



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

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE
INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO DEL PERSONAL DE
OBSTETRICIA, SERVICIO PREVENTORIO DE CANCER DEL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017”**

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

**PRESENTADO POR: CLAUDIA DEL PILAR ZORRILLA
TANTALEÁN**

**ASESORA: LIC. VICTORIA PASAPERA
GONZALES**

FILIAL JAÉN – PERÚ

2018

Dedico a Dios por guiarme e iluminarme y hacerme fuerte para emprender una tarea tan difícil y hermosa que es el educar.

A mis Padres, a quienes les debo todo lo que tengo en esta vida, los cuales me apoyan en mis derrotas y celebran mis triunfos.

A los Docentes que marcaron cada etapa de mi camino universitario y que siempre me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de esta tesis.

Claudia del Pilar

Agradezco a mis Padres por sus consejos, apoyo y palabras de aliento que me han ayudado a crecer como persona y a luchar por lo que quiero, gracias por enseñarme los valores y principios que me han llevado a alcanzar una gran meta.

A mi Hermana, por su apoyo incondicional, su aprecio y por estar en los momentos más importantes en mi vida, este logro también te dedico

Claudia del Pilar

RESUMEN

La presente investigación **titulada:** Conocimiento y aplicación de la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético del personal de obstetricia, Servicio Preventorio de Cáncer del Hospital General de Jaén, 2017, cuyo **Objetivo General** es, determinar el nivel de Conocimiento en la aplicación de la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético del Personal de Obstetricia, Servicio Preventorio de Cáncer del Hospital General de Jaén, 2017. **Material y Método:** Estudio Descriptivo de corte Transversal, Cuantitativo. El instrumento fue un cuestionario previamente elaborado, el mismo que fue aplicado a 20 Obstetras que laboran en el Hospital General Jaén. **Resultados:** El 100% reconoce las siglas IVAA; 40,0% la clasificación del IVAA; 75,0% conoce si el resultado del IVAA es positivo para su confirmación; 50,0% la aplicación de la IVAA; 80,0% conoce la ausencia de lesiones acetoblancas en el cuello, indica negatividad en la IVAA; 80,0% si el resultado es positivo; 60,0% sabe que cada 3 años se debe realizar el examen IVAA; 80,0% conoce la concentración de ácido acético para realizar la prueba del IVAA cuando está entre 3% al 5%; 80% en qué momento se puede realizar el IVAA; 80,0% la reacción durante la técnica de IVAA permite al examinador ver cambios que ocurren en las células que cubren el cérvix; 60,0% están en rango de excelente respecto al nivel de práctica de la técnica de IVAA. **Conclusión:** Las obstetras tienen nivel de conocimiento medio (50%) y el 40,0% se encuentra en un nivel alto respecto a la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA).

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Técnica de IVAA, usuarias.

ABSTRACT

The present investigation **entitled:** Knowledge and application of the Visual Inspection Technique with Acetic Acid of obstetrics personnel, Cancer Prevention Service of the General Hospital of Jaen, 2017, whose **General Objective** is to determine the level of Knowledge in the application of the Technique of Visual Inspection with Acetic Acid of the Obstetrics Staff, Preventive Cancer Service of the General Hospital of Jaen, 2017. **Material and Method:** Descriptive Study of cross section, Quantitative. The instrument was a previously elaborated questionnaire, the same one that was applied to 20 Obstetricians who work in the General Hospital Jaen. **Results:** 100% recognizes the acronym VIA; 40.0% the IVAA classification; 75.0% know if the result of VIA is positive for confirmation; 50.0% the application of the VIA; 80.0% know the absence of aceto white lesions in the neck, indicates negativity in the VIA; 80.0% if the result is positive; 60.0% know that every 3 years the VIA test must be performed; 80.0% know the concentration of acetic acid to perform the VIA test when it is between 3% to 5%; 80% at which time the IVAA can be performed; 80.0% reaction during the VIA technique allows the examiner to see changes that occur in the cells that cover the cervix; 60.0% are in excellent rank with respect to the level of practice of the VIA technique. **Conclusion:** Obstetricians have a medium level of knowledge (50%) and 40.0% are at a high level compared to the Visual Inspection technique with Acetic Acid (VIA).

Key words: Level of knowledge, VIA technique, users.

Índice

CARATULA.....	<i>i</i>
PAGINAS PRELIMINARES.....	<i>ii</i>
RESUMEN.....	<i>iv</i>
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	09
CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO.....	10
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	10
1.2 Delimitación de la investigación.....	13
1.3 Formulación del Problema.....	13
1.3.1 Problema principal.....	13
1.3.2 Problemas secundarios.....	13
1.4 Objetivos de la investigación.....	13
1.4.1 Objetivo general.....	13
1.4.2 Objetivos específicos.....	14
1.5 Hipótesis.....	14
1.5.1 Hipótesis general.....	14
1.5.2 Hipótesis secundaria.....	14
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores.....	14
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.....	17
1.7.1	Población.....	17
1.7.2	Muestra.....	17
1.8	Técnicas e instrumentos.....	17
1.8.1	Técnicas.....	17
1.8.2	Instrumentos.....	17
1.9	Justificación.....	18

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación.....	19
2.1.1	Antecedentes.....	19
2.1.2	Bases teóricas.....	23
2.1.3	Definición de términos.....	30

CAPITULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1	Presentación de resultados.....	34
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados.....	46

CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Conclusiones.....	48
4.2	Recomendaciones.....	49

FUENTES DE INFORMACION.....	50
ANEXOS.....	54
Matriz de consistencia.....	55
Instrumentos de recolección de datos.....	57
Lista de verificación.....	60
Juicio de expertos.....	62

INTRODUCCIÓN

Actualmente en el Perú la IVAA se ha convertido en un método de mayor uso porque tiene numerosas ventajas, ya que se trata de una prueba sencilla, segura y asequible. Los resultados están disponibles de forma inmediata, permitiendo que el diagnóstico y/o tratamiento se lleven a cabo en una visita única siempre que sea posible. Por otra parte, la infraestructura requerida para realizar esta prueba es mínima y los insumos necesarios se encuentran universalmente disponibles.

El Presente estudio determinó que las obstetras del Hospital General Jaén, tienen conocimiento Medio de la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), solo 06 Obstetras están capacitadas para aplicar la técnica de manera apropiada cumpliendo con los protocolos del IVAA emitidos por MINSA, que inician al contacto con la usuaria hasta la emisión e interpretación de los resultados.

De acuerdo a la Norma técnico Oncológica emitida por el INEN la Inspección Visual con Ácido Acético es un procedimiento alternativo económico que será realizado en los establecimientos de salud de primer nivel de atención que cuente con profesionales que hayan sido capacitados y certificados, aplicando esta técnica que está diseñada para aquellas ciudades que sus habitantes no cuentan con recursos económicos suficientes como para pagar el costos de otros exámenes más complejos para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

La presente investigación es un aporte que será de utilidad en el aspecto teórico y práctico, para que profesionales y estudiantes de Obstetricia puedan tener como referencia la importancia de los conocimientos y aplicación de esta técnica de detección temprana del cáncer de cuello uterino.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo con 86 % de los casos y 88 % de las muertes en países en vías de desarrollo y es la causa más importante de años de vida perdidos (por cáncer) entre las mujeres de América Latina y el Caribe ⁽¹⁾.

Sankaranarayana, Slowson y colb, validaron el método de inspección visual con ácido acético al 5 % como eficaz para el diagnóstico de lesiones precancerosas del cuello uterino. De ahí que la exploración con especuloscopia podría desempeñar un papel importante de detección primaria llevado a cabo por el

médico de familia, o bien en situaciones en que no se precise del estudio citológico. ⁽²⁾

La aplicación de la inspección visual con ácido acético al 5 % considerada como una alternativa de prevención secundaria que permita complementar el programa de diagnóstico precoz de cáncer cérvicouterino dada la posibilidad de visualizar las lesiones premalignas de cuello de útero en la atención ginecológica en condiciones de atención primaria de salud (APS), en pacientes no contempladas en el programa o en aquellas que presenten lesiones evidentes aún con estudios citológicos negativos. El principal efecto del ácido acético consiste en una coagulación transitoria de las proteínas citoplasmática del epitelio escamoso como resultado de los patrones anómalos característicos del tejido que reacciona al ácido acético 5 % son por los patrones vasculares anormal del epitelio atípico subyacente según detalla en su obra De Palo. ⁽³⁾

Estudio realizado en Colombia mostró que un seguimiento y tratamiento adecuados tienen más impacto en la reducción de la mortalidad que la alta cobertura de tamizaje: el seguimiento y el tratamiento del 50 % de la población con lesiones precancerosas en un contexto de 100 % de cobertura de tamizaje pueden reducir el riesgo de mortalidad al 50 %, mientras que el 100 % del seguimiento y el tratamiento en un contexto de 50 % de cobertura de tamizaje pueden reducirlo en alrededor de un 70 %⁽⁴⁾.

En Bolivia incluye desde 2004 en el programa de prevención secundaria del cáncer de cuello de útero la prueba citológica y la inspección visual con ácido acético al 5 %, el método de IVAA se constituye en una alternativa viable, especialmente para aquellos servicios de salud donde existen pocas oportunidades de recurrencia en la consulta y el acceso de mujeres a los servicios de salud. Por otra parte, estudios realizados en la India mostró que tamizar con IVAA y tratar sin métodos diagnósticos demostró ser una alternativa

de reducción de la mortalidad de 35 % en 6 años en un ensayo clínico realizado. ⁽⁵⁾

Según la OMS, la promoción y educación de la salud deben tener como objetivos garantizar que las mujeres, sus familias y la comunidad en general comprendan que el cáncer cérvicouterino es prevenible y que es necesario que las mujeres acudan a los servicios de tamizaje, y reciban un tratamiento adecuado en caso de que el resultado sea anormal. En este contexto, para la Organización Mundial de la Salud, el tamizaje seguido del tratamiento de las lesiones pre cancerosas identificadas, es una estrategia costo-efectiva de prevención con relación al cáncer cérvicouterino. ⁽⁶⁾

Aunque en muchos países de América Latina y el Caribe se utiliza la citología como técnica de tamizaje desde hace más de 30 años, el cáncer cérvicouterino sigue siendo el segundo tumor maligno más frecuente, tanto en incidencia como en mortalidad, en mujeres de todas las edades, con unos 67.801 nuevos casos y 31.467 muertes cada año. En este contexto, la disponibilidad de abordajes alternativos, tales como la inspección visual con ácido acético (IVAA) y el tratamiento de las lesiones precancerosas con crioterapia, ofrecen nuevas oportunidades para mejorar el impacto de los esfuerzos de prevención. La gran ventaja de la IVAA es la inmediatez de los resultados que hacen posible la estrategia “ver y tratar”, por la que se administra crioterapia a las mujeres positivas con lesiones elegibles en la misma sesión en la que se realiza el tamizaje. Además, se dispone de evidencia científica suficiente para impulsar el uso de la estrategia “ver y tratar” consistente en tamizar con IVAA y tratar con crioterapia en una consulta única, como abordaje para minimizar las pérdidas de seguimiento y reducir las barreras que dificultan el acceso a la evaluación colposcópica especializada. ⁽⁷⁾

En el Perú las cifras para cáncer cérvicouterino en cuanto a incidencia durante el periodo comprendido entre el 2000 y 2013 fueron de 20772 casos en todos los departamentos, Trujillo es el que posee las mayores tasas de morbi-mortalidad. ⁽⁸⁾

Actualmente en el Perú la IVAA se ha convertido en un método de mayor uso porque tiene numerosas ventajas, ya que se trata de una prueba sencilla, segura y asequible. Los resultados están disponibles de forma inmediata, permitiendo que el diagnóstico y/o el tratamiento se lleven a cabo en una visita única siempre que sea posible. Además, la pueden realizar una amplia gama de profesionales, incluyendo médicos, personal de obstetricia y personal de atención primaria, tras un periodo de capacitación relativamente corto. Por otra parte, la infraestructura requerida para realizar esta prueba es mínima y los insumos necesarios se encuentran universalmente disponibles. Todas estas características convierten a la IVAA en una opción enormemente factible en entornos con recursos limitados. ⁽⁹⁾

Asimismo, en nuestro país la IVAA se ha convertido en una alternativa para el tamizaje de cáncer de cuello uterino y tratamiento oportuno para población con menor recursos económicos y limitado acceso a otros medios de diagnóstico de detección precoz, es una oportunidad para establecimientos de salud que tienen programas de tamizaje con altas coberturas, como la estrategia de prevención de cáncer de cuello uterino del Hospital General de Jaén, el personal que realiza esta práctica debe estar capacitado para su realización, el mismo que debe tener en cuenta los protocolos a considerar durante su aplicación, motivo de la presente investigación, pues resulta importante contar con personal capacitado y certificado en su aplicación.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación, se desarrolló en servicio preventorio de cáncer del Hospital General de Jaén, perteneciente al departamento de Cajamarca.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación sobre de la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) del Personal de Obstetricia del Servicio Preventorio de Cáncer del Hospital General de Jaén, 2017?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

-) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre IVAA en el personal de Obstetricia?
-) ¿Cuál es el cumplimiento sobre IVAA en el personal de Obstetricia?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) del Personal de Obstetricia del Servicio Preventorio de Cáncer del Hospital General de Jaén, 2017.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

-) Medir el nivel de conocimiento sobre IVAA en el personal de Obstetricia.
-) Determinar el cumplimiento sobre IVAA en el personal de Obstetricia.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general.

Por ser la presente una investigación descriptiva, no contempla hipótesis a contrastar.

1.5.2 Hipótesis secundaria

Por ser la presente una investigación descriptiva, no contempla hipótesis a contrastar.

1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento y Práctica de la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)	CONCEPTO	Significado de las siglas IVAA
		Clasificación de los resultados de IVAA
		Resultado del examen
		Limitaciones de la aplicación de la IVAA
		Frecuencia del examen IVAA en una mujer con citología normal.
		Concentración del ácido acético para realizar la prueba del IVAA.
		Momento en que se puede realizar el IVAA.
		Resultados positivos de la IVAA.
		Resultados negativos de la IVAA.
		Reacción de la técnica de IVAA que ocurren en las células que cubren el cérvix.
	APLICACIÓN DE LA TÉCNICA	Dialogo para el procedimiento.
		Disponibilidad de instrumentos.
		Ayuda e individualización en la

	atención de la paciente.
	Lavado correcto de manos.
	Calzado correcto de guantes.
	Colocación adecuada del espéculo.
	Inspección de los genitales externos antes de introducir el espéculo
	Fuente de luz adecuada para visualizar el cérvix.
	Busca evidencias de infección en el examen con el espéculo.
	Uso de algodón limpio para cualquier descarga.
	Identificación del orificio cervical.
	El cérvix se cubre con algodón grande en solución de ácido acético.
	Espera un minuto hasta que aparezca una reacción acetoblanca cuando es +
	Inspección cuidadosa de la unión escamocolumnar.
	Aplica el ácido acético con un algodón limpio para remover moco o sangre.
	Al término de la inspección, usa algodón para mover cualquier resto de ácido acético.
	Remueve el especulo de manera suave.
	Anotación correcta si el resultado es acetonegativo,
	Anotación correcta si el resultado es IVAA acetopositivo.
	Brinda plan educativo a la usuaria sobre su resultado.

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de investigación

Se planteó realizar una investigación de enfoque cuantitativo, y de tipo descriptiva de corte transversal.

El diagrama del diseño que le corresponde se resume en el siguiente esquema:

M ----- O

Dónde:

M: Muestra de estudio (personal de Obstetricia, servicio Preventorio del Cáncer del Hospital General de Jaén)

O: Observación (conocimiento y aplicación de la técnica de inspección visual con ácido acético)

1.6.2 Nivel de la investigación

Nivel cuantitativo.

1.6.3 Método

Método Inductivo – Deductivo:

Se utilizó en la aplicación del instrumento, así como en el análisis e interpretación de los resultados. Este método ayudó a seguir una secuencia lógica en el análisis del problema, ya que partimos de hechos observables para luego llegar a conclusiones.

El método Analítico- Sintético: Se aplicó a lo largo de todo el proceso del trabajo de investigación. Permitted analizar la realidad problemática, identificando las causas que lo propiciaron.

1.7 Población y muestra

1.7.1 Población

La población se constituyó por las 20 Obstetras que realizan la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético a usuarias del Hospital General de Jaén.

1.7.2 Muestra

Por la importancia de la investigación y al ser una población limitada, se toma en su totalidad la población como muestra de la presente investigación, por lo que no hubo necesidad de realizar muestreo.

1.8 Técnicas e instrumentos

1.8.1 Técnicas

Para la investigación se aplicó 02 instrumentos diseñados para medir la variable de la presente investigación (ver anexos), el primer instrumento es un cuestionario que contiene 20 preguntas que permitió medir los conocimientos de la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético y el segundo instrumento es una lista de verificación de 20 ítems que permitió identificar las prácticas que emplea el personal de Obstetricia en la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético.

1.8.2 Instrumentos

Para obtener la información se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos de investigación, el mismo que se aplicó al personal de Obstetricia que hace uso de la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético

También se hizo uso de una lista de verificación de 20 ítems que permitió identificar las prácticas que emplea el personal de Obstetricia en la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético.

1.9 Justificación

La presente investigación es importante porque da a conocer la importancia de adquirir y aplicar nuevos conocimientos en la prevención, detección y manejo en el tratamiento del cáncer de cuello uterino.

La Inspección Visual con Ácido Acético es un procedimiento alternativo económico que se realiza en los establecimientos de salud de primer nivel de atención que cuente con profesionales que hayan sido capacitados y certificados, motivo por el cual se creyó por conveniente determinar el nivel de conocimiento del personal de obstetricia que labora en el servicio preventivo de cáncer del Hospital General de Jaén, para precisar si conocen todos los procedimientos que se deben realizar al aplicar la técnica del IVAA, que está diseñada para aquellas ciudades que sus habitantes no cuentan con recursos económicos suficientes como para pagar el costos de otros exámenes más complejos para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

La presente investigación es un aporte que será de utilidad para obstetras, estudiantes de obstetricia y otros profesionales que puedan tener como referencia la importancia de los conocimientos y aplicación de esta técnica de detección temprana del cáncer de cuello uterino.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedente

Marvely L. En el Salvador en el año 2011 en su trabajo **titulado:** Comparación de resultados entre técnica de IVAA vr PAP en el diagnóstico de lesiones pre invasivas de cérvix, unidad de salud zacamil junio 2010 a junio 2011. **Objetivo:** Establecer la coincidencia de resultados del diagnóstico al realizar el tamizado con las técnicas del PAP e IVAA en pacientes con edades comprendidas entre 20 y 50 años en Unidad de Salud Zacamil. **Material y Método:** Es un estudio Cualitativo, descriptivo de Revisión documental. Descriptivo porque a través de la recopilación de los diagnósticos obtenidos de las pruebas de PAP e IVAA; se han de reseñar las características que presentan las pacientes que se les ha practicado estas técnicas, a través de la revisión de expedientes de las mismas que han consultado en la unidad de salud Zacamil, en el periodo comprendido de junio 2010 a junio 2011. Documental porque se han revisado los expedientes

de las pacientes para obtener los resultados de las pruebas; tomando en cuenta criterios tales como edad, realización de las dos pruebas, no embarazadas no histerectomizadas entre otras. Universo. Pacientes que se les haya tomadas las dos pruebas de tamizaje y que han consultado en la unidad de salud Zacamil. d. Muestra Todas aquellas pacientes que sean sexualmente activas entre 20 y 50 años que se les haya realizado toma de PAP e IVAA simultáneamente. **Resultados:** Con el presente trabajo se pretendió establecer la concordancia que tiene la citología cervical, IVAA y biopsia para el diagnóstico definitivo de las lesiones pre invasivas del cérvix, se dividieron las variables en socio demográficas, citológicas, inspección visual con ácido acético IVAA, histopatológicas. Se concluyó que la mayoría pacientes fueron de entre 20 y 30 años, amas de casa y conviviendo en unión de hecho. Las principales lesiones diagnosticadas por citología y biopsia fueron bajo grado, alto grado; por IVAA lesiones de bajo grado. Se encontró una concordancia entre IVAA y PAP baja; entre IVAA y Biopsia bajo; PAP Y Biopsia insignificante, si bien es cierto para tener un nivel de concordancia aceptable es arriba de 0.6 queda demostrado en este estudio que al analizar los resultados tuvo mayor coincidencia el IVAA con la biopsia que el PAP con la Biopsia. ⁽¹⁰⁾

Paniagua Vilca, Beny en el año 2014 llevó a cabo la tesis **titulada:** Valor predictivo de la inspección visual con ácido acético, en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios-2014, con el **objetivo** de determinar el valor predictivo de la Inspección Visual con Ácido Acético, en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios – 2014. **Diseño:** Descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **POBLACIÓN:** Se tomó a todas las mujeres que acuden al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado para la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), en el año 2014, fueron 675 usuarias. **Muestra:** Todas las mujeres que acuden al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado para la IVAA cuyo resultado es positivo, en el año 2014, siendo 209 mujeres. El tipo de muestreo es No Probabilístico intencional, por criterio de inclusión. **Conclusiones:** El Valor Predictivo Positivo de la IVAA es del 21.5% y el Valor

Predictivo Negativo es del 93.9%. Los intervinientes relacionados a la obtención de un resultado positivo en el IVAA resaltándose: 66% tuvo más de una pareja sexual y al 77% se le diagnosticó cervicitis. En la relación de IVAA y PAP, el 21.5% presentó anormalidades en las células escamosas. La prevalencia de la IVAA es 10.8%, la sensibilidad 61.6%; y la especificidad 72.7%. ⁽¹¹⁾

Padilla A. en el año 2014 en su trabajo **titulado:** Conocimientos y Prácticas del personal de enfermería que realiza la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en los Distritos de Salud de las áreas de salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente, con los **objetivos** de: Describir los conocimientos y prácticas del personal de enfermería que realiza la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en los centros de salud de dichas áreas de salud. **Material y métodos:** se llevó un estudio con enfoque cuantitativo que permitió el uso de la estadística descriptiva de corte transversal. Como **resultado** se obtuvo: Que el personal presente deficiencias de conocimiento acerca de Epidemiología del cáncer Cérvico Uterino, Virus del Papiloma Humano (VPH) y factores de riesgo, anatomía y fisiología del cérvix fisiología y nomenclatura de la Inspección Visual con Ácido Acético y técnica de Inspección Visual con Ácido Acético(IVAA) estandarizado. Llego a la **Conclusión** que: El personal de enfermería que realiza la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético poseen conocimientos parciales sobre Epidemiología del Cáncer Cérvico Uterino, Virus de Papiloma Humano (VPH) y factores de riesgo, anatomía y fisiología del cérvix, fisiología y nomenclatura de la Inspección Visual con Ácido Acético y técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) estandarizado. ⁽¹²⁾

Abanto J. Vega E. en el año 2015 en su trabajo **titulado:** Papanicolaou e inspección visual con ácido acético (IVAA) en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino enero a diciembre 2015. **Objetivo:** Comparar la validez diagnóstica de la inspección visual con ácido acético (IVAA), la citología cervical (Papanicolaou) y la asociación de ambas, en

la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG) de cuello uterino. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, que según su historia clínica presentaron resultados de biopsias, inspección visual con ácido acético y Papanicolaou, atendidas en Cuídate Consultorios Especializados – La Victoria; desde enero hasta diciembre del 2015. **Resultados:** La prueba de Papanicolaou presentó una sensibilidad de 60,9%, una especificidad de 73,8%, un valor predictivo positivo de 68,1% y un valor predictivo negativo de 67,3%; mientras que el IVAA alcanzó una sensibilidad de 71,4%, una especificidad de 34,5%, un valor predictivo positivo de 50,0% y un valor predictivo negativo de 56,8%. El uso de ambas pruebas, considerando como positivo la presencia simultánea de PAP e IVAA positivos (IVAA + PAP), disminuyó la sensibilidad a 42,9%, incrementó la especificidad hasta 82,8%, incrementó el valor predictivo positivo hasta 69,5% y presentó un valor predictivo negativo de 61,2%. **Conclusiones:** El Papanicolaou constituye todavía una mejor prueba para la detección de las lesiones de alto grado. El uso simultáneo de ambas pruebas no supera, en líneas generales, el valor diagnóstico del Papanicolaou. ⁽¹³⁾

Rosado M. en el año 2015 en su trabajo realizado cuyo **título** es: Efectividad de la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino por citología e Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) Centro Médico Oncomujer 2013 – 2014. Con el **Objetivo** de: Determinar cuál es la relación entre la detección de lesiones neoplásicas del cuello uterino por las pruebas de despistaje de Papanicolaou (PAP) e Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y los Diagnósticos Anatomopatológicos de Biopsia en las pacientes del centro médico Oncomujer atendidas para despistaje en los años 2013 y 2014, identificando principalmente la especificidad, sensibilidad y valores predictivos positivos y negativos de estas dos pruebas. **Materiales y Métodos:** El presente estudio es de diseño observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal. Se evaluó a la población de pacientes femeninas, atendidas para despistaje de cáncer de Cuello uterino con IVAA y PAP, en los años 2013 al 2014, en el Centro Médico Onco Mujer. Se indicó biopsia a las pacientes que presentaban una o ambas pruebas positivas y

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

2.1.2 BASES TEÓRICAS

INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA)

Consiste en examinar el cérvix luego de la aplicación de ácido acético diluido al 3-5%, con la ayuda de una fuente luminosa (Lámpara halógena o fuente de luz halógena brillante), para hacer visibles las lesiones precancerosas sin necesidad de aumento, además de trasladar la identificación de dichas alteraciones del laboratorio al consultorio. ⁽¹⁵⁾

La inspección visual directa llamada también cervicoscopia, al adicionar ácido acético recibe el nombre de IVAA (Inspección visual con ácido acético) y si esta se realiza con ayuda de un aumento se llama IVAAM (inspección visual con ácido acético magnificada). El objetivo principal de este procedimiento es la identificación de las lesiones blanquecinas del cuello uterino luego de la aplicación de ácido acético a una concentración entre el 3 al 5% (vinagre de mesa). Se cree que el ácido acético al 5% causa una coagulación o una precipitación reversible de las proteínas celulares. Causa también hinchazón del tejido epitelial, en particular del epitelio cilíndrico y de cualquier zona del epitelio escamoso. ⁽¹⁶⁾

El epitelio escamoso normal es rosado y el epitelio cilíndrico es rojo, debido a la reflexión de la luz del estroma subyacente muy vascularizado. Si el epitelio contiene muchas proteínas celulares, el ácido acético coagula estas proteínas que pueden opacar el color del estroma. Esta reacción acetoblanca produce un efecto perceptible que contrasta con el color rosado del epitelio escamoso normal circundante, el efecto del ácido acético depende de la cantidad de proteínas celulares presentes en el epitelio. Las zonas en las cuales se observa una actividad nuclear intensa y un contenido en ADN elevado muestran los cambios más intensos de color blanco, principio básico de las displasias cervicales. Cuando se aplica ácido acético el epitelio escamoso normal, ocurre poca coagulación en la capa de células superficiales, donde los núcleos son escasos. Las Neoplasias Intraepitelial Cervical (NIC) y los cánceres invasores experimentan una coagulación máxima debido a su mayor contenido de proteínas nucleares (en vista del número elevado de células indiferenciadas contenidas en el epitelio) e impiden el paso de la luz a través del epitelio. Como resultado, el patrón vascular subepitelial queda oculto y el epitelio toma un color blanco denso. ⁽¹⁶⁾

En caso de una NIC, la reacción acetoblanca se limita a la zona de transformación cerca de la unión escamoso cilíndrica, mientras que en caso de un cáncer esta reacción afecta a menudo el cuello uterino en su totalidad. También puede observarse acetoblanca en la metaplasia escamosa inmadura,

en el epitelio que está en regeneración y cicatrización (asociado con inflamación) y el condiloma. Mientras que el epitelio acetoblanco asociado con la NIC y el cáncer invasor temprano es más denso, grueso y opaco, con bordes bien limitados con respecto al epitelio normal circundante, el epitelio acetoblanco asociado con una metaplasia inmadura una inflamación o una regeneración son menos blancas, más delgadas, a menudo traslúcidas y con una distribución difusa, sin bordes bien definidos. ⁽¹⁶⁾

El acetoblanco debido a una inflamación o una cicatrización por lo común se distribuye de manera amplia en el cuello uterino, no se limita a la zona de transformación y desaparece rápidamente (menos de un minuto). Con el ácido acético, la leucoplasia y el condiloma se manifiestan con la aparición de una zona blanca grisácea intensa. Los cambios acetoblanco asociados con las lesiones de NIC y cáncer invasor preclínico en estadios iniciales desaparecen mucho más lentamente que en la metaplasia escamosa inmadura y la inflamación. Aparecen rápidamente y pueden durar 3-5 minutos en las lesiones de NIC 2-3 y cáncer invasor ⁽¹⁶⁾

PROCEDIMIENTO:

Respecto al procedimiento, se toma en consideración lo siguiente:

- Explicar a la paciente el procedimiento, acondicionándose a su nivel cultural y respetando sus creencias.
- Colocar a la paciente en posición ginecológica.
- Se realiza exploración vaginal con el espejito hasta visualizar completamente el cuello uterino.
- Se procede a la aplicación del ácido acético 3 a 5% (vinagre blanco) al cuello uterino con una torunda de algodón sostenida de una pinza larga de exploración.
- Esperar por un espacio de 1 minuto antes de retirar el algodón con el ácido acético.

- Observar el cuello uterino a simple vista, con la ayuda de una fuente de luz de 100 watts con la ayuda de una lámpara de cuello de ganso o de mano para identificar cambios de color en el mismo.

- Determinar si el resultado de la prueba es positivo o negativo para lesiones precancerosas o cáncer. ⁽¹⁶⁾

Para su interpretación es necesario saber

a. Unión Escamoso-cilíndrica: Es el límite entre el epitelio pavimentoso y el epitelio cilíndrico, esta unión es brusca y se presenta como una línea estrecha.

En relación al orificio cervical externo se ubica dependiendo la edad, momento del ciclo hormonal, traumas del parto y algunas condiciones fisiológicas como el embarazo. Durante el periodo reproductivo y el embarazo la unión escamocilíndrica se encuentra muy lejos del orificio cervical externo. A la inspección visual el ectropión es visible como una continuidad del ecto-cérvix, pero más rojizo. La acides vaginal altera el accionar del moco cervical que cubre las células cilíndricas, lo cual conduce a un reemplazo de epitelio del cilíndrico a un epitelio escamoso metoplasico neoformado. El metaplasma se refiere al cambio o reemplazo de un tipo de epitelio por otro. En el periodo peri menopáusico y después del inicio de la menopausia, por la falta de estrógenos el cuello uterino se reduce, por lo que la unión escamocilíndrica se sitúa cerca del orificio cervical externo. En las mujeres menopáusicas la unión escamocilíndrica se sitúa en el conducto endocervical por lo que no se logra visualizar a la inspección visual. ⁽¹⁷⁾

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

de lugol. Los quistes de Naboth se forman por retención de moco como resultado de la oclusión de una cripta endocervical por el epitelio escamoso metaplásico que se superpone.

c. Zona de transformación: Corresponde a la región del cérvix donde el epitelio cilíndrico ha sido reemplazado o está reemplazándose con el epitelio escamoso metaplásico; a simple vista se puede identificar el borde interno de la zona de transformación siguiendo la unión escamoso cilíndrico y su borde externo visualizando los quistes de Naboth (si se presentan o no) a los orificios glandulares (generalmente visibles con amplificación). La zona de transformación puede desplazarse, primero parcialmente y luego plenamente, en el conducto endocervical.

LIMITACIONES DE LA IVAA:

Su especificidad moderada puede llevar a gastar recursos en el tratamiento innecesario de mujeres sin lesiones precancerosas, cuando se aplica el esquema de la visita única. Esto solamente se supera con el expertaje del proveedor de servicios de salud que lo realiza. ⁽¹⁷⁾

- No hay pruebas concluyentes sobre las repercusiones del tratamiento excesivo en términos de salud o de costos, sobre todo en áreas con alta prevalencia de la infección por VIH.
- Es necesario implantar métodos uniformes de adiestramiento y control de calidad.
- Puede ser menos precisa en las mujeres posmenopáusicas.
- Dependiente del evaluador, y su conocimiento y aplicabilidad de la técnica. ⁽¹⁷⁾

SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE LA PRUEBA

- **Sensibilidad:** Proporción de todos aquellos con la enfermedad a los cuales la prueba identifica correctamente como positivos ⁽¹⁷⁾.

- **Especificidad:** Proporción de todos aquellos sin la enfermedad (normales) a los cuales la prueba identifica correctamente como negativos. - Sensibilidad = 87,2% - Especificidad = 84,7% Estos resultados derivan de un estudio transversal que incluyó a 4.444 mujeres. ⁽¹⁷⁾

LA IVA A ES NEGATIVA CUANDO SE OBSERVA:

- La ausencia de lesiones acetoblancas en el cuello.
- La presencia de pólipos que protruyen del cuello con zonas acetoblancas de color blanco-azulado.
- La presencia de quistes de Naboth que tienen el aspecto de acné o granos blanquecinos.
- La presencia en el endocérnix de zonas puntiformes acetoblancas traduciendo la presencia de un epitelio cilíndrico en forma de racimo de uvas que reacciona al ácido acético.
- La presencia de lesiones brillantes de color blanco-rosado, azulado o turbio, levemente desiguales, o de lesiones con contornos no delineados, mal definidos que se confunden con el resto del cérnix.
- Un borde discreto blanco o una reacción acetoblanca poco intensa, a nivel de la unión escamoso-cilíndrica.
- Un acetoblanco con aspecto estriado en el epitelio cilíndrico
- La presencia de zonas acetoblancas, mal definidas, desiguales, pálidas, irregulares y dispersas. ⁽¹⁷⁾

LA IVAA ES POSITIVA CUANDO SE OBSERVA:

- La presencia de zonas acetoblancas, distintivas, bien definidas, densas (de color blanco opaco, mate o blanco ostra) con bordes regulares o irregulares en la zona de transformación, juntas o contiguas a la unión escamoso-cilíndricas, o cercanas al orificio externo si no se ve la unión escamoso-cilíndrica.
- La presencia de zonas acetoblancas muy densas en el epitelio cilíndricos.
- El cuello entero se vuelve blanco tras aplicar ácido acético.
- La presencia de un condiloma y una leucoplasia cerca de la unión escamosocilíndrica, que se vuelve blanco tras la aplicación de ácido-acético ⁽¹⁷⁾.

Colposcopía

La colposcopía es un método que consiste en la observación directa del tracto genital inferior mediante un instrumento óptico llamado colposcopio ⁽¹⁸⁾

El colposcopio es un dispositivo óptico tipo microscopio que permite visualizar el cuello uterino para aumentarlo entre 20 y 40 veces su tamaño; este método permite detectar imágenes sospechosas de cáncer en etapa temprana con una sensibilidad de 94 a 95%. Por ello, la colposcopía es uno de los métodos de diagnóstico más precisos para el diagnóstico de las lesiones premalignas. La importancia está en que estas lesiones premalignas pueden ser tratadas oportunamente, para detener el avance del cáncer hacia la etapa de invasor, ya que este último tiene mayor gravedad y peor pronóstico. ⁽¹⁸⁾

La sensibilidad de la colposcopia para diagnosticar la neoplasia cervical varía de un 87% a un 99%, pero su especificidad es inferior, se halla entre un 23% y un 87%. ⁽¹⁸⁾

El motivo más común para solicitar una colposcopia es la citología cervical anormal, generalmente descubierta como resultado de un estudio de tamizaje. Las anomalías de alto grado notificadas en la citología, como la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de alto grado (NIC 2 y NIC 3) pueden relacionarse con un carcinoma cervicouterino invasor de células escamosas o un

adenocarcinoma subyacente. Es importante que todas las mujeres con anomalías de alto grado sean enviadas de inmediato a colposcopia diagnóstica. Sin embargo, hay una considerable variación en la atención de las mujeres con anomalías de bajo grado, como la neoplasia intraepitelial cervical de bajo grado (NIC 1). ⁽¹⁸⁾

De acuerdo a ello, la colposcopia está indicada para ⁽¹⁹⁾

- Pacientes con IVAA positivo.
- Pacientes con los siguientes hallazgos citológicos:
 - Células escamosas atípicas de significado no determinado
 - Células escamosas atípicas sugestivas de lesión escamosa intraepitelial de alto grado
 - Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado
 - Lesión escamosa intraepitelial de alto grado,
 - Carcinoma escamoso invasor
 - Células glandulares atípicas de significado no determinado;
 - Compatible con adenocarcinoma invasor;
 - Calidad insatisfactoria persistente de la citología.

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Prevención: Disponer de determinadas cuestiones o acciones para aminorar un riesgo o el daño. ⁽²⁰⁾

Prevención Primaria: Evita la adquisición de la enfermedad mediante la vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc., para prevenir la enfermedad o daño en personas sanas. ⁽²⁰⁾

Prevención Secundaria: Encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión. ⁽²⁰⁾

Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). ⁽²⁰⁾

Las células precancerosas: tienen diferente estructura e índices de absorción que las células anormales, y se ponen temporalmente de color blanco al entrar en contacto con la solución. ⁽²⁰⁾

Las Lesiones Acetoblancas: Son pequeñas, largas o difusas. Cuando la displasia (pre cáncer) se presenta, el tejido anormal aparece como una lisió acetoblanca. Las áreas que se tornan blancas aparecerán más densas que el tejido rosado normal. Las áreas acetoblancas pueden aparecer en colores blanquecinos, grisáceos y se observan un poco levantadas del cérvix. ⁽²⁰⁾

Las Lesiones Intraepiteliales: que son precursoras de la enfermedad invasiva, frecuentemente ocurren en mujeres más jóvenes (a menudo por debajo de los 40 años). Se han identificado diversos factores de riesgo, cada uno con mayor o menor asociación a la génesis del cáncer de cuello uterino, entre los que destaca: inicio de relaciones sexuales dentro del año siguiente a la menarquia, infección por virus de papiloma humano (VPH), promiscuidad, nivel socioeconómico bajo e infección por VIH; por el contrario, el uso de métodos anticonceptivos de barrera disminuye la incidencia hasta en un 40%. ⁽²⁰⁾

Técnica: Ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas. Destreza adquirida con este ejercicio. Ejercicio que bajo la dirección de un maestro o

guía tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión. Aplicación de una idea doctrina enseñanza o pensamiento. Uso continuado, costumbre o estilo de una cosa. Modo o Método que particularmente observa uno en sus operaciones. ⁽²⁰⁾

Unión Escamocolumnar: Es la unión de estos dos tipos de epitelio, El primero, el exocervical, es plano pavimentoso no queratinizado, y el endocervical, que es cilíndrico mucosecretor. ⁽²¹⁾

VPH: significa Virus del Papiloma humano; considerado un potencial cofactor en la génesis del cáncer cervical. ⁽²²⁾

Zona de transformación: Corresponde a la región del cérvix donde el epitelio cilíndrico ha sido reemplazado o está reemplazándose con el epitelio escamoso metaplásico; a simple vista se puede identificar el borde interno de la zona de transformación siguiendo la unión escamoso cilíndrico y su borde externo visualizando los quistes de Naboth (si se presentan o no) a los orificios glandulares (generalmente visibles con amplificación). La zona de transformación puede desplazarse, primero parcialmente y luego plenamente, en el conducto endocervical. ⁽²³⁾

CAPITULO III.

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

A. Resultados de la Lista de Verificación

Tabla N° 1

Conocimiento de las sigas de IVAA por el personal de Obstetricia, Servicio Preventivo de cáncer del Hospital General de Jaén, 2017.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
-Inspección Visual con Ácido Acético magnificada	20	100,0
- Inspección visual con ácido acético.	00	00,0
-Intervención visual con ácido acético	00	00,0
	20	100,0

FUENTE: Resultados de la Encuesta aplicada el 20/11/2017

En la Tabla 1, se observa que, el 100,0 de las Obstetras encuestadas tienen conocimiento de lo que significa las siglas IVAA, lo que significa que tienen

conocimiento y es importante porque van a saber guiar a las pacientes ante cualquier duda o consulta al respecto.

Tabla N° 2

Conocimiento de la clasificación de resultados de la IVAA por el personal de Obstetricia, Servicio Preventivo de cáncer del Hospital General de Jaén, 2017.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
-Positivo - Negativo	6	30,0
-Negativo - Positivo	3	15,0
-IVAA Positivo - IVAA Negativo	3	15,0
-Negativo - Positivo - Probable Cáncer	8	40,0
	20	100,0

FUENTE: Resultados de la Encuesta aplicada el 20/11/2017

Interpretación: En la Tabla 2 tenemos que, el 40,0% de las Obstetras encuestadas tienen conocimiento de la clasificación del IVAA, el 60,0% restante conoce parcialmente la clasificación del IVAA, información que es importante para buscar mejorar los conocimientos de las obstetras y puedan mejorar el desarrollo de la técnica al conocer su importancia.

Tabla N° 3

Conocimiento del examen al que es referida la usuaria si es el resultado del IVAA es positivo para su confirmación.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Colposcopia	15	75,0
Colposcopia y Biopsia	5	25,0
	20	100,0

FUENTE: Resultados de la Encuesta aplicada el 20/11/2017

Interpretación: Sobre el examen al que es referida la usuaria si es el resultado del IVAA es positivo para su confirmación, se puede resaltar que el 75,0% de las Obstetras encuestadas tienen conocimiento, a diferencia del 25,0% restante que

conoce parcialmente, permitiendo con esto a las obstetras tener conocimientos y contribuir con mayor efectividad en la detección precoz del cáncer cervicouterino.

Tabla N° 4

Conocimiento sobre las limitaciones del personal de Obstetricia, Servicio Preventivo de cáncer del Hospital General de Jaén en la aplicación de la IVAA

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
- Puede ser menos precisa en las mujeres posmenopáusicas	2	10,0
- Dependiente del evaluador, y su conocimiento y aplicabilidad de la técnica.	8	40,0
-Ambas (a y b)	10	50,0
	20	100,0

FUENTE: Resultados de la Encuesta aplicada el 20/11/2017

Interpretación: Sobre el conocimiento de las limitaciones del personal de Obstetricia, Servicio Preventivo de cáncer del Hospital General de Jaén en la aplicación de la IVAA; se puede resaltar que el 50,0% de las Obstetras encuestadas tienen conocimiento. Sin embargo, el otro 50,0% restante conoce parcialmente, debiendo mejorarse estos conocimientos.

Tabla N° 5

Conocimiento del personal de Obstetricia, Servicio Preventivo de cáncer del Hospital General de Jaén, sobre el resultado negativo de la IVAA

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
-La presencia de zonas acetoblancas muy densas en el epitelio cilíndrico	4	20,0
-El cuello del útero se vuelve blanco tras aplicar ácido acético	0	0,0
-La ausencia de lesiones acetoblancas en el cuello.	16	80,0
	20	100,0

FUENTE: Resultados de la Encuesta aplicada el 20/11/2017

Interpretación: El 80,0% de las Obstetras encuestadas tienen conocimiento que la ausencia de lesiones acetoblancas en el cuello, indica negatividad en la IVAA; mientras que, el 20,0% tiene deficiencias.

Tabla N° 6

Conocimiento del personal de Obstetricia, Servicio Preventivo de cáncer del Hospital General de Jaén, sobre el resultado positivo de la IVAA

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
-La presencia de pólipos que protruyen del cuello con zonas acetoblancas de color blanco-azulado.	2	10,0
-La presencia de quistes de Naboth que tienen el aspecto de acné o granos blanquecinos.	2	10,0
-El cuello entero se vuelve blanco tras aplicar ácido acético	16	80,0
	20	100,0

FUENTE: Resultados de la Encuesta aplicada el 20/11/2017

Interpretación: Los resultados indican que, el 80,0% de las Obstetras encuestadas tienen conocimiento sobre el resultado positivo de la IVAA; mientras que, el 20,0% desconocen sobre los resultados positivos del IVAA.

Tabla 7

Conocimiento del personal de Obstetricia, Servicio Preventivo de cáncer del Hospital General de Jaén, sobre la frecuencia del examen IVAA en una mujer con citología normal.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Anual	2	10,0
Cada 2 años	6	30,0
Cada 3 años	12	60,0
Siempre	0	0,0
	20	100,0

FUENTE: Resultados de la Encuesta aplicada el 20/11/2017

Interpretación: En la Tabla 16 se puede afirmar que, el 60,0% de las Obstetras encuestadas tienen conocimiento que cada 3 años se debe realizar el examen IVAA una mujer con citología normal, mientras que el 40,0% restante desconocen, perjudicando con esto a las usuarias y a la institución.

Tabla N° 8

Conocimiento del personal de Obstetricia, Servicio Preventivo de cáncer del Hospital General de Jaén, sobre concentración del ácido acético para realizar la prueba del IVAA

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Del 3% al 5%	16	80,0
5%	4	20,0
	20	100,0

FUENTE: Resultados de la Encuesta aplicada el 20/11/2017

Interpretación: Al respecto, el 80,0% de las Obstetras tienen conocimiento sobre la concentración de ácido acético para realizar la prueba del IVAA está entre 3% al 5%, mientras que el 20,0% respondieron que es el 5%.

Tabla N° 9

Conocimiento del personal de Obstetricia, Servicio Preventivo de cáncer del Hospital General de Jaén, sobre el momento en que se puede realizar el IVAA

Respuesta	Cantidad Porcentaje	
Cualquier momento del ciclo menstrual, incluso durante la menstruación y en un control postparto o postaborto	16	80,0
Preferentemente será en periodo sin menstruación, posterior al parto después de ocho semanas	4	20,0
No sabe	0	0,0
	20	100,0

FUENTE: Resultados de la Encuesta aplicada el 20/11/2017

Interpretación: El 80% tienen conocimiento sobre en qué momento se puede realizar el IVAA, mientras que el 20% lo desconocen.

Tabla N° 10

Conocimiento del personal de Obstetricia, Servicio Preventivo de cáncer del Hospital General de Jaén, sobre la reacción que durante la técnica de IVAA permite al examinador ver cambios que ocurren en las células que cubren el cérvix

Respuesta	Cantidad Porcentaje	
Acetoblanca	16	80,0
No responde	4	20,0
	20	100,0

FUENTE: Resultados de la Encuesta aplicada el 20/11/2017

Interpretación: Respecto a la reacción que, durante la técnica de IVAA permite al examinador ver cambios que ocurren en las células que cubren el cérvix se puede manifestar que, el 80,0% de las Obstetras encuestadas tienen conocimiento, mientras que el 20,0% restante desconocen, representando una desventaja para las usuarias al de tomar la decisión en la realización de la prueba del IVAA y la interpretación de los resultados obtenidos.

Tabla N° 11

Evaluación del nivel del personal que realiza la técnica de IVAA en forma adecuada, en el Hospital General de Jaén, Servicio Preventivo de cáncer

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Excelente	12	60,0
Bueno	4	20,0
Regular	4	20,0
	20	100,0

FUENTE: Resultados de la Encuesta aplicada el 20/11/2017

Interpretación: Según la tabla 20, se puede observar que, el 60,0% de las Obstetras encuestadas se encuentran dentro del rango de excelente con respecto al nivel de práctica de la técnica de IVAA; mientras que, el 40,0% muestra deficiencia representando una desventaja para las usuarias al de tomar la decisión en la interpretación de los resultados obtenidos en la prueba IVAA.

Tabla N° 12

Resumen del conocimiento y aplicación de la técnica de inspección visual con ácido acético del personal de Obstetricia, servicio Preventorio del Cáncer del Hospital General de Jaén, 2017

Conocimiento Técnica IVAA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	10,0	10,0
	Medio	10	50,0	60,0
	Alto	8	40,0	100,0
	Total	20	100,0	

FUENTE: Resultados de la Encuesta aplicada el 20/11/2017

Los resultados del resumen del conocimiento y aplicación de la técnica de inspección visual con ácido acético del personal de Obstetricia, servicio Preventorio del Cáncer del Hospital General de Jaén, denotan que, el 50,0% se encuentra en un nivel medio, seguido del 40,0% que se encuentra en un nivel alto. A diferencia del 10% que se encuentra en un nivel bajo.

B. Resultados de la Lista de Verificación

Tabla N° 13

Procedimientos de la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

N°	VERIFICACION DE PROCESO	SI		NO	
		F	%	F	%
1	Dialoga el procedimiento con la mujer explicando por qué se recomienda la prueba y el resultado más probable, así como el tratamiento que podría requerirse.	8	40,0	12	60,0
2	Asegura la disponibilidad de todos los instrumentos y materiales que necesitara.	8	40,0	12	60,0
3	Ayuda a la mujer a posicionarse en la camilla y la cubre para el examen pélvico.	8	40,0	12	60,0
4	Lava sus manos completamente con agua y jabón o con gel alcohol y seca con una toalla limpia	6	30,0	14	70,0
5	Se coloca un par de guantes descartables nuevos o estériles en ambas manos.	20	100,0	00	00,0
6	Inserta suavemente el espéculo, abre suavemente las hojas para revelar el cérvix y ajusta el espéculo para poder visualizar todo el cérvix.	6	30,0	14	70,0
7	Inspecciona los genitales externos, busca descargar en la apertura uretral y advierte a la mujer que se le introducirá el espéculo.	6	30,0	14	70,0
8	Ajusta la fuente de luz para poder visualizar el cérvix en su totalidad.	6	30,0	14	70,0
9	Mira el cérvix y busca evidencias de infección como una secreción blanquecina, purulenta, ectopión, quistes de Naboth, ulcera o lesiones.	6	30,0	14	70,0
10	Usa algodón limpio para remover cualquier descarga, sangre o moco del cérvix.	6	30,0	14	70,0
11	Identifica un orificio cervical y la unión escamocolumnar alrededor.	6	30,0	14	70,0
12	Remoja en solución de ácido acético diluida con algodón lo suficientemente grande que cubra el cérvix totalmente.	6	30,0	14	70,0

13	Espera un minuto para que se absorba el ácido acético y aparezca una reacción acetoblanca en caso de ser positiva.	6	30,0	14	70,0
14	Inspecciona la unión escamocolumnar cuidadosamente, descarga sangrado del cérvix, busca cualquier placa blanquecina engrosada y elevada o epitelio acetoblanco.	6	30,0	14	70,0
15	Replica si es necesario el ácido acético con un algodón limpio para remover moco o sangre que haya aparecido, durante la inspección y que pueda oscurecer la visibilidad.	6	30,0	14	70,0
16	Cuando haya completado la inspección, usa algodón para mover cualquier resto de ácido acético que haya quedado en el cérvix	6	30,0	14	70,0
17	Remueve el espejo de manera suave.	6	30,0	14	70,0
18	Si el resultado es acetonegativo, anota los hallazgos de la Inspección Visual en la hoja de registro.	6	30,0	14	70,0
19	Si el resultado es IVAA acetopositivo realiza hoja de referencia, registra el examen como anormal y dibuja un mapa del cérvix y del área afectada.	4	20,0	16	80,0
20	Brinda plan educativo a la usuaria sobre su resultado.	6	30,0	14	70,0
PROMEDIO		7	35.0	13	65.0

FUENTE: Resultados de la Encuesta aplicada el 20/11/2017

Interpretación: De acuerdo a la tabla 12 se puede inferir lo siguiente:

1.- Que el 40,0% de las Obstetras al momento de realizar la Prueba IVAA dialogan con su paciente el procedimiento que van a aplicar, ayudando con esto a disminuir el nivel de preocupación y estrés que muestra la paciente en ese momento, el 60,0% no dialoga con la paciente, limitando su colaboración y dificultando la aplicación del procedimiento en las pacientes.

2.- Que el 40,0% del personal encuestado al momento de realizar la Prueba IVAA asegura la disponibilidad de todos los instrumentos y materiales necesarios para realizar la prueba correctamente, mientras que el 60,0% no dispuso de los instrumentos y materiales, generando con esto deficiencias en la prestación del servicio.

3.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 40,0% ayudo a la paciente a tomar posición en la camilla cubriéndola para el examen pélvico, logrando en la paciente comodidad y colaboración, mientras que el 60,0% lo realizo correctamente, limitando la colaboración y comodidad de la paciente.

4.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 30,0% lavo sus manos completamente con agua y jabón o con gel alcohol y seca con una toalla limpia tal como debe ser antes de aplicar cualquier procedimiento, mientras que el 70,0% no realizó el aseo, generando con esto inseguridad y riesgo en las pacientes y en la profesional que aplica la prueba.

5.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 100,0% se coloca un par de guantes descartables nuevos o estériles, ayudando a prevenir con esto la propagación de infecciones.

6.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 30,0% del personal insertó suavemente el espéculo, abrió suavemente las hojas para revelar el cérvix y ajusta el espéculo para poder visualizar todo el cérvix, permitiéndole con esto tener mejor observación del cérvix para aplicar el ácido acético en el área correspondiente durante el procedimiento; mientras que el 70,0% no realizó la prueba de la manera correcta.

7.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 30,0% inspecciona los genitales externos, busca descargar en la apertura uretral y advierte a la mujer que se le introducirá el espéculo, que son quienes se encargan de realizar las pruebas en el hospital, mientras que el 70,0% no realiza esta prueba.

8.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 30,0% ajusta la fuente de luz para poder visualizar el cérvix en su totalidad, permitiéndole con esto aplicar mejor la prueba al tener mayor luz para una ubicación correcta del área de transformación, mientras que el 70,0% no aplica este procedimiento por no realizar pruebas de IVAA.

9.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 30,0% mira el cérvix y busca evidencias de infección como una secreción blanquecina, purulenta, ectopión, quistes de Naboth, ulcera o lesiones, mientras que el 70,0% no aplica este procedimiento por no realizar pruebas de IVAA.

10.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 30,0% usa algodón limpio para remover cualquier descarga, sangre o moco del cérvix, mientras que el 70,0% no aplica este procedimiento por no realizar pruebas de IVAA.

11.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 30,0% identifica un orificio cervical y la unión escamocolumnar alrededor, mientras que el 70,0% no aplica este procedimiento por no realizar pruebas de IVAA.

12.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 30,0% remoja en solución de ácido acético diluida con algodón lo suficientemente grande que cubra el cérvix totalmente, mientras que el 70,0% no aplica este procedimiento por no realizar pruebas de IVAA.

13.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 30,0% espera un minuto para que se absorba el ácido acético y aparezca una reacción acetoblanca en caso de ser positiva, mientras que el 70,0% no aplica este procedimiento por no realizar pruebas de IVAA.

14.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 30,0% inspecciona la unión escamocolumnar cuidadosamente, descarga sangrado del cérvix, busca cualquier placa blanquecina engrosada y elevada o epitelio acetoblanco, mientras que el 70,0% no aplica este procedimiento por no realizar pruebas de IVAA.

15.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 30,0% replica si es necesario el ácido acético con un algodón limpio para remover moco o sangre que haya aparecido, durante la inspección y que pueda oscurecer la

visibilidad, mientras que el 70,0% no aplica este procedimiento por no realizar pruebas de IVAA.

16.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 30,0% cuando haya completado la inspección, usa algodón para mover cualquier resto de ácido acético que haya quedado en el cérvix, mientras que el 70,0% no aplica este procedimiento por no realizar pruebas de IVAA.

17.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 30,0% remueve el espejo de manera suave, generando en las usuarias comodidad durante el tiempo que dura la prueba, mientras que el 70,0% no aplica este procedimiento por no realizar pruebas de IVAA.

18.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 30,0% al finalizar la prueba anota los hallazgos de la Inspección Visual en la hoja de registro con el resultado es acetonegativo del IVAA, mientras que el 70,0% no aplica este procedimiento por no realizar pruebas de IVAA.

19.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 20,0% después de la prueba realizó hoja de referencia con el resultado es IVAA acetopositivo, registró el examen como anormal y dibujó un mapa del cérvix y del área afectada, siendo esto una ayuda y beneficio para la paciente, mientras que el 70,0% no aplica este procedimiento por no realizar pruebas de IVAA.

20.- Del personal observado en la aplicación de la técnica del IVAA, el 30,0% brindó plan educativo a la usuaria sobre su resultado, explicándole de manera clara y sencilla el resultado obtenido y el procedimiento que debe seguir, mientras que el 70,0% no aplica este procedimiento por no realizar pruebas de IVAA.

Tabla N° 14

Nivel de cumplimiento en el procedimiento de la técnica de inspección visual con ácido acético del personal de Obstetricia, servicio Preventorio del Cáncer del Hospital General de Jaén, 2017

Procedimiento		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
IVAA				
Válido	Bajo	6	30,0	30,0
	Medio	7	35,0	65,0
	Alto	7	35,0	100,0
	Total	20	100,0	

FUENTE: Resultados de la Encuesta aplicada el 20/11/2017

El 35% de Obstetras tienen el nivel de cumplimiento medio y bajo y el 30% nivel bajo.

3.2 INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta los objetivos materia de estudio y los resultados obtenidos en el análisis de los resultados de la encuesta, se puede manifestar lo siguiente:

Respecto al objetivo general, que trata de “Determinar el nivel de conocimiento de la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) del Personal de Obstetricia del Servicio Preventorio de Cáncer del Hospital General de Jaén, 2017”, se puede manifestar que en los resultados de la aplicación de la encuesta se determinó que tienen un conocimiento Medio de la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), esto de acuerdo a los siguientes resultados: El 40,0% (tabla N° 2) conoce cuál es la clasificación de los resultados IVAA; el 75,0% (tabla N° 3) conoce el siguiente examen que debe realizarse la usuaria cuando se determina resultado positivo del IVAA; el 50,0% tiene conocimiento sobre las limitaciones en la aplicación de la IVAA (tabla N° 4); el 80,0% conoce sobre los

resultados negativos de la IVAA, en igual porcentaje, conoce cuando el resultado es positivo (tabla N° 5, 6); asimismo, el 60,0% conoce acerca de la frecuencia del examen IVAA en una mujer con citología normal (tabla N° 7); el 80,0% (tabla N° 8) sabe cuál es la concentración del ácido acético para realizar la prueba del IVAA; el 80,0% (tabla N° 9) conoce en qué momento se puede realizar la prueba del IVAA; el 80,0% conoce los cambios que ocurren en las células que cubren el cérvix (tabla N° 10).

Respecto al objetivo específico N° 01: “Evaluar el nivel de práctica de la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) del personal de Obstetricia del Servicio Preventorio de Cáncer del Hospital General de Jaén, 2017”, se puede manifestar que, de acuerdo a lo establecido en la Tabla N° 11 el 60,0% del personal de Obstetricia del Hospital General de Jaén, se encuentra dentro del rango de excelente

Respecto al objetivo específico N° 2: “Determinar si los procedimientos de la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) se realiza en forma adecuada, por parte del Personal de Obstetricia del Servicio Preventorio de Cáncer del Hospital General de Jaén, 2017” se puede afirmar que, el 35,0% aplica adecuadamente los procedimientos de la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA).

CAPITULO IV.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento y aplicación de la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) del Personal de Obstetricia del Servicio Preventorio de Cáncer del Hospital General de Jaén, 2017, se encuentra en el nivel medio (50%)

2. El nivel de conocimiento de la técnica IVAA de las obstetras encuestadas que trabajan en del Servicio Preventorio de Cáncer del Hospital General de Jaén, se encuentran dentro del nivel medio

3. El nivel de cumplimiento en el procedimiento de la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), del personal de Obstetricia, servicio Preventorio del Cáncer del Hospital General de Jaén, se encuentra en un nivel medio y alto respectivamente.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Sahasrabuddhe VV, Parham GP, Mwanahamuntu MH, Vermund SH. Cervical cancer prevention in low-and middle-income countries: feasible, affordable, essential. Cancer Prevention Research. [Internet]. Dec 12 2011 [Acceso 16-12-11]; 5: 12-17. Available from: <http://cancerpreventionresearch.aacrjournals.org/content/5/1/11.full>
2. Sankaranarayana, Slowson y colb. Inspección visual en tamizaje de población: evidencia científica y principales recomendaciones [Internet]. Francia: Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/cancer-cervicouterino/images/stories/4-seminarios/pdf/Seminario2011/dia3/201404_2_sankaranarayanan_inspeccion_visual_programas_tamizaje.pdf
3. Lorie L. Diagnóstico clínico de lesiones premalignas de cuello de útero con inspección visual al ácido acético al 5 %. Rev. Inf. Cient. 2016 febrero 24; 95(2): p. 317 - 330.
4. Gamboa A, Chicaíza L, García Molina M, Díaz J, González M, Murillo R, et al. Cost-effectiveness of conventional cytology and HPV DNA testing for cervical cancer screening in Colombia Salud Púb Mex. 2008; 50(4):276-285
5. Marvely M. Comparación de resultados entre técnica de IVAA VR PAP en el diagnóstico de lesiones pre invasivas de cérvix, unidad de salud zacamil junio 2010 a junio 2011. [Tesis de posgrado en Internet] [El Salvador]. Universidad Nacional autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud Escuela de Salud Pública. [Citado el 27 de agosto de 2017] Recuperado de: repositorio.unan.edu.ni/7091/1/t603.pd
6. Arzuaga-Salazar, M.A., M.L. de Souza, and V.L. de Azevedo Lima, El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. Revista Cubana de Enfermería, 2012. 28(1): p. 63-73.

7. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias de prevención del cáncer cervicouterino mediante tamizaje con inspección visual con ácido acético y tratamiento con crioterapia. In Informe del Taller de la OPS para América Latina y el Caribe; 2011; Guatemala. [citado el 15 de noviembre de 2017]. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/OPS_Estrategias_Preencion_CC_2011.p df
8. Abanto J. Vega E. Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. Rev Int Salud Materno Fetal 2017. 2 (2): 8 – 13 [citado 22 de agosto 2017]. Recuperado de: <ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/download/29/29/>
9. Paniagua B. Valor predictivo de la inspección visual con ácido acético, en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios-2014. [Tesis maestría en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [citado 25 de julio 2018]. Recuperado de: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/224412>
10. Marvely M. Comparación de resultados entre técnica de IVAA VR PAP en el diagnóstico de lesiones pre invasivas de cérvix, unidad de salud zacamil junio 2010 a junio 2011. [Tesis de posgrado en Internet] [El Salvador]. Universidad Nacional autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud Escuela de Salud Pública. [Citado el 27 de agosto de 2017] Recuperado de: <repositorio.unan.edu.ni/7091/1/t603.pd>
11. Paniagua B. Valor predictivo de la inspección visual con ácido acético, en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios-2014. [Tesis maestría en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [citado 25 de julio 2018]. Recuperado de: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/224412>
12. Padilla A. Conocimientos y Prácticas del personal de enfermería que realiza la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en los Distritos de Salud de las áreas de salud Guatemala Nor Occidente y Nor Oriente. [Tesis de licenciatura en

Internet]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala. [citado 5 de julio 2018]. Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0132_E.pdf

13. Abanto J. Vega E. Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. Rev Int Salud Materno Fetal 2017. 2 (2): 8 – 13 [citado 22 de agosto 2017]. Recuperado de: ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/download/29/29/

14. Rosado M. Efectividad de la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino por citología e Inspección Visual con Ácido Acético Centro Médico Oncomujer 2013 – 2014. [Tesis de Posgrado en Internet]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2015 [citado 26 de agosto 2017]. Recuperado a partir de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1299/3/Rosado_mj.pdf

15. Cervical Cancer Action Coalition. Nuevas opciones para el tamizaje y el tratamiento del cáncer cervicouterino en entornos de escasos recursos. 2007. Disponible: http://www.cervicalcanceraction.org/pubs/CCA_tamizaje_tratamiento.pdf

16. Control Integral del Cáncer Cervicouterino. Guía de prácticas esenciales. OPS/OMS.2007. [citado el 25 de agosto 2017]. Recuperado a partir de: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&task=doc.

17. Ovalle L, Palma S, Rosales P, Haeussler R, Lavidalie J, Álvarez E. Manual sobre Técnicas de Inspección Visual. 2009: 1-29.

18. Baca J. Rol de la colposcopia en el diagnóstico de lesiones malignas del cuello uterino. Rev Per Ginecol Obstet 2005; 51:10-14.

19. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino: detección temprana y prevención. Atlanta: American Cancer society; 2014. Disponible en: www.cancer.org/cancer-de-cuello-uterino-pdf

20. Rosado M. Efectividad de la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino por citología e Inspección Visual con Ácido Acético Centro Médico Oncomujer 2013 – 2014. [Tesis de Posgrado en Internet]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2015 [citado 26 de agosto 2017]. Recuperado a partir de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1299/3/Rosado_mj.pdf
21. Abanto J. Vega E. Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. Rev Int Salud Materno Fetal 2017. 2 (2): 8 – 13 [citado 22 de agosto 2017]. Recuperado de: ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/download/29/29/
22. Nahmias AJ, Naib ZM, Josey WE. Epidemiological studies relating genital herpetic infection to cervical carcinoma. Cancer Res 1974; 34(5): 1111-17.
23. Cervical Cancer Action Coalition. Nuevas opciones para el tamizaje y el tratamiento del cáncer cervicouterino en entornos de escasos recursos. 2007. Disponible: http://www.cervicalcanceraction.org/pubs/CCA_tamizaje_tratamiento.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación sobre de la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) del Personal de Obstetricia del Servicio Preventorio de Cáncer del Hospital General de Jaén, 2017?	Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la Técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) del Personal de Obstetricia del Servicio Preventorio de Cáncer del Hospital General de Jaén, 2017.	Por ser la presente una investigación descriptiva, no contempla hipótesis a contrastar.	Conocimiento y aplicación sobre la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)	<ul style="list-style-type: none"> -Significado de las siglas IVAA -Clasificación de los resultados de IVAA -Resultado del examen. -Limitaciones de la aplicación de la IVAA. -Frecuencia del examen IVAA en una mujer con citología normal. -Concentración del ácido acético para realizar la prueba del IVAA. -Momento en que se puede realizar el IVAA. -Resultados positivos de la IVAA. -Resultados negativos de la IVAA. Reacción de la técnica de IVAA que ocurren en las células que cubren el cérvix. -Dialogo para el procedimiento. -Disponibilidad de instrumentos. -Ayuda e individualización en la atención de la 	<p>Tipo de estudio: Descriptivo</p> <p>Diseño: No Experimental de corte transversal.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población La población de estudio es de 20 Obstetras del Hospital General de Jaén.</p> <p>Muestra La muestra es de 20 Obstetras del Hospital General de Jaén.</p> <p>Instrumentos aplicados: Cuestionario</p> <p>Lista de chequeo de 20 ítems.</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos				
a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre IVAA en el personal de Obstetricia?	a. Medir el nivel de conocimiento sobre IVAA en el personal de Obstetricia.				
b. ¿Cuál es el cumplimiento sobre IVAA en el personal de Obstetricia?	b. Determinar el cumplimiento sobre IVAA en el personal de Obstetricia.				

			<p>Procedimiento para realizar la técnica de IVAA</p>	<p>paciente.</p> <ul style="list-style-type: none">-Lavado correcto de manos.-Calzado correcto de guantes.-Colocación adecuada del espéculo.-Inspección de los genitales externos antes de introducir el espéculo.- Aplica el ácido acético con un algodón limpio para remover moco o sangre.-Al término de la inspección, usa algodón para mover cualquier resto de ácido acético.- Remueve el especulo de manera suave.- Anotación correcta si el resultado es acetonegativo,- Anotación correcta si el resultado es IVAA acetopositivo.- Brinda plan educativo a la usuaria sobre su resultado.	
--	--	--	--	---	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

Objetivo: Recoger información que permita: Determinar el nivel de conocimiento de la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) del Personal de Obstetricia del Hospital General de Jaén, 2017

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta formulada y a continuación responda lo que se le pide.

ITEMS:

1. ¿Sabe cuál es el significado de las sigas de IVAA?
 - a. Inspección visual con ácido acético magnificada.
 - b. Inspección visual con ácido acético.
 - c. Intervención visual con ácido acético.

2. ¿Cuál es la clasificación de los resultados de IVAA?
 - a. Positivo Negativo ()
 - b. Negativo – Positivo ()
 - c. IVAA Positivo – IVAA Negativo ()
 - d. Negativo – Positivo – Probable cáncer

3. ¿Cuál es el examen al que es referida la usuaria si es el resultado del IVAA es positivo para su confirmación?
 - a. Colposcopia ()
 - b. Colposcopia y Biopsia ()
 - c. No sabe ()

4. ¿Es considerada una limitación de la aplicación de la IVAA?

- a. Puede ser menos precisa en las mujeres posmenopáusicas.
- b. Dependiente del evaluador, y su conocimiento y aplicabilidad de la técnica.

c. Ambas (a y b)

5. ¿Cuándo se considera negativa la IVAA?

- a. La presencia de zonas acetoblancas muy densas en el epitelio cilíndricos.
- b. El cuello entero se vuelve blanco tras aplicar ácido acético.

c. La ausencia de lesiones acetoblancas en el cuello.

6. ¿Cuándo se considera positiva la IVAA?

- a. La presencia de pólipos que protruyen del cuello con zonas acetoblancas de color blanco-azulado.
- b. La presencia de quistes de Naboth que tienen el aspecto de acné o granos blanquecinos.

c. El cuello entero se vuelve blanco tras aplicar ácido acético.

7. ¿Con que frecuencia debe realizarse el examen IVAA una mujer con citología normal?

- a. Anual ()
- b. Cada 2 años ()
- c. Cada 3 años ()
- d. Siempre ()

8. ¿Cuál es la concentración del ácido acético para realizar la prueba del IVAA?

- a. Del 3% al 5% ()
- b. 5% ()

- c. No sabe ()
9. ¿Cuál es el momento en que se puede realizar el IVAA?
- a) Cualquier momento del ciclo menstrual, incluso durante la menstruación y en un control postparto o postaborto.
 - b) Preferentemente será en periodo sin menstruación, posterior al parto después de ocho semanas
 - c) No sabe
10. ¿Cómo se llama la reacción que durante la técnica de IVAA permite al examinador ver cambios que ocurren en las células que cubren el cérvix?
- a. Acetoblanca ()
 - b. No responde ()
11. ¿Si en la evaluación del personal que realiza la técnica de IVAA, este clasifica aproximadamente, el 8 al 15% de mujeres en categoría IVAA positiva y el 20 al 30% de las lesiones acetoblanca, esta puede considerarse?
- a) Excelente
 - b) Bueno
 - c) Regular

ANEXO 3: LISTA DE VERIFICACIÓN

Objetivo: Recoger información que permita describir las prácticas de la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) del Personal de Obstetricia del Hospital General de Jaén, 2017

Nº	VERIFICACION DE PROCESO	SI	NO
1	Dialoga el procedimiento con la mujer explicando por qué se recomienda la prueba y el resultado más probable, así como el tratamiento que podría requerirse.		
2	Asegura la disponibilidad de todos los instrumentos y materiales que necesitara.		
3	Ayuda a la mujer a posicionarse en la camilla y la cubre para el examen pélvico		
4	Lava sus manos completamente con agua y jabón o con gel alcohol y seca con una toalla limpia.		
5	Se coloca un par de guantes descartables nuevos o estériles en ambas manos.		
6	Inserta suavemente el espéculo, abre suavemente las hojas para revelar el cérvix y ajusta el espéculo para poder visualizar todo el cérvix.		
7	Inspecciona los genitales externos, busca descargar en la apertura uretral y advierte a la mujer que se le introducirá el espéculo.		
8	Ajusta la fuente de luz para poder visualizar el cérvix en su totalidad.		
9	Mira el cérvix y busca evidencias de infección como una secreción blanquecina, purulenta, ectopión, quistes de Naboth, ulcera o lesiones.		
10	Usa algodón limpio para remover cualquier descarga, sangre o moco del cérvix.		
11	Identifica un orificio cervical y la unión escamocolumnar alrededor.		
12	Remoja en solución de ácido acético diluida con algodón lo suficientemente grande que cubra el cérvix totalmente.		
13	Espera un minuto para que se absorba el ácido acético y aparezca una reacción acetoblanca en caso de ser positiva.		
14	Inspecciona la unión escamocolumnar cuidadosamente, descarga sangrado del cérvix, busca cualquier placa blanquecina engrosada y elevada o epitelio acetoblanco.		

15	Replica si es necesario el ácido acético con un algodón limpio para remover moco o sangre que haya aparecido, durante la inspección y que pueda oscurecer la visibilidad.		
16	Cuando haya completado la inspección, usa algodón para mover cualquier resto de ácido acético que haya quedado en el cérvix		
17	Remueve el especulo de manera suave.		
18	Si el resultado es acetonegativo, anota los hallazgos de la Inspección Visual en la hoja de registro.		
19	Si el resultado es IVAA acetopositivo realiza hoja de referencia, registra el examen como anormal y dibuja un mapa del cérvix y del área afectada.		
20	Brinda plan educativo a la usuaria sobre su resultado.		

ANEXO 4: JUICIO DE EXPERTOS

Experto N° 1

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Excmo. Sr. Lincoln Zebalá


Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

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

SUGERENCIAS:

Revisar Instrumento


Lincoln Zebalá
DIRECCION
CNP 1985 300-3000
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Experto N° 2 Experto N° 3

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Edison Hecanika Salvatierra

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

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

SUGERENCIAS:

Aplicar.


 EDISON HECANIKA SALVATIERRA
 MEDICO GINECOLOGO
 C.P. 20778
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Luz Hernández Calle

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

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

SUGERENCIAS:

Deficiente


 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
Hernández Calle Luz
 C. R. E. S. U.



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD- JAÉN
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

EXP. N° 03010285

Jaén, 15 de junio del 2017

OFICIO N° 0292 -2017-GR CAJ-DRS HGJ/D

Señora:

Mg. PC. ADRIANA ADRIANZÉN JIMÉNEZ

Directora General de la Universidad Alas Peruanas- Filial Jaén

Ciudad .



Asunto : Concede autorización para aplicación de encuestas con fines académicos

Ref. : Oficio N° 042-2017-EPO-UAP-FJ - Oficio N° 043-2017-EPO-UAP-FJ
Oficio N° 044-2017-EPO-UAP-FJ - Oficio N° 045-2017-EPO-UAP-FJ
Oficio N° 046-2017-EPO-UAP-FJ - Oficio N° 047-2017-EPO-UAP-FJ

Con singular aprecio me dirijo a Usted, para saludarla cordialmente y, a la vez hago de su conocimiento que al recibo de los oficios descritos en el rubro referencia del presente se ha coordinado previamente con la Obstetra Leisy Mirely Soto Martínez - Jefe del Servicio de Obstetricia de este establecimiento de salud, tomando la decisión de autorizar a las siguientes alumnas egresadas de esa casa de estudios para aplicar sus encuestas con fines estrictamente académicos.

Código	Nombres y apellidos de egresada	N° DNI	Tipo de encuesta a aplicar
2011158434	ZORRILLA TANTALEAN, Claudia	47961125	Mujeres en edad fértil
2011158483	CONTRERAS DÍAZ, Shirley Fiorella	70614998	Gestantes
2011158458	ZENA SANTAMARIA, Yanetasi	48134262	Mujeres en edad fértil
2009154370	MONTEZA AGUILAR, Keller Juliana	72366808	Gestantes
2010227952	PERALES DÍAZ, Stany Yudith	70398664	Mujeres puerperas
2011158401	ROMERO CRUZ, Cely Daili	48066096	Gestantes

Por recomendación de la Jefe del Servicio de Obstetricia, las encuestas deben ser aplicadas en turnos de la tarde y/o noche.

Aprovecho la ocasión para manifestarle mi especial consideración y respeto.

Atentamente,



C. S. Andino
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

"Serlos Personas que Atendemos Personas"