



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA

El que, suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento de Tesis cuyo título es:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECOOBSTÉTRICAS EN RELACIÓN A LOS RESULTADOS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN MUJERES DE 30-49 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA, ICA-2019.

Presentado por: **Bach. CARMEN MARÍA CALDERÓN CHANCAS** del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del 5 %) por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 09 de noviembre de 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA



TÍTULO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-OBSTÉTRICAS
EN RELACIÓN A LOS RESULTADOS DE INSPECCIÓN VISUAL CON
ÁCIDO ACÉTICO EN MUJERES DE 30-49 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
PARCONA, ICA-2019

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

INFORME FINAL DE TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA

AUTORA

BACHILLER: CALDERÓN CHANCAS CARMEN MARÍA

ICA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis al Dios omnipotente, por concederme respirar cada día, fortalecerme en situaciones de dificultad y confortarme para seguir adelante con mis proyectos.

A mis padres Humberto y Selma mi mayor tesoro, pues sin ellos no lo hubiera logrado, su esfuerzo, apoyo incondicional y consejos me ayudan a continuar con todos mis proyectos y sueños, siguiendo por el camino del bien.

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi Dios benevolente por su inmenso amor que nos ofrece cada día concediéndome la oportunidad de disfrutar todos mis logros con las personas que amo.

A mis padres por cuidarme siempre, brindarme consejos sabios para no rendirme en los momentos difíciles, ofreciéndome siempre lo mejor para ser una persona de bien.

A mis hermanas que siempre me brindan sus palabras de ánimo y me consuelan en mis tristezas para continuar y no darme por vencida ante los obstáculos de la vida.

A mis maestras Obstetras, ángeles guindas que siempre me han transmitido todos sus conocimientos y experiencias en la carrera profesional para ser mejor y brindar una excelente atención a mis pacientes.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	vi
ABSTRAC.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPITULO I	10
MARCO TEÓRICO.....	10
1.1. Antecedentes del problema de investigación.....	10
1.1.1. Antecedentes a nivel internacional:.....	10
1.1.2 Antecedentes a nivel nacional:.....	11
1.1.3 Antecedentes a nivel local.....	12
1.2. Bases teóricas de la investigación	13
1.3. Marco conceptual.....	24
CAPITULO II	25
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	25
2.1. Situación problemática.....	26
2.2. Formulación de problemas	26
2.2.1. Problema general	26
2.2.2. Problemas específicos	26
2.3. Delimitación del problema	27
2.3.1 Delimitación espacial o geográfica.....	27
2.3.2 Delimitación temporal:.....	27
2.3.3 Delimitación social:.....	27
2.3.4 Delimitación conceptual:.....	27
2.4. Justificación e importancia de la investigación	27
2.4.1. Justificación	27
2.4.2. Importancia.....	28
2.5. Objetivos de investigación.....	28
2.5.1 Objetivo general.....	28
2.5.2 Objetivos específicos.....	29
2.6. Hipótesis de investigación.....	29
2.7. Variables de investigación.....	29
2.7.1 Identificación de variables	29
2.7.2 Operacionalización de variables.....	30
CAPITULO III	33
ESTRATEGIA METODOLÓGICA	33
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación	33

3.1.1 Tipo de investigación:	33
3.1.2 Nivel de investigación:	33
3.2.3 Diseño de investigación:	33
3.2. Población y muestra materia de investigación	33
3.2.1 Universo.....	33
3.2.2 Población de estudio	33
3.2.3 Unidad de muestra	33
3.2.4 Tamaño de muestra:.....	33
CAPITULO IV	35
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	35
4.1. Técnicas de recolección de datos.....	35
4.2. Instrumentos de recolección de datos	35
4.3. Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados.....	35
CAPITULO V	36
PRESENTACIÓN , INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	36
5.1. Presentación e interpretación de resultados	37
5.2. Discusión de resultados.....	45
CAPITULO VI	46
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	46
6.1. Contrastación de hipótesis general.....	46
6.2. Contrastación de hipótesis específicas	47
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES	50
FUENTES DE INFORMACIÓN	51
ANEXOS.....	61
1. Matriz de consistencia	62
2. Instrumentos de recolección de información.....	64
5. Validación de Instrumento	66
6. Otros	69

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre las características sociodemográficas y gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del centro de salud de Parcona- Ica – 2019, Teniendo una metodología de tipo descriptivo – Retrospectivo - transversal, de nivel relacional y un Diseño descriptivo - correlacional, cuya muestra fue de 196 mujeres de 30 a 49 años a las que se le realizará la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) en el Centro de Salud de Parcona, durante el periodo de enero a setiembre 2019, en sus resultados tenemos que las características sociodemográficas son: La edad de 30 a 35 años la que predominó, el 45.4% fueron convivientes, el 55.6% tienen un nivel secundaria, el 56.1% son amas de casa; por otro lado las características gineco-obstétricas tenemos: el 64.8% su menarquia fue antes de los 13 años, el 50.5% tuvo relaciones sexuales antes de los 19 años, el 54.1% tuvieron de 3 a 4 parejas sexuales, el 45.9% solo tienen un hijo y el 62.2% refieren no haber presentado ninguna ITS, concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre las características gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético, siendo la paridad y el número de parejas sexuales.

Palabras clave: Inspección visual con ácido acético, características sociodemográficas, gineco-obstétricas.

ABSTRACT

The present research aims to determine the relationship between the sociodemographic and gynecological-obstetric characteristics with the results of visual inspection with acetic acid in women aged 30-49 years from the Parcona-Ica health center - 2019, whose methodology was of the type of descriptive – retrospective - cross, level relational and a descriptive – correlational design, whose sample consisted of 196 women aged 30 to 49 who will undergo the visual inspection test with acetic acid (VIA) at the Parcona Health Center , during the period from January to September 2019, in their results we have that the sociodemographic characteristics were: age was from 30 to 35 years old that predominated, 45.4% were cohabiting, 55.6% have a secondary level, 56.1% are Housewives; On the other hand, we have gynecological-obstetric characteristics: 64.8% had menarche before the age of 13, 50.5% had sexual intercourse before the age of 19, 54.1% had 3 to 4 sexual partners, 45.9% only had One child and 62.2% report not having presented any STI, concluding that there is a statistically significant relationship between the gynecological-obstetric characteristics with the results of visual inspection with acetic acid, being parity and the number of sexual partners.

Key words: visual inspection with acetic acid, sociodemographic, gynecological-obstetric characteristics.

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FACULTAD DE OBSTETRICIA**

1.1 TÍTULO

Características sociodemográficas y gineco-obstétricas en relación a los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud Parcona, Ica-2019

1.2 ÁREA DE CONOCIMIENTO

Ciencias Médicas y Ciencias de la Salud

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y conservación del medio ambiente

1.3 AUTOR

Bach. Calderón Chancas Carmen María

1.4 ASESOR

Dr. Rojas Bernaola Cirilo Jesús

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio de investigación abordamos el tema del cáncer cervicouterino (CaCu) ya que está considerada como el cuarto tipo de cáncer que hasta el momento se ha podido registrar como vulnerable en las féminas a nivel mundial; representando cerca del 85.9% de cánceres en regiones en vías de desarrollo (1,2).

Con una aproximación de “4100.000 casos hallados en registros para el año 2017 (3). Diagnosticándose todos los años unos 500.000 casos nuevos, presentándose las cifras más altas en las zonas de la parte norte de Brasil y Colombia, reportándose 70 pronósticos afirmativos x 100.000 mujeres (4). Llegando a producirse al menos 9 de 10 casos de mortalidad a causa de este cáncer de cérvix”. (5,6).

A pesar de la gran problemática que representa esta enfermedad en los países menos desarrollados aún no se logra disponer de una política ni de programas que logren controlar el cáncer cervicouterino, llegando a convertirse en una problemática dentro de los casos de salud pública que tenemos, muchos de ellos se detectan cuando ya se están en estadios avanzados cuando ya no hay mucho por hacer (7,8).

Es por ello, que la OMS y OPS, sugieren a las personas involucradas con la salud y sobre todo los especialistas que tratan el cáncer que habitan en los países en vías de desarrollo, tomar las medidas necesarias para lograr una reducción de este problema; ya que de no ser así se proyecta que para el 2030, 13.1 millones de personas llegarían a presentar cáncer y para el 2050 se estima que 1 millón podrán desarrollar cada año cáncer de cuello uterino (9).

Siendo conocido esta problemática nos vemos frente a la gran necesidad de utilizar ciertas pruebas de ayuda que nos permitan realizar el diagnóstico correcto; una de ellas es la inspección visual con ácido acético (IVAA), que ha sido de gran ayuda por su bajo costo y rápido resultado, sin embargo, se debe tener en cuenta que el profesional que lo realiza debe ser un profesional capacitado para que no exista fallas que nos pudieran llevar a falsos negativos. Todo ello con el fin de lograr hacer el correcto diagnóstico y disminuir las altas tasas de prevalencia (10,11,12).

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del problema de investigación

1.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Parada B y Blanco V. (El Salvador, 2017) Su objetivo principal es determinar los factores socioeconómicos y culturales, que tienen influencia con la citología cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años, la metodología aplicada fue el descriptivo, correlacional y transversal. Obteniendo resultado que el 80% tienen conocimiento sobre la citología, luego casi el 20% no conocen acerca del tema, en razón al acceso, cerca del 26% presentan problemas para acceder a las tomas citológicas, y un 74% no precisan tener alguna dificultad, el 7% no se habían hecho pruebas, puesto que sus conyugues no le permitían, ya sea por ser desconfiados o ser autoritarios. Llegando a la conclusión que el conocimiento sobre la importancia de la toma citológica, el apoyo que su conyugue le brinda, el género del profesional que realiza la citología, no interviene de manera negativa en la realización de la citología (13).

Velasco F. Miranda A. Magaña L. García J. et al. (México, 2018) El objetivo del presente estudio fue identificar los factores socioculturales que interfieren en la realización del Papanicolaou en mujeres de una comunidad indígena de Santo Tomas, Tabasco, el tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo y prospectivo, se determinó la muestra mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia incidental, con la cantidad de 23 féminas que tenían desde los 25 a 35 años con vida sexual activa. Como conclusión, tenemos que las féminas son indiferentes a la toma de Papanicolaou por falta de información (14).

Delgado L. (Ecuador , 2019) Cuyo objetivo es profundizar acerca del estudio de Factores que influyen de manera negativa en la mujeres para no realizarse la prueba de Papanicolaou en el centro de salud Cerecita, según la metodología establecida es el descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental; para este estudio se contó como muestra a 100 féminas; cuyos resultados mostraron que los factores psicológicos: el miedo y la vergüenza representan un 32%, los

factores sociales: conocimiento bajo, con el 44%, mitos y creencias en un 25%, y el 35% no se realiza ya que no presenta ningún síntoma. Concluyendo que urge la implantación de nuevas estrategias, para que la mujer pueda acceder a la toma del papanicolaou (15).

1.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Ordoñez M. (Lima, 2018) El fin de este proyecto es la identificación de Factores que se relacionan con los resultados de tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA) en pacientes que habían sido asistidas en el Centro De Salud Alta Mar. La Investigación fue cuantitativa, analítica, transversal y prospectiva. Para la muestra: se tuvieron pacientes en edad fértil, de la cuales 50 tuvieron resultado IVAA positivo y las otras 50 fueron negativo. Como conclusión se determinó que el único factor relacionado a este resultado de IVAA + es el parto vaginal. Dentro de los factores que no se relacionan al IVAA + tenemos la edad, el grado de instrucción, el estado civil, la procedencia, la cesárea y el uso de anticonceptivos (16).

Cárdenas Y. (Lima, 2018) Tuvo por propósito identificar conductas sexuales y aspectos reproductivos como un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino en pacientes que fueron asistidas en el Hospital Baja Complejidad De Huaycán. La metodología es analítico, retrospectivo, observacional de casos y controles. La población se determinó bajo las H.C de pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino. Teniendo 113 casos y 113 controles. Llegando a la conclusión que la conducta sexual y reproductiva se asocia significativamente para presentar cáncer cervicouterino (17).

Caqui M. (Lima, 2018) El propósito de esta investigación fue identificar los Factores socioculturales que se asocian con la muestra del Papanicolaou realizadas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, la metodología empleada es la descriptiva, no experimental, en sus resultados se pudo encontrar que el 85% no se realiza por sentir vergüenza, mientras que el 58% no tiene vergüenza, en cuanto a las creencia tenemos que el 73% refiere que hay dolor al examen y el 27% no hay dolor; sobre Prácticas el 51% hacen este examen cada 2 o 3 años,

30% con un periodo anual y el 19% hasta el momento no lo ha realizado. A partir de los factores sociodemográficos tenemos que las féminas de 20-34 años son las que mayor porcentaje ocupan en toma del examen, han cursado el nivel de secundaria, según el estado civil la que predomina es la unión de libre de hecho, según el empleo que realizan son la de amas de casa y a partir de la cantidad de parejas sexuales tenemos que en su mayoría tuvieron solo de una a dos parejas (18).

Enríquez I. Taípe D. (Huancavelica ,2018) El propósito de esta investigación fue identificar Factores que se asocian a la toma del Papanicolaou de las pacientes del Centro Poblado Huanaspampa, según la metodología tenemos que fue de tipo exploratorio, observacional y prospectivo, la muestra estuvo establecida con la participación de 30 mujeres en edad fértil. Concluyendo que dentro de los factores más relevantes fueron poca información, no contar con el tiempo, desconocimiento, incredulidad al tema, mala información acerca del procedimiento y rechazo por no ser el mismo sexo quien la atiende (19).

1.1.3. Antecedentes a nivel local

Gallegos y Cama (Pisco, 2021) La presente investigación tiene como objetivo describir los factores condicionantes para la toma del Papanicolaou en pacientes atendidas en el CLAS Independencia – Pisco. Cuya Metodología es de tipo de investigación, básica, descriptivo, transversal, con un diseño no experimental, llegando a la conclusión que los factores condicionantes si se relacionan para la toma del Papanicolau, como son el factor personal e institucional por lo que el valor fue menor al $P > 0.05$ (20).

Mungi S. (Ica, 2018) La investigación tuvo por objetivo conocer el grado de conocimiento acerca del tema, las actitudes y practicas sobre el Papanicolaou, fue de método descriptivo, transversal teniendo como muestra a 315 mujeres del asentamiento humano las Viñas. Dando como conclusión que las pacientes féminas con edad fértil del Asentamiento Humano las Viñas desconocen de manera global ²⁶ acerca de la toma del Papanicolaou, a pesar de ello, presentan actitudes favorables y no asumen prácticas positivas (21).

1.2. Bases teóricas de la investigación

ANATOMÍA DEL CUELLO UTERINO: El cuello uterino es la parte baja del útero, es de forma cilíndrica o cónica, que mide de 3 - 4 cm de largo y 2.5 - 3.5 de diámetro. Estas medidas van variando y cambiando según la edad de cada mujer, el número de hijos; así como el ciclo hormonal. Este cuello desemboca en la vagina por el orificio cervical externo. Este cuello se divide en dos porciones, la porción del orificio externo llamada ectocérvix se logra visualizar con más facilidad al momento de la exploración con el espejulo. La otra porción es denominada endocérvix este conecta la cavidad uterina con la vagina y se extiende del orificio interno al externo (22).

Así mismo el cuello también está recubierto por:

Epitelio escamoso: El cuello uterino suele estar cubierto tanto por epitelio escamoso y cilíndrico. A la vista se puede apreciar de color rosado bajo, presentando en la zona más profunda, que posee una capa de células redondeadas y con núcleo extenso. Las células basales se dispersan para unirse a las capas celulares para basales medias y superficial las células que suelen estar en las capas intermedias presentan glucógeno en gran cantidad en su citoplasma, que se tiñe intensamente de color pardo-caoba o negro tras luego de aplicarse la solución de yodo yodurada de Lugol. Este se da luego, de presentarse la menopausia ya no se produce la acumulación de las capas por lo que el epitelio se vuelve delgado y suele estar vulnerable frente a cualquier traumatismo (23).

Epitelio cilíndrico: Denominado también glandular, este epitelio recubre la zona endocervical; compuesto de una sola capa celular. Se evidencia como una zona granular al momento de realizar la inspección se aprecia un color rojizo ya que solo presenta una capa esto permite que aparezca el color del estroma (23).

Unión escamoso-cilíndrica: Varía según la edad, ciclo hormonal, traumatismos del parto y embarazo. En la niñez esta se sitúa en el orificio cervical interno, en la etapa de la pubertad y período reproductivo, donde se dan los cambios hormonales se produce la eversión del epitelio cilíndrico hacia el ectocérvix, a lo que se le denomina el ectropión. Así mismo a simple vista se ve el ectropión como un ectocérvix rojizo (24).

Zona de transformación: La unión escamocolumnar es la zona donde el “epitelio escamoso del exocérnix” se acopla al epitelio cilíndrico mucíparo del endocérnix. En el momento del nacimiento, “el punto de unión entre el epitelio escamoso y el cilíndrico” se ubica en el orificio externo y a la que llamaremos unión escamocolumnar original. Durante la infancia y la pubertad al desarrollarse el cuello uterino causa su crecimiento vertical con la salida del epitelio mucíparo dando lugar a la formación del ectropión fisiológico. Aquí observamos su desarrollo más predominante en la etapa de la menarca y en los primeros meses de la vida reproductiva. Luego el epitelio mucíparo pasa a ser un “epitelio escamoso de tipo metaplásico”. La unión entre este nuevo epitelio escamoso y el epitelio cilíndrico hace su encuentro al orificio cervical externo tomando el nombre de unión escamocolumnar fisiológica o funcional. La zona que se encuentra entre la unión escamocolumnar original y la funcional la llamaremos zona de transformación, que se revestirá con epitelio escamoso de tipo metaplásico y siendo la base para las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino (25).

Se denominada metaplasia escamosa lo que reemplazara al epitelio cilíndrico mucíparo por epitelio escamoso. Cuando la metaplasia escamosa inicia su desarrollo de células de reserva que son inmaduras y produciéndose un diagnóstico diferencial con las “lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado”. El proceso final da lugar a la formación del “epitelio escamoso maduro” que es la respuesta a los estímulos hormonales y que son la base de las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino (26).

El cáncer de cuello uterino (CaCu): Se refiere a una enfermedad donde comienza la proliferación de células malignas en la zona del cuello del útero principalmente en la zona de transición. Siendo en la gran mayoría causa principal el (VPH). El cual no suele presentar síntomas de forma temprana pero que si pueden ser detectados a tiempo con diferentes exámenes. De no ser así, los tipos de cáncer más recurrentes: el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma (26).

Epidemiología: En los Estados Unidos, según el instituto nacional del cáncer el año 2018 se presentaron 13 240 casos nuevos de cáncer y 4 170 defunciones a

causa de ello (27).

Como bien se sabe la tasa de muerte por cáncer cervicouterino se ha reducido cerca del 50% esto debido a la aplicación en gran medida de diferentes técnicas que buscan el diagnóstico oportuno, antes que se origine el cáncer (28).

A nivel nacional en el Seguro Social de Salud se suele diagnosticar 12 casos de cáncer de cérvix, y 6 a 7 muertes por esta patología (29).

Etiología: La mayoría de los datos concuerdan en que el cáncer cervicouterino tiene su etiología en el Virus Papiloma Humano (VPH) adquiriéndose este virus principalmente al inicio de la actividad sexual (30).

La federación internacional de ginecología y obstetricia (FIGO) ha clasificado los estadios del cáncer del cuello, a través de la etapa clínica, basada en resultados del examen físico, biopsias entre otras pruebas, para basarse al plan de tratamiento (31).

Estadio I: En este estadio el cáncer se ha propagado a partir del revestimiento del cuello uterino al tejido más agudo, aunque solo la encontramos en el útero en ese momento.

Estadio IA: Este estadio se diagnostica a través de un microscopio o pruebas por imágenes para determinar la magnitud del tumor. Estadio IA1: Existe una parte de tejido con cáncer con un tamaño < de 3 mm de profundidad. Estadio IA2: cuando hay la presencia de una zona cancerosa de 3 mm - 5 mm de profundidad. Estadio IB: en este estadio solo se observa que el tamaño ha aumentado, pero aún sigue en el útero. Estadio IB1: El tumor mide 5mm de profundidad y <2cm de ancho. Estadio IB2: las medidas del tumor son 2cm o más pero menor a 4 cm de ancho. Estadio IB3: El tumor mide 4cm o más de ancho.

Estadio II: En este estadio el cáncer ha progresado más allá del útero cerca a la vejiga, pero todavía está dentro del área pélvica. Estadio IIA: El tumor toma un tamaño a los dos tercios superiores de la vagina. Estadio IIA1: tiene un tamaño menor a 4 cm de ancho. Estadio IIA2: se puede observar un tamaño desde los 4 cm o más de ancho.

Estadio IIB: El tumor toma una extensión en la zona parametrial. El tumor no llega a la pared pélvica.

Estadio III: Aquí el cáncer ha invadido la tercera parte de la zona de la vagina causando impedimento en las funciones normales del riñón. Estadio IIIA: El tumor ha invadido la tercera parte de la zona inferior de la vagina. Estadio IIIB: El tumor se encuentra en la cavidad pélvica causando afección al riñón. Estadio IIIC: En este estadio se ve afectado “los ganglios linfáticos regionales”, detectándose esto por imágenes o pruebas patológicas. Estadio IIIC1: El cáncer se ha extendido hasta los ganglios linfáticos de la pelvis. Estadio IIIC2: El cáncer alcanza toda la zona de los ganglios linfáticos para aórticos. Situados cerca al abdomen.

Estadio IVA: En este estadio ya se ve afectado la vejiga o recto.

Estadio IVB: en este último estadio el cáncer ya se ha propagado por distintas zonas del organismo del individuo (32,33,34).

FACTORES DE RIESGO: Infección por el virus del papiloma humano (HPV) Es considerado como el principal factor para que se produzca el cáncer de cérvix. Ciertos estudios señalan que tener actividad sexual con una pareja que tenga HPV puede ser la causa más frecuente de contagiarse, así mismo existen más de 100 tipos diferentes de HPV, pero los que más se asocian al cáncer son el HPV16 y el HPV18 (35, 36,37).

Enfermedad de transmisión sexual (ETS). Dentro de todas las enfermedades la que se presenta con mayor frecuencia es la infección por clamidia esta se transmite por relación coital y puede llegar a producir infertilidad, en diferentes estudios se indican que las mujeres que presentan clamidia están más propensas a presentar cáncer cervicouterino (38)

Herpes. El herpes suele presentar un riesgo mayor de contraer cáncer cérvico uterino (39).

Tabaquismo. Se ha comprobado mediante estudios que las mujeres fumadoras tienen el doble de riesgo de presentar cáncer de cérvix en comparación con las que no fuman (40).

Anticonceptivos orales. Ciertos estudios han demostrado que aquellas mujeres que utilizan píldoras anticonceptivas están en mayor riesgo de contraer cáncer que aquellas que no las usan (41).

Signos y síntomas: La gran mayoría de las mujeres no suele presentar síntomas en los primeros estadios del cáncer, ya que estos siempre suelen aparecer en la etapa o estadios finales. Por lo que se le recomienda siempre al paciente que acuda al médico frente a cualquier signo o síntoma que ella perciba como: Sangrado inusual, Metrorragias, Flujo vaginal con mal olor, Dispareunia, Sangrado postmenopausia, Dolor de espalda y/o pélvico sin motivo (42).

Estatificación según los NIC: En 1968 se introdujo el término de neoplasia intraepiteliales cervical (NIC) con el fin de identificar las atipias celulares que se presentaban en el epitelio; dividiéndose en grados NIC I, se refieren a las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado. NIC II y NIC III, se refieren a lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (43)

INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA): Consiste en dar pequeños toques al cérvix con una torunda de algodón previamente empapado con solución de ácido acético al 5% para poder observar si existen manchas en el cuello del útero de color acetoblanca, para diagnosticar si se trata de un proceso benigno o de células malignas que ´producirían; este epitelio blanquecino se sitúa principalmente en la zona de transformación atípica esto debido a un gran número de células presentes en esa región (44)

Lo que hace el ácido acético es desnaturalizar las proteínas nucleares haciendo que el citoplasma refleje una luz más alta proyectándose de color blanquecino. Suele ser observado a simple vista sin la necesidad de utilizar algún instrumento; al minuto de haber realizado la impregnación del cuello con ácido acético; siempre y cuando este haya sido al 5%, si ha sido al 3% se debe esperar al menos 2 minutos para ser observado. Cuando se logra observar lesiones acetoblanca muy marcadas nos dan la seguridad que se puede estar presentando una neoplasia cervical o la presencia de células neoplásicas en esa región, ya que estas células suelen reaccionar al contacto con el ácido acético marcándose de ese color (44)

Esta técnica es algo alternativo al PAP, que se está realizando en los puestos y centros de salud, que se encuentran en zonas alejadas, por la rapidez de los

resultados y el bajo costo, ya que muchas veces no se cuenta con el presupuesto ni el apoyo de la red de salud para la realización de citologías más complejas. Es por ello que en la actualidad todo personal debe estar capacitado para poder realizar esta técnica, ya que si no lo está se puede cometer errores y dar falsos diagnósticos. Esta técnica se puede realizar en todas las mujeres menores de 49 años que hayan iniciado su vida sexual, incluso en algunos artículos describen que también se pueden realizar durante el embarazo, en aquellas mujeres mayores de 50 años no se aconseja realizar esta técnica, por lo que se aconseja realizar el PAP (44)

En las zonas más alejadas en donde no se pueda conseguir el ácido acético esta prueba puede ser realizada con vinagre blanco, pero siempre y cuando este sea adquirido por la DIRESA, ya que deben ser marcas reconocidas que brinden seguridad para la paciente.

Fortalezas de la inspección visual con ácido acético: En esta técnica encontramos el bajo costo, sencillo, fácil de aprender, puede ser utilizado desde el primer nivel de atención, los resultados son rápidos.

Así como existen fortalezas en esta técnica también encontramos ciertas limitaciones: Pueden dar falsos positivos, existe menor seguridad en mujeres postmenopáusicas, el ácido acético suele disminuir su acidez después de varias semanas si no es almacenado de forma adecuada (45)

Pasos a seguir para la inspección visual con ácido acético (IVAA):

Paso 1: Explicarle a la paciente el procedimiento que se va a realizar.

Paso 2: Se le debe indicar a la mujer que vaya al baño para quitarse las prendas de vestir inferior y se coloque la bata, y que además debe miccionar antes de realizar esta prueba.

Paso 3: Ayudar a la paciente a que se coloque en la camilla ginecológica.

Paso 4: Lavarse las manos con agua y jabón y secarlas; para luego colocarse los guantes.

Paso 5: Observar los genitales externos y la uretra, Inspeccionar los genitales externos y la uretra. Explicar a la paciente que se le colocará un espéculo y que debe estar lo más relajada posible para evitar el dolor.

Paso 6: Introducir de forma suave el espéculo hasta el fondo de la vagina y abrir para poder visualizar el cuello uterino.

Paso 7: Colocar la lámpara o el instrumento que le dará la luz adecuada para su observación, de manera que el cérvix se pueda observar de forma clara.

Paso 8: Se debe examinar el cérvix para ver si existe signos de inflamación o presencia de secreciones o quistes de Naboth.

Paso 9: Usar una torunda vaginal para la limpieza de la secreción presente, después se procede a la identificación de la zona de transformación (zona T), el orificio cervical y la unión escamo-columnar.

Paso 10: Empapar una torunda con ácido acético al 5% y proceder a aplicarlo en el cuello uterino por un espacio de 60 segundos de esa misma manera repita con torundas limpias hasta completar un minuto (46)

Paso 11: Luego de haber concluido con la impregnación del ácido acético esperar 1 minuto para que se pueda visualizar si apareciese cualquier área blanca en el cérvix.

Paso 12: Inspeccionar la zona - T de forma muy cuidadosa para buscar áreas de color blanco.

Paso 13: De ser necesario podrá aplicar nuevamente ácido acético para remover cualquier secreción que impida la correcta visualización del cuello.

Paso 14: Una vez terminada la inspección usar una torunda para remover cualquier sobrante de ácido acético del cuello del útero.

Paso 15: Retirar con suavidad el espéculo y llevar a un recipiente con lejía para su descontaminación.

Paso 16: La fuente de luz debe tener una limpieza constante.

Paso 17: Retirarse los guantes y poner en una bolsa de plástico rojo. Tener una limpieza de manos constante.

Paso 18: Ayudar a la persona descender de la camilla.

Paso 19: Se debe registrar la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) en el formato y anotar si presencio alguna anomalía.

Paso 20: Explicar los resultados a la paciente para lograr su correcto entendimiento.

Paso 21: Si el resultado es patológico explicar lo que continúa a la paciente.

Paso 22: Si la zona-T no es fácil de poder observar, para llegar a un diagnóstico

del cérvix, para determinar si es normal o anormal, mandar a la paciente a la unidad de diagnóstico y tratamiento (46).

Materiales que se utilizan para realizar la prueba de inspección visual con ácido acético: “Ácido acético” (5%), Guantes quirúrgicos, vinagre, Solución Lugol o yodo al 10%, Torundas de algodón, Cloruro de sodio al 0.9% o Agua destilada.

Instrumentos: Riñonera, espéculos vaginales, Pinza larga para realizar el procedimiento.

Equipamiento: Carro de curaciones, Camilla ginecológica, Lámpara de cuello de ganso, deposito donde se colocará las bolsas de plástico rojo (46).

Resultado de inspección visual con ácido acético negativo es cuando existe ausencia de lesiones de color blancas en el cuello del útero.

Resultado de inspección visual con ácido acético positivo es cuando existe presencia de regiones de color blanquecinas bien marcadas, donde los bordes son regulares o irregulares en la zona de transformación, el cuello completo toma un color blanco luego de la aplicación del ácido acético, presencia de condiloma que con la aplicación de ácido-acético, toma un color blanquecino (46).

Resultado de inspección visual con ácido acético sospechoso es cuando existe La presencia de una masa en cuello del útero que se torna blanca luego de la aplicación de ácido acético, con la presencia de sangrado al tacto (47).

características sociodemográficas de pacientes con resultados de inspección visual con ácido acético.

Condición socioeconómica: Se estima que una mujer con escasa condición socio-económica presenta varios problemas de salud, siendo uno de ellos el cáncer el cáncer cervicouterino. La población femenina con un nivel socioeconómica bajo presenta limitaciones para asistir a los servicios de atención de salud, su alimentación es pobre y tiene una concientización

deficiente en cuanto a su salud, por ende, no toman medidas de prevención. Todos estos factores hacen que ellas sean más propensas a enfermarse o a padecer de enfermedades que pueden prevenirse a tiempo, como el cáncer de cuello uterino, ya que se ha observado que, a mayor nivel socioeconómico, tendrán más conocimiento sobre salud y poder realizarse los exámenes correspondientes gozando de una mejor calidad de vida (48).

Grado de instrucción: El tener un bajo grado de instrucción es un problema que afecta a la mayoría de las personas en la actualidad algunas por no contar con un sistema educativo y otros por abandono de las aulas, este problema se ve reflejado en la gran mayoría de los adolescentes, elevando de esta manera los indicadores de pobreza y desigualdad de oportunidades en la población. Una persona con bajo grado de instrucción no logra llegar a comprender lo que se le explica o la importancia de algunos parámetros, por lo que lo lleva a tomarlo como algo natural sin medir la complicación de la situación. Se ha visto que el cáncer cérvico uterino está altamente relacionado en la población que presenta bajo grado de instrucción y en muchas ocasiones son analfabetas. Ya que desconocen o no entienden sobre los derechos y responsabilidades en su salud sexual y reproductiva, llegando a presentar conductas de riesgo para su salud.⁴⁸ Es por ello que el nivel educativo está considerado como una barrera para lograr llegar a la población (49).

Estado civil: El estado civil de una mujer es el principal factor en la detección del virus de papiloma humano (VPH), así como para ITS. Ser soltera y presentar una conducta sexual inapropiada se asocia con la presencia de infección de VPH. A causa del desconocimiento sobre algunos métodos anticonceptivos, poca prevención para las ETS (50).

Edad: De la misma manera que otras enfermedades crónicas, los casos de morbilidad y mortalidad con cáncer cervicouterino se incrementan con la edad mujeres. Siendo más propensas aquellas mujeres que pasan de los 40 años. Ciertos datos revelados en América Latina muestran que existe un alto índice de carcinoma in situ alrededor de los 35 años, pero esto no quiere decir que no se pueda observar en edades menores; por lo que los diferentes programas de cáncer deben hacer más énfasis en la etapa de la adolescencia que es donde se presentan los mayores factores de riesgo y brindar tamizaje oportuno (51).

Ocupación: Lo podemos clasificar como: mujeres que se dedican a las labores del hogar, dedicadas a la agricultura, mujeres profesionales, las que trabajan eventualmente, en mujeres que estudian y/o realizan otra ocupación, al igual que en otras naciones, en el Perú, se ha condicionado a la sociedad peruana que las mujeres también debían de trabajar fuera del hogar, dicho esto se ve manifestado como una sobrecarga para ellas, ya que el hogar no debía de descuidarse, ello tiene influencia dentro de la formación en el hogar para los hijos hombre como para las mujeres, la integración del hogar, las relaciones como pareja y la salud de la mujer.

Se puede definir los términos: No trabaja, Trabaja, ser profesionales o no tener una profesión. Se considerará el tiempo en que trabaja la mujer sin descuidar sus actividades como madre, esposa e hija. Es el oficio que una persona independiente ya sea empleada o no, o del tipo de estudio que ha tenido. Así de manera general, definir los términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas. (51).

características gineco-obstétricas de las mujeres con resultados de inspección visual con ácido acético.

La menarquia: Es considerada como la primera menstruación en la vida de la mujer. Social ginecológica y psicológicamente se presenta durante la etapa puberal de las mujeres, como presencia de fertilidad. La presencia de la primera menstruación está influida tanto genéticamente como ambiental y principalmente de la nutrición que mantenga. Este factor es muy importante ya que según Cabrera I y col. Las mujeres que presentaron menarquia antes de los 12 años existe una prevalencia de triplicar el riesgo de aparición de Cáncer de cuello uterino (52).

Inicio de relaciones sexuales: Resulta ser un factor de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual, iniciara a temprana edad las relaciones sexuales conlleva a aumentar el riesgo de presentar además de cáncer otras enfermedades. en comparación a las féminas que iniciaron a los 21 años, ya que en la adolescencia aún no se ha terminado de formar la estratificación del epitelio escamoso. Por lo que se produciría una alteración al contacto con el líquido

seminal, pero lo que más se ha observado es el acercamiento que suele presentar el cáncer con las mujeres que tienen el virus del papiloma humano (VPH) (52).

Número de parejas sexuales: La cantidad de compañeros sexuales es una de las características que se ha podido evidenciar en aquellas mujeres que presentan cáncer cervicouterino, debido a la estrecha relación que se puede presentar para infectarse con el VPH. Se tiene por conocimiento que una mujer soltera y sin compromiso puede llegar a tener múltiples parejas sexualmente poniéndose en un riesgo mayor para contraer esta enfermedad y terminar desarrollando cáncer cervicouterino es por ello que el historial de un compañero sexual es importante para las personas como una manera de prevención frente a cualquier enfermedad de contacto sexual (52).

Infecciones de transmisión sexual: En la actualidad las infecciones de transmisión sexual se presentan en los consultorios cada vez con mayor frecuencia, haciendo que estas se relacionen más con la presencia de cáncer cervicouterino a la larga. Estando con mayor relación la sífilis, herpes y el cáncer, así mismo la infección con (VIH) facilita el desarrollo de cáncer hasta 3 veces más debido al déficit inmunitario a la que lleva esta enfermedad (52).

Paridad: La paridad en las mujeres es un factor de riesgo que se ha podido notar como es el caso de las féminas con 2 hijos tienen un riesgo de 80% de llegar a presentar cáncer de cérvix a diferencia de las nulíparas, aumentando este riesgo cuando se llega a tener más de 4 hijos hasta un triple de riesgo y si se pasa los 7 hijos este riesgo se cuadruplica. Aunque no se tiene explicación clara a este cambio hormonal producto del embarazo que afecta el epitelio del cuello. Otro de las causas es el traumatismo que sufre el cuello del útero con cada parto (52).

1.3. Marco conceptual:

Cáncer in situ: Lesión en la cual la totalidad del grosor del epitelio está reemplazada por células que muestran diversos grados de atipia

Defunción por cáncer de cuello uterino: Muerte a causa del cáncer de cuello uterino como causa básica.

Displasia: Término utilizado por la OMS, para las lesiones precursoras del cáncer de cérvix.

Inspección visual con ácido acético (IVAA): Método de estudio visual del cérvix usado para la detectar lesiones cancerígenas.

IVAA Negativo: Existe ausencia de lesiones de color blancas en el cuello del útero.

IVAA Positivo: Presencia del cérvix pintado de color blanquecino después de aplicar ácido acético al 5%.

MEF: Femina en edad fértil de 15 a 49 años.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Situación problemática

El “Cáncer de Cuello Uterino (CaCu) representa el 2° cáncer con mayor frecuencia en la mujer alrededor de todo el mundo; llegando a representar el 10% de todas las neoplasias malignas que aquejan a la mujer durante toda su vida (53). Anualmente se llegan a diagnosticar cerca de 500.000 casos de cáncer cervicouterino” de los cuales más de la mitad terminan en muerte a causa de ello (54).

Así mismo según lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) todos los años a nivel mundial se presentan 466,000 casos de cáncer de cérvix, produciéndose de igual manera más de la mitad de defunciones por esta causa. Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) en América Latina y el caribe se reportó más de 83.000 mujeres con cáncer de cuello uterino y 36.000 muertes por causa de este en el 2012 (55).

Siendo en la “mayoría de este problema la causa principal la falta de realización de algún examen para lograr detectarlo a tiempo, mientras que por lo contrario en los países desarrollados la mayoría si se realiza alguna prueba con el fin de detectar este problema (56,57). Se ha podido observar que en los países en desarrollo el porcentaje de muertes es mayor del 50% en mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino siendo generalmente muchas de ellas jóvenes en edad fértil (58). De igual manera se presenta esta problemática en América del Sur, a pesar de que se cuenta con varias técnicas para lograr prevenir las altas tasas de incidencia se siguen presentando altos porcentajes de cáncer cervicouterino como es en el País vecino de (Colombia), Recife (Brasil) y La Paz (Bolivia) (59,60,61)”.

No obstante, en Perú para el 2015 también tuvo una tasa de muerte de 12/100,000 (62). Por lo que el Cáncer de cuello uterino se ha convertido en un problema de salud pública que causa gran porcentaje de muertes anualmente en mujeres (63).

Según el “Registro de Cáncer de Lima Metropolitana publicado el 2014, el cáncer cervicouterino ocupó el 5 lugar de todos los cánceres (64, 65). Es por ello que durante las últimas décadas se han presentado nuevas técnicas que ayuden a reducir este porcentaje a través de la prevención y el tratamiento oportuno sobre todo en la población de escasos recursos económicos” (66,67).

Estas pruebas están basadas en la realización de nuevas técnicas para detectar el Virus de Papiloma Humano; realizar la Inspección visual con ácido acético (IVAA) como despistaje primario y Programar vacunación masiva en adolescentes (68). Ya que este grupo suelen presentar factores de riesgo que hace la población femenina se encuentre en mayor riesgo de contraer cáncer como el inicio precoz de relaciones sexuales, el ser fumadora, el tener varias parejas sexuales, el haber tenido un parto a muy temprana edad entre otras (69).

Por todo lo expuesto anteriormente resulta necesario realizar una investigación que evalúe las “características sociodemográficas y gineco-obstétricas en relación a los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres del Centro de Salud Parcona”.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019?

2.2.2. Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre las características gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019?

2.2.3. Delimitación del problema

Delimitación espacial

La investigación se realizará en el servicio de obstetricia del centro de salud de Parcona.

Delimitación temporal

La investigación se llevará a cabo desde enero –Setiembre del 2019.

Delimitación social

La investigación tendrá como población de estudio las mujeres en edades entre 30-49 años que se realizaron la inspección visual con ácido acético.

Delimitación conceptual

La investigación trata sobre las características sociodemográficas y gineco-obstétricas en relación a los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del centro de salud Parcona. Ica-2019.

2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. Justificación

El presente trabajo de investigación es de gran importancia ya que el cáncer de cérvix se ha convertido en una problemática de gran impacto para la salud pública de todo el mundo, siendo el más frecuente, aumentando cada año su tasa de muerte de forma impresionante. Es por ello que es de suma importancia que toda la población pueda llegar a conocer sobre los factores sociodemográficos y gineco-obstétricas que pueden llevarlo a presentar en algún momento cáncer de cuello uterino y la forma en que esto se puede prevenir para no tener que llegar a ser una víctima más del cáncer. Por ello se debe lograr una sensibilización a la población sobre la prevención para mejorar la actitud de las pacientes en las campañas de prevención que se realizan en los establecimientos de salud.

2.4.2. Importancia

La elevada tasa de morbimortalidad femenina por cáncer de cérvix permite resaltar la importancia de determinar las diversas características que se relacionan con resultados de la Inspección visual con ácido acético (IVAA), ya que esta prueba podría mostrar si hay presencia de células malignas en el cérvix de una forma rápida y a bajo costo, el cual sería accesible para la población de bajos recursos económicos y de esta manera evitar que esta enfermedad logre avanzar de forma silenciosa.

El “gran éxito de la citología cervical (PAP) en el tamizaje del cáncer de cuello uterino” se ha plasmado ante la sociedad como el mejor test para su detección, pero como toda prueba también presenta su margen de error, de un 70 a 80% de probabilidad de precisión. Es por ello que la implementación de nuevos métodos para la detección del cáncer de cuello uterino ha ido en mejora y sus resultados son en menos tiempos.

A ello una de las pruebas de “alternativa fue el tamizaje de Inspección visual del cuello uterino con ácido acético, la cual posee cierta ventaja en comparación con la citología cervical”, considerada una prueba sencilla, rápida en aprender, no tiene un costo elevado y sus resultados son inmediatos, es por ello que esta investigación presente dar a conocer y facilitar los conocimientos en las usuarias que asisten a realizarse el descarte de cáncer uterino, este tamizaje permite un diagnóstico precoz, para que luego las pacientes cuyos resultados sean positivos pueden ser referidas a hospitales con una mayor complejidad e iniciar el tratamiento oportuno.

2.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del centro de salud de Parcona- Ica – 2019.

2.5.2. Objetivos específicos

OE1: Analizar la relación entre las características sociodemográficas con los

resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019.

OE2: Identificar la relación entre las características gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019.

2.6 Hipótesis de investigación

2.6.1. Hipótesis general

Existe relación entre las características sociodemográficas y gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019.

2.6.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación entre las características sociodemográficas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019.

HE2: Existe relación entre las características gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019.

2.7. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.7.1. Identificación de variables

Variable 1:

Características sociodemográficas y gineco-obstétricas.

Variable 2:

Resultados de Inspección visual con ácido acético.

2.7.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Variable 1 Características Sociodemográficas y gineco-obstétricas.	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales y reproductivas que están presentes en una población femenina sujeta a estudio.	Atributos que se asignan a una determinada persona.	características sociodemográficas	Edad	<30 años 30 a 39 años 40 a 49 años	Ordinal
				Estado Civil	Casada Conviviente Soltera	Nominal
				Grado De Instrucción	Ninguno Primaria Secundaria superior	Ordinal
				Ocupación	Agricultura Ama de casa Estudiante Profesional	Nominal
			características gineco-obstétricas	Menarquía	< 13 años >14 años	Ordinal
				Inicio de relaciones sexuales	< 19 años >20 años	Ordinal
				Número de parejas sexuales	1 a 2 3 a 4 >5	Intervalo
				Paridad	Ninguno 1 2 a 5 >5	Intervalo
				ITS	Si No	Nominal

Variable 2 Resultados de inspección visual con ácido acético	Es una concentración al 5% aplicado en el cérvix por un minuto. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente.	Examen que se realiza para descartar la presencia de células precancerosas en el cuello uterino	Inspección visual con ácido acético	Positivo	Presencia de lesión acetoblanca	Nominal
				Negativo	Ausencia de lesión acetoblanca	Nominal

CAPÍTULO III

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

Tipo de investigación

Descriptivo: Se describió los fenómenos o sucesos que trascendieron durante toda la investigación (70).

Retrospectivo: Los datos que se recolectaron serán hechos ya sucedidos (70).

Transversal: La variable fue medida un determinado momento y lugar (70).

Nivel de investigación

Relacional: Se mide el grado de asociación entre dos variables (70).

Diseño de investigación

De acuerdo con la naturaleza del estudio de investigación, reúne las características para una investigación descriptivo-correlacional:

Descriptivo: se miden las variables relevantes

Correlacional: se mide el grado de asociación entre dos variables (70).

3.2. Población y muestra

UNIVERSO

El universo está conformado por 400 mujeres de “30 a 49 años a las que se le realizó la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) en el Centro de Salud de Parcona, durante el periodo de enero a setiembre 2019”.

TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra está conformada por **196** mujeres a las que se realizó el examen de inspección visual con ácido acético.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujeres que se hayan realizado la inspección visual con ácido acético.

Mujeres que se encuentren en el rango de edad de 30 a 49 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Mujeres que no se hayan realizado la inspección visual con ácido acético.

Mujeres que sean menores de 30 años y mayores de 49 años.

CAPÍTULO IV

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la ficha de recolección de datos la cual se obtuvo datos que se encuentran dentro de las historias clínicas.

4.2. Instrumento de recolección de datos

El “instrumento que se utilizó para recolectar los datos necesarios para la investigación fue a través de la ficha de recolección de datos, el que está dividido en tres partes; en la primera parte se obtuvo la información acerca de los resultados sobre la inspección visual con ácido acético; la segunda parte del cuestionario fue para recolectar datos sobre las características sociodemográficas de las pacientes que acuden al Centro de Salud de Parcona entre los cuales obtuvimos información como: edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación; la tercera parte del cuestionario está basada en recolectar datos sobre las características gineco-obstétricas entre los que se encuentran datos sobre la ,menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, abortos, paridad, ITS”.

4.3. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Luego de “recolectar los datos se procedió a ordenar las fichas, enumerándolas para que sean ingresadas a la base de datos del programa SPSS versión 23; para que nos pueda proporcionar los resultados a través de tablas de frecuencia, además de los correspondientes gráficos para su interpretación. Para realizar y estimar la relación de variables se empleó la prueba de Chi cuadrado teniendo como nivel de confianza un 95%”.

CAPÍTULO V

PRESENTACION, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1: “Características sociodemográficas según la edad con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”.

		RESULTADOS DE IVAA			
		Negativo	positivo	Total	
EDAD	30-35 años	Recuento	82	4	86
		% del total	41,8%	2,0%	43,9%
	36 - 39 años	Recuento	70	2	72
		% del total	35,7%	1,0%	36,7%
	40 - 49 años	Recuento	32	6	38
		% del total	16,3%	3,1%	19,4%
Total		Recuento	184	12	196
		% del total	93,9%	6,1%	100,0%

Chi cuadrado= 0,282 P= 1,960.

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Descripción

La tabla 1 “muestra que, del total de pacientes, el 43.9% cursan entre las edades de 30 a 35 años, de las cuales el 41,8% obtuvieron resultados negativos de IVAA y EL 2% fueron casos positivos de IVAA. Así mismo el 36.7% de usuarias cursaban las edades de 36-39 años de las cuales el 35,7% sus resultados fueron negativos para IVAA y el 1% fue positivo. El 19.4% pertenece a las edades de 40-49 años, donde el 16,3% fueron negativos en IVAA y el 3,1% positivas en IVAA. Por tanto, se establece que los resultados no muestran asociación significativa estadísticamente, y se determina que las edades de 35 a 40 años no se asocian con los resultados de inspección visual con ácido acético. La prueba Chi cuadrado fue de 0,282 indica que no existe relación estadística entre las variables de estudio”.

Tabla 2: “Características sociodemográficas según su estado civil con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”.

		RESULTADOS DE IVAA			
		Negativo	positivo	Total	
ESTADO CIVIL	separada	Recuento	76	3	79
		% del total	38,8%	1,5%	40,3%
	conviviente	Recuento	84	5	89
		% del total	42,9%	2,6%	45,4%
	casada	Recuento	21	2	23
		% del total	10,7%	1,0%	11,7%
	soltera	Recuento	3	2	5
		% del total	1,5%	1,0%	2,6%
Total		Recuento	184	12	196
		% del total	93,9%	6,1%	100,0%

Chi cuadrado= 2,429 P= 0,364

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Descripción

La tabla 2 “muestra que, del total de pacientes, el 45.4% tienen un estado civil conviviente, de las cuales el 42.9% obtuvieron resultados negativos de IVAA y el 2,6% fue positivo de IVAA. Así mismo el 40.3% son separadas, de las cuales el 38.8% sus resultados fueron negativos para IVAA y el 1,5% fue positivo. El 11.7% son casadas, donde el 10.7% fueron negativos en IVAA y 1% fue positivo en IVAA y por último el 2.6% que son solteras, el 1,5% fueron resultados y el 1% fue negativo para IVAA. Por tanto, se establece que los resultados no muestran asociación significativa estadísticamente, y se determina que el estado civil no se asocia con los resultados de inspección visual con ácido acético. La prueba chi cuadrado fue de 2,429 indica que no existe relación estadística entre las variables de estudio”.

Tabla 3: “Características sociodemográficas según su grado de instrucción con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”.

		RESULTADOS DE IVAA		Total	
		negativo	positivo		
ESTUDIOS	ninguna	Recuento	1	0	1
		% del total	0,5%	0,0%	0,5%
	primaria	Recuento	28	0	28
		% del total	14,3%	0,0%	14,3%
	secundaria	Recuento	102	7	109
		% del total	52,0%	3,6%	55,6%
	superior	Recuento	53	5	58
		% del total	27,0%	2,6%	29,6%
Total		Recuento	184	12	196
		% del total	93,9%	6,1%	100,0%

Chi cuadrado= 0,595 P= 0,898

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Descripción

La tabla 3 “muestra que, del total de pacientes, el 55.6% tienen un nivel educativo de secundaria, de las cuales el 52% obtuvieron resultados negativos de IVAA y el 3.6% fue positivo de IVAA. Así mismo el 29,6% su nivel es superior, de las cuales el 27% sus resultados fueron negativos para IVAA y el 2,6% fue positivo. El 14.3% su nivel es primaria, donde el 14.3% fueron negativos en IVAA y nadie fue positivas en IVAA y por último el 0.5% que son analfabetas, solo ella obtuvo un resultado negativo para IVAA. Por tanto, se establece que los resultados no muestran asociación significativa estadísticamente, y se determina que el nivel educativo no se asocia con los resultados de inspección visual con ácido acético. La prueba chi cuadrado fue de 0,595 indica que no existe relación estadística entre las variables de estudio”.

Tabla 4: “Características sociodemográficas según su ocupación con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”.

OCUPACION		RESULTADOS DE IVVA		
		negativo	positivo	Total
Ama de casa	Recuento	105	5	110
	% del total	53,6%	2,6%	56,1%
Estudiante	Recuento	66	5	71
	% del total	33,7%	2,6%	36,2%
Profesional	Recuento	13	2	15
	% del total	6,6%	1,0%	7,7%
Total	Recuento	184	12	196
	% del total	93,9%	6,1%	100,0%

Chi cuadrado= 1,580 P= 0,454

. Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Descripción

La tabla 4 “muestra que, del total de pacientes, el 56.1% tienen son ama de casa, de las cuales el 53,6% obtuvieron resultados negativos de IVAA y el 2,6% fue positivo de IVAA. Así mismo el 36.2% son profesionales, de las cuales el 33.7% sus resultados fueron negativos para IVAA. El 7.7% son estudiantes, el 6,6% fueron negativos en IVAA y el 1% fue positivo. Por tanto, se establece que los resultados no muestran asociación significativa estadísticamente, y se determina que la ocupación no se asocia con los resultados de inspección visual con ácido acético. La prueba Chi cuadrado fue de 1.580 indica que no existe relación estadística entre las variables de estudio”

Tabla 5: “Características gineco-obstétricas según su menarquia con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”.

			RESULTADOS DE IVAA		Total
			negativo	positivo	
MENARQUIA	<13 años	Recuento	117	10	127
		% del total	59,7%	5,1%	64,8%
	>14 años	Recuento	67	2	69
		% del total	34,2%	1,0%	35,2%
Total	Recuento	184	12	196	
	% del total	93,9%	6,1%	100,0%	

Chi cuadrado= 1,095 P= 0,541

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Descripción

La tabla 5 “muestra que, del total de pacientes, el 64.8% su menarquia fue antes de los 13 años, de las cuales el 59.7% obtuvieron resultados negativos de IVAA y el 5,1% fue positivo de IVAA. Así mismo el 34,2% su menarquia fue después de los 14 años y el 1% fue positivos para IVAA. Por tanto, se establece que los resultados no muestran asociación significativa estadísticamente, y se determina que la menarquia no se asocia con los resultados de inspección visual con ácido acético. La prueba chi cuadrado fue de 1,095 indica que no existe relación estadística entre las variables” de estudio.

Tabla 6: “Características gineco-obstétricas según el inicio de relaciones sexuales con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”.

		RESULTADOS DE IVAA			
		negativo	positivo	Total	
INICIO RELACIONES SEXUALES	<19 años	Recuento	90	9	99
		% del total	45,9%	4,6%	50,5%
	>20 años	Recuento	94	3	97
		% del total	48,0%	1,5%	49,5%
Total		Recuento	184	12	196
		% del total	93,9%	6,1%	100,0%

Chi cuadrado= 1,980 P= 0,491

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Descripción

La tabla 6 “muestra que, del total de pacientes, el 50.5% inicio su vida sexual antes de los 19 años, de las cuales el 45.9% obtuvieron resultados negativos de IVAA y el 4,6% fue positivo de IVAA. Así mismo el 49.5% inicio su vida sexual después de los 20 años, el 48% fueron negativos para IVAA y el 1,5% positivos. Por tanto, se establece que los resultados no muestran asociación significativa estadísticamente, y se determina que la edad inicio de relaciones sexuales no se asocia con los resultados de inspección visual con ácido acético. La prueba chi cuadrado fue de 1,980 indica que no existe relación estadística entre las variables de estudio”.

Tabla 7: “Características gineco-obstétricas según el número de parejas sexuales con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”.

		RESULTADOS DE IVVA			
			negativo	positivo	Total
NUMERO PAREJAS SEXUALES	DE 1 a 2	Recuento	87	3	90
		% del total	44,4%	1,5%	45,9%
	3 a 4	Recuento	97	9	106
		% del total	49,5%	4,6%	54,1%
Total		Recuento	184	12	196
		% del total	93,9%	6,1%	100,0%

Chi cuadrado= 9,234 P= 0,012

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Descripción

La tabla 7 muestra que, del total de pacientes, el 54.1% tienen de 3 a 4 parejas sexuales, de las cuales el 49,5% obtuvieron resultados negativos de IVAA y el 4,6% fue positivo de IVAA. Así mismo el 45,9% tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales, de las cuales el 44,4% fueron negativos para IVAA y el 1,5% fue positivo. “Por tanto, se establece que los resultados no muestran asociación significativa estadísticamente, y se determina que el número de parejas sexuales se asocia con los resultados de inspección visual con ácido acético. La prueba chi cuadrado fue de 9,234 indica que existe relación estadística entre las variables de estudio”.

Tabla 8: “Características gineco-obstétricas según su paridad con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”.

		RESULTADOS DE IVAA		Total	
		negativo	positivo		
PARIDAD	Ninguno	Recuento	19	2	21
		% del total	9,7%	1,0%	10,7%
	1	Recuento	87	3	90
		% del total	44,4%	1,5%	45,9%
	2 a 5	Recuento	69	7	76
		% del total	35,2%	3,6%	38,8%
	> 5	Recuento	9	0	9
		% del total	4,6%	0,0%	4,6%
Total		Recuento	184	12	196
		% del total	93,9%	6,1%	100,0%

Chi cuadrado= 7,506 P= 0,017

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Descripción

La tabla 8 muestra que, del total de pacientes, el 45.9% tienen solo un hijo, de las cuales el 44.4% obtuvieron resultados negativos de IVAA y el 1.5% fue positivo de IVAA. Así mismo el 38.8% tuvieron de 2 a 5 hijos, el 35,2% fueron negativos para IVAA y el 3,6% positivos. “El 10.7% no tuvo ningún hijo, de las cuales el 9,7% sus resultados fueron negativos para IVAA y el 1% positivos en IVAA y por último el 4.6% obtuvieron resultados negativos en IVAA siendo mujeres con más de 5 hijos. Por tanto, se establece que los resultados no muestran asociación significativa estadísticamente, y se determina que la paridad no se asocia con los resultados de inspección visual con ácido acético. La prueba chi cuadrado fue de 7,506 indica que existe relación estadística entre las variables de estudio”.

Tabla 9: “Características gineco-obstétricas según el antecedente de ITS con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”.

		RESULTADOS DE IVAA			
			negativo	positivo	Total
ITS	no	Recuento	118	4	122
		% del total	60,2%	2,0%	62,2%
	si	Recuento	66	8	74
		% del total	33,7%	4,1%	37,8%
Total		Recuento	184	12	196
		% del total	93,9%	6,1%	100,0%

Chi cuadrado= 0,506 P= 0,453

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.

Descripción

La tabla 9 muestra que, del total de pacientes, el 62.2% no presentaron ninguna ITS, donde el 60,2% obtuvieron resultados negativos de IVAA y el 2% fue positivo de IVAA. Así mismo el 37,8% que, si presentaron una ITS, el 33,7% tuvieron resultados negativos y el 4,1% fue positivo. Por tanto, se establece que los resultados no muestran asociación significativa estadísticamente, y se determina la presencia de ITS no se asocia con los resultados de inspección visual con ácido acético. La prueba Chi cuadrado fue de 0,506 indica que no existe relación estadística entre las variables de estudio.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tiene como “objetivo determinar la relación entre las características sociodemográficas y gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica – 2019, en sus resultados tenemos que las características sociodemográficas fueron: la edad fue de 30 a 35 años la que predominó, el 45.4% fueron convivientes, el 55.6% tienen un nivel secundaria, el 56.1% son amas de casa; por otro lado las características gineco-obstétricas tenemos: el 64.8% su menarquia fue antes de los 13 años, el 50.5% tuvo relaciones sexuales antes de los 19 años, el 54.1% tuvieron de 3 a 4 parejas sexuales, el 45.9% solo tienen un hijo y el 62.2% refieren no haber presentado ninguna ITS, estos resultados obtuvieron la misma similitud en el estudio de Parada B & Blanco V.” (El Salvador - 2017) donde la edad que prevaleció fue de 30 a 50 años de edad (32). Asimismo en el estudio de “Velasco F. Miranda A. Magaña L. García J. Contreras J. (México – 2018) en sus resultados refiere que las edades que prevalecieron fueron entre 30 y 45 años, el inicio de vida sexual activa fue entre 16 a 20 años (33). de igual manera en el estudio de Ordoñez M. (Lima – 2018). en sus resultados refiere que el 34% con IVAA + tuvieron su primera relación sexual entre los 10 - 14 años. El 90% tenía >4 parejas sexuales (35). En el estudio de Cárdenas Y. (Lima – 2018). En sus resultados se mostró que: La conducta sexual como la edad de primer coito, así como el número de compañeros sexuales se asocian para presentar cáncer cervicouterino; además en relación a lo reproductivo encontramos la edad para tener el primer hijo suele ser el que más se asocia para presentar cáncer. Llegando a la conclusión que la conducta sexual y reproductiva se asocia significativamente para presentar cáncer cervicouterino (36). En el estudio de Gallegos y Cama (Pisco 2021). en sus resultados el factor personal, la edad fue un 85.6% de 26 a 40 años, el 74.8% son convivientes, el 82.0% tienen un nivel educativo secundario (39).

CAPÍTULO VI

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

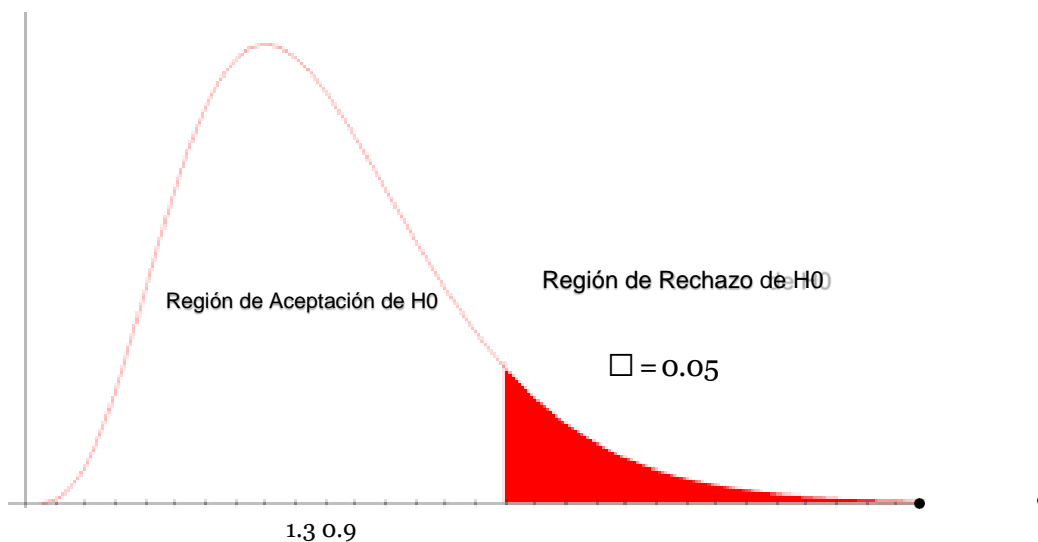
6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

HA: Existe relación entre las “características sociodemográficas y gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”.

H0: No existe relación entre las “características sociodemográficas y gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”.

La prueba de hipótesis de Chi cuadrado

CARACTERISTICAS/ IVAA	Chi cuadrado χ^2	significancia
Sociodemográficas/IVAA	1,345	,476
Gineco-obstétricas/IVAA	0,946	,356



Interpretación:

No hay influencia significativa entre las “características sociodemográficas y gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”. Por lo que se acepta la hipótesis general nula, y se rechaza la hipótesis alterna.

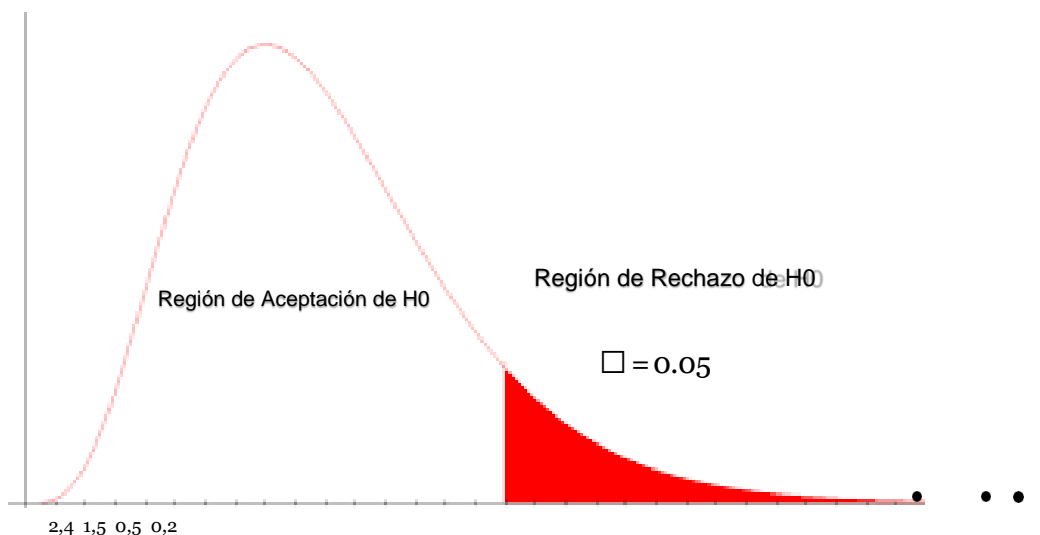
6.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

HA: Existe relación entre las “características sociodemográficas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”.

H0: No existe relación entre las “características sociodemográficas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”.

La prueba de hipótesis de Chi cuadrado

Sociodemográficas/IVAA	Chi cuadrado χ^2	significancia
Edad /IVAA	0,282	1,960
Estado civil/IVAA	2,429	0,364
Nivel educativo/IVAA	0,595	0,898
Ocupación /IVAA	1,580	0,454



Interpretación:

No hay influencia significativa entre las “características sociodemográficas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”, Al no encontrar significancia de $p < 0.05$ en los cuatro factores.

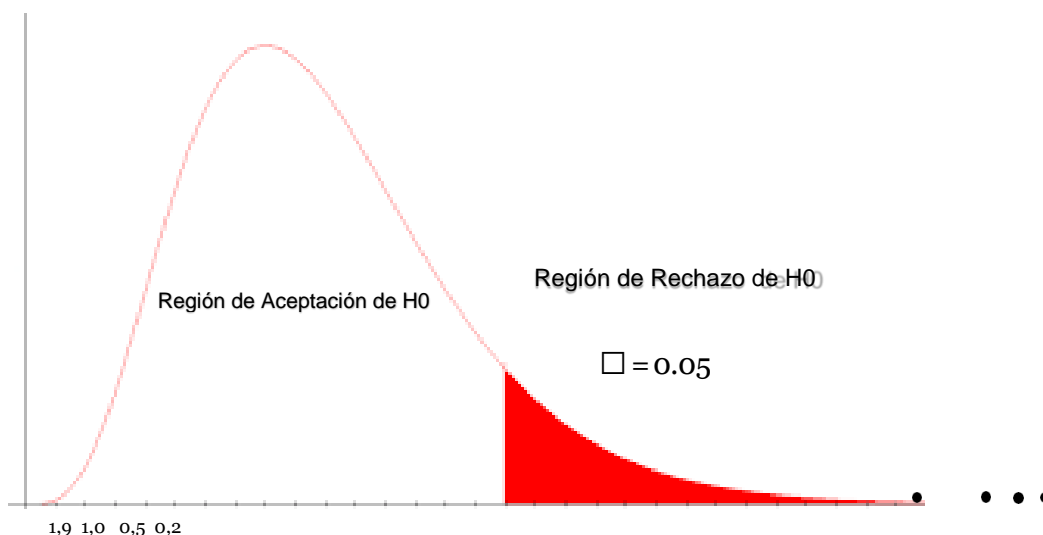
CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

HA: “Existe relación entre las características gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”.

H0: No “existe relación entre las características gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”.

La prueba de hipótesis de Chi cuadrado

GINECO-OBSTÉTRICAS/ IVAA	Chi cuadrado	significancia
	χ^2	
Menarquia /IVAA	1,095	0,541
Inicio de RS/IVAA	1,980	0,491
Número de parejas sexuales /IVAA	9,234	0,012
Paridad /IVAA	7,506	0,017
ITS/IVAA		



Interpretación:

Hay influencia significativa entre los “características gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019”, al encontrar significancia de $p < 0.05$ en los dos factores: paridad ($p = 0,017$) y número de parejas sexuales ($0,012$).

CONCLUSIONES

Con respecto al “objetivo general tenemos que no existe relación entre las características sociodemográficas y gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica – 2019”, por lo que no se encontraron características que estuvieran asociadas a los resultados obtenidos en el procedimiento de inspección visual con ácido acético.

Con respecto al “objetivo específico 1 tenemos que no existe relación entre las características sociodemográficas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica - 2019”, por lo que no se encontraron características sociodemográficas que estuvieran asociadas a los resultados obtenidos en el procedimiento de IVAA.

Con respecto al “objetivo específico 2 tenemos que existe relación entre las características gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica - 2019”, por lo que se encontraron características gineco-obstétricas que estuvieran asociadas a los resultados obtenidos en el procedimiento de IVAA, las cuales fueron paridad y número de parejas sexuales.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las mujeres que se encuentren en edad fértil, conozcan la importancia de tener una conducta sexual adecuada, ya que uno de los factores que puede relacionarse con el cáncer uterino es la conducta sexual, por ello la participación de diversas instituciones regionales y la red de salud debe implementar nuevas estrategias para la detección precoz del cáncer uterino, a la vez capacitar al profesional Obstetra para que se siga fortaleciendo sus conocimientos en la Inspección visual con ácido acético.

A los profesionales de la salud sobre todo aquellas que tienen contacto directo con la mujer, promover la realización del descarte de cáncer de cuello uterino en cualquier momento que la mujer ingrese al establecimiento, fortaleciendo la consejería en ella sobre un método eficaz y de corto tiempo como es la Inspección visual con ácido acético y así disminuir su incidencia de letalidad de esta neoplasia.

En cuanto al centro de salud de Parcona es importante la implementación de un radar donde se puede localizar aquellas mujeres que han presentado un factor de riesgo para cáncer uterino, y así crear nuevas estrategias preventivas, haciéndoles un monitoreo constante.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. World Health Organization. Cancer Fact Sheets: Cervical Cancer. Estimated incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in. 2017. From: http://www.encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/ginecobstetricia/cancer_de_cuello_uterino.htm.
2. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer Cervicouterino. 2014.
3. Globocan 2012 [base de datos en Internet]. France: [Fecha de acceso Junio 2016]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
4. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2016. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2016. <http://saludpublica.bvsp.org.bo/textocompleto/ncc23332.pdf>
5. OPS. Control integral del cáncer cérvicouterino: Guía de prácticas esenciales. 2ª ed. Washington, 2016. [Fecha de acceso Enero 2017] Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1
6. OPS. Directrices de la OMS/OPS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cérvicouterino. Washington, 2014. From: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ncu30985.pdf>
7. Ovalle L. MANUAL DE BOLSILLO Técnicas de Inspección Visual disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=normas-protocolos-y-resoluciones&alias=224-manual-de-bolsillo-tecnicas-de-inspeccion-visual&Itemid=518

8. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadísticas de Salud Mortalidad por Neoplasias Malignas. Perú. 2014, disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
9. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cérvix 2014. (último acceso 16 de octubre de 2016). Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002580-pdf.pdf>
10. Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Revista Médica del Uruguay. 2015;31:231-40. Disponible en: http://www.encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/ginecobstetricia/cancer_de_cuello_uterino.htm
11. Laurie E, MD, Hamilton WJ, MD, Toronto ON Jessica M, MD, Vancouver BC Prafull Ghatage, MD, Calgary AB Dianne Miller, MD, Vancouver BC Marie Plante, MD, Quebec QC. Cervical Cancer Prevention in Low-Resource Settings. J Obstet Gynaecol Can 2011; 33(3):272-279
12. Chelmow D, Waxman A, Cain J. The Evolution of Cervical Screening and the Specialty of Obstetrics and Gynecology. Obstet & Gynecol 2014; 119 (4): 695-699.
13. Parada F., & Blanco J. Factores Socioeconómicos Y Culturales Que Determinan La Realización De La Citología Cervicouterina en Mujeres De 30 A 50 Años. [Tesis De Doctorado]. Universidad De El Salvador, San Miguel. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/17006/1/50108350.pdf>
14. Velasco F., Miranda A., Magaña L., Garcia J., Contreras J. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. [Artículo] European Scientific Journal

February 2018 edition Vol.14, No.6 ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857- 7431. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n6p69>

15. Delgado L. Factores que influyen en la negación de las pacientes para la realización del Papanicolaou en el centro de salud cecocita en Ecuador - 2019. [Tesis] universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45744/1/CD%20637-%20DELGADO%20SANTILLAN%20LOURDES%20GABRIELA.pdf>
16. Ordoñez M. Factores Asociados Al Resultado De Tamizaje Con Inspección Visual Con Ácido Acético (IVAA) En Mujeres Que Acuden Al Centro De Salud Alta Mar. La Perla –Callao. Diciembre 2016 - Octubre 2017. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional san Martín de Porres Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4068/1/ordonez_fmp.pdf
17. Cárdenas Y. Conductas Sexuales Y Aspectos Reproductivos Como Factores De Riesgo Para Cáncer De Cuello Uterino En Mujeres Atendidas En El Hospital Baja Complejidad De Huaycan, 2014 – 2015 [tesis] universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1548/T-TPMC-%20Yovana%20Soledad%20%20Cardenas%20Bereche.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Caqui M. Factores socioculturales asociados para acudir a a la toma de muestra de Papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II, noviembre 2017. Obtenido de Universidad Norbert Wiener, Lima PERU: Repositorio. <http://uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1876/TITULO%20%20Caqui%20Crisostomo%2c%20%20Mademoiselle%20Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Enríquez I. Taípe D. Factores que limitan la toma del papanicolaou en mujeres del Centro Poblado Huanaspampa, Huancavelica 2018. [tesis]

- universidad Nacional de Huancavelica. Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2864/TESIS-2019-OBSTETRICIA-ENRIQUEZ%20QUISPE%20Y%20TAIPE%20SUAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Gallegos y Cama. Factores condicionantes para la toma del Papanicolaou en pacientes atendidas en el CLAS Independencia – Pisco, 2020.
21. Mungi Laureano, S. Conocimiento, actitud y práctica sobre el papanicolaou en mujeres del asentamiento humano Las Viñas, Ica - 2018.
22. Kebede S. Socio-economic and cultural vulnerabilities to cervical cancer and challenges faced by patients attending care at Tikur Anbessa Hospital: a cross sectional and qualitative study. BMC Women's Health (2015) 15:75
23. Talledo S. et. al “Conducta sexual y reproductiva asociados al cáncer cervicouterino, en mujeres atendidas entre 2012-2013, en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2014” [tesis] universidad Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3564>
24. Organización Mundial De La Salud. Manual práctico para la Detección Visual de las Neoplasias Cervicales Capítulo 1 / Bases anatómicas y patológicas de la inspección visual con ácido acético (IVA) y con solución yodoyodurada de Lugol (IVL) Disponible en: <https://screening.iarc.fr/viavilichap1.php?lang=3>
25. American Cancer Society [Internet]: San Juan: Cáncer de cuello uterino (cervical), Inc;2015. Disponible desde: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>
26. Instituto Nacional del cáncer [Internet]: Cáncer de cuello uterino [consultado 13 de enero del 2016] disponible

- en:http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello_uterino/pro/tratamiento-cuellouterino-pdq
27. Guía Técnica. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Resolución Ministerial del Ministerio de salud. 2017. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
28. EsSalud: [Internet] [actualizado Marzo 2015; citado 18 enero 2016]. [aproximadamente una pantalla]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-examen-de-papanicolau-previene-a-mujeres-de-cáncer-al-cuello-uterino/>
29. Instituto nacional del cáncer NIH estadios del cáncer de cuerllo uterino. Actualizado el 27 de marzo del 2019 disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq>
30. American cáncer society etapas del cáncerde cuello uterino. Actualización más reciente: Febrero 5,2019 disponible en:<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-poretapas/clasificacion-de-la-etapa.html>
31. Bhatla N, et al. Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri. Int J Gynecol Obstet 2019;1–7. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estadios>
32. Federacion internacional de ginecologia y obstetrician (FIGO) TNM Classification of malignant tumours. L. Sobin and Ch Wittekind (eds.) UICC Internation Union against Cancer, Geneva, Switzerland. pp155-157;6th ed. 2012. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=3>
33. Instituto Nacional del cáncer [Internet]: Cáncer de cuello uterino [consultado 13 de enero del 2016] disponible en:

<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/tratamiento-cuellouterino-pdq>

34. EsSalud: [Internet] [actualizado Marzo 2015; citado 18 enero 2016]. [aproximadamente una pantalla]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-examen-de-papanicolau-previene-amujeres-de-cancer-al-cuello-uterino/>
35. Organización Mundial de la Salud [Internet] Papilomavirus Humano y cancer de cuello uterino 2015 [actualizado Marzo 2015; citado 12 diciembre 2015]. [aproximadamente una pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
36. Sánchez A, Factores de riesgo para el desarrollo de la displasia leve cervical Rev Fac Med UNAM Vol. 52 No. 2 Marzo-Abril, 2009 [Internet]. 2009 [citado 04 de Diciembre 2015]; 24(3): 234 – 39. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/14769>
37. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]: píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer. [consultado 13 de enero del 2016] disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causasprevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas>
38. Junta Editorial de Cancer.Net, Cáncer de cuello uterino [online]02/2019 disponible en: <https://www.cancer.net/es>
39. American society of clinica oncology(ASCO) Cáncer de cuello uterino: Factores de riesgo. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>
40. American society of clinica oncology(ASCO) Cáncer de cuello uterino signos y síntomas disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/s%C3%ADntomas-y-signos>

41. Velásquez, V. et al. Factores de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino en el departamento de Chimaltenango, 26 de marzo al 6 de mayo 2015. Tesis para optar Título de Médico y Cirujano. Universidad De San Carlos de Guatemala; 2015. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1548/T-TPMC-%20Yovana%20Soledad%20%20Cardenas%20Bereche.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Plan Nacional Para El Fortalecimiento De La Prevención Y Control Del Cáncer En El Perú. Control Del Cancer De Cuello Uterino. Coalición Multisectorial “Perú Contra El Cáncer. Norma Técnico-Administrativa Oncológica Para La Prevención, Detección Y Manejo De Lesiones Premalignas Del Cuello Uterino A Nivel Nacional 2017. Disponible en:
<file:///C:/Users/HP%20Computers/Desktop/ivva/1787.pdf>
43. Organización mundial de la salud (OMS) organización panamericana de la salud (OPS) Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer: Control de calidad y garantía de calidad para programas basados en inspección visual con ácido acético (IVAA). Disponible en:
<file:///C:/Users/HP%20Computers/Desktop/ivva/PAHO-Guide-Monitoring-CC-prevention-2014-Spa.pdf>
44. Kasamatsu E P. cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano en Paraguay perspectivas Investig. Cienc. Salud 2006, Diciembre . 4
45. Instituto Nacional de Salud. Determinantes sociales para cáncer de cuello uterino, Lima 2016
46. Sullcahuaman Y. características sociodemográficas de mujeres peruanas con virus papiloma humano detectado por pcr-rflp; 2015
47. R APG. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015, tesis de grado. Lima Universidad Ricardo Palma 2015

48. OPS Manual de normas y procedimientos para el control del cáncer de cuello uterino. Washington 1990.
49. Cabrera Guerra / OSYSGYSRVRN. Factores de riesgo asociados al cáncer cervico-uterino en el área de salud de Santa Rita. Revista medica .Granma 2016. Setiembre 20(5)
50. C CAJ. Distribución de los factores de riesgo asociados en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio. E. Bermales 2006-2011, tesis de grado Lima, Universidad Mayor de San Marcos 2012
51. Malagón Montano L PSYAAAFGG. Estudio comparativo de factores de riesgo en mujeres con citología vaginal positiva. Rev cubana Med Gen Integr. 2015 Julio; 31 (3).
52. Nazzal O, Suárez E, Larraguibel R, Rojas L, Bronda A: “Lesiones preinvasoras de Cuello Uterino: Una visión actual”. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. Vol 71 N° 5. Santiago 2006.from. <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>
53. Aguilar, A. y et al. “Control of cervical cancer in Peru: Current barriers and challenges for the future (Review). DOI: 10.3892/mco.2016.926.
54. Organización mundial de la salud. [online];2018 disponible en: [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
55. Organización panamericana de la salud. Cáncer cérvico-uterino. OPS. Disponible en: <http://revista.consumer.es/web/es/20070201/salud/71109.php>
56. El mundo.com. OMS lucha contra el cáncer de cuello uterino. WHO (World Health Organization) fights against cervical cancer. 2014 Disponible en:

- http://www.elmundo.com/portal/vida/salud/oms_lucha_contra_el_cancer_de_cuello_uterino.php#.WARU5ODhDIU. . (último acceso 16 de octubre del 2016)
57. Arzuaga, M. et al. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. Revista Cubana de Enfermería 2012; 28(1): 63-73.from: http://www.uazuay.edu.ec/bibliotecas/publicaciones/uv-50_small.pdf
58. Ramos, W., Venegas, D., Medina, J., Guerrero León P., Cruz, A. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. Primera. Lima: ASKHA EIRL.; 2013. 108 p. from; <http://www.geosalud.com/cancerpacientes/epicancercervical.htm>
59. Silva S, Anjos B, Moreira C, Santana E, Almeida P, Becerra A. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino según resultados de IVAA, citología y cervicografía. Rev Esc Enferm USP- Brasil 2010; 44(4):912-920.from <http://www.google.com.bo/url?Q=http://www.geosalud.com/cancerpacientes/epicancercervical.htm&sa>
60. Arteaga F; Ortega V; Ponce F. Cáncer de Cuello Uterino. Aspectos a tomar en cuenta. Archivos Bolivianos de Medicina. Vol. 15 N° 83. Enero - Junio 2013. N° de Páginas 88. ISSN 0004-0525.from: http://www.cancer.fi/syoparekisteri/en/mass-screening-registry/cervical_cancer_screening/
61. Arzuaga MA, Souza M, Azevedo VL. O câncer de colo do útero: Un problema social mundial. Universidad Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. 2012.
62. INEI 2012 [Base de datos en Internet]. Perú: [Fecha de acceso Junio 2016]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
63. Memoria anual INEN. Guía de práctica clínica – cáncer de cuello uterino 2012. [Base de datos en Internet]. Perú: [Fecha de acceso Junio 2016]. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/>

64. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana: Volumen IV Estudio de incidencia y mortalidad Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas. 2014
65. Medline Plus. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado 19 de enero de 2016]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/cervicalcancer.html>
66. Almonte M, Murillo R, Sánchez G, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, et al. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América latina. Salud publica Méx. 2015; 52(6):544-59
67. International Agency for Research on Cancer (IARC). Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. 2012
68. Jeronimo J, Morales O, Horna J, Pariona J, Manrique J, Rubiños J, et al. La inspección visual con ácido acético para el tamizaje del cáncer cervicouterino donde no hay escasez de recursos Rev Panam Salud Publica. 2005; 17(1); 1-5
69. Solidoro A, Olivares L. Cáncer del cuello uterino en el Perú: Impacto económico del cáncer invasor. Portal Ginecología Perú. 2013.
70. Hernández Sampiere R. Metodología de la Investigación; sexta edición. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	METODOLOGIA	PRUEBA ESTADÍSTICA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre las características sociodemográficas y gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019.	HIPÓTESIS PRINCIPAL Existe relación entre las características sociodemográficas y gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019.	VARIABLE 1 Características Sociodemográficas y gineco-obstétricas.	características sociodemográficas	Edad	> 30 años 30 - 39 años 40 - 49 Años	De razón	NIVEL: Relacional TIPO: Descriptivo Retrospectivo Transversal DISEÑO: Descriptivo Correlacional MUESTRA: 196 mujeres con IVVA MUESTREO: Probabilístico, Aleatorio simple. TECNICAS E INSTRUMENTO TECNICA: Ficha de recolección de datos INSTRUMENTO: ficha de recolección de datos	Chi cuadrado
					Estado civil	Soltera Conviviente Casada separada	ordinal		
					grado de instrucción	ninguno primaria secundaria superior	nominal		
					ocupación	Agricultura Ama de casa Estudiante Profesional	nominal		
				características gineco-obstétricas	menarquia	< 13 años > 14 años	nominal		
					inicio de relaciones sexuales	< 19 años > 20 años	nominal		
					número de parejas sexuales	1 a 2 3 a 4 > 5	nominal		
					paridad	Ninguno 1 2 a 5 > 5	nominal		

					ITS	Si No		
PROBLEMA ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLE 2	IVVA	Positiva	presencia de lesión acetoblanca	nominal	
¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019?	Analizar la relación entre las características sociodemográficas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019.	Existe relación entre las características sociodemográficas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019.			Resultado de inspección visual con ácido acético.	negativa	Ausencia de lesión acetoblanca.	nominal
¿Cuál es la relación entre las características Gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019?	Identificar la relación entre las características Gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019.	Existe relación entre las características Gineco-obstétricas con los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parcona- Ica -2019.						

ANEXO 2:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-OBSTÉTRICAS EN RELACIÓN A LOS RESULTADOS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN MUJERES, CENTRO DE SALUD PARCONA-ICA 2019.

Historia clínica:

N° de Ficha:

I. Resultados de inspección visual con ácido acético:

a) Positivo – Presencia de lesión acetoblanca ()

b) Negativo – Ausencia de lesión acetoblanca ()

c) Sospecha de cáncer ()

II. Características sociodemográficas

1- Edad

() >30 años () 30 a 39 años () 40 a 49 años

2- Estado civil

() Casada () Conviviente () Soltera

3- Grado de instrucción

() Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior

4- Ocupación

() Agricultura () Ama de casa () Estudiante () Profesional

III. Características gineco-obstétricas

1- Menarquia

() < 13 años () > 14 años

2- Inicio de relaciones sexuales

() < 19 años () > 20 años

3- Número de parejas sexuales

() 1 a 2 () 3 a 4 () > 5

4- Paridad

() Ninguno () 1 () 2 a 5 () > 5

5- Its

() Si () No

FORMATOS DE IVAA (Ficha de identificación, reporte de IVAA y formato de resultados):

INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES

FECHA DE TAMIZAJE		
Día	Mes	Año

HISTORIA CLÍNICA

DNI

Apellidos y Nombres: _____ Edad: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarquia: _____ 1ª R.S.: _____ 1º Embarazo: _____ Nº Hijos: _____ Nº de Parejas sexuales: _____ FUR: _____

Uso de Anticonceptivos actualmente: Si No Tipo de Anticonceptivo: _____

Antecedentes ITS: Si No Tipo de ITS: _____

Nº de Tamizaje en la vida: _____ Año del último Tamizaje: _____ Resultado del último Tamizaje:
 PAP () PAP () PAP
 IVAA () IVAA () IVAA

PROPOSITO DE VISITA 1º IVAA Control al año Control cada tres años

REPORTE DE IVAA

	<input type="checkbox"/> Borde de la unión escamocolumnar <input checked="" type="checkbox"/> Zona aceto blanca <input type="checkbox"/> Orificio cervical <input type="checkbox"/> Descartar neoplasia		RESULTADO: Positivo <input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> Sospecha de cáncer <input type="radio"/>
	¿TRIBUTARIO PARA CRIOTERAPIA ? (solo para IVAA(+)): Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> El mismo día <input type="radio"/> Postergada <input type="radio"/>		

OTROS DIAGNÓSTICOS:
 EPI Condilomatosis Cervicitis Pólipo
 Otros (especificar)

REFERENCIA: Si No

RAZÓN DE REFERENCIA:
 Sospecha de cáncer
 Lesión extensa o lesión que se introduce al canal Otros: (especificar) :.....

SITIO DE REFERENCIA: _____

PROXIMA CITA: _____ FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

REPORTE DE IVAA EN LUGAR DE REFERENCIA

Establecimiento de Salud: _____ Fecha de Tamizaje: _____ Historia clínica: _____		1 - IVAA positiva no confirmado. <input type="radio"/> 2 - IVAA positiva confirmado tributario para crioterapia. <input type="radio"/> 3 - IVAA positiva confirmado y crioterapia Postergada. <input type="radio"/> 4 - IVAA positiva confirmado no tributario para crioterapia. Retenda. <input type="radio"/> LUGAR DE REFERENCIA: _____
--	--	--

FECHA DE LA PRÓXIMA CITA: / / FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Mg. Milagros Cabrera Espino

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

"Características Sociodemográficas y Gineco-obstétricas en relación a los resultados de inspección Visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud Pancona, Tca-2019"

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	1		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	1		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	1		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5.- Los ítems son claros y entendibles	1		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

ca, 04 de Enero del 2021


Milagros Cabrera Espino
OBSTETRA
COP. 31186

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTERICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Mg. Rocío Magali Chanco Hernández

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

"Características Sociodemográficas y Gineco-obstétricas en relación a los resultados de inspección visual con ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud Pancona, Ica - 2019"

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	1		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	1		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	1		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5.- Los ítems son claros y entendibles	1		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Ica, 02 de Enero del 2021

Mg. Rocío M. Chanco Hernández
 OBSTETRA
 C.O.P. 31185

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Rocío Magali Chanco Hernández.

Validación de Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACION
 PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Mg. Melissa Pariona Trujillo

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

"Características Socio-demográficas y Gineco-Obstétricas en relación a los resultados de Inspección Visual con Ácido acético en mujeres de 30-49 años del Centro de Salud de Parana, Ica-2019"

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 respuestas al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilitan el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

.....
 Ica, 26 de Marzo del 2021

Mg. Melissa Pariona Trujillo
 OBSTETRA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

DNI: 45620513

4. SOLICITUD

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de
Investigación

DRA. CECILIA TOLEDO BARAHONA

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD CLAS PARCONA

Yo, **CALDERÓN CHANCAS CARMEN MARÍA**, identificada con DNI N° 70109366 con domicilio en AV. José Matías Manzanilla U-6 LT-30 del distrito de Parcona. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de **OBSTETRICIA** en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica y habiendo sido aprobado mi proyecto de tesis mediante resolución rectoral N° 1229-R-UNICA-2020, Solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre **"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-OBSTÉTRICAS EN RELACIÓN A LOS RESULTADOS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO EN MUJERES DE 30-49 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA, ICA-2019"** para optar título profesional.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Ica, 26 de Enero del 2021

CALDERON CHANCAS CARMEN MARIA

DNI N° 70109366

5. AUTORIZACIÓN



RED DE SALUD ICA
MICRORED PARCONA
CENTRO DE SALUD PARCONA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



Parcona, 22 de Febrero del 2021

CARTA Nº001 - 2021-GORE-DIRESA-RED-I-P-N-MICRORED - PARCONA-IMTP.

A : SRTA. CARMEN MARIA CALDERON CHANCAS
DE : DRA. CECILIA TOLEDO BARAHONA
Gerente del Centro de Salud CLAS Parcona
ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TESIS EN EL CENTRO DE SALUD DE
PARCONA
REFERENCIA : SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Presente,

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez darle respuesta a su solicitud de AUTORIZACION que presento con fecha 26-01-2021 para realizar el trabajo de tesis titulado: "CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y GINECO OBSTETRICAS EN RELACION A LOS RESULTADOS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACETICO EN MUJERES DE 30-49 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA. ICA-2019", para lo cual quedo AUTORIZADA a tener acceso a las historias clínicas de las pacientes debiendo presentar antes una prueba de COVID 19 con resultado negativo y cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad vigentes en ese momento.

Sin otro particular me despido de usted.

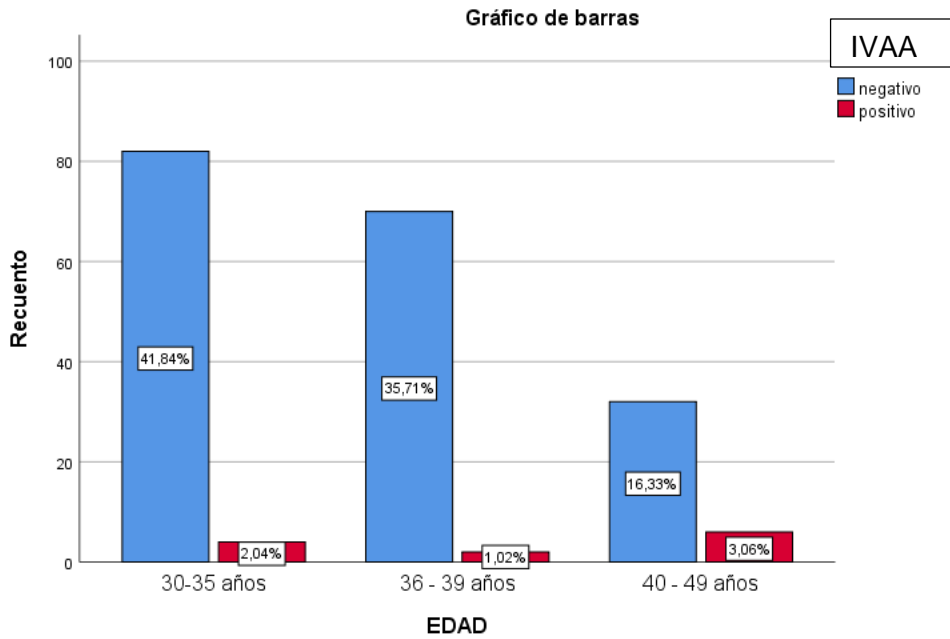
Atentamente;

CTM/CSP
Amplificado

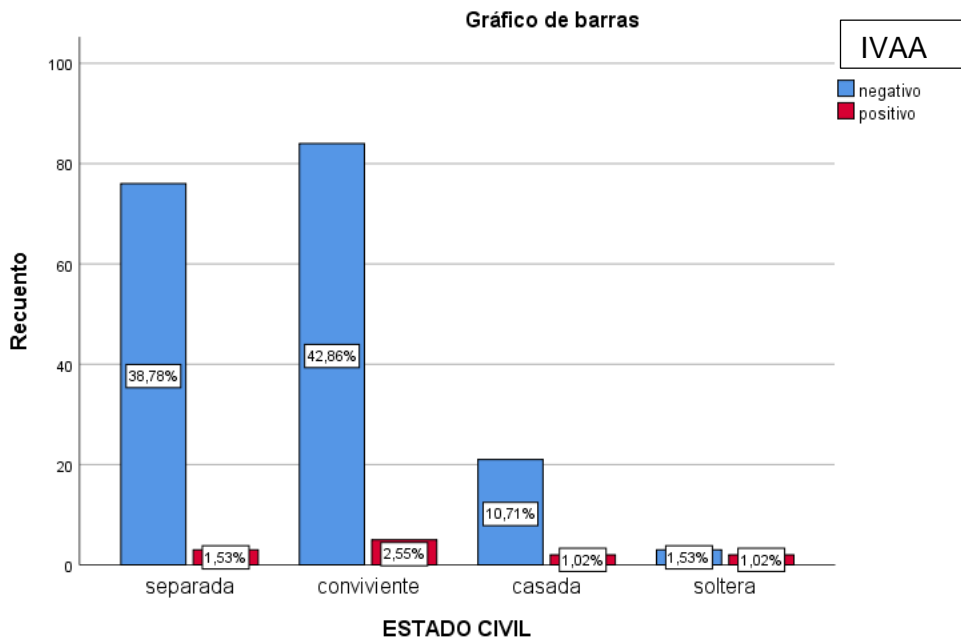


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
ICA
MICRORED - PARCONA
Dra. Cecilia Toledo Barahona
GERENTE - CLAS - PARCONA
C.M.P. 2672

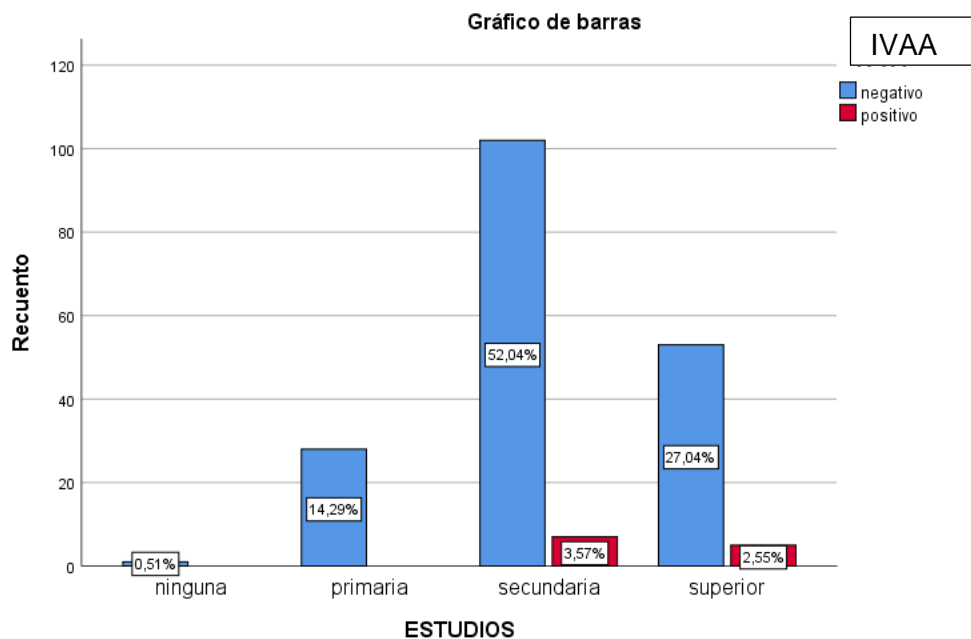
6. GRÁFICOS



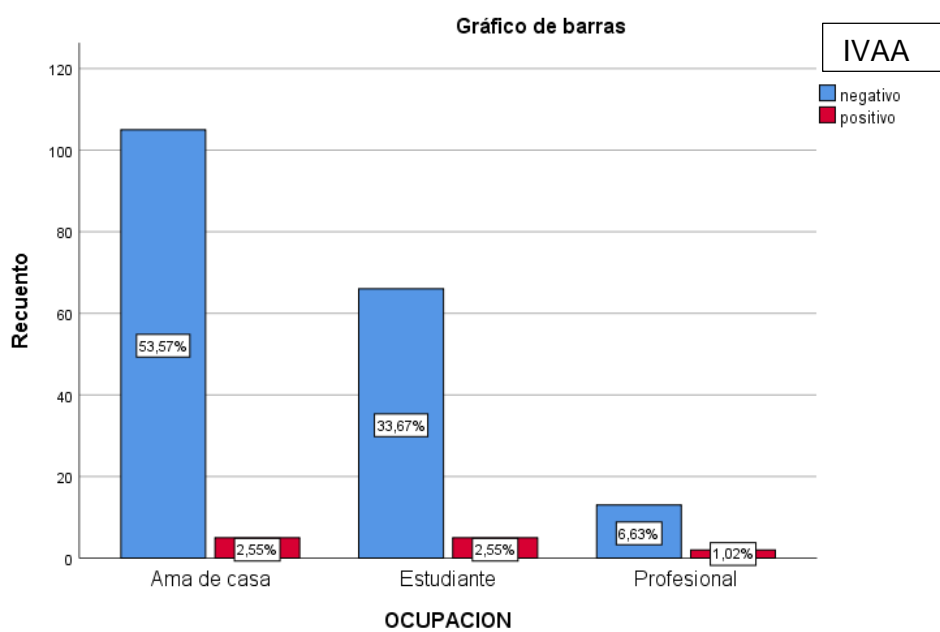
Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.



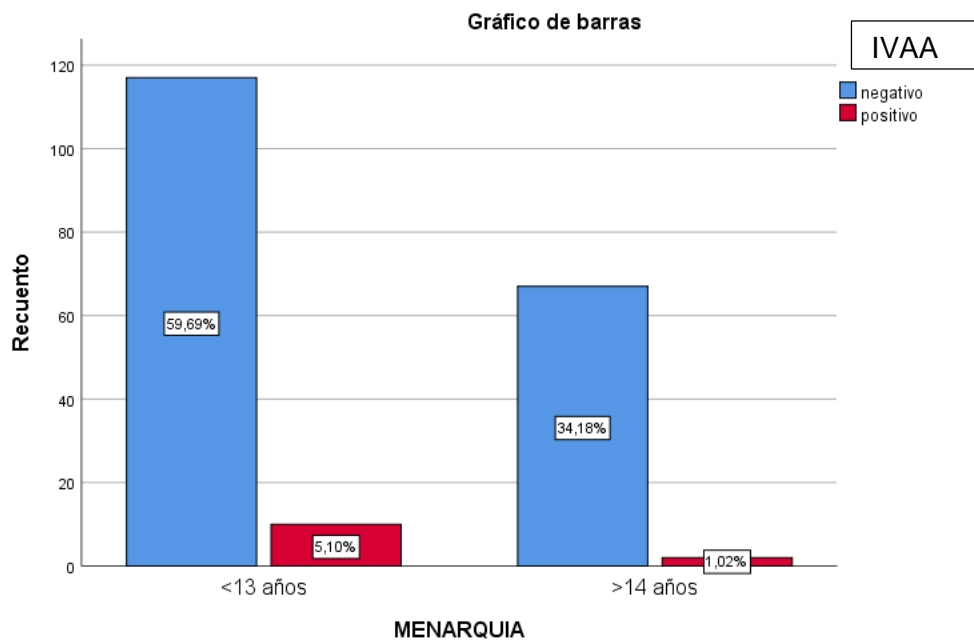
Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.



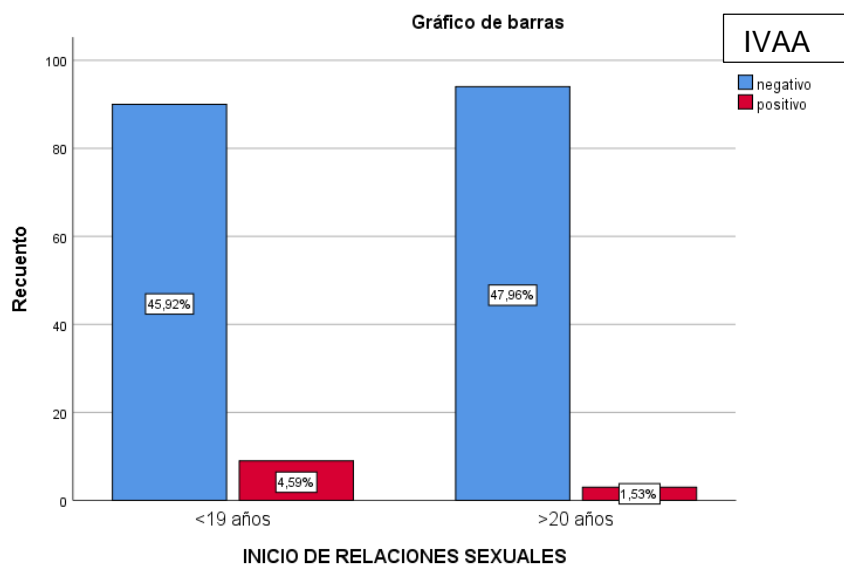
Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.



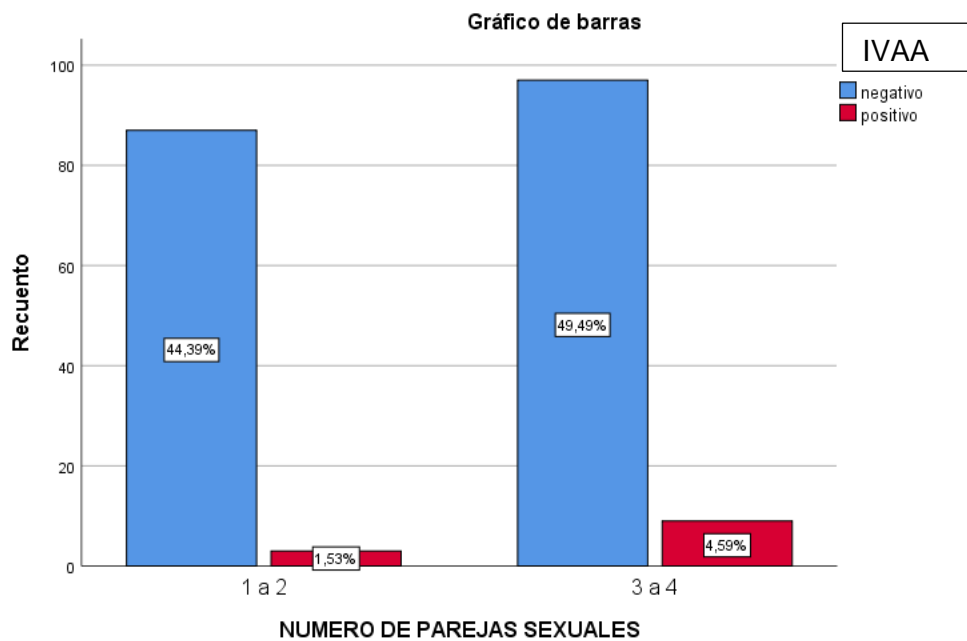
Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.



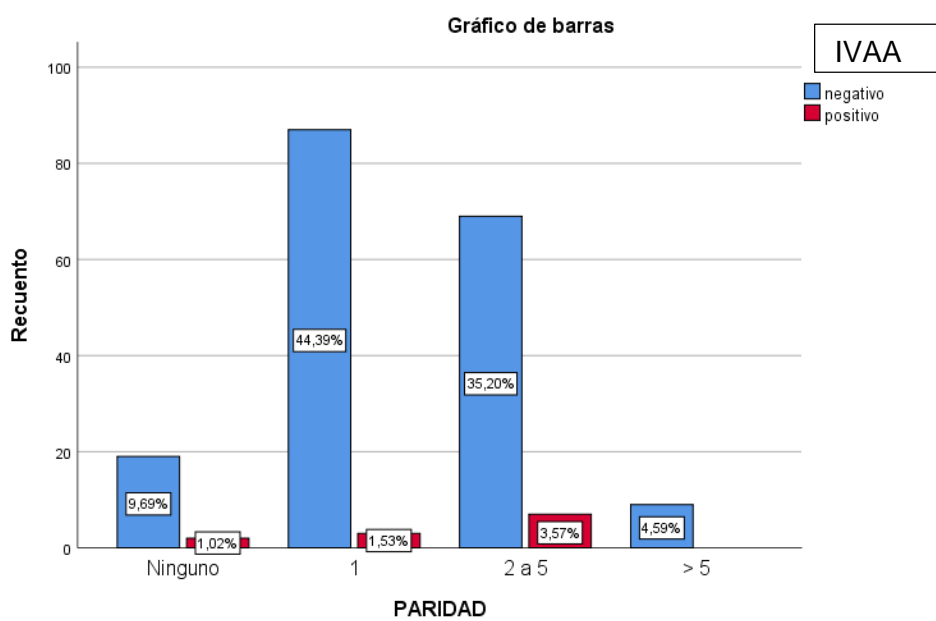
Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.



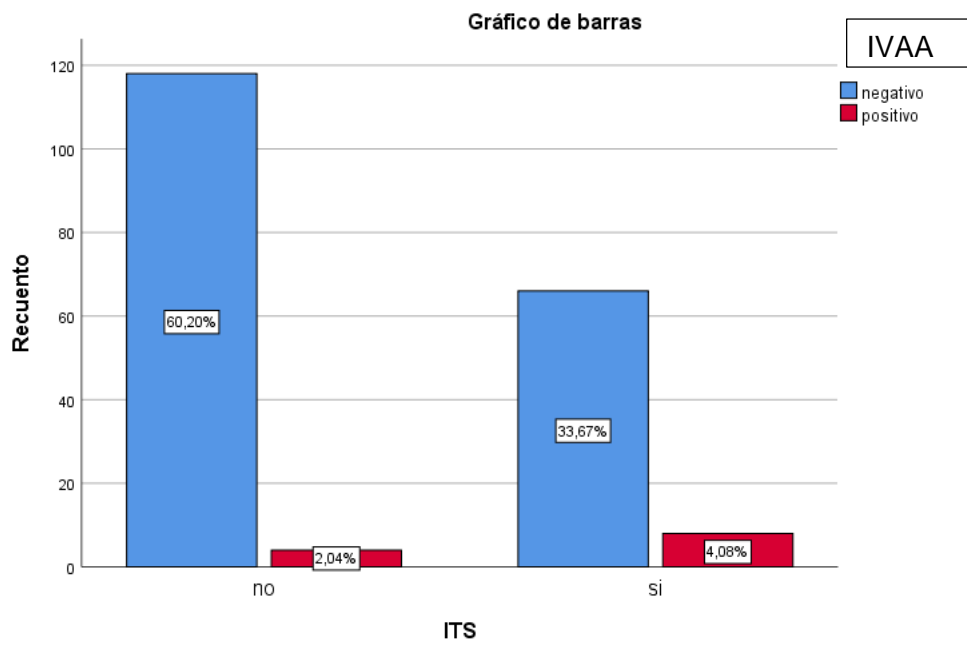
Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.



Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.



Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.



Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia.