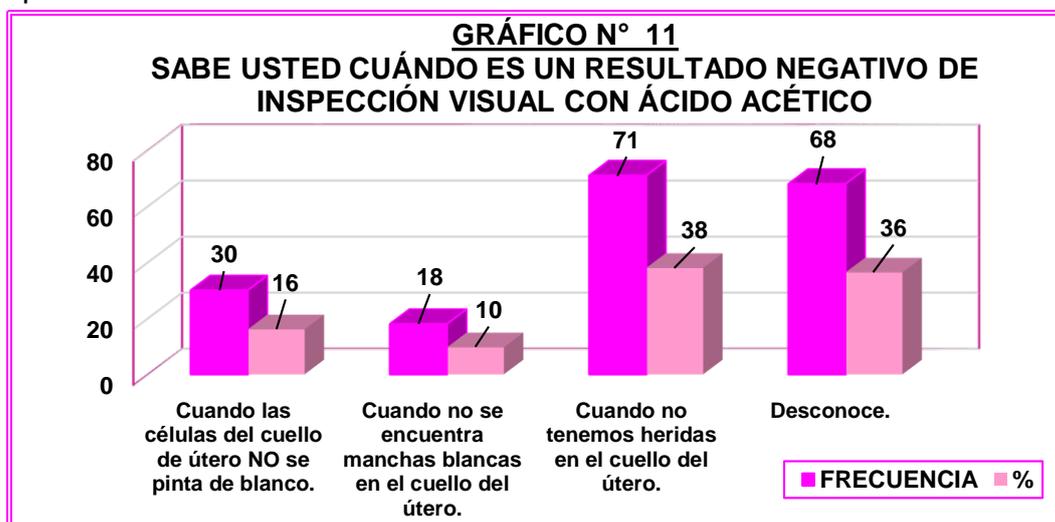
TABLA N° 11

SABE CUÁNDO UN RESULTADO ES NEGATIVO DE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO, MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019

SABE USTED CUÁNDO ES UN RESULTADO NEGATIVO DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Cuando las células del cuello de útero NO se pinta de blanco.	30	16
Cuando no se encuentra manchas blancas en el cuello del útero.	18	10
Cuando no tenemos heridas en el cuello del útero.	71	38
Desconoce.	68	36
TOTALES	187	100

FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°11 sobre si sabe cuándo es un resultado negativo de Inspección Visual con Ácido Acético, mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia se obtuvo el siguiente resultado el 38 % respondieron cuando no tenemos heridas en el cuello del útero, el 36 % desconoce cuándo es un resultado negativo de IVAA, el 16 % dijeron cuando las células del cuello del útero NO se pinta de blanco y el 10 % respondieron cuando no se encuentra manchas blancas en el cuello del útero.



FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

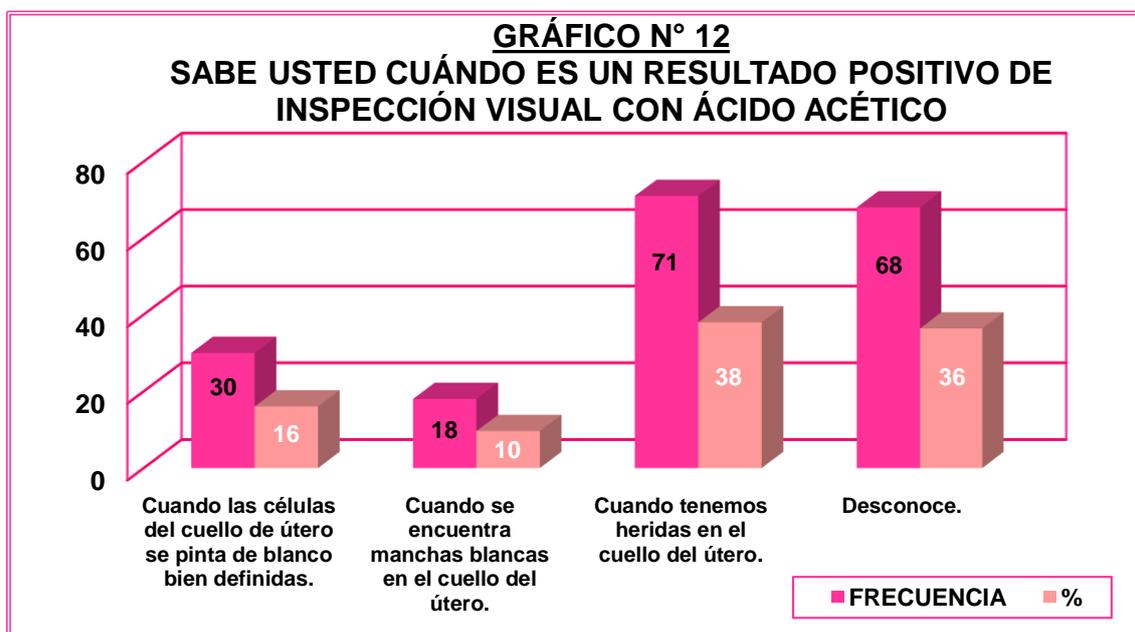
TABLA N° 12

SABE CUÁNDO UN RESULTADO ES POSITIVO DE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO, MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019

SABE USTED CUÁNDO ES UN RESULTADO POSITIVO DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Cuando las células del cuello de útero se pinta de blanco bien definidas.	30	16
Cuando se encuentra manchas blancas en el cuello del útero.	18	10
Cuando tenemos heridas en el cuello del útero.	71	38
Desconoce.	68	36
TOTALES	187	100

FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°12 sobre si sabe cuándo es un resultado positivo de Inspección Visual con Ácido Acético, mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia se obtuvo el siguiente resultado el 38 % respondieron cuando tenemos heridas en el cuello del útero, el 36 % desconoce cuándo es un resultado positivo de IVAA, el 16 % dijeron cuando las células del cuello del útero se pinta de blanco y el 10 % respondieron cuando se encuentra manchas blancas en el cuello del útero.



FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

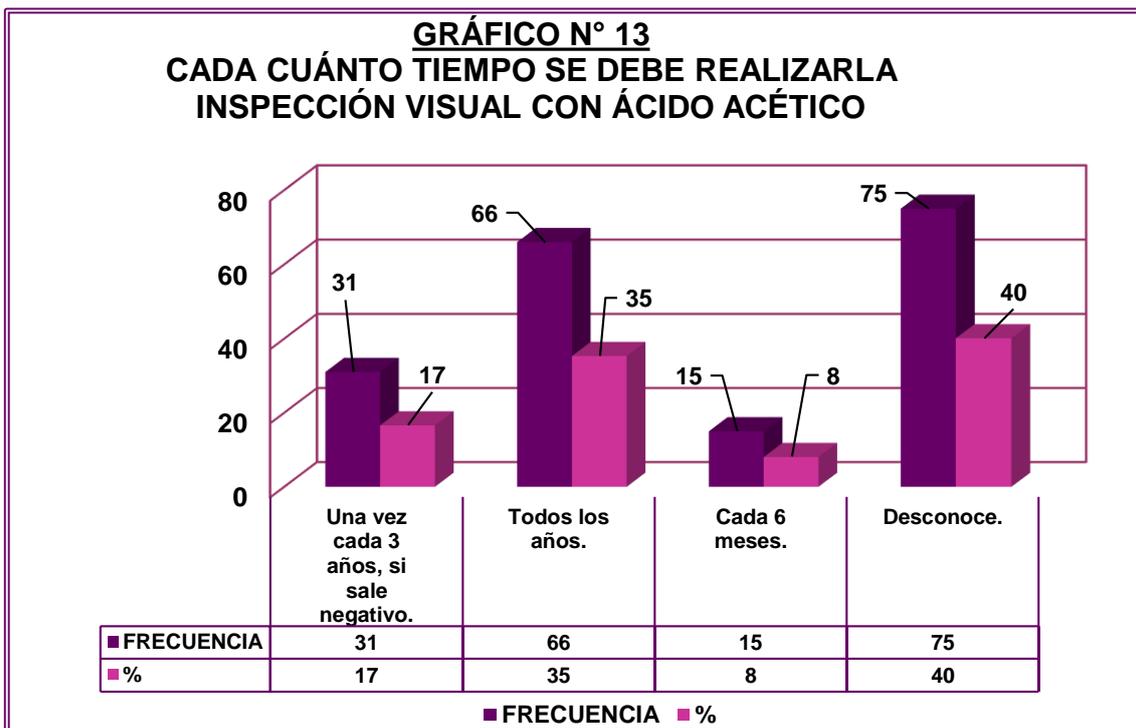
TABLA N° 13

CADA CUÁNTO TIEMPO SE REALIZA LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO, MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019

CADA CUÁNTO TIEMPO SE DEBE REALIZARLA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Una vez cada 3 años, si sale negativo.	31	17
Todos los años.	66	35
Cada 6 meses.	15	8
Desconoce.	75	40
TOTALES	187	100

FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°13 sobre si sabe cada cuánto tiempo se debe realizar la inspección visual con ácido acético, mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia se obtuvo el siguiente resultado el 40 % desconoce cada cuanto tiempo se realiza el IVAA, el 35 % dijeron todos los años, el 17 % respondieron una vez cada 3 años, si sale negativo y el 8 % cada 6 meses.



FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

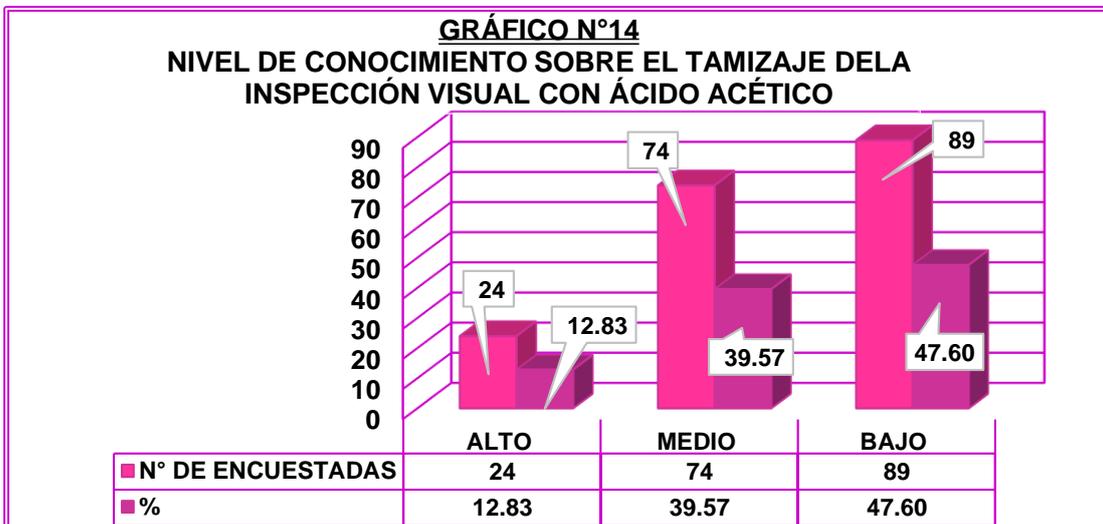
TABLA N°14

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TAMIZAJE DE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO, EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TAMIZAJE DELA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO		
CONOCIMIENTO	N° DE ENCUESTADAS	%
ALTO	24	12.83
MEDIO	74	39.57
BAJO	89	47.60
TOTAL	187	100

FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°14 de nivel de conocimiento sobre el tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019, se obtuvo el siguiente resultado el 12.83 % de las encuestadas poseen un nivel de conocimiento alto sobre la Inspección Visual Ácido Acético, el 39.57 % tuvo un nivel de conocimiento medio; donde el 47.60 % se encuentra en un nivel de conocimiento bajo sobre el tema. **Contrastando** con el estudio de Mendoza 2016: Quien realizó una investigación cuya Finalidad fue la de: Conocer el nivel de conocimiento y percepción respecto a la Inspección Visual con Ácido Acético de las pacientes de 30 a 49 años; encontrándose que el 20 % posee un nivel de conocimiento sobre la Inspección Visual con Ácido Acético alto, solo el 7% corresponde un nivel de conocimiento medio, en cambio un 73% corresponde un nivel de conocimiento bajo sobre el tema estudiado; lo cual no tiene similitud cercana a nuestro estudio realizado.



FUENTE: ENCUESTA DE ESTUDIO POR EL INVESTIGADOR, 2019

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

- El nivel de conocimiento de las mujeres de 30 a 49 años del servicio de Gineco-Obstetricia, del Centro de Salud 9 de Octubre, estadísticamente se muestra que el 47.60% tiene un nivel de conocimiento bajo; el 39.57% tiene un conocimiento medio sobre la Inspección Visual con Ácido Acético; el 12.83 % posee un nivel de conocimiento alto sobre la Inspección Visual con Ácido Acético.
- Sobre las características sociodemográficas el 42 % tienen entre 36 - 41 años; el 61 % con nivel de educación secundaria y el 20 % fue con estudios superior; el 68 % son convivientes; el 56 % proceden del distrito de Callería.
- El 47% de mujeres de 30 a 49 años, del servicio de Gineco-Obstetricia, del Centro de Salud 9 de Octubre, refirieron conocer, que la Inspección Visual con Ácido Acético, es un examen para descartar el cáncer de cuello uterino; el 47 % refirió que el examen se realiza en el cuello uterino, mientras que el 37 % desconoce la edad en que se realiza el tamizaje; por lo tanto, el 35 % respondió que se puede realizarse en cualquier momento del ciclo menstrual.
- En cuanto los procedimientos del tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético, en mujeres de 30 a 49 años, del servicio de Gineco-Obstetricia, del Centro de Salud 9 de Octubre, el 43 % respondieron que el paso antes de realizarse es haber recibido mínimo una consejería previa al tamizaje; mientras que el paso siguiente al tamizaje es brindar orientación acerca de cada resultado obteniéndose un 43 %.
- Sobre los resultados del tamizaje Inspección Visual con Ácido Acético, en mujeres de 30 a 49 años del servicio de Gineco-Obstetricia, del Centro de Salud 9 de Octubre, se obtuvo que el 38% de mujeres refieren que el tamizaje es negativa cuando no se tiene heridas en el cuello del útero y el 36% no conoce cuando es negativa ;el 38% de mujeres refirió que el tamizaje es positivo, cuando se tiene heridas en el cuello del útero y el 36% desconoce; el 40 % respondieron que desconoce cada cuanto tiempo se debe realizar la Inspección Visual con Ácido Acético.

RECOMENDACIONES

Considerando ciertos hallazgos se recomienda:

- Ofertar la gratuidad de la Inspección Visual con Ácido Acético a toda la población femenina para la difusión de las ventajas de realizarse el examen oportunamente.
- Informar que la Inspección Visual con Ácido Acético, es un procedimiento más de tamizaje para el cáncer de cuello uterino, con mayor sensibilidad y especificidad que el Papanicolaou, ofertar el servicio en el primer nivel de atención como prevención secundaria dirigida a las mujeres de 30 a 49 años como población objetivo del ministerio de salud, seguir difundiendo que el examen se puede realizar en cualquier momento del ciclo menstrual.
- A las diferentes ejecutoras de salud a realizar materiales de difusión sobre la Inspección Visual con Ácido Acético, donde se mencione los procedimientos del tamizaje.
- A los profesionales de obstetricia seguir fortaleciendo el programa de cáncer de cuello uterino, perfeccionando la correcta técnica, los resultados apropiados y la información correcta.
- Al centro de salud 9 de Octubre, al servicio de Obstetricia, recomendamos realizar más acciones de difusión sobre la Inspección Visual con Ácido Acético a población de 30 a 49 años. A la construcción de sus propios materiales de difusión según realidad local.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Panamericana de la Salud- Inspección Visual del Cuello Uterino con Ácido Acético (IVAA): reseña crítica y artículos seleccionados- 2003.
2. Organización Mundial de Salud – Informe anual 2016.
3. Manual de Prevención Secundaria en Cáncer de Cuello Uterino basado en Inspección Visual con Ácido Acético y Crioterapia – INEN 2012 – LIMA: <http://200.37.75.52/portal/wp-content/uploads/2018/02/DOCUMENTO-T%C3%89CNICO-IVAA.pdf>
4. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. Lima Ministerio de Salud, : Dirección General de Epidemiología, 2013: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
5. Velásquez A et al. La Carga de Enfermedad y Lesiones en el Perú. Ministerio de Salud, Lima, Perú. 2009: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a15v26n2.pdf>
6. Solidoro A. Cáncer en el Siglo XXI. 2006; ActaMed Per. 23(2) [Citado el 10 de abril del 2014]. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a11.pdf>
7. López Ch, Calderón M y González M., Armenia – Colombia 2013 tesis: “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años” <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a5.pdf>
8. Ana María del Valle, República Argentina 2009 tesis: “Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino – estudio comparativo”: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/foresi_ana_maria_valle.pdf
9. Negrín José G, Salguero Medina V., et al Puerto Esperanza - 2008 tesis: Incremento de la detección de lesiones cervicales mediante la Inspección Visual. <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/801>
10. Leopoldo Gonzales Luis, et al., Guazapa 2014 tesis: “Detección de lesiones pre-malignas de cérvix, mediante Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres entre 18-60 años en UCSF Guazapa”.

<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16890/>

11. Mendoza Sotomayor, Alfredo Javier., Ica – Perú 2016 tesis: “Nivel de conocimiento y percepción respecto a la Inspección Visual con Ácido Acético en pacientes de 30 a 49 años del Centro de Salud Guadalupe”
<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/3970>
12. Tenorio Zelada Harold., Loreto – Iquitos 2015 tesis: “Nivel de Conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto”
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4028/Harold_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Oliva Hanke Claudia Cecilia., Lima – Perú 2016 tesis: “nivel de conocimiento, actitud y práctica en la Realización del exámen de papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asisitieron al consultorio externo de Ginecología del Hospital San José”.
<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/569?mode=full>
14. Sosa Mozombite Susan y Tuesta Vásquez Ambar., Pucallpa – Perú 2016 tesis: “Conocimiento sobre la prevención de Cáncer Cervical en mujeres en edad fértil del AA.HH José Olaya”
<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3333>
15. Bertrand R. Conocimiento humano, 5 ed. España Editorial Tourus, 1998.
16. Mario Bunge en un artículo destacado con título: El Conocimiento Científico, escrito en el año 2004 y Publicado en el año 2012 por Bilosofía.
<https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
17. Segarra Ciprez M. – Bou LLusar J. en su artículo: Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento del conocimiento estratégico – Universidad Jaume I Castellon – España.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiLsOGg5ebfAhXnpVkKHTzbB0QQFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F2274043.pdf&usq=AOvVaw2FM9C1n_svW-La6qltjT

18. Cutipa Clemente K., en su estudio: "nivel de conocimientos sobre prevención de Cáncer de estómago en usuarios del c.s. Primavera en el distrito El Agustino – 2010:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1141/Cutipa_ck.pdf;jsessionid=0E9A3E3303F76B9403EF63114D3D8741?sequence=1
19. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino / Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. – Lima-2017:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf
20. Organización Panamericana de la Salud: Análisis de situación: Estrategias de Prevención del cáncer cervicouterino con inspección visual con ácido acético y tratamiento con crioterapia en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS-2012:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Cancer-Informe-encuesta-IVAA-Esp.pdf>
21. Artículo original titulado: Sensibilidad y Especificidad de la Prueba IVAA en área rural de Bolivia - Gestiones 2012 a 2014:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v58n1/v58n1_a02.pdf
22. Plataforma Educativa titulada: Inspección Visual con Ácido Acético.
[https://es.wikiversity.org/wiki/Inspecci%C3%B3n_Visual_con_%C3%81cido_Ac%C3%A9tico_\(IVAA\)](https://es.wikiversity.org/wiki/Inspecci%C3%B3n_Visual_con_%C3%81cido_Ac%C3%A9tico_(IVAA))
23. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino / Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. – Lima-2017:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf
24. Puig A, Martínez C, Millana C, Luque A, Jiménez F, Fariñas J. Carcinoma de vulva y lesiones precursoras: estudio epidemiológico y citohistológico. Revista Española de Patología. 2003; 1:53-58

<http://www.patologia.es/volumen36/vol36-num1/pdf%20patologia%2036-1/36-1-07.pdf>

25. Velázquez N, Sánchez L, Lares E, Cisneros V, Milla R, Arreola F, et al. Comparación de la utilidad diagnóstica entre la inspección visual con ácido acético y la citología cervical. *Ginecol Obstet Mex* 2010;78(5):261-267
https://nietoeditores.com.mx/nieto/Ginecologia/2010/mayo10/art.original_comparacion.pdf
26. Gomes L., Bezerra A, Moreira T, et al. Examen de papanicolaou: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Oct [citado 2017 Abr 14]; (20).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300007&lng=es
27. Guía de la INEI – Mujeres en edad Fértil – 2015.
28. Hernández Sampieri Roberto: Libro de Metodología de la Investigación, 2010, 5ta edición.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TAMIZAJE DE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	OPERALIZACIÓN		METODOLOGÍA
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS PRINCIPAL	VARIABLE	DIMENSIONES E INDICADORES	
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco -Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019?</p> <p>¿Cuáles son los requisitos para realizarse el tamizaje de Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019?</p> <p>¿Cuáles son los procedimientos para el tamizaje de Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019?</p> <p>¿Cuáles son los resultados del tamizaje de Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Conocer las características sociodemográficas de las mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019.</p> <p>Identificar si conocen los requisitos para realizarse el tamizaje de Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019.</p> <p>Identificar si conocen los procedimientos del tamizaje de la prueba de Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019.</p> <p>Identificar si conocen los resultados del tamizaje de Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, marzo 2019.</p>	<p>El presente estudio de investigación no presenta Hipótesis, por ser un estudio descriptivo de la variable en estudio, sin intervenir, ni manipular la variable</p>	<p>Conocimiento sobre la Inspección Visual con Ácido Acético</p>	<p><u>Características Sociodemográficas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de Instrucción • Estado Civil • Procedencia <p><u>Requisitos del Tamizaje de IVAA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Que es el IVAA • Donde se realizan el IVAA • Edad para realizarse el IVAA • Condiciones para realizarse el IVAA. <p><u>Procedimiento del Tamizaje de IVAA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento antes de realizarse el IVAA • Procedimiento después del IVAA <p><u>Resultado del Tamizaje de IVAA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultado negativo • Resultado positivo • Próxima cita. 	<p>Tipo de Investigación Descriptivo Prospectivo</p> <p>Nivel de Investigación Exploratorio</p> <p>Método de Investigación Cuantitativo</p> <p>Diseño de la investigación No experimental</p> <p>Muestra:186 Mujeres atendidas en el servicio Gineco- Obstetricia del C.S 9 de Octubre.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SU INCLUSIÓN DENTRO DE LA
INVESTIGACIÓN**

TITULADA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TAMIZAJE DE LA INSPECCIÓN
VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE
SALUD 9 DE OCTUBRE, MARZO 2019”**

Buenos días estimada señora, soy la Bachiller en Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, estoy realizando una investigación titulada: “Nivel de Conocimiento sobre el Tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, Marzo 2019” por lo que solicito su participación voluntaria en contestar correctamente las preguntas planteadas en la encuesta, los mismos que serán utilizados para el presente estudio de investigación.

Procedimiento:

- La encuesta consta de 13 preguntas, el tiempo utilizado dependerá como me vaya respondiendo.

Participación Voluntaria:

- La participación del estudio de investigación es voluntaria, siendo que, si decide no participar en el desarrollo de la encuesta, no será obligado y se respetará la decisión tomada.

Riesgos y Beneficios

- Considero que el presente estudio de investigación no presentara riesgo físico, ni psicológico que pudiera perjudicarlo como persona.

Confidencialidad

- Se garantizará plenamente la confidencialidad tras la aplicación del instrumento. Lo cual por su participación al estudio no recibirá ningún tipo de compensación económica.

Privacidad:

- Con la finalidad de proteger la privacidad, la información y datos que nos brinda serán codificados y no llevara su nombre, ni las iniciales de ello, conservare la información según su consentimiento informado.

Habiendo leído íntegramente y de forma exacta el contenido del presente documento, se confirma que la participante ha dado su consentimiento libremente, firmando a continuación el documento de la confirmación.

A blue ink signature is written over a horizontal dotted line. Above the signature, a blue fingerprint is visible. Below the dotted line, the text "FIRMA / HUELLA" is printed in a bold, black, sans-serif font.

FIRMA / HUELLA

ENCUESTA

Estimada señora, agradecemos por anticipado su colaboración en la presente encuesta que tiene por:

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento sobre el tamizaje de la Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, Marzo 2019

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de Inspección Visual con Ácido Acético en mujeres de 30 a 49 años atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud 9 de Octubre, Marzo 2019.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.

1. EDAD

- a) 30-35 años
- b) 36-41 años
- c) 42-49 años

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Sin estudio
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3. ESTADO CIVIL

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

4. PROCEDENCIA

- a) Callería
- b) Yarinacocha
- c) Manantay
- d) Otros

II.- REQUISITOS DEL TAMIZAJE DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO

5. **¿QUÉ ES EL TAMIZAJE DE IVAA?**
 - a) Un examen para descartar el cáncer de cuello uterino.
 - b) Un examen que se realizan las mujeres.
 - c) Un examen que realizan anualmente.
 - d) Desconoce.

6. **¿SABE USTED DE QUÉ PARTE DEL CUERPO SE REALIZAN LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO?**
 - a) Cuello uterino.
 - b) Vagina.
 - c) Ovarios.
 - d) Desconoce.

7. **¿A QUÉ EDAD SE REALIZA LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO?**
 - a) 30 a 49 años.
 - b) 20 a 29 años.
 - c) 50 a 60 años.
 - d) Desconoce.

8. **¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES PARA REALIZARSE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO?**
 - a) Puede realizarse en cualquier momento del mes.
 - b) Se puede realizar aun después de tener relaciones sexuales.
 - c) Se debe venir sin estar con óvulos.
 - d) Desconoce.

III.- SOBRE EL PROCEDIMIENTO DEL TAMIZAJE DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO

9. **¿CUÁLES SON LOS PASOS ANTES DE REALIZARSE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO?**
 - a) Haber recibido una consejería previa a la IVAA.
 - b) Tener los materiales listos.
 - c) Realizar lavado de los genitales.
 - d) Desconoce.

10. **¿CUÁLES SON LOS PASOS DESPUÉS DE REALIZARSE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO?**
 - a) Brindar orientación acerca de cada resultado.
 - b) Si en caso fuera prueba positiva indicar los siguientes pasos.
 - c) Registrar los resultados.
 - d) Desconoce.

IV.- SOBRE LOS RESULTADOS DEL TAMIZAJE DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO

11. **¿SABE USTED CUÁNDO ES UN RESULTADO NEGATIVO DE IVAA?**
- a) Cuando las células del cuello de útero NO se pintan de blanco.
 - b) Cuando no se encuentra manchas blancas en el cuello del útero.
 - c) Cuando no tenemos heridas en el cuello del útero.
 - d) Desconoce.
12. **¿SABE USTED CUÁNDO ES UN RESULTADO POSITIVO DE IVAA?**
- a) Cuando las células del cuello de útero se pintan de blanco bien definidas.
 - b) Cuando se encuentra manchas blancas en el cuello del útero.
 - c) Cuando tenemos heridas en el cuello del útero.
 - d) Desconoce.
13. **¿SABE USTED CADA CUÁNTO TIEMPO SE DEBE REALIZAR LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO?**
- a) Una vez cada 3 años, si sale negativo.
 - b) Todos los años.
 - c) Cada 6 meses.
 - d) Desconoce.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

PRUEBA DEL ALFA DE CRONBACH

Resumen del Procesamiento de los Casos

		N°	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	20	100,0

- Eliminación por lista basada en la variable del procedimiento.

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
,978	,980	13

INTERPRETACION: siendo el alfa de Cronbach 0.98; se admite que el instrumento a aplicarse en el trabajo de investigación es fiable de ser usado para el objetivo de estudio.

	ITEM_01	ITEM_02	ITEM_03	ITEM_04	ITEM_05	ITEM_06	ITEM_07	ITEM_08	ITEM_09	ITEM_10	ITEM_11	ITEM_12	ITEM_13
ITEM_01	1,000	,851	,851	,781	,802	,797	,909	,827	,882	,696	,896	,212	,745
ITEM_02	,851	1,000	,683	,848	,775	,792	,862	,771	,785	,641	,811	,252	,839
ITEM_03	,851	,683	1,000	,701	,792	,708	,829	,727	,795	,683	,837	,081	,758
ITEM_04	,781	,848	,701	1,000	,652	,876	,854	,825	,826	,667	,762	,392	,805
ITEM_05	,802	,775	,792	,652	1,000	,725	,786	,784	,791	,673	,783	,113	,760
ITEM_06	,797	,792	,708	,876	,725	1,000	,840	,908	,872	,711	,783	,332	,771
ITEM_07	,909	,862	,829	,854	,786	,840	1,000	,823	,835	,650	,845	,249	,816
ITEM_08	,827	,771	,727	,825	,784	,908	,823	1,000	,907	,787	,849	,359	,737
ITEM_09	,882	,785	,795	,826	,791	,872	,835	,907	1,000	,824	,871	,285	,749
ITEM_10	,696	,641	,683	,667	,673	,711	,650	,787	,824	1,000	,888	,244	,603
ITEM_11	,896	,811	,837	,762	,783	,783	,845	,849	,871	,888	1,000	,217	,726
ITEM_12	,212	,252	,081	,392	,113	,332	,249	,359	,285	,244	,217	1,000	,113
ITEM_13	,745	,839	,758	,805	,760	,771	,816	,737	,749	,603	,726	,113	1,000
ITEM_14	,626	,605	,569	,477	,596	,674	,539	,633	,644	,636	,641	-,112	,596
ITEM_15	,767	,746	,653	,791	,608	,754	,712	,769	,828	,719	,749	,104	,750
ITEM_16	,835	,749	,753	,742	,771	,820	,840	,844	,872	,711	,783	,083	,725
ITEM_17	,598	,655	,570	,726	,540	,765	,652	,655	,718	,750	,665	,247	,604
ITEM_18	,831	,769	,749	,756	,763	,779	,748	,865	,870	,901	,912	,220	,763
ITEM_19	,845	,762	,766	,746	,753	,758	,861	,783	,806	,659	,794	,068	,753
ITEM_20	,501	,601	,472	,678	,389	,559	,447	,496	,664	,657	,583	,371	,473

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	4	4	4
3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
4	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2
5	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	4	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2
7	1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3
8	3	4	2	3	1	1	1	2	1	1	3	3	2
9	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
11	2	3	2	1	1	1	4	4	1	1	3	3	4
12	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
13	1	4	1	5	1	1	1	2	2	2	2	2	1
14	2	4	2	3	2	2	1	3	1	1	3	3	3
15	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2
16	1	4	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
17	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
18	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2
19	3	4	2	2	3	2	4	2	1	1	3	3	2
20	2	3	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3



Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Yarinacocha, 01 de Marzo 2019

OFICIO N° 012 EPO-FMHyCS-UAP-P2019

A :
M.C. Luis Enrique Ciudad Fernández
Jefe del Centro de Salud 09 de Octubre.



De :
Obst. Claudia Emperatriz Moncada Cárdenas
Coordinadora Académica de la Escuela Profesional de Obstetricia - UAP

Asunto: Solicito Facilidades para Encuesta.

Tengo el agrado de dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle facilidades para que el Bachiller **CORDOVA REATEGUI, MARJORIE LUISA** de la Escuela Profesional de Obstetricia – UAP, realice la aplicación de encuestas en el establecimiento de salud que usted dirige, ya que se encuentra desarrollando su tesis con el tema: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TAMIZAJE DE LA INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACTEICO EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD 09 DE OCTUBRE MARZO 2019.

Contando desde ya con su apoyo y conocedora de su espíritu colaborador a favor de la población estudiantil de la región, me despido de usted no sin antes expresarle las muestras de mi estima personal.

Atentamente.



[Signature]
Obst. Claudia Emperatriz Moncada Cárdenas
Coordinadora
Escuela Profesional de Obstetricia
Filial Pucallpa