



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD REPRODUCTIVA CON
MENCIÓN EN PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y
MAMA**



**Características gineco-obstétricas y valor predictivo de la inspección visual con
ácido acético y Papanicolaou a lesiones del cérvix en mujeres de 30 a 50 años,
Moyobamba 2018**

**Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad: Especialista en Salud
Reproductiva y Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y Mama**

AUTOR:

Karina Aliaga Ruiz

ASESOR:

Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

Tarapoto – Perú

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
UNIDAD POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD REPRODUCTIVA



Características gineco-obstétricas y valor predictivo de la inspección visual con ácido acético y Papanicolaou a lesiones del cérvix en mujeres de 30 a 50 años, Moyobamba 2018

AUTOR:

Karina Aliaga Ruiz

**Sustentada y aprobada el día 22 de diciembre del 2020,
ante el honorable jurado:**

.....
Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado

Presidente

.....
Obsta. Mg. Natividad Lupe Macedo Rodriguez

Secretaria

.....
Obsta. Mg. Manuela Aurora Vega Celis

Vocal

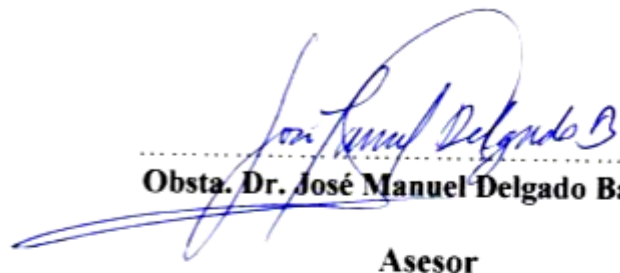
Constancia de asesoramiento

El que suscribe Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales, por el presente documento, hace

CONSTAR:

Que, he revisado y corregido el informe final de tesis titulado: **Características gineco-obstétricas y valor predictivo de la inspección visual con ácido acético y Papanicolaou a lesiones del cérvix en mujeres de 30 a 50 años, Moyobamba 2018**, elaborado por la **Obsta. Karina Aliaga Ruiz**, la misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 22 de diciembre del 2020.


.....
Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales
Asesor

Declaración de autenticidad

Karina Aliaga Ruiz con DNI N° 18011797, egresada de la Segunda Especialidad en Salud Reproductiva con mención en Prevención del Cáncer de Cuello Uterino y Mama, Unidad de Postgrado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, autor de la tesis titulada: **Características gineco-obstétricas y valor predictivo de la inspección visual con ácido acético y Papanicolaou a lesiones del cérvix en mujeres de 30 a 50 años, Moyobamba 2018.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 22 de diciembre 2020



.....
Obsta. Karina Aliaga Ruiz



DNI N° 18011797

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Aliaga Ruiz Karina		
Doctorado / Maestría / Segunda Especialidad:	Segunda Especialidad	Teléfono:	954430752
Correo electrónico :	aliagaruizk@gmail.com	DNI:	18011797

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud - Obstetricia
Programa de:	Segunda Especialidad en Salud Reproductiva

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título :	Características gineco-obstétricas y valor predictivo de la Inspección visual con ácido acético y Papanicolaou a lesiones del cérvix en mujeres de 30 a 50 años, Moyobamba 2018.
Año de publicación:	2020

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.


7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


Firma y huella del Autor



8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto.

Fecha de recepción del documento:

27/07/2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T.
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e
Innovación de Acceso Abierto - UNSM-T.


Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea
Responsable

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

El presente trabajo realizado le dedico principalmente a Dios, por ser el principal inspirador y protector para darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseado.

A nuestros padres, esposo e hijos, por su amor, trabajo y sacrificio que han demostrado todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que ahora somos, es un orgullo y un privilegio familia, son los mejores del mundo.

A mis amigos y compañeros, por estar siempre presentes acompañándonos en todo momento y por el apoyo moral, las experiencias y vivencias que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos, a lo largo de este proceso.

Karina

Agradecimiento

Mi agradecimiento especial a mis padres, hermanos e hijos que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar esta especialidad y nos dieron la fortaleza suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible. Estoy agradecida por las incontables veces que me brindaron su apoyo en todas nuestras decisiones a lo largo de la vida. ¡Gracias por darme la libertad de desenvolverme y alcanzar mi potencial ;

A mis hermanos y demás familiares por llenarnos de alegría día tras día, por todos los consejos brindados, por compartir horas de cariño y buenos momentos, por las peleas, los gritos y herir nuestros cuerpos de tanto amor. A mis amigos, por haber compartido dentro y fuera de las aulas. Aquellos colegas que me dieron su amistad, gracias por todo su apoyo.

De igual forma, agradecer a mi asesora de tesis Dr. José Manuel Delgado Bardales, que, gracias a su capacidad científica, consejos y correcciones hoy podemos culminar este trabajo. A los Profesores que me vieron crecer como persona y profesional, gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichosa y contenta por esta especialidad. Así mismo a todas las personas que hicieron posible esta investigación y que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles, alegres, y tristes.

La autora

Índice de contenido

I.	INTRODUCCIÓN	1
1.1.	Marco conceptual	1
1.2.	Antecedentes	2
1.3.	Bases teóricas	5
1.4.	Justificación de la investigación	10
1.5.	Problema	11
II.	OBJETIVOS	12
2.1.	Objetivo general	12
2.2.	Objetivos específicos	12
2.3.	Hipótesis	12
2.4.	Operacionalización de variables	13
III.	MATERIAL Y MÉTODOS	14
3.1.	Tipo de estudio	14
3.2.	Diseño de investigación	14
3.3.	Universo, población y muestra	14
3.3.1.	Criterios de inclusión	15
3.3.2.	Criterios de exclusión	15
3.4.	Procedimiento	15
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.6.	Plan de tabulación y análisis de datos	16
3.7.	Aspectos éticos	16
IV.	RESULTADOS	18
V.	DISCUSIÓN	24
VI.	CONCLUSIONES	27
VII.	RECOMENDACIONES	28
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
IX.	ANEXOS	33

Índice de tablas

Tabla	Contenido	Pág.
1	Características generales de las mujeres de 30 a 50 con PAP (Papanicolaou) vs. IVAA (Inspección Visual con Ácido Acético) Moyobamba 2018	18
2	Características gineco-obstétricas de las mujeres de 30 a 50 años con PAP e IVAA Moyobamba 2018	19
3	Valor predictivo de los tamizajes de Papanicolaou, para la detección de lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años, Moyobamba 2018	20
4	Valor predictivo de los tamizajes de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), para la detección de lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años, Moyobamba 2018.....	21
5	Características gineco-obstétricas más resaltantes relacionadas con el valor predictivo por IVAA para la detección de lesiones acetoblancas del cérvix en mujeres de 30 a 50 años de la red Moyobamba del 2018	22
6	Características gineco-obstétricas más resaltantes relacionadas con el valor predictivo de Papanicolaou para la detección de lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años de la red Moyobamba del 2018	23

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las características gineco-obstétricas y el valor predictivo de la inspección visual con ácido acético y Papanicolaou para la detección de lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años de la red Moyobamba del 2018. La investigación fue básica, no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 500 mujeres y la muestra por 217 mujeres en edad reproductiva con resultado IVAA y PAP, la técnica fue la revisión documentaria y como instrumento la ficha de recolección de datos. Resultados: las características generales de las mujeres con lesiones intraepiteliales, fueron 32.7% entre 30 a 35 años, grado de instrucción 74.7%, secundaria completa 10.6%, procedencia 84.8% zona urbana. Las características gineco-obstétricas de las mujeres con lesiones intraepiteliales fueron, 71.0% menarquia entre 10 a 14 años de edad, inicio de relaciones sexuales 78.8% entre los 15 a 19 años, número de parejas sexuales, el 59.9% tuvo entre 1 a 2 parejas sexuales, paridad el 7.4% fueron primíparas, el tipo de parto fue vaginal en 80.6%, método anticonceptivo de uso fue el inyectable 16.6%. El valor predictivo de los tamizajes para la detección de las lesiones intraepiteliales del cérvix por Papanicolaou en mujeres de 30 a 50 años, se evidencia que 32.7%, tuvieron resultado positivo, en los tamizajes de IVAA se evidencia que el 3.7% (8) de las mujeres entre 30 a 50 años, tuvieron como resultado de laboratorio positivo y el 96.3% (209) negativo. En conclusión, en el Papanicolaou solo existe relación en dos de las cinco variables, las cuales son: edad de inicio de relaciones sexuales y paridad; y en la prueba del IVAA (Inspección Visual con ácido acético) ninguna de estas variables se relaciona ($p > 0.05$).

Palabras clave: características gineco-obstétricas, valor predictivo, lesiones del cérvix.

Abstract

The present research work aimed to determine the relationship between gynecological-obstetric characteristics and the predictive value of visual inspection with acetic acid and Papanicolaou for the detection of intraepithelial lesions of the cervix in women aged 30 to 50 years of the Moyobamba network in 2018. The research was basic, non-experimental, quantitative, descriptive correlational, the population consisted of 500 women and the sample consisted of 217 women of reproductive age with VIA and PAP result, the technique was documentary review and as an instrument the data collection form. Results: the general characteristics of the women with intraepithelial lesions were 32.7% between 30 and 35 years of age, educational level 74.7%, high school completed 10.6%, origin 84.8% urban area. The gynecological-obstetric characteristics of the women with intraepithelial lesions were 71.0% menarche between 10 and 14 years of age, onset of sexual relations 78.8% between 15 and 19 years of age, number of sexual partners 59.9% had between 1 and 2 sexual partners, parity 7.4% were primiparous, the type of delivery was vaginal in 80.6%, contraceptive method of use was injectable 16.6%. The predictive value of screening for the detection of cervical intraepithelial lesions by Papanicolaou in women aged 30 to 50 years showed that 32.7% had a positive result; in VIA screening, 3.7% (8) of women aged 30 to 50 years had a positive laboratory result and 96.3% (209) had a negative result. In conclusion, in the Papanicolaou test there is only a relationship in two of the five variables, which are: age at the beginning of sexual relations and parity; and in the VIA test (visual inspection with acetic acid) none of these variables is related ($p > 0.05$).

Key words: gynecological-obstetric characteristics, predictive value, cervical lesions.



TÍTULO

Características gineco-obstétricas y valor predictivo de la inspección visual con ácido acético y Papanicolaou a lesiones del cérvix en mujeres de 30 a 50 años, Moyobamba 2018

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco conceptual

El cáncer de cérvix es un problema de salud pública a nivel mundial, es la segunda neoplasia maligna más frecuente en mujeres y afecta cada vez a población más joven en especial en los países en desarrollo (1); según la historia natural del cáncer cérvicouterino implica la progresión gradual por etapas intraepiteliales preinvasoras (neoplasias intraepiteliales cervicales o intracervicales NIC I, II y III o carcinoma in situ CIS) y carcinoma invasivo en sus diferentes etapas (2). Sin embargo, la edad promedio de diagnóstico de las usuarias afectadas con esta patología es de 45 años, pero esta puede ocurrir en cualquier etapa de la vida. Se calcula que aproximadamente el 2% de las mujeres mayores de 40 años lo desarrollan sin sintomatología lo que incrementa el riesgo de muerte (3).

A nivel mundial los organismos internacionales reportan que este tipo de carcinoma se diagnostica anualmente en 466 000 mujeres y mueren por esta causa 231 000, de las cuales más del 80 % ocurren en los países en vías de desarrollo. Esta situación resulta más frecuente en América Latina y el Caribe, donde se calcula se presentan alrededor de 68 000 casos nuevos, sin embargo, por diferentes factores la situación local de cada lugar puede empeorar (4).

Es conocido que el uso de la citología cérvico-vaginal convencional (Papanicolaou) contribuye a la prevención y ha sido efectiva para disminuir de manera importante la mortalidad por cáncer de cuello uterino en los países desarrollados (5), a parte de este se han empezado con nuevas prácticas para la detección de este tipo de problemas a tiempo, estas nuevas estrategias son principalmente: (a) la implementación de pruebas de detección del Virus de Papiloma Humano; (b) Inspección visual con ácido acético (IVAA) como despistaje primario y (c) Programas de vacunación masivo en adolescentes. Sin embargo,

la posibilidad de implementar un programa exitoso y sostenible de prevención de cáncer de cuello uterino en los países latinoamericanos dependerá de la condición de prioridad que cada Estado tome, para que asigne tareas y determine su realidad socioeconómica (6, 7).

A nivel local se observa la poca preocupación de las personas, en cuanto a su salud sexual y reproductiva, esto implica la bastante falta de atención de gran parte de la población moyobambina, en donde las mujeres tienden a aplazar ciertos exámenes preventivos, ya sea por la falta de importancia y/o la falta de conocimiento. La inspección visual por su práctica nos puede brindar un valor predictivo para la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino en mujeres.

1.2. Antecedentes

Selmouni F. (2017), en la tesis doctoral: Evaluación de la implementación del programa de detección precoz del cáncer del cuello uterino-región Meknès-Tafilalet, Marruecos, el programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero, basado en la inspección visual con ácido acético, para reducir la morbilidad y la mortalidad ligadas a este cáncer; teniendo como resultado en lo referente a la calidad del servicio, los profesionales sanitarios han aconsejado bien a las mujeres con diagnóstico negativo (85.5%) y han orientado apropiadamente a las mujeres con diagnóstico positivo (85.1%). La población ha tenido una actitud favorable hacia el programa y ha valorado los cuidados brindados. Las principales recomendaciones se sustentan en la mejora de la cobertura y la reactivación de los participantes después de tres años, la aplicación de los requisitos relativos a garantizar la calidad y la mejora del seguimiento de las mujeres, así como el acceso al tratamiento de aquellas con diagnóstico positivo (8).

Sanabria J, Salgueiro V, Lemus A, Marrero R. (2014), en la investigación: Impacto de la inspección visual con ácido acético para detectar lesiones cervicales en Pinar del Río, cuyo objetivo fue: Evaluar el rendimiento de la IVAA en la Atención Primaria de Salud en Pinar del Río (2004-2012). La metodología fue: observacional, retrospectivo y transversal del universo de 12 525 mujeres (25-64 años) que acuden a la consulta provincial de patología cervicouterina: citologías alteradas, 5 846; 1 105 IVAA positiva y citología negativa, 5608 citología e IVAA negativas. Los resultados indican 7 758 mujeres tenían

histología desde neoplasia intraepitelial cervical I hasta cáncer (60%). La citología mostró sensibilidad (53,6%) y especificidad, (63,9%), con eficacia total del 57,7 % sin variaciones etarias, mientras en la IVAA sensibilidad (99,8%) y especificidad (6,5%) con eficacia total del 69,8 %, sin variaciones etarias. La IVAA permitió detectar 772 lesiones cervicales más (243 de alto grado), 23 carcinomas escamosos invasores y un adenocarcinoma endocervical. Las mujeres con citología e IVAA negativas proporcionaron menos frecuencia de lesiones de alto grado y cáncer (9).

Abanto J, Vega E. (2017), en la investigación: Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino, el objetivo general fue: Comparar la validez diagnóstica de la inspección visual con ácido acético (IVAA), la citología cervical (Papanicolaou) y la asociación de ambas, en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG) de cuello uterino. Se realizó un estudio descriptivo, que según su historia clínica presentaron resultados de biopsias, inspección visual con ácido acético y Papanicolaou, atendidas en Cuídate Consultorios Especializados – La Victoria; desde enero hasta diciembre del 2015. La prueba de Papanicolaou presentó una sensibilidad de 60,9%, una especificidad de 73,8%, un valor predictivo positivo de 68,1% y un valor predictivo negativo de 67,3%; mientras que el IVAA alcanzó una sensibilidad de 71,4%, una especificidad de 34,5%, un valor predictivo positivo de 50,0% y un valor predictivo negativo de 56,8%. El uso de ambas pruebas, considerando como positivo la presencia simultánea de PAP e IVAA positivos (IVAA + PAP), disminuyó la sensibilidad a 42,9%, incrementó la especificidad hasta 82,8%, incrementó el valor predictivo positivo hasta 69,5% y presentó un valor predictivo negativo de 61,2% (10).

Asto N, Ayala J. (2018), en la investigación titulada: Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho, octubre-diciembre 2017; cuyo objetivo fue determinar factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino, los resultados en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de octubre a diciembre del 2017, La frecuencia de mujeres en edad reproductiva que rechazan el Papanicolaou como tamizaje del cáncer de cuello uterino es de 34,8%; Los factores culturales de la mujer en estudio, como las creencias del uso de hierbas que puede curar el cáncer de cuello uterino y que el

Papanicolaou produce infección son factores que ocasionan el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino en 10,3% y 8,7% respectivamente. Los factores psicológicos de las mujeres en estudio, como la angustia a los resultados más la vergüenza a la toma de la muestra por un varón, generan el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino en un 23,9% (11).

Abanto J. (2017), en la investigación: Inspección visual con ácido acético y Papanicolaou en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino en pacientes de Cúdate Consultorios Especializados-La Victoria enero-diciembre 2015, el objetivo fue comparar la validez diagnóstica de la inspección visual con ácido acético (IVAA) con la citología cervical (Papanicolaou) en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG) de cuello uterino; se estudió con diseño descriptivo y retrospectivo. Los resultados indican que la edad de las mujeres que participaron en el estudio fue $32,17 \pm 7,9$ años; con edad de inicio de relaciones sexuales de $16,40 \pm 2,7$ años. La sensibilidad fue mayor en el IVAA: 71,4% en comparación con 60,9% del Papanicolaou. En los otros indicadores fue superior el Papanicolaou: especificidad de 73,8% frente a 60,9%; valor predictivo positivo: 68,1% frente a 50,0%; y valor predictivo negativo: 67,3% frente a 56,8% (12).

Rosado M, Ocon R, Navarrete P, Loayza P. (2014), en la investigación “Utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino Centro Médico Oncomujer 2013-2014. Lima, Perú”, cuyo objetivo general fue: Determinar la utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino. El estudio fue de diseño observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal. Se evaluó a la población de pacientes femeninas atendidas para despistaje de cáncer de cuello uterino con PAP e IVAA que acudieron al Centro Médico Oncomujer entre los años 2013 y 2014. Se incluyó a las mujeres con indicación de biopsia y positividad a una o ambas pruebas (PAP-IVAA). Los resultados del IVAA frente a la biopsia determinaron una sensibilidad del 99.3% (IC95%: 96.04%-99.97%), especificidad del 5.8% (IC95%: 1.87%-14.93%), valor predictivo positivo del 70.9% (IC95%: 64.49%-76.74%) y valor predictivo negativo del 80% (IC95%: 29.88%-98.953.16%). La alta tasa de falsos positivos del IVAA puede generar sobret ratamiento, independientemente de las ventajas que representan su uso, en especial para poblaciones alejadas y de bajos recursos (13).

1.3. Bases teóricas

Contexto legal sobre el problema del Cáncer en el Perú

En el Perú declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas Decreto Supremo N° 009 - 2012 - S.A. El cáncer es una enfermedad que no solo daña al paciente sino a toda su familia, se estima que cada año aumentarían los casos de cáncer, lo que conlleva a un mayor número de casos nuevos cada año, la mayor parte de casos nuevos son diagnosticados en estadio III y IV, teniendo como consecuencia que exista menos posibilidad de curarse, moralidad y un mayor costo en el tratamiento (14).

El Plan Esperanza se creó el D.S. 009 – 2012 - S.A. El 4 de noviembre del 2012 se llevó a cabo la oficialización del Plan Esperanza con el objetivo de mejorar la prevención y atención oncológica integral (9). El Plan Esperanza es una iniciativa del Estado para el problema, definiendo estrategias para mejorar el acceso a la población a los servicios de promoción de vida saludable, prevención y diagnóstico del Cáncer, así como fortalecer y acercar los servicios para una detección temprana (10).

Neoplasia intraepitelial cervical

Es una lesión precursora del cáncer de cérvix que ha sido ampliamente estudiada y discutida desde la década del treinta y hasta la actualidad. Se caracteriza por alteraciones de la maduración y anomalías nucleares y se han subdividido en tres grados según su extensión y gravedad: I, II y III (15). Si la displasia está confinada al tercio inferior del epitelio escamoso en presencia de una neoplasia intracervical (NIC) I; también conocida como lesión intraepitelial de bajo grado (LIE-BG); si compromete los dos tercios inferiores se denomina neoplasia intracervical (NIC) II y si las anomalías nucleares afectan a más de dos tercios de todo el espesor del epitelio están en presencia de una neoplasia intracervical (NIC) III. Estas dos últimas denominaciones en conjunto se conocen también como: lesiones intraepiteliales de alto grado (LIE-AG) (16).

Bajo grado

Las lesiones intraepiteliales de bajo grado, se les denomina así por su bajo potencial de progresar a cáncer, ocurren en la mucosa de la vagina, cérvix o vulva. Estas lesiones son

producidas principalmente por la infección de cepas del virus del papiloma humano (VPH) de alto y bajo riesgo oncogénico. Estas lesiones de bajo grado se caracterizan por cambios leves en la estructura, organización y morfología celular (17).

Alto grado

La lesión intraepitelial de alto grado es causada generalmente por cepas del virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo oncogénico que pueden llevar a desarrollar lesiones a nivel del cérvix como pre cáncer o cáncer que son NIC 2 Y NIC 3. La infección por el virus del papiloma virus (VPH) es necesaria, cuando los virus tienen contacto y llega a la célula del huésped emite su ADN el mismo que se integra al ADN del huésped. La proteína temprana E2 (responsable de la inhibición de E6 y E7) se inactiva produciendo una sobre expresión de E6 y E7 y favoreciendo posteriormente la replicación de las células alteradas. La progresión no controlada en la división celular lleva a la formación de la lesión intraepitelial cervical de alto grado NIC 2, 3 y el cáncer invasor está asociado con la infección por las cepas del virus del papiloma humano (VPH) tipos 16 y 18 en el 70% de los casos (16).

Virus Papiloma Humano

Existen múltiples tipos de virus del papiloma humano pero los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68 de este virus están fuertemente asociados con la neoplasia Intracervical (NIC) y con el cáncer invasor. Se considera que la infección persistente con uno o más de dichos tipos oncogénicos causa irremediamente neoplasia cervical. Los tipos 16 y 18 son los principales genotipos víricos del virus del papiloma humano (VPH) encontrado en los cánceres de cérvix de todo el mundo. Varios estudios de cohorte (de seguimiento) comunican una fuerte asociación entre la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH) y el riesgo elevado de neoplasia Intracervical (NIC) (17).

La infección por virus del papiloma humano (VPH) se transmite por contacto sexual, por lo que los factores de riesgo están estrechamente relacionados con el comportamiento sexual (por ejemplo, número de compañeros sexuales o relaciones sexuales a una edad temprana). En la mayoría de las mujeres, las infecciones por virus del papiloma humano (VPH) son transitorias. La evolución natural de la infección por virus del papiloma humano (VPH) se ha estudiado mucho (17).

Evolución de la enfermedad

La gran mayoría de los casos de cáncer cervicouterino comienzan con una lesión intraepitelial que puede durar 10 a 20 años hasta la aparición de un cáncer invasor. Generalmente las lesiones intra epiteliales se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa, evolucionando luego a cáncer in situ. Los estudios de pacientes que han sido seguidas con citología y colposcopia demuestran que la gran mayoría de las lesiones intra epiteliales de bajo grado pueden regresar espontáneamente, mientras que las lesiones de alto grado tienen mayor probabilidad de progresar hacia un cáncer invasor. Aproximadamente el 40% de las lesiones de alto grado no tratadas evolucionarán a cáncer invasor en un promedio de 10 años (18, 19).

Características gineco-obstétricas para el desarrollo del cáncer de cuello uterino

El 80% de las mujeres que se infectan con VPH, en algún momento de su vida lo eliminan y no desarrollan enfermedad. Los estudios epidemiológicos han identificado cofactores que predisponen las lesiones de alto riesgo y el cáncer de cuello uterino (20, 21).

Edad entre 30 a 50 años (23): Inicio de actividad sexual antes de los 20 años. El temprano inicio de la vida sexual implica la presencia de múltiples compañeros sexuales y el riesgo dado por estas. El riesgo de lesión intraepitelial en el primer coito cuando se tiene 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años (22, 23).

Múltiples parejas sexuales (de la mujer o su pareja); hay una relación directa entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexual que se relaciona por la existencia del VPH. Las solteras, viudas o separadas tiene mayor probabilidad a estar expuestas al VPH por los múltiples compañeros sexuales (24).

La historia natural o sexual de la mujer o de la pareja (En un estudio realizado se encontró que los maridos de las mujeres que integraban el grupo de casos con cáncer habían tenido mayor número de compañeras sexuales que los maridos de las mujeres pertenecientes al grupo control; de la misma forma se halló que habían tenido la primera relación sexual a edad más precoz y mostraban una historia mayor de enfermedades venéreas) de cada compañero sexual es tan importante como la propia (25).

Multiparidad y número de partos vaginales. El 80% de las mujeres que han tenido dos o más hijos presentan mayor riesgo de tener lesión intraepitelial, después de tener 4 hijos esta probabilidad se triplica. En los partos vaginales hay mayor traumatismo repetido del cuello en el momento del parto (25).

Tabaquismo: se tienen estudios donde se explica que las mujeres fumadoras tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino, ya que la persona fumadora está expuesta a sustancias cancerígenas que afectan a todo el organismo y que son absorbidas por los pulmones para luego viajar por el torrente sanguíneo por todo el cuerpo (26).

Uso de anticonceptivos orales por más de 5 años: se tiene estudios sobre los Anticonceptivos Oral Combinados (AOC) que se usan por más de 10 años puede inferir en el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino, pero el riesgo regresa a la normalidad después de dejar de usarlas por más de 10 años. Las hormonas en los anticonceptivos orales pueden cambiar la susceptibilidad a la infección por VPH de las células del cérvix, o pueden afectar la capacidad de las células para deshacerse de la infección o hacer que la infección por VPH cause cambios con más facilidad los cuales se conviertan en cáncer cervical. Las cuestiones acerca de cómo los anticonceptivos orales pueden aumentar el riesgo de cáncer cervical obtendrán una respuesta por medio de las investigaciones en curso (27).

Pruebas de tamizaje del cérvix

Inspección visual con ácido acético

La Alianza para la Prevención del Cáncer (ACCP) ha explorado la exactitud y la aceptación de la inspección visual en la detección del cáncer y las afecciones precancerosas del cuello uterino. La IVAA consiste en pincelar el cérvix con una torunda de algodón embebida en solución de ácido acético al 3 a 5% y realizar examen del cuello uterino con el ojo desnudo con iluminación de lámpara común por personal capacitado. La “aceto blancura” del tejido puede indicar un proceso benigno o neoplásico. El epitelio blanco es el aspecto clínico básico de la Zona de Transformación Atípica y se debe a una mayor densidad celular (número de núcleos y ADN) (19).

El ácido acético produce una desnaturalización de las proteínas nucleares y deshidratación del citoplasma celular de manera reversible, lo que hace que los tejidos con relación

núcleo: citoplasma más alto reflejen la luz blanca proyectada y aparezcan blancos. Este efecto puede observarse a simple vista, luego de un minuto posterior a su aplicación cuando se lo utiliza al 5%, mientras que, si la concentración es del 3%, el tiempo que debe esperarse es de 2 minutos. La aparición de lesiones cervicales acetoblancas bien delimitadas, pueden corresponder a neoplasia cervical o sus precursores. Las células precancerosas tienen diferente estructura e índices de absorción que las células normales, y se ponen temporalmente de color blanco al entrar en contacto con la solución (19).

Fortalezas de la IVAA:

- Método sencillo, de bajo costo y fácil de aprender que requiere poca infraestructura.
- Puede ser realizado por prestadores de salud que no necesariamente sean médicos, siempre que reciban suficiente capacitación y supervisión.
- Requiere una sola visita, los resultados son inmediatos.
- Puede sumarse este tamizaje a los servicios de atención primaria de la salud (20).

Limitaciones de la IVAA:

- Es necesario adiestramiento y control de calidad.
- Los resultados falsos positivos, como la presencia de epitelio metaplásico inmaduro, pueden llevar a tratar a mujeres sin necesidad, cuando se ofrece el tratamiento inmediatamente después de la inspección.
- Puede ser menos precisa en mujeres postmenopáusicas.
- Depende de la subjetividad del evaluador.
- La acidez de la solución de ácido acético disminuye considerablemente después de exponerla al aire durante una semana (20).

Prueba del virus del papiloma humano (HPV)

Esta prueba, usada con más frecuencia en países desarrollados, es la Captura Híbrida, que indica si la persona está infectada con una o más de las cepas de alto riesgo. Detecta ADN viral en células de los tejidos comprometidos. Esta prueba ya se incluye en algunos programas de detección, generalmente junto con el Papanicolaou (21).

Requiere equipo de laboratorio bastante sofisticado y caro, y una computadora especial. El proceso toma alrededor de seis horas y emplea técnicas moleculares para detectar la

presencia del virus en las muestras, todo lo cual hace que sea demasiado costoso y difícil de aplicar en la mayoría de los contextos de bajos recursos (22, 28).

Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou, conocida comúnmente como citología vaginal, permite detectar cambios celulares anormales en el cuello uterino. La frecuencia con que debes hacerte la prueba depende de tu edad, tu historia clínica y los resultados de tu última prueba de Papanicolaou o del virus del papiloma humano (VPH). Desde 1941, el examen Papanicolaou (PAP) ha sido utilizado como herramienta de pesquisa en el cáncer cervicouterino (29).

Se ha descrito que las mujeres en edad fértil, sin PAP, tienen un riesgo 3 veces mayor de presentar la enfermedad que las mujeres con examen al día (30).

Además, la incidencia y mortalidad por cáncer invasor es mucho más alta en mujeres mayores que nunca han sido tamizadas. Entre el 40% a 50% de las mujeres que mueren por cáncer cervicouterino tienen más de 65 años y en algunas poblaciones, con alto riesgo, se ha encontrado hasta un 75% de mujeres mayores de 65 años sin PAP en los últimos 5 años (31).

1.4. Justificación de la investigación

El estudio es relevante socialmente porque aborda el cáncer de cérvix considerado actualmente un problema de salud pública y en nuestro país las tasas de detección de lesiones neoplásicas tempranas en el cérvix son muy bajas debido a múltiples factores (7), entre los que se destaca la poca intervención del estado y la falta de familiaridad con el tema en cuestión de la población en la ciudad de Moyobamba y otras ciudades.

Además, socialmente es importante porque aborda las situaciones más relevantes que toca enfrentar las mujeres frente a su salud principalmente aquellas diagnosticadas con cáncer de cérvix, desafortunadamente un 30% de ellas no acuden a realizarse la prueba citológica. Sencillamente la mujer en riesgo de padecer de cáncer está asintomática y transita por una edad que se desarrolla social, intelectual y, profesionalmente; de manera que no asiste a la consulta por propia decisión (4).

También en la práctica permite valorar el accionar del profesional obstetra y la condición de las mujeres en general, por revelar la realidad problemática de su población, en este caso sobre el conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino, para desarrollar actividades preventivo-promocionales que puedan contribuir para mejorar la salud de la mujer. Los resultados de este estudio podrán ser utilizados para planificar acciones que mejoren la prevención y, por tal, disminuir la probabilidad de desarrollar cáncer.

El presente trabajo de investigación surge como una inquietud personal- profesional y el aporte para la salud preventiva de nuestra población, ya que no existen antecedentes de estudios comparativos entre pruebas de tamizaje para detección precoz de cáncer de cérvix que permitan facilitar el diagnóstico durante la atención.

Además, teóricamente permite obtener nuevo conocimiento de las características ginecobstétricas de las mujeres y de los tipos de tamizaje para prevenir el cáncer de cuello uterino, así como valorarlos y definir su importancia para contribuir con un diagnóstico efectivo para la toma de decisiones oportuna.

1.5. Problema

¿Cuál es la relación entre las características gineco-obstétricas y el valor predictivo de la inspección visual con ácido acético y Papanicolaou para la detección de lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años de la red Moyobamba del 2018?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las características gineco-obstétricas y el valor predictivo de la inspección visual con ácido acético y Papanicolaou para la detección de lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años de la red Moyobamba del 2018.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las características generales de las mujeres de 30 a 50 años con lesiones intraepiteliales, Moyobamba 2018
- Identificar las características gineco-obstétricas de las mujeres de 30 a 50 años con lesiones intraepiteliales, Moyobamba 2018.
- Identificar el valor predictivo de los tamizajes de Papanicolaou e IVAA, para la detección de lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años, Moyobamba 2018.
- Determinar la característica gineco-obstétrica más resaltante relacionada con el Papanicolaou e IVAA para la detección de lesiones intraepiteliales del cervix en mujeres de 30 a 50 años de la red Moyobamba del 2018.

2.3. Hipótesis

Existe relación entre las características gineco-obstétricas y el valor predictivo de la inspección visual con ácido acético y Papanicolaou a lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años de la red Moyobamba del 2018.

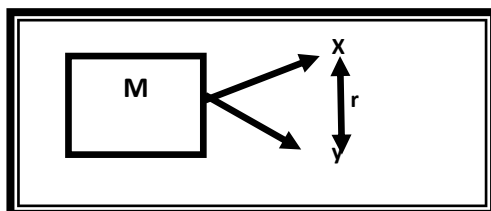
III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional.

3.2. Diseño de investigación

El diseño fue descriptivo correlacional cuyo esquema será el siguiente



Dónde:

M = Muestra, mujeres de 30 a 50 años con lesión de alto grado del cérvix

X = Variable independiente, características gineco-obstétricas.

Y = Variable dependiente, valor predictivo de la inspección visual con ácido acético y Papanicolaou

r = Relación entre variables.

3.3. Universo, población y muestra

Universo

Estuvo conformado por 5000 mujeres de 30 a 50 años con examen de IVAA y PAP atendidas en los establecimientos de la red de salud Moyobamba, 2018.

Población

Estuvo conformada por 500 mujeres de 30 a 50 años con resultado de examen de IVAA y PAP atendidas en los establecimientos de la red de salud Moyobamba, 2018.

Muestra

La muestra del estudio estuvo constituida por 217 casos calculados con la fórmula que a continuación se describe

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza del 95% (1.96)

p = Proporción estimada, asumiendo p=0.5

q = 1-p =0.5

e = Precisión o magnitud del error de 0.05%

N = Población

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 500}{(0.05)^2(500-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{480.2}{2.2079}$$

n = 217 casos

3.3.1. Criterios de inclusión

- Mujeres con asistencia regular al establecimiento de salud.
- Mujeres de 30 a 50 años de edad que se atienden en la red de salud de Moyobamba.
- Historias con casos completos.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Mujeres que no se atienden en los establecimientos de salud de la red de Moyobamba.
- Mujeres menores de 30 años y mayores de 50 años que se atienden en la red de salud Moyobamba.

3.4. Procedimiento

- Se realizó la revisión bibliográfica y se procedió a elaborar el proyecto de investigación.

- Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad de Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- Se socializó el proyecto con los directivos de la Red de Salud Moyobamba para acceder a la ejecución.
- Posteriormente se solicitó formalmente la autorización para acceder a las historias clínicas de los casos.
- Se realizó la capacitación del personal respecto al contenido y proceso de la recolección de la información.
- Se aplicó el instrumento, el cual será llenado minuciosamente a fin de recabar íntegramente toda la información necesaria.
- Una vez recogida la información se tabuló y se analizaron los datos.
- Posteriormente se elaboró el informe de tesis.
- Se presentó a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión, aprobación y designación de jurado.
- Finalmente se procederá con la sustentación de la tesis.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizada fue la revisión documentaria y como instrumento se tomó la ficha de recolección de datos el mismo que estuvo conformado por, información general, características gineco-obstétricas, resultado de Papanicolaou y de la inspección visual con ácido acético (IVAA), elaborado por la propia investigadora.

3.6. Plan de tabulación y análisis de datos

Después de la recolección de datos se procedió a realizar el vaciado de información en Excel y se sistematizó en el programa estadístico SPSS. Se utilizó la estadística descriptiva: medidas de tendencia central (moda y media aritmética). Asimismo, se utilizó la estadística inferencia para establecer la relación entre las variables, como la prueba χ^2 y con ello se realizó el análisis y la redacción del informe final.

3.7. Aspectos éticos

La información fue recolectada de la historia clínica por lo cual no afectó ni vulneró el derecho de información de las usuarias, asimismo, dicha información sólo se empleó con fines de investigación y con la máxima confidencialidad. El proyecto fue asesorado,

revisado y aprobado por el comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto, docentes con grado de maestría y doctorado. No se vulneró los derechos de selección de casos ni los principios de beneficencia y no maleficencia.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características generales de las mujeres de 30 a 50 con PAP (Papanicolaou) vs. IVAA (Inspección Visual con Ácido Acético) Moyobamba 2018

Características generales		N°	%
Edad	30 - 35 años	71	32.7%
	36 - 40 años	53	24.4%
	41 - 45 años	59	27.2%
	46 - 50 años	34	15.7%
	Total	217	100.0%
Grado de instrucción	Primaria incompleta	0	0.0%
	Primaria completa	12	5.5%
	Secundaria incompleta	23	10.6%
	Secundaria completa	162	74.7%
	Superior no universitario	12	5.5%
	Superior universitario	8	3.7%
	Total	217	100.0%
Procedencia	Urbana	184	84.8%
	Rural	12	5.5%
	Urbano – marginal	21	9.7%
	Total	217	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 1, se describen las características generales de las mujeres de 30 a 50 años con lesiones intraepiteliales, Moyobamba, se observa que el 32.7% (71) se encontraba conformando el grupo de mujeres entre 30 a 35 años, el 27.2% (59) el de 41 a 45 años, el 24.4% (53) se ubicaba en el grupo entre 36 a 40 años y el 15.7% (34) entre los 46 a 50 años.

En cuanto al grado de instrucción de la población en estudio, observamos que el 74.7% (162) tenía estudios secundaria completa, el 10.6% (23) secundaria incompleta, el 5.5% (12) primaria completa y superior no universitario respectivamente y el 3.7% (8) en el nivel superior universitario.

Respecto a la procedencia, lugar donde residen, el 84.8% (184) vivían en la zona urbana, una proporción menor de 9.7% (21) se encontraban en la zona urbano - marginal y solo el 5.5% (12) en la zona rural.

Tabla 2. Características gineco-obstétricas de las mujeres de 30 a 50 años con PAP e IVAA Moyobamba 2018

Características gineco-obstétricas		N°	%
Menarquia	10 - 14 años	154	71.0%
	15 - 19 años	63	29.0%
	Total	217	100.0%
Edad de inicio de relaciones sexuales	10 - 14 años	29	13.4%
	15 - 19 años	171	78.8%
	≥ 20 años	17	7.8%
	Total	217	100.0%
Número de parejas sexuales	1 - 2 parejas sexuales	130	59.9%
	3 - 5 parejas sexuales	72	33.2%
	≥ 6 parejas sexuales	15	6.9%
	Total	217	100.0%
Paridad	Primípara	16	7.4%
	Múltipara	191	88.0%
	Gran múltipara	10	4.6%
	Total	217	100.0%
Tipo de parto	Vaginal	175	80.6%
	Cesárea	42	19.4%
	Total	217	100.0%
Tipo de método anticonceptivo	Oral	26	12.0%
	Inyectable	36	16.6%
	Implante	12	5.5%
	AQV	10	4.6%
	Preservativo masculino	10	4.6%
	Dispositivo intrauterino	1	0.5%
	Natural	1	0.5%
	No refiere	121	55.8%
	Total	217	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 2 nos muestra las características gineco-obstétricas de las mujeres de 30 a 50 años con PAP e IVAA; se observa que el 71.0% (154) de las mujeres tuvieron su menarquia entre los 10 a 14 años de edad y el 29.0% (63) entre los 15 a 19 años.

En cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales, encontramos que el 78.8% (171) fue entre los 15 a 19 años, el 13.4% (29) entre los 10 a 14 años y el 7.8% (17) en edad de 20 a más.

Respecto al número de parejas sexuales, el 59.9% (130) refirió que tuvo entre 1 a 2 parejas sexuales, el 33,2% (72) entre 3 a 5 parejas sexuales y el 6.9% (15) de 6 a más parejas sexuales.

Asimismo, referente al número de partos que tuvieron a la fecha, el 7.4% (16) son primíparas, el 88.0% (191) son multíparas y el 4.6% (10) gran multíparas.

El tipo de parto predominante fue el vaginal en un 80.6% (175) y cesárea en un 19.4% (42).

Finalmente, en cuanto al tipo de método anticonceptivo el inyectable es el más utilizado en un 16.6% (36), seguido del anticonceptivo oral en un 12.0% (26), el implante en un 5.5% (12) y la anticoncepción quirúrgica voluntaria y los preservativos en un 4.6% (10) respectivamente. Solo el 0.5% (1) usaron el método natural y el DIU. Cabe resaltar que el 55.8% (121) no refiere el tipo de método anticonceptivo utilizado.

Tabla 3. Valor predictivo de los tamizajes de Papanicolaou, para la detección de lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años, Moyobamba 2018

	Valor predictivo	N°	%
Papanicolau	Positivo	71	32.7%
	Negativo	146	67.3%
	Total	217	100.0%
Lesión intraepitelial	Displasia leve + HPV	63	88.7%
	Displasia moderada	1	1.4%
	Displasia severa	1	1.4%
	Cáncer in situ	0	0.0%
	No refiere	6	8.5%
	Total	71	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 3 muestra el valor predictivo de los tamizajes de Papanicolaou para la detección de lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años, en donde se evidencia

que el 32.7% (71) de las mujeres entre 30 a 50 años, tuvieron como resultado de laboratorio positivo y el 67.3% (146) negativo.

Respecto al tipo de lesión intraepitelial identificado, el 88.7% (63) se evidenció la presencia de displasia leve más papiloma virus humano (HPV), el 1.4% (1) displasia moderada y severa respectivamente. No se identificó ningún caso de cáncer in situ.

Tabla 4. Valor predictivo de los tamizajes de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), para la detección de lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años, Moyobamba 2018

	Valor predictivo	N°	%
I.V.A.A.	Positivo	8	3.7%
	Negativo	209	96.3%
	Total	217	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 4 muestra el valor predictivo de los tamizajes de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) para la detección de lesiones acetoblancas del cérvix en mujeres de 30 a 50 años, se evidencia que el 3.7% (8) de las mujeres entre 30 a 50 años, tuvieron como resultado de positivo y el 96.3% (209) negativo.

Tabla 5. Características gineco-obstétricas más resaltantes relacionadas con el valor predictivo por IVAA para la detección de lesiones acetoblancas del cérvix en mujeres de 30 a 50 años de la red Moyobamba del 2018

Características gineco-obstétricas		Valor predictivo IVAA				X ² p < 0.05
		Positivo		Negativo		
		N°	%	N°	%	
Menarquia	10 - 14 años	4	50.0%	150	71.8%	X ² = 1,772 p = 0.173
	15 - 19 años	4	50.0%	59	28.2%	
	Total	8	100.0%	209	100.0%	
Edad de inicio de relaciones sexuales	10 - 14 años	4	50%	25	12.0%	X ² = 10,371 p = 0.006
	15 - 19 años	3	37.5%	168	80.4%	
	≥ 20 años	1	12.5%	16	7.7%	
	Total	8	100.0%	209	100.0%	
Número de parejas sexuales	1 - 2 parejas sexuales	7	87.5%	123	58.9%	X ² = 2.700 p = 0.259
	3 - 5 parejas sexuales	1	12.5%	71	34.0%	
	≥ 6 parejas sexuales	0	0.0%	15	7.2%	
	Total	8	100.0%	209	100.0%	
Paridad	Primípara	1	12.5%	15	7.2%	X ² = 8.406 p = 0.015
	Múltipara	5	62,5%	186	89.0%	
	Gran múltipara	2	25%	8	3.8%	
	Total	8	100.0%	209	100.0%	
Tipo de método anticonceptivo	Oral	3	37.5%	23	11.0%	X ² = 6.667 p = 0.464
	Inyectable	1	12.5%	35	16.7%	
	Implante	1	12.5%	11	5.3%	
	AQV	0	0.0%	10	4.8%	
	Preservativo masculino	0	0.0%	11	5.5%	
	Dispositivo intrauterino	0	0.0%	1	0.7%	
	Natural	0	0.0%	0	0.0%	
	Ninguno	3	37.5%	118	56.5%	
Total	8	100.0%	209	100.0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 5 nos muestra la relación que existe entre las características gineco-obstétricas con el valor predictivo por IVAA. Se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia al 95%. Los resultados predicen que no existe relación significativa en los pacientes dentro de las variables como menarquía, número de parejas sexuales, y el tipo de método anticonceptivo, pues la relación de p es mayor que 0.05 ($p > 0.05$). pero si existe característica de mayor relación con el valor predictivo en los pacientes ubicados dentro del grupo de edad de inicio de relaciones sexuales y paridad, debido a que $p < 0.05$

Tabla 6. Características gineco-obstétricas más resaltantes relacionadas con el valor predictivo de Papanicolaou para la detección de lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años de la red Moyobamba del 2018

Características gineco-obstétricas		Valor predictivo Papanicolaou				X ² p < 0.05
		Positivo		Negativo		
		N°	%	N°	%	
Menarquia	10 - 14 años	49	69.0%	105	71.9%	X ² = 0,195 p = 0.386
	15 - 19 años	22	31.0%	41	28.1%	
	Total	71	100.0%	146	100.0%	
Edad de inicio de relaciones sexuales	10 - 14 años	12	16.9%	17	11.6%	X ² = 1.955 p = 0.376
	15 - 19 años	52	73.2%	119	81.5%	
	≥ 20 años	7	9.9%	10	6.8%	
	Total	71	100.0%	146	100.0%	
Número de parejas sexuales	1 - 2 parejas sexuales	49	69.0%	81	55.5%	X ² = 4.820 p = 0.073
	3 - 5 parejas sexuales	20	28.2%	52	35.6%	
	≥ 6 parejas sexuales	2	2.8%	13	8.9%	
	Total	71	100.0%	146	100.0%	
Paridad	Primípara	5	7.0%	11	7.5%	X ² = 0.055 p = 0.973
	Múltipara	63	88.7%	128	87.7%	
	Gran múltipara	3	4.2%	7	4.8%	
	Total	71	100.0%	146	100.0%	
Tipo de parto	Vaginal	41	57.7%	89	61.0%	X ² = 0.205 p = 0.379
	Cesárea	30	42.3%	57	39.0%	
	Total	71	100.0%	146	100.0%	
Tipo de método anticonceptivo	Oral	11	15.5%	15	10.3%	X ² = 8.274 p = 0.309
	Inyectable	14	19.7%	22	15.1%	
	Implante	1	1.4%	11	7.5%	
	AQV	3	4.2%	7	4.8%	
	Preservativo masculino	2	2.8%	8	5.5%	
	Dispositivo intrauterino	0	0.0%	1	0.7%	
	Natural	1	1.4%	0	0.0%	
	Ninguno	39	54.9%	82	56.2%	
Total	71	100.0%	146	100.0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 6 nos muestra la relación que existe entre las características gineco-obstétricas con el valor predictivo de Papanicolaou. Se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia al 95%. Los resultados presentan que ninguna de estas variables se relaciona ($p > 0.05$). No existe característica de mayor relación con el valor predictivo de Papanicolaou.

V. DISCUSIÓN

El primer resultado nos muestra las características generales de las mujeres de 30 a 50 años con PAP e IVAA en Moyobamba, se observa que el 32.7% se encontraba conformando el grupo de mujeres entre 30 a 35 años, el 27.2% de 41 a 45 años, el 24.4% se ubicaba en el grupo entre 36 a 40 años y el 15.7% entre los 46 a 50 años. En cuanto al grado de instrucción de la población en estudio, observamos que el 74.7% tenía estudios secundaria completa, el 10.6% secundaria incompleta, el 5.5% primaria completa y superior no universitario respectivamente y el 3.7% en el nivel superior universitario. Respecto a la procedencia, lugar donde residen, el 84.8% vivían en la zona urbana, una proporción menor de 9.7% se encontraban en la zona urbano - marginal y solo el 5.5% en la zona rural.

Datos diferentes fueron encontrados por Abanto J. (2017), quien encontró que la edad de las mujeres que participaron en el estudio fue $32,17 \pm 7,9$ años.

El segundo resultado nos muestra las características gineco-obstétricos de las mujeres de 30 a 50 años con PAP e IVAA; se observa que el 71.0% de las mujeres tuvieron su menarquia entre los 10 a 14 años de edad y el 29.0% entre los 15 a 19 años. En cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales, encontramos que el 78.8% fue entre los 15 a 19 años, el 13.4% entre los 10 a 14 años y el 7.8% en edad de 20 a más. Respecto al número de parejas sexuales, el 59.9% refirió que tuvo entre 1 a 2 parejas sexuales, el 33,2% entre 3 a 5 parejas sexuales y el 6.9% de 6 a más parejas sexuales. Asimismo, referente al número de partos que tuvieron a la fecha, el 7.4% son primíparas, el 88.0% son multíparas y el 4.6% gran multíparas. El tipo de parto predominante fue el vaginal en un 80.6% y cesárea en un 19.4%. Finalmente, en cuanto al tipo de método anticonceptivo el inyectable es el más utilizado en un 16.6%, seguido del anticonceptivo oral en un 12.0%, el implante en un 5.5% y la anticoncepción quirúrgica voluntaria y los preservativos en un 4.6% respectivamente. Solo el 0.5% usaron el método natural y el DIU. Cabe resaltar que el 55.8% no refiere el tipo de método anticonceptivo utilizado.

Datos diferentes fueron encontrados por Abanto J. (2017), quien encontró como edad de inicio de relaciones sexuales de $16,40 \pm 2,7$ años.

El tercer resultado muestra el valor predictivo de los tamizajes de Papanicolaou en las lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años, se evidencia que el 32.7% (71) tuvieron como resultado de laboratorio positivo y el 67.3% (146) negativo. Respecto al tipo de lesión intraepitelial identificado, el 88.7% (63) se evidenció la presencia de displasia leve más papiloma virus humano (HPV), el 1.4% (1) displasia moderada y severa respectivamente. No se identificó ningún caso de cáncer in situ.

Datos similares fueron encontrados por Semouni F. (2017), quien evaluó 85.1% de casos positivos a lesiones cervicouterinas. Igualmente, datos similares fueron encontrados por Sanabria J, Salgueiro V, Lemus A, Marrero R. (2014), quien encontró citologías alteradas 5846, de las cuales 1105 fueron citología verdaderamente positiva, desde neoplasia intraepitelial cervical I hasta cáncer con sensibilidad del 53.6%, especificidad 63.9%, con eficacia del 57.7%. Además, datos similares fueron encontrados por Abanto J, Vega E. (2017), quienes encontraron que la prueba de Papanicolaou presentó una sensibilidad 60.9% y un valor predictivo positivo de 68.1% y valor predictivo negativo de 67,3% y la IVAA con sensibilidad de 71.4%, valor predictivo positivo de 50% y valor predictivo negativo de 56.8%, sin embargo, al realizar ambas pruebas de tamizaje la sensibilidad y valor predictivo mejora. Por otro lado, datos similares fueron encontrados por Abanto J. (2017), quien encontró que la sensibilidad fue mayor en el IVAA: 71,4% en comparación con 60,9% del Papanicolaou. En los otros indicadores fue superior el Papanicolaou: especificidad de 73,8% frente a 60,9%; valor predictivo positivo: 68,1% frente a 50,0%; y valor predictivo negativo: 67,3% frente a 56,8%. También datos similares fueron encontrados por Rosado M, ocon R, Navarrete P, Loayza P. (2014), quien obtuvo como resultados IVAA frente a la biopsia determinaron una sensibilidad del 99.3% (IC95%: 96.04%-99.97%), especificidad del 5.8% (IC95%: 1.87%-14.93%), valor predictivo positivo del 70.9% (IC95%: 64.49%-76.74%) y valor predictivo negativo del 80% (IC95%: 29.88%-98.953.16%).

El cuarto resultado nos muestra el valor predictivo de los tamizajes para la detección de las lesiones acetoblancas del cérvix por Inspección Visual con Ácido Acético (I.V.A.A.), se encontró que el 3.7% (8) de las mujeres entre 30 a 50 años, tuvieron como resultado de laboratorio positivo y el 96.3% (209) negativo.

El quinto resultado muestra la relación que existe entre las características gineco-obstétricas con el valor predictivo de la Inspección Visual con Ácido Acético (I.V.A.A.). Se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia al 95%. Los resultados presentan que dos de estas variables si se relacionan, las cuales son edad de inicio de relaciones sexuales y paridad, siendo p menor que 0.05 ($p < 0.05$).

El sexto resultado muestra la relación que existe entre las características gineco-obstétricas con el valor predictivo del Papanicolaou. Se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia al 95%. Los resultados presentan que ninguna de estas variables se relaciona ($p > 0.05$).

Por lo expuesto podemos establecer que las características generales y las características gineco-obstétricas no se relacionan con el valor predictivo de la prueba de Papanicolaou e I.V.A.A. en el estudio para las mujeres de 30 a 50 años de la ciudad de Moyobamba, sin embargo es importante resaltar que el Ministerio de Salud de Perú, establece como factores de riesgo la edad mayor a 30 años, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el consumo de tabaco, múltiples parejas sexuales, etc.; lo cual nos conlleva a establecer que hubieron condiciones que favorecieron a la mujeres para su recuperación frente a los casos estudiados que conllevaron a regresión de la lesión o tratamiento de los casos.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre las características gineco-obstétricas y el valor predictivo de la inspección visual con ácido acético y Papanicolaou para la detección de lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años de la red Moyobamba, para el Papanicolaou en dos de las cinco variables, las cuales son: edad de inicio de relaciones sexuales y paridad, siendo p menor que 0.05 ($p < 0.05$) y no existe relación entre las características gineco-obstétricas con el valor predictivo del IVAA.
2. Las características generales de las mujeres de 30 a 50 años con lesiones intraepiteliales, presentaron 32.7% entre 30 a 35 años, grado de instrucción 74.7% con secundaria completa, el 10.6%, procedencia 84.8% zona urbana.
3. Las características gineco-obstétricas de las mujeres de 30 a 50 años con lesiones intraepiteliales fueron 71.0% tuvieron su menarquia entre los 10 a 14 años de edad, en cuanto al inicio de relaciones sexuales el 78.8% entre los 15 a 19 años, respecto al número de parejas sexuales, el 59.9% tuvo entre 1 a 2 parejas sexuales, según número de partos el 7.4% fueron primíparas, el tipo de parto predominante fue el vaginal en 80.6%, el método anticonceptivo de uso fue el inyectable 16.6%, seguido del anticonceptivo oral 12.0%.
4. El valor predictivo de los tamizajes de Papanicolaou para la detección de las lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años, se evidencia que 32.7%, tuvieron resultado positivo, respecto al tipo de lesión intraepitelial identificado, el 88.7% se evidenció la presencia de displasia leve más papiloma virus humano (HPV), el 1.4% displasia moderada y severa respectivamente, en los tamizajes de IVAA se evidencia que el 3.7% de las mujeres entre 30 a 50 años, tuvieron como resultado de laboratorio positivo y el 96.3% negativo.
5. La característica gineco-obstétrica más resaltante relacionada con el Papanicolaou e IVAA para la detección de lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años de la red Moyobamba, es la paridad y de igual importancia la edad de inicio de relaciones sexuales.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los obstetras, tomar en consideración las características generales como 30 a 35 años, instrucción secundaria completa, procedencia zona urbana de las mujeres en edad fértil como condiciones de riesgo a lesiones intraepiteliales de cérvix.
2. A los obstetras tomar las características gineco-obstétricas de las mujeres como menarquia entre 10 a 14 años de edad, inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 19 años, entre 1 a 2 parejas sexuales, paridad primíparas, parto vaginal, uso de método anticonceptivo inyectable u oral como condiciones presente en casos de lesiones intraepiteliales de cérvix, considerando que las mujeres que tuvieron parto vaginal tienen mayor posibilidad de desarrollar lesiones intraepiteliales del cérvix debido al traumatismo en el tejido del canal del parto y en especial del cérvix.
3. Al personal de salud, tener presente el valor predictivo de las lesiones intraepiteliales del cérvix por Papanicolaou en mujeres en edad fértil para realizar acciones de prevención del cáncer de cérvix, haciendo especial énfasis en el seguimiento de los casos por el grado de positividad a la prueba que ellos presentan.
4. Al personal de salud, educar a las mujeres en edad fértil para la prevención y tratamiento oportuno de lesiones cervicouterinas en los servicios de salud.
5. A los obstetras tomar las características gineco-obstétricas como paridad y edad de inicio de relaciones sexuales como las más resaltantes relacionadas con el Papanicolaou e IVAA para la detección de lesiones intraepiteliales del cérvix en mujeres de 30 a 50 años.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torriente S, Valdés O, Villarreal A, Borrego R. Correlación colpohistológica en las pacientes portadoras de neoplasia intraepitelial cervical tratadas con radiocirugía. Rev. Cubana Obstet Ginecol. Habana. Cuba. vol.29 no.5. 2011.
2. Moré A, Moya C, Pino F, Gálvez A, Espinoza M, Avalos J. Comportamiento de las lesiones intraepiteliales de alto grado en la consulta de patología de cuello. Rev. Cubana Obstet Ginecol. Habana. Cuba. vol.39 no.4. 2013.
3. Hidalgo F. Manual de detección precoz del cáncer cérvico uterino. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
4. Barbosa M. Cáncer cérvico-uterino: Prevenir no cuesta y la salud lo vale. Cuba. Gramma. 2018. Disponible en: https://biblioguias.uam.es/citar/estilo_vancouver
5. 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. 2010; 52(6):544-59
6. Jerónimo 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
7. Solidoro A, Olivares L. Cáncer del cuello uterino en el Perú: Impacto económico del cáncer invasor. Portal Ginecología Perú. 2010.
8. Selmouni F. Evaluación de la implementación del programa de detección precoz del cáncer del cuello uterino-región Meknès-Tafilalet, Marruecos. Facultad de enfermería. Universidad Complutense de Madrid. 2017
9. Sanabria J, Salgueiro V, Lemus A, Marrero R. Impacto de la inspección visual con ácido acético para detectar lesiones cervicales en Pinar del Río. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. Mofovirtual. 2014
10. Abanto J, Vega E. Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. Universidad Mayor de San Marcos. Perú. Rev. Int Salud Materno Fetal 2017. 2 (2): 8 – 13

11. Asto N, Ayala J. Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSALUD de Ayacucho, octubre-diciembre 2017. Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga. Ayacucho. Perú. 2018
12. Abanto J. Inspección visual con ácido acético y papanicolaou en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino en pacientes de Cuídate Consultorios Especializados-La Victoria enero-diciembre 2015. Universidad San Martín de Porres. Perú. 2017
13. Rosado M, Ocon R, Navarrete P, Loayza P. Utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino Centro Médico Oncomujer 2013-2014. Lima Perú. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.03>
14. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Dangond Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2004;55(2):146-60.
15. Rivera R, Aguilera J, Larraín A. (2002). epidemiología del virus papiloma humano (VPH). Revista Chilena de obstetricia y ginecología, 67(6), 501-506.
16. Apgar B, Brotzman G, Spitzer M. Colposcopia Principios y Práctica. Editorial Mac Graw Hill, 2003. 31. Disponible en <https://www.casadellibro.com/libro-colposcopia3b-principios-y-practica/9789701036426/874455>
17. Amaro S. Factores que influyen en el riesgo de cáncer de cérvix en mujeres que acuden al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante el año 2015. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Perú. 2016
18. Sawaya G, Brown A, Washington A, Garber A. 2001. Current approaches to cervical cancer screening. N. Engl. J. Med. 344(21): 1603-1607. Disponible en <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm200105243442107>
19. Nanda K, McCrory D, Myers E, Bastian L, Hasselblad V, Hickey J, Matchar D. Accuracy of the Papanicolaou Test in screening for and followlep of Cervical Cytologic Abnormalities: A Systematic Review”, Annals of Internal Medicine 132, nº 10: 810-19. 2000. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10819705>

20. Valle A. Inspección visual con ácido acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino - estudio comparativo. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. 2009
21. ACCP. “HPV Testing: Promise and Challenges”, (en línea). Cervical Cancer Prevention Fact Sheet (Seattle: ACCP, 2003). (Consultado : 14 Marzo 2003). Disponible en: URL www.Google.com.ar
22. Koss L. Diagnostic Cytology and its Histopathologic Bases. Four Ed. J: B: Lippincott Company Philadelphia. 1992.
23. Departamento de Ginecología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN. Curso clínico de prevención secundaria para cáncer de cuello uterino basado en inspección visual con ácidoacético y crioterapia. Primera. Lima: ATIVA PRINT SAC; 2012. 154 p.
24. Cáncer del Cuello Uterino [Internet]. Pro familia - Entidad privada sin ánimo de lucro especializada en salud sexual y salud reproductiva que ofrece servicios médicos, educación y venta de productos a la población colombiana. Disponible en: <https://profamilia.org.co/inicio/mujer-2/preguntas-y-respuestas-mujer/cancer-de-cuello-uterino/>
25. American Cancer Society. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino? Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/factores-de-riesgo-del-cancer-de-cuello-uterino.html>
26. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Dangond Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2004;55(2):146-60.
27. ESMO/ACF. Cáncer de Cuello Uterino. Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/file/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
28. Muñoz R. Cáncer de cuello uterino. American Cancer Society. 2014. Disponible en URL: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/guiadetallada/cancer-de-cuello-uterino-causes-risk-factors>)

29. Yazigi R. Cáncer de cuello uterino. En: Arraztoa J. (Ed.) Cáncer Diagnóstico y Tratamiento. Cuba. 1998. Mediterráneo. pp. 145-156.
30. Herrero R, Brinton L, Reeves W, Brenes M, De Britton R, Gaitan E, et al. Screening for Cervical Cancer in Latin America: A casecontrol study. Caribe. 1992 Int. J. Epidemiol. 21(6):1050-1056. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1336485>
31. Solomon D, Schiffman M, Tarone R. Comparison of three management strategies for patients with Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance: Baseline results from a randomized trial. 2001. J. Nat. Cancer Inst. 93(4):293-299. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11181776>
32. Guerrero D. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla-Lima, 2016. Universidad Privada Sergio Bernales. Perú. 2017
33. Plannedparenthood. ¿Qué es el examen de Papanicolaou? Planned Parenthood Federation of America Inc. Recuperado de: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical/que-es-una-prueba-de-papanicolaou>
34. ACCP - Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino. Inspección visual con ácido acético (IVAA): Sustento científico hasta la fecha. Recuperado de: http://www.rho.org/files/ACCP_via_evidence_sp.pdf

IX. ANEXOS

Anexo N° 1: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Unidad de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud

Segunda Especialidad en Salud Reproductiva con mención en Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y Mama.

Ficha de recolección de datos

Estudio: Características gineco-obstétricas y valor predictivo de la inspección visual con ácido acético y Papanicolaou a lesiones del cérvix en mujeres de 30 a 50 años, Moyobamba 2018.

I. Datos generales:

- a. Edad: 10-19 a () 20-29 a () 30-39 a () 40-49 a () De 50 a más ()
- b. Grado de instrucción: Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior no universitaria incompleta () Superior no universitaria completa () Superior universitaria incompleta () Superior universitaria completa ()
- c. Procedencia: Urbana () Rural () Urbano marginal ()

II. Características gineco-obstétricas

- a. Menarquia: 10-14 años () 15-19 años ()
- b. Edad de inicio de relaciones sexuales: 10-14 a () 15-19 a () De 20 a más ()
- c. Número de parejas sexuales: 1 () 2 () De 3 a más ()
- d. Paridad: Primípara () Multípara () Gran multípara ()
- e. Tipo de parto: Vaginal () Cesárea ()
- f. Tipo de método anticonceptivo: Orales () Inyectables () Preservativo masculino () DIU () Uso de dos métodos () Ninguno ()

III. Resultados del PAP e IVAA

- a. PAP:
 - a. Positivo () Negativo ()
 - b. Lesión intraepiteliales : Displasia leve () Displasia moderada ()
Displasia severa () Cáncer in situ ()

- b. IVAA:
 - a. Positivo () Negativo ()

 - b. Lesión intraepiteliales : Displasia leve () Displasia moderada ()
Displasia severa () Cáncer in situ ()