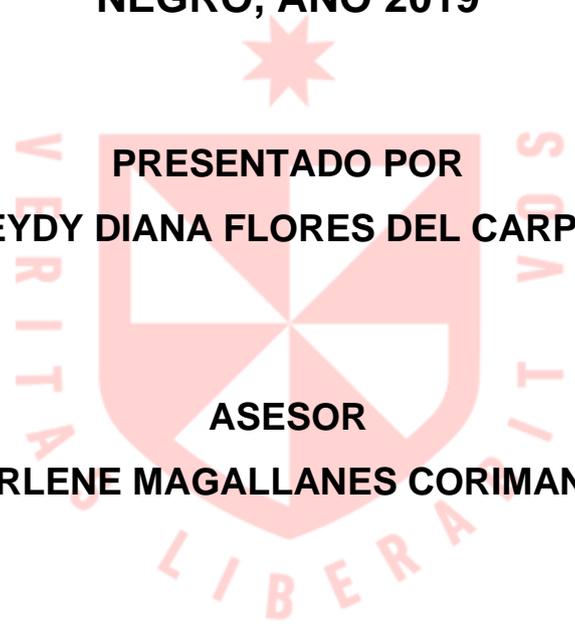


FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS A INSPECCIÓN VISUAL DE
ÁCIDO ACÉTICO (IVAA) POSITIVO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE RIO
NEGRO, AÑO 2019**



**PRESENTADO POR
LEYDY DIANA FLORES DEL CARPIO**

**ASESOR
MARLENE MAGALLANES CORIMANYA**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN ATENCIÓN PRIMARIA CON MENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL
CÁNCER GINECOLÓGICO**

LIMA – PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial
CC BY-NC**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

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



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES ASOCIADOS A INSPECCIÓN VISUAL DE ÁCIDO
ACÉTICO (IVAA) POSITIVO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE RIO NEGRO, AÑO 2019.**

**PARA OPTAR
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA CON
MENCION EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO**

**PRESENTADO POR:
LEYDY DIANA FLORES DEL CARPIO**

**ASESOR:
DRA. MARLENE MAGALLANES CORIMANYA**

**LIMA, PERÚ
2022**

**FACTORES ASOCIADOS A INSPECCIÓN VISUAL DE ÁCIDO
ACÉTICO (IVAA) POSITIVO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE RIO NEGRO, AÑO 2019.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor: Dra. Marlene Magallanes Corimanya

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Obst. Verónica Giannina Morán Rodríguez

Vocal: Mg. Obst. María del Carmen Núñez Terán

Secretario: Mg. Obst. Rossana Beraniza Ruíz Vásquez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por permitirme despertar cada día rodeada de las personas que más amo. A mi madre, quien fue el motivo para seguir adelante estando siempre presente en mi corazón y sintiendo su presencia en cada momento. A mi padre, por ser mi razón más importante siempre brindándome su amor y paciencia.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por ser mi guía y mi fortaleza en el transcurso de mis días, a mi asesora por su apoyo y paciencia en el asesoramiento de la presente investigación, a mis colegas del centro de salud de Rio Negro por permitir realizar mi investigación. A mis hermanos, cuñada y amistades que me alentaron en cada momento. A mis tíos Darío y Marlene que estuvieron durante toda la especialidad brindándome su apoyo y cariño.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCION	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	6
2.1 Diseño Metodológico	6
2.2 Población y muestra	6
2.3 Criterios de selección	7
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	7
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	8
2.6 Aspectos éticos	9
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN.....	17
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
VII. ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados a la inspección visual de ácido acético positivo en mujeres atendidas en el centro de salud de Rio Negro 2019.....	11
Tabla 2. Factores gineco obstétricos asociados a la inspección visual de ácido acético positivo en mujeres atendidas en el centro de salud Rio Negro 2019.....	13
Tabla 3. Factores sexuales asociados a la inspección visual de ácido acético positivo en mujeres atendidas en el centro de salud de Rio Negro 2019.....	15

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la inspección visual de ácido acético (IVAA) positivo en mujeres atendidas en el centro de salud Río Negro, Provincia de Satipo. **Método:** investigación cuantitativa, analítica, transversal y retrospectiva, con un diseño de caso control. Muestra: Mujeres de 30 a 49 años, 43 con resultado de IVAA positivo y 129 con IVAA negativo. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos donde se registró los factores y el resultado de IVAA, los cuales posteriormente fueron tabulados en el programa de SPSS versión 22. **Resultados:** Los factores de riesgo que resultaron estadísticamente significativos para IVAA positivo fueron el estado civil [OR=2,987 (1,828-4,881)]; el hábito de fumar [OR=4,686 (3,493-6,286)]; el uso de método anticonceptivo hormonal [OR=1,782 (1,027-3,092)]; el número de parejas sexuales [OR=5,161(3,763-7,080)] y las infecciones de transmisión sexual [OR=8,284 (4,433-15,480)]. Las variables estudiadas que no resultaron ser estadísticamente significativas para esta investigación fueron: la edad, el grado de instrucción, la menarquía, la edad del primer embarazo, el número de hijos y el inicio de relaciones sexuales. **Conclusiones:** Hubo relación estadísticamente significativa entre el estado civil, hábito de fumar, el método anticonceptivo hormonal, el número de parejas sexuales, las infecciones de transmisión sexual y los resultados positivos de IVAA.

Palabras claves: factores de riesgo, ácido acético, prevención primaria, neoplasia de cuello uterino.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with visual inspection of positive acetic acid (VIAA) in women attended at the Río Negro health center Satipo province.

Methods: quantitative, analytical, cross-sectional and retrospective research, with a case-control design. **Sample:** women aged 30 to 49 years, 43 with a positive VIAA result and 129 with a negative VIAA result. The instrument used was the data collection form where the factors and the VIAA result were recorded, which were later tabulated in the SPSS version 22 program.

Results: The risk factors that were statistically significant for positive VIAA were marital status [OR=2.987 (1.828-4.881)]; smoking [OR=4.686 (3.493-6.286)]; the use of a hormonal contraceptive method [OR=1.782 (1.027-3.092)]; the number of sexual partners [OR=5.161(3.763-7.080)] and sexually transmitted infections [OR=8.284 (4.433-15.480)]. The variables studied that didn't turn out to be statistically significant for this investigation were: age, level of education, menarche, age of first pregnancy, number of children and the beginning of sexual relations. **Conclusions:** There was a statistically significant relationship between marital status, smoking habit, hormonal contraceptive method, number of sexual partners, sexually transmitted infections and positive VIAA results.

Key words: risk factors, acetic acid, primary prevention, cervical neoplasia.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública mundial y ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres, ya que en el mundo millones de mujeres padecen de esta enfermedad y una gran parte no ha sido diagnosticada, ni tratada en forma oportuna para prolongar su vida¹. Así mismo tenemos que en el 2020 hubo un promedio de 341 831 muertes de mujeres y un total de 604127 casos nuevos en todo el mundo según estadísticas de GLOBOCAN².

El cáncer de cuello uterino se distribuye por todo el mundo, con una alta tasa de casos nuevos en América Central, América del Sur, África Oriental, Asia Meridional, Sudoriental y el Pacífico Occidental¹. Las tasas de cáncer han disminuido en los últimos años a nivel mundial, esto se da gracias a los tamizajes implementados y tratamientos oportunos¹.

El cáncer de cuello uterino, es el resultado de una infección persistente causada por el virus del papiloma humano (VPH), esta infección durará a lo largo de varios años, dando la opción de poder prevenirlo con la vacunación del VPH, tamizaje y en otros casos con el tratamiento de lesiones premalignas³.

Según la OMS prevenir los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino deberá incluir elementos como la educación en la comunidad, movilización social, vacunación,

el cribado, ya que el mayor riesgo de adquirir el virus del papiloma humano se relaciona con el inicio precoz de sus relaciones sexuales, el elevado número de parejas sexuales a lo largo de su vida.

En un informe realizado por la DIRESA JUNIN nos señala que el cáncer de cuello uterino es una causa principal de la muerte entre las mujeres, teniendo una incidencia anual de 116 casos nuevos para el 2018⁴.

En el centro de salud de Rio Negro perteneciente a la Red De Salud Satipo, DIRESA Junín; 890 mujeres tienen entre 30 a 49 años siendo una población de riesgo para el cáncer de cuello uterino⁵. Las mujeres atendidas en el Centro de Salud que acuden al servicio de obstetricia para el tamizaje de cáncer de cuello uterino con inspección visual de ácido acético son aseguradas al sistema integral de salud.

Este cribado de inspección visual con ácido acético ofrece múltiples ventajas por la sencillez de su procedimiento, seguridad y factibilidad utilizado en zonas de bajos recursos. Parte de la jurisdicción del centro de salud incluye a comunidades nativas, y no es sencillo que las mujeres ashaninkas accedan a realizarse este procedimiento por las costumbres y mitos que ellas poseen. La región Junín alberga 5 pueblos indígenas u originarios que son: ashaninkas, kakinte, nomatsigenga, quechuas y yanesha. La mujer indígena representa una de las poblaciones con mayor desigualdad, el 14,3% de ellas han sufrido violencia familiar, el 6,2% violencia sexual, y un 5,0% de mujeres indígenas de 15 a 49 años se encuentran embarazada información obtenida del INEI⁶.

En este sentido, se desarrolla la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a la inspección visual de ácido acético positivo en mujeres atendidas en el centro de salud de Rio Negro en el año 2019?

Teniendo como objetivo general determinar los factores asociados a la inspección visual de ácido acético positivo en mujeres atendidas en el centro de salud Rio Negro en el año 2019. Siendo los objetivos específicos: Identificar los factores sociodemográficos asociados a la inspección visual de ácido acético positivo en el centro de salud Rio Negro. Describir los factores gineco obstétricos asociados a la inspección visual de ácido acético positivo en mujeres atendidas en el centro de salud Rio Negro. Reconocer los factores sexuales asociados a la inspección visual de ácido acético positivo en mujeres atendidas en el centro de salud Rio Negro.

Se plantea como hipótesis general para dar orientación a esta investigación: Existe relación entre los factores asociados y la inspección visual de ácido acético positivo en mujeres atendidas en el centro de salud de Rio Negro en el año 2019.

Tekalegn Y, Aman R, Etiopia en el 2020, se desarrolló un estudio de casos y controles, utilizando un cuestionario para recopilar datos; las mujeres con paridad de cuatro a más hijos tienen dos veces más probabilidades de ser positivas para IVAA (AOR=2,1, IC del 95%: 1,3-4,0). El antecedente de ITS (AOR=1,9, IC del 95%: 1,1-3,5) y las múltiples parejas sexuales (AOR=3,2, IC del 95%: 1,2 a8,0), así mismo antecedente de tabaquismo (AOR=8,9, IC del 95%: 1,6-48,0) también resultaron determinantes para IVAA positivo⁷.

Fentie A, Tadesse T, Etiopia 2018, llevo a cabo un estudio transversal, empleando la técnica de muestreo de etapas múltiples para encontrar participantes de la encuesta; se encontró que las mujeres mayores de 45 años tenían 8 veces más probabilidades de resultado de IVAA positivo en comparación con mujeres menores de 24 años, su estado civil de soltera, viuda; acompañado del inicio del acto sexual

antes de los 16 años y tener dos o más parejas sexuales también fueron factores predictivos para el resultado positivo de IVAA⁸.

Farfán G, Guayaquil 2016, realizó un estudio cuasi experimental con 100 mujeres, utilizó la encuesta como método cualitativo; obtuvieron una resultante de 49 mujeres entre la edad de 18 a 39 años con IVAA positiva, 8 pacientes con IVAA positiva que dieron comienzo a una vida sexual en edades comprendidas de entre 16 y 17 años; 27 mujeres fueron reportadas con IVAA positivo sin ningún factor de riesgo; en 12 pacientes estuvo presente la infección por VIH⁹.

Gessesse Z, Tadesse Z. Etiopia 2015, desarrollaron un estudio de casos controles en mujeres con VIH positivas escogida al azar, donde obtuvo como resultado que las mujeres con dos o tres parejas triplicaban las posibilidades de una lesión cervical en comparación a las que tenían una sola pareja; la edad, los antecedentes de ITS y la duración de TAR no influyeron en la presencia de IVAA positiva en mujeres con VIH positiva¹⁰.

Mondragón N, Cajamarca 2018, efectuó un estudio prospectivo, descriptivo correlacional de corte transversal, entre sus resultados se encontró que las mujeres tenían un estado civil de convivientes (52,3%), grado de instrucción secundaria (38,5%), la tasa de incidencia de lesiones precancerosas con el cribado de IVAA fue de un 13,8%; iniciando actividad sexual entre 15 y 19 años; el 24,6% de mujeres mantuvo relaciones con más de tres parejas sexuales; el 70,8% multíparas y; el 20,0% primíparas¹¹.

Ordoñez M, Lima 2018, su investigación de tipo cuantitativo analítico, transversal y prospectivo, con un diseño de caso control, se aplicó como técnica la encuesta, la resultante hallada de IVAA fue de: 34% con IVAA positivo, iniciaron su

vida sexual entre los 10 y 14 años; el 62% tuvo de 1 a 2 hijos; el 90% de las mujeres con IVAA positivo ha llegado a tener de 4 a más parejas sexuales. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos el 94% de mujeres si utilizan estos, con una Odds de Ratio de 2.1348, concluyendo que la asociación no es significativa. No se halló la correlación entre la toma de PAP y resultado de IVAA¹².

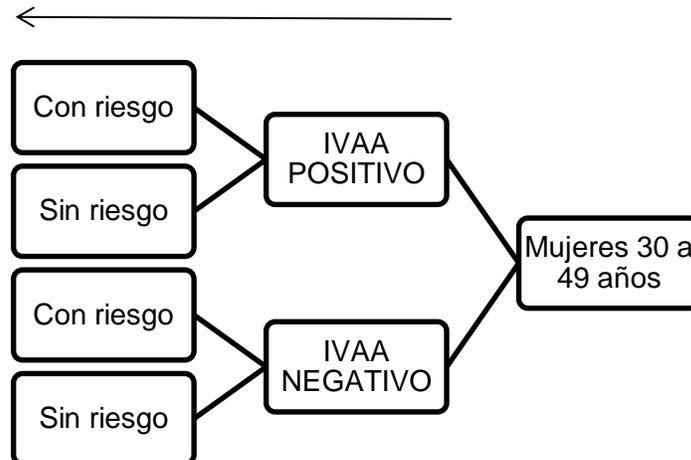
Castillo L, Tarapoto 2016, el estudio fue de caso control; se descubrieron los siguientes resultados: con factores de riesgo alto; edad mayor 45 años (OR= 228, IC=0,91-5.72), antecedente de ITS (OR= 2,92, IC=1,02-8,4), grado de instrucción iletrada (OR=6,02, IC=1,08-33,883); embarazo antes de los 24 años (OR=3,42, IC=1,467,98); tener de 3 a 4 parejas sexuales (OR=143, IC=0,80-2,55) con un riesgo leve¹³.

Altamirano S, García S, Tarapoto 2016, realizó un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y correlacional; los factores sociodemográficos en citología alterada con educación secundaria 44%; estado civil de conviviente 54% y el 8% fumadoras; dentro de los factores gineco obstétricos; con menarquia después de los 11 años 76%, inicio de actividad sexual después de los 15 años 56%; 78% uso de anticonceptivos orales, 74% inocularon infecciones de transmisión sexual. Existiendo correspondencia entre factores de riesgo y alteración de citología¹⁴.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Estudio observacional, transversal y retrospectivo de diseño de casos y controles.



2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población de estudio estuvo compuesta por mujeres que acudieron al consultorio de prevención de cáncer para su cribado con inspección visual de ácido acético en el centro de salud Rio Negro en el año 2019, que fueron un total de 172 mujeres.

Se trabajó con toda la población de 172 mujeres, de las cuales 43 obtuvieron IVAA positivo (casos) y 129 negativos (controles), 129 siendo una proporción de 3 casos por cada control.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Casos

- Mujeres de 30 a 49 años con resultado de IVAA positivo que fueron atendidas en el cribado con Inspección Visual de Ácido Acético en el centro de salud Rio Negro en el año 2019.

Controles

- Mujeres de 30 a 49 años con resultado de IVAA negativo que fueron atendidas en el cribado con Inspección Visual de Ácido Acético en el centro de salud Rio Negro en el año 2019.

Criterios de exclusión

- Gestantes
- Mujeres con antecedentes de cáncer de cuello uterino.

2.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica fue revisión documental de historias clínicas de tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos la cual fue elaborada anteriormente en función de los indicadores y las variables de estudio.

La ficha de recolección de datos tuvo cuatro partes:

- Factores sociodemográficos (4 ítems)
- Factores gineco obstétricos (4 ítems)
- Características sexuales (3 ítems)

Para acceder a la información se siguieron los siguientes pasos:

- Se presentó una solicitud de permiso a la jefa de obstetras del centro de salud de Rio Negro.
- Con el permiso concedido, se procedió a revisar el Libro de Registro de cáncer.

Se recolectó la información en el instrumento construido para esta investigación.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos obtenidos en las fichas de recolección de datos fueron incluidos en una base de datos del programa estadístico SPSS versión 24; los resultados se muestran en tablas de frecuencia y gráficos estadísticos.

Para la relación entre la variable dependiente (IVAA) y la variable independiente (factores de riesgo) se utilizó el estadístico de OR que es una medida de asociación entre variables y factores de riesgo; si su intervalo de confianza (IC) no incluye al 1 se define que la asociación es estadísticamente significativa.

OR mayor 1= asociación positiva

OR menor a 1= asociación negativa

OR igual a 1= no existe asociación

2.6. Aspectos éticos

Por ser un estudio retrospectivo, no se utilizó consentimiento informado porque los datos se recopiló del libro de registro de cáncer de las pacientes atendidas en el año 2019. Sin embargo, queda constancia a través de la carta brindada por la jefa de obstetras del Centro de Salud que los datos fueron tomados con permiso de las autoridades y solo para fines de investigación. (ver Anexo 3)

En relación a los principios éticos:

Confidencialidad

Se mantuvo la seguridad del instrumento de recopilación de datos y la reserva completa de toda la información recolectada del libro de registro de cáncer. Se reemplazó los datos de filiación por un número correlativo para evitar identificar a las pacientes, aún antes del análisis de datos.

La información obtenida en la recolección de datos fue utilizada solo por la investigadora, por consiguiente, una vez que se acabó la investigación fueron eliminados.

Beneficencia

La aplicación del instrumento permitió la recolección de la información sobre los factores relacionados con la inspección visual de ácido acético positivo. Los resultados de la presente investigación podrán ser de utilidad para el personal de salud que trabaja en prevención de cáncer de cuello uterino.

Veracidad

Los datos y la información que se obtuvo del libro de registro no fueron manipulados de manera que modifiquen los resultados.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados a la inspección visual de ácido acético positivo en mujeres atendidas en el centro de salud de Rio Negro 2019.

Factores sociodemográficos	Grupo de Estudio				Chi ² p valor	† OR IC 95%
	Casos N= 43		Controles N= 129			
	N	%	N	%		
Edad						
Promedio y D.E.	37,79 ± 5,94		37,51 ± 5,40			
30-39 años	26	60,5%	84	65,1%	,587	1,160 (.685-,963) †
40-49 años	17	39,5%	45	34,9%		
Estado civil						
Sin pareja estable	9	20,9%	5	3,9%	,001*	2,987 (1,828-4,881) †
Con pareja	34	79,1%	124	96,1%		
G. instrucción						
Analfabeta/primaria	4	9,3%	16	12,4%	,785	,779 (.311-1,951)
Secun/Téc/Univer	39	90,7%	113	87,6%		
Fuma						
Si	8	18,6%	0	0,0%	,000*	4,686 (3,493-6,286) †
No	35	81,4%	129	100,0%		
Total	43	100,0%	129	100,0%		

Fuente: Elaboración propia.

*p< 0.05: Estadísticamente significativo.

† OR (Odds ratio): Razón de probabilidades con sus respectivos intervalos de confianza (IC).

En la tabla 1. Obteniendo los resultados descriptivos se puede observar que el promedio de edades para el grupo caso y grupo control son similares. En cuanto al estado civil, la mayoría tenía una relación estable. Y entre ellas, los controles tuvieron el porcentaje mayor (96.1%) comparado al grupo de casos (79,1%).

En el análisis de relación entre variables, se ha encontrado que la mujer sin pareja estable tiene casi 3 veces más riesgo de presentar IVAA positivo comparado a las que sí tienen parejas. Y las mujeres que declaran fumar tienen más de 4 veces mayor riesgo de presentar IVAA positivo comparado con las mujeres que no fuman.

Tabla 2. Factores gineco obstétricos a inspección visual de ácido acético positivo en mujeres atendidas en el centro de salud Rio Negro 2019.

Factores Gineco obstétricos	Grupo de Estudio				Chi ² p valor	† OR IC 95%
	Casos N= 43		Controles N= 129			
		%		%		
Menarquia						
Promedio y D.E.	13,49 ± 1,624		13,51 ± 1,420			
14 a más	22	51,2%	68	52,7%	,862	,954 (,569-1,602)
Menor de 14 años	21	48,8%	61	47,3%		
Primer embarazo						
Promedio y D.E.	16,65 ± 2,349		13,49 ± 1,624			
Menor de 22 años	42	97,7%	125	96,9%	1,000	1,257 (,214-7,401) †
22 años a más	1	2,3%	4	3,1%		
Número de hijos						
Promedio y D.E.	3,93 ±1,818		3,49 ± 1,773			
4 a más hijos	20	46,5%	51	39,5%	,476	1,237 (,738-2,074) †
Menos de 4 hijos	23	53,5%	78	60,5%		
Método Anticonc						
MAC hormonal	28	65,1%	60	46,5%	,037	1,782 (1,027-3,092) †
Barrera o ninguno	15	34,9%	69	53,5%		
Total	43	100,0%	129	100,0%		

Fuente: Elaboración propia.

*p< 0.05: Estadísticamente significativo.

† OR (Odds ratio): Razón de probabilidades con sus respectivos intervalos de confianza (IC).

En la Tabla 2, el análisis descriptivo de las variables cuantitativas muestra similar promedio entre los casos y controles para la menarquia, la edad al primer embarazo y el número de hijos.

Entre los resultados descriptivos de las variables cualitativas podemos destacar en cuanto a los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres del grupo control que el método hormonal tiene un porcentaje inferior (46,5%) con respecto al grupo casos que su porcentaje es en 65,1%.

En el análisis de la relación de las variables tanto para casos y controles, solo el método anticonceptivo hormonal ha salido estadísticamente significativo con el 78% más de probabilidad de presentar IVAA positivo comparado con las mujeres que no lo usan.

Tabla 3. Factores sexuales a inspección visual de ácido acético positivo en mujeres atendidas en el centro de salud de Rio Negro 2019.

Factores Sexuales	Grupo de Estudio				Chi ² p valor	† OR IC 95%
	Casos		Controles			
	N= 43	%	N= 129	%		
IRS						
Promedio y D.E.	15,95 ± 2,171		16,05 ± 2,087			
Menor de 15 años	12	27,9%	29	22,5%	,536	1,237 (,702-2,180) †
15 años a más	31	72,1%	100	77,5%		
Parejas sexuales						
Promedio y D.E.	2,21 ± 0,559		1,16 ± 0,363			
3 a más parejas	12	27,9%	0	0,0%	,000*	5,161 (3,763-7,080) †
2 o menos parejas	31	72,1%	129	100,0%		
ITS						
Si	33	18,6%	16	12,4%	,000*	8,284 (4,433-15,480) †
No	10	81,4%	113	87,6%		
Total	43	100,0%	129	100,0%		

Fuente: Elaboración propia.

*p< 0.05: Estadísticamente significativo.

† OR (Odds ratio): Razón de probabilidades con sus respectivos intervalos de confianza (IC).

En la **tabla 3**, el análisis descriptivo de las variables cuantitativas, muestra similar promedio entre los casos y controles para la edad de inicio de las relaciones sexuales. Sin embargo, el promedio del número de parejas sexuales es diferente para los casos y controles.

Asimismo, la prevalencia del antecedente de Infecciones de Transmisión Sexual es mucho mayor para el grupo de casos que de controles (76,7% vs 12,4%).

Por otro lado, la relación de variables que resultaron estadísticamente significativas fueron el número de parejas sexuales y los antecedentes de infecciones de transmisión sexual. Es así que tener 3 o más parejas sexuales significa 5 veces más riesgo de tener IVAA positivo comparado a las mujeres que tenían 1 o 2 parejas sexuales. Asimismo, las mujeres con antecedente de ITS tienen 8 veces mayor riesgo de tener IVAA positivo comparados al grupo de mujeres que no tenían este antecedente.

IV. DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino se diagnostica con mayor frecuencia entre la edad de 35 y 44 años. La edad promedio del diagnóstico es de 50 años. Alrededor del 20% de los cánceres de cuello uterino se diagnostican después de los 65 años¹.

A continuación, presentaremos los resultados de nuestro estudio contrastados con otras investigaciones. Para brindar una estructura organizada, la discusión será realizada en orden de exhibición de las tablas estadísticas.

Existen múltiples factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino, pero estas no actúan de igual manera en la población, por lo que para un grupo determinado representa un riesgo elevado, mientras que para otro no es significativo.

Los factores socio demográficos de nuestra investigación incluyen la edad de la paciente. Nuestro estudio trabajó con mujeres de 30 a 49 años, encontrando que la edad promedio es de 37,5 años, resultados similares a otros estudios, como el realizado por Fentie A y Tadesse T⁸, quienes obtuvieron como edad media 35,7 años. Así mismo, Mondragón¹¹ en su investigación trabajó con una población de mujeres entre 30 a 49 años, ya que la unión escamo cilíndrica se observa normalmente a partir de los 30 años y visualizamos zona de transformación hasta la edad de 50 años, razón que justifica el rango de edad para estudios de este tipo. La investigación de Quispe

N y Aguilar K¹⁵ detalló que las mujeres con resultado positivo de IVAA estuvieron comprendidas entre las edades de 32 a 45 años, confirmando que las mujeres de esa edad son más vulnerables a lesiones de cérvix, corroborando la información conocida teóricamente de que las mujeres de 40 a 49 años son las que tienen mayor probabilidad de resultado positivos de IVAA¹.

Sin embargo, el estudio de Ordoñez¹² concluye que no hubo asociación significativa entre la edad y el resultado de IVAA positivo [OR=0,699 (0,304-1,607)], ya que la edad promedio de las mujeres de ese estudio fue de 40,9 años. De igual manera Li R, Lewkowits AK¹⁶ en su investigación da a conocer que la edad promedio fue de 40,9 años.

Otra variable sociodemográfica estudiada fue el estado civil; nuestros resultados señalan que ser una mujer sin pareja formal o estable, aumenta 3 veces la probabilidad de tener un resultado de IVAA positivo (AOR=3,04; IC: 1,8-4,9), resultados similares al estudio de Fentie A y Tadesse T⁸ quienes señalan que ser mujer sin pareja (solteras y viudas) son factores relacionados a lesiones en el cérvix [OR=3,2 (1,4-7,31) y OR=18,6 (3,8-91,2) IC 95%, respectivamente].

Por otro lado, Castillo L¹³. precisó que el estado civil [OR=1,05 (0,41-2,70)] no es considerado un factor de riesgo para alguna lesión pre maligna. En la misma línea, el estudio de Garagondo J¹⁷, objeta nuestros resultados obteniendo que el estado civil no es considerado como factor de riesgo para lesión de cérvix [OR=1,24 (0,59-2,58)], siendo que el grupo de mujeres sin pareja en su estudio fue muy pequeño en comparación a las mujeres con pareja.

De la misma manera, consideramos como otro factor sociodemográfico el grado de instrucción, el cual tampoco resultó con asociación estadísticamente significativa con respecto al resultado positivo de IVAA; por otro lado, otros investigadores como Castillo L.¹³ han encontrado resultados distintos ya que en su investigación evidencia que una mujer sin ningún nivel educativo (analfabeta) tiene riesgo mayor que las mujeres con algún nivel educativo [OR=6,02(1,08-33,83)]. El analfabetismo está relacionado con la mayor incidencia y mortalidad del cáncer de cérvix, de allí proviene la connotación de cáncer de tercer mundo y está considerado como un marcador de desarrollo según el estudio de Capote L.¹⁸.

Así mismo Garagondo J.¹⁷ en su estudio obtuvo que el grado de instrucción es un factor asociado a lesiones en el cuello uterino; [OR=3,01 (1,70-5,31)] lo que indicó que las mujeres con instrucción primaria y analfabetas tienen 3 veces más riesgo de lesiones acetoblancas.

El hábito de fumar resultó un factor de riesgo importante en nuestra población, ya que puede llegar a cuadruplicar el riesgo en las mujeres para IVAA positivo (AOR=4,7; IC: 3,5-6,4). Este resultado es concordante con otras investigaciones, como la realizada por Tekalegn y Aman R.⁷ quienes demostraron que las mujeres con este antecedente tienen mayor probabilidad de IVAA positivo (AOR=8,9, IC: 95%: 1,6-4,8). Otro estudio similar fue el de Rojas N y Ruiz R.¹⁹ quienes encontraron que las mujeres que consumen tabaco tienen una asociación significativa para el desarrollo de una lesión intra epitelial (OR=1,43; IC:1,14-1,80). Otra investigación realizada por Li R, Lewkowits AK.¹⁶ encontraron que la mujer que fuma más de 8 años puede asociarse al aumento del riesgo de una neoplasia.

En los factores gineco obstétricos de nuestro estudio está considerada la menarquia. Nuestra investigación encontró que no existe asociación significativa con el resultado positivo de IVAA [OR=0,954 (0,569-1,602)], estos resultados fueron similares a otros estudios como el realizado por Garagondo J.¹⁷ quien menciona que la menarquia antes de los 12 años no tiene asociación a lesiones de cérvix [OR=0,13 (0,02-1,12)]. De la misma manera Tekalegn y Aman R,⁷ en su investigación hallaron que la edad de la menarquia mayor a 15 años [OR=0,3 (0,07-1,3)] no tiene asociación con IVAA positivo. Por otra parte, Cabrera G, Sánchez O, encontraron que la menarquia antes de los 12 años incrementa en 3.5 veces el riesgo de una lesión intraepitelial [OR=3,5 (1,63-7,50)]. Palma M, Romero A,²⁰ en su estudio concluyeron que la menarquia precoz [OR=2,677 (0,955-7,506)] tiene de 2 veces a más probabilidades de tener una citología alterada, lo cual puede explicarse porque en su estudio tiene 127 mujeres con menarquia precoz en el grupo control y 100 mujeres en grupo caso.

Otro factor gineco obstétrico considerado en nuestro estudio es la edad del primer embarazo, las mujeres de nuestra población que tuvieron su primer hijo antes de los 22 años [OR=1,257 (0,214-7,401)] tienen un 26 % de probabilidad de obtener una citología alterada, no existe asociación significativa; este resultado es similar al estudio realizado por Castillo L¹³ quien concluye que la edad del primer embarazo [OR=1,01 (0,58-1,76)] no tiene relación ni asociación significativa.

Por su parte, Garagondo J¹⁷, encontró que las mujeres cuyo primer embarazo fue antes de los 18 años [OR=3,4 (1,95-6,07)] tuvieron tres veces más riesgo para IVAA positivo, por ende, sostienen que un embarazo antes de los 18 años es un factor de riesgo para una citología alterada. Así mismo, este resultado es similar al estudio de

Chávez J²¹ quien refiere que el embarazo antes de los 18 años aumenta 2,5 veces [OR=2,51 (1,02-6,20)] el riesgo de un IVAA positivo. De la misma manera, Cabrera G, Sánchez O²², en su estudio mencionan que la edad del primer embarazo antes de los 18 años es un factor de riesgo, pero no es significativo [OR=1,18].

En otro orden, tenemos como factor gineco obstétrico el número de hijos, nuestro estudio tomó como factor de riesgo más de 4 hijos, hallando un resultado [OR=1,23 (0,73-2,07)], no encontrando asociación entre las variables. La bibliografía sustenta que el riesgo aumenta con la cantidad de hijos ya sea de 7 a más, en comparación con las mujeres que tienen 1 o 2 hijos, este riesgo se asocia porque existe una exposición al virus del papiloma humano.

A diferencia de nuestros resultados, Momenimovahed Z y Salehiniva H²³, encontraron que la paridad mayor a 3 hijos [OR=2,88] es un factor de riesgo. Así mismo, Tekalegn y Aman R⁷, detectaron que las mujeres con paridad mayor de 4 hijos [OR= 2.1(1.3-4.0)] tienen dos veces más riesgo de IVAA positivo. Estas investigaciones fueron sostenidas por un estudio anterior de Bezabih M, Tessema F²⁴ quienes demostraron que la paridad de más de 4 hijos se asocia a un riesgo mayor de células epiteliales de la superficie cervical. En una investigación realizada por Makuza J, Nsanzimana S²⁵, en Ruanda e Israel contradijeron estos datos reportando que una alta paridad es un factor de protección (AOR=0,42 y 0,39).

Otro factor gineco obstétrico estudiado en nuestra investigación son los métodos anticonceptivos hormonales (OR=1,80; IC:1,03-3,13) hallando que existe una asociación significativa para la positividad del cribado, resultados similares a diversos estudios como el de Ordoñez quien concuerda con nuestros resultados, hallando que

el uso de métodos anticonceptivos (OR=2,13; IC:0,5-8,7) se asocian a resultados de IVAA positivo¹². Otro estudio que apoya nuestros resultados es el de Lazo N, quien encontró que hay relación significativa entre el tiempo de uso del anticonceptivo hormonal y los resultados de citología²⁶.

Así mismo, López K observó en su estudio la asociación entre los métodos anticonceptivos y los resultados citológicos; el uso de anticonceptivo oral se asocia (OR=7,91) con un resultado de IVAA positivo²⁷.

Por último, Ruiz J y Picado E concuerdan con nuestros resultados y señalan que las mujeres en su estudio utilizaban en su mayoría métodos hormonales, los cuales fueron considerados como un factor de riesgo para IVAA positivo²⁸.

Los factores sexuales de nuestra investigación incluyen la edad del inicio de relaciones sexuales de la paciente. Obteniendo como resultados que las mujeres que iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años [OR=1,23 (0,70-2,18)] tienen un 23% de riesgo a tener un resultado positivo de tamizaje, aunque no resultó estadísticamente significativo. En ese sentido, estudios como el de Garagondo J encontraron que la primera relación sexual antes de los 18 años es considerada un factor de riesgo [OR=3,2 (1,86-5,54)] y tuvieron 3 veces más riesgo de una lesión de cérvix¹⁷; y así mismo, Fentie A y Tadesse T quienes evidencian que las mujeres que tuvieron inicio de las relaciones sexuales antes de los 16 años aumentan aproximadamente tres veces (AOR=2,72; IC:1,65-4,49) el riesgo de una lesión en el cuello uterino⁸.

Con respecto al factor sexual del número de parejas que tuvieron las mujeres de nuestra población, se muestra que con más de 3 parejas sexuales [OR=5,16 (3,76-

7,08)] incrementa 5 veces el riesgo de un resultado positivo de IVAA, nuestros resultados tuvieron congruencia con varios estudios revisados de los cuales se sostiene que el número de parejas sexuales aumentan la probabilidad de una lesión de cuello uterino. Siendo estos: Tekalegn y Aman R quienes encontraron que las mujeres con 3 a más parejas sexuales (AOR=3,2; IC:1,2-8) tienen 3 veces más probabilidad de un resultado de IVAA positivo⁷; asociación soportada por los estudios de Fentie A y Garagondo quienes evidencian que el número de parejas sexuales si se comporta como un factor de riesgo. En el estudio de Fentie se observa que las mujeres que tuvieron más de dos parejas sexuales se asocian significativamente con lesiones cervicales (AOR=4,9; IC:1,31-8,75), y en el estudio de Garagondo se encontró que las mujeres con más de 3 parejas sexuales tienen 3 veces más riesgo de una lesión [OR=3,4 (1,97-5,85)]^{8,17}.

Sin embargo, nuestros resultados no son apoyados en su totalidad por Castillo L¹³, quien concluyo que el tener de 3 a 4 parejas sexuales (OR=1,43; IC:0,80-2,55) no aumenta el riesgo en el resultado positivo.

En relación al factor sexual de infecciones de transmisión sexual, se obtuvo como resultado en nuestro estudio [OR=8,28 (4,43-15,48)] que las pacientes con antecedentes de infecciones de transmisión sexual tienen 8 veces más probabilidad de un IVAA positivo, de igual manera, Castillo L refiere que tener antecedente de cualquier tipo de infección de transmisión sexual (OR=2,92; IC:1,02-8,4) se asocia a la aparición de lesiones cervicales¹³. Asimismo, Tekalegn y Aman R encontraron que las mujeres con antecedente de ITS (AOR=1,9; IC:1,1-3,5) tenían dos veces más probabilidades de ser positivo en el cribado⁷. Igualmente, Ccoyllo Q, encontró en su

investigación que el antecedente de infecciones de transmisión sexual [OR=6,46 (1,74-23,92)] es un factor que aumenta 6 veces el riesgo de una lesión de cérvix²⁹; este estudio fue apoyado por Arias R, Escobar F, [OR=6,21 (1,25-30,77)] quienes también encontraron similitud a los resultados anteriores³⁰.

Por otra parte, Garagondo en su investigación con respecto a antecedentes de infecciones de transmisión sexual [OR=0,06 (0,02-0,21)] indica que la ausencia de cualquier infección de transmisión sexual es un factor protector de una lesión del cuello uterino.¹⁷.

V. CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que llegamos acerca del estudio son las siguientes:

Entre los factores sociodemográficos, el tabaquismo fue el que resultó como un factor de riesgo estadísticamente significativo. La edad, el estado civil y el grado de instrucción no resultaron ser factores de riesgo.

Entre los factores gineco-obstétricos, el uso de método anticonceptivo hormonal fue el que resultó como un factor de riesgo estadísticamente significativo. La menarquia, la edad del primer embarazo y el número de hijos no resultaron ser factores de riesgo.

Entre los factores sexuales, el número de parejas sexuales y las infecciones de transmisión sexual resultaron como un factor de riesgo estadísticamente significativo.

El inicio de relaciones sexuales no resultó ser un factor de riesgo.

VI. RECOMENDACIONES

Al ministerio de salud, que se pueda implementar el tamizaje de IVAA como un método de exploración alternativo para detectar lesiones acetoblancas en el cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años, esto debido a su bajo costo y su fácil accesibilidad en los puestos de salud de bajos recursos.

A la dirección regional de salud de Junín, que inicie la prevención primaria del cáncer de cérvix a través del cribado de IVAA y Papanicolaou a toda la población, cuente o no con algún tipo de seguro.

Realizar campañas con profesionales de salud capacitados que puedan llegar a las comunidades más alejadas para cumplir con el tamizaje.

Al personal obstetra, realizar actividades de promoción de la salud, enfatizando conductas positivas como la vida libre de consumo de tabaco, postergación de la edad de inicio de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales durante la vida fértil. Y enfatizar en actividades preventivas como el uso de preservativos en las relaciones sexuales y la detección oportuna y manejo sindromático de las infecciones de transmisión sexual.

De la misma manera el personal obstetra debe brindar orientación y consejería a las comunidades nativas acerca del cáncer de cérvix, trabajando de la mano con el jefe de la comunidad y los programas sociales.

A los investigadores, realizar estudios similares con una población más grande y variada que permita observar el comportamiento de los factores de riesgo teóricos en población de mujeres peruanas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino Guía de prácticas esenciales [Internet] Ginebra: OMS; 2016 [citado 10 de noviembre 2021]. Disponible de:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1
2. GLOBOCAN. Cérvix uterine [Internet]. Lyon, France: World Health Organization; 2020 [consultado el 10 de marzo del 2022]. Disponible de:
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
3. Bray F, BSc, MSc, Ferlay J, Soerjomataram I. Estadísticas mundiales de cáncer 2018: estimaciones de GLOBOCAN de incidencia y mortalidad en todo el mundo para 36 cánceres en 185 países. ACS JOURNALS [Internet]. 2018 [Citado el 10 de noviembre de 2021]; 68(6): 420-421. Disponible de:
<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21492>
4. Vargas O. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención primaria del cáncer de mama y cérvix en usuarias del CCSS La Libertad [Tesis de titulación en internet]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes; 2019

- [Citado el 10 de noviembre 2021]; 96 p. Disponible de:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/535/VARGAS%20JURADO%2cOMAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Junín; 2018 [Citado el 10 de noviembre del 2021]. Disponible de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1576/12TOMO_01.pdf
 6. Ministerio de Cultura. Junín Cartilla informativa sobre pueblos indígenas u originarios. Perú 2020. Pág. 6 [Citado el 10 de noviembre 2021] Disponible de:
<https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Cartilla%20Junin%202020.pdf>
 7. Tekalegn Y, Aman R, Woldeyohannes D, Sahiledengle B, Degno S. Determinants of VIA Positivity Among Women Screened for Cervical Precancerous Lesion in Public Hospitals of Oromia Region, Ethiopia: Unmatched Case-Control Study. *Int J Womens Health*. [Internet]. 2020 [Citado el 15 de noviembre 2021]; 12:587-596. Disponible de:
doi:10.2147/IJWH.S256821
 8. Fentie AM, Tadesse TB, Gebretekle GB. Factors affecting cervical cancer screening uptake, visual inspection with acetic acid positivity and its predictors among women attending cervical cancer screening service in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Womens Health*. [Internet]. 2020 [Citado el 15 de noviembre del 2021]; 20(1):147. Disponible de: doi:10.1186/s12905-020-01008-3
 9. Farfán G. Detección de lesiones premalignas cérvico uterinas mediante inspección visual con ácido acético 2016 [Tesis de maestría en internet].

Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2016 [Citado el 15 de noviembre 2021]. 39 p. Disponible de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44943/1/CD%20083-%20FARFAN%20JAIME%20GALO%20EFRAIN.pdf>

10. Gessesse Z, Tadesse Z, alemayehu m, et al. Determinant factors of visual inspection with acetic acid (via) positive lesions among hiv positive women in mekelle hospital, northern ethiopia: a case control study. *Ethiop med j.* [Internet] 2015 [Citado el 15 de noviembre 2021]; 2:17-24. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26591279/>
11. Mondragón, Nycol Lesiones pre-cancerosas de cérvix y factores de riesgo Gineco Obstétricos en mujeres atendidas en el preventorio oncológico del hospital Regional docente de Cajamarca 2018 [Tesis de titulación en internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [Citado el 10 de noviembre 2021]. 78 p. Disponible de: <https://docplayer.es/151296179-Universidad-nacional-de-cajamarca-facultad-deciencias-de-la-salud-escuela-academico-profesional-de-obstetricia.html>
12. Ordoñez, María 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 a octubre 2017 [Trabajo académico de segunda especialidad en internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018. [Citado el 29 de noviembre 2021]. 77 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4068/ordonez_fmp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Castillo, Liria Factores de riesgo y lesiones premalignas de cérvix en mujeres atendidas en el centro de salud punta del este distrito de Tarapoto 2015-2016 [Tesis de maestría en internet]. Tarapoto: Universidad Nacional San Martín de Porres Tarapoto; 2017 [Citado el 10 de noviembre 2021]. 65 p. Disponible de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2690/FACTORES%20DE%20RIESGO%20Y%20LESIONES%20PREMALIGNAS%20DE%20CERVIX%20EN%20MUJERES%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20CENTRO%20DE%20SALUD%20PU.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
14. Altamirano S, García S. Determinar la relación entre los factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino y citología cervical uterina alterada en mujeres atendidas en el hospital II Tarapoto 2017 [Tesis de titulación en internet]. Tarapoto: Universidad Nacional San Martín Tarapoto 2017. [Citado el 10 de noviembre 2021]. 56 p. Disponible de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2498/Tesis%20Final%20Sara%20y%20Magali.pdf.txt;jsessionid=50754D9FA6BD847AADC155ED2FDA674C?sequence=3>
15. Quispe N, Aguilar K. Lesiones premalignas de cáncer de cérvix en las mujeres atendidas en el hospital regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica-2016. [Tesis de titulación en internet] Huancavelica: Universidad nacional de Huancavelica; 2017. [Citado el 14 de abril del 2022]. 83 p. Disponible de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1395>
16. Li R, Lewkowitz AK, Zhao FH, et al. Analysis of the effectiveness of visual inspection with acetic acid/Lugol's iodine in one-time and annual follow-up screening in rural China. Arch Gynecol Obstet. [Internet] 2012 [Citado el 14 de

abril del 2022] 285(6):1627-1632. Disponible de: doi:10.1007/s00404-011-2203-4

17. Garagondo J. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el hospital regional de Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho- 2020 [Trabajo académico de segunda especialidad en internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2020 [citado el 14 de abril del 2022]. 52 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6664/Garagondo_BJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Capote LG. Epidemiología del cáncer de cuello uterino en América Latina [Internet]. Gibraltar; 2012 [citado el 14 de abril del 2022]. Biblioteca del programa de oncología del Ministerio PP de salud. Disponible de: <https://ecancer.org/es/journal/article/577-epidemiology-of-cervical-cancer-in-latin-america/pdf/es>.
19. Rojas N-Cisneros, Ruíz R. Consumo de tabaco y neoplasia intraepitelial cervical. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] 2021. [Citado el 14 de abril del 2022] 21(1):157-168. Disponible de: DOI 10.25176/RFMH.v21i1.340
20. Palma M, Romero A. Factores de riesgo en las lesiones intra epiteliales del cuello uterino. Cuba. Rev. Finlay [Internet]. 2019. [Citado 14 de abril del 2022]; 9(4): 291-305. Disponible de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v9n4/2221-2434-rf-9-04-291.pdf>
21. Chávez J. Factor de riesgo para cáncer de cuello uterino, 2017 [Tesis de bachiller en internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [Citado 14

- de abril del 2022]. 50 p. Disponible de:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11259/INFORME%20FINAL%20JHONATAN%20CHAVEZ%20MORAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Cabrera I, Ortiz Y. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico uterino en el área de salud de Santa Rita Cuba. Rev. Multimed Granma [Internet]. 2017. [Citado 14 abril del 2022]; 20(5):110-128 Disponible de:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/392/625>
23. Momenimovahed Z, Salehiniya H. Incidencia, mortalidad y factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en el mundo. BMRA [Internet]. 2017 [citado el 14 de abril del 2022]; 4(12):1795-811. Disponible de:
<http://www.bmrat.org/index.php/BMRAT/article/view/386>
24. Bezabih M, Tessema F, Sengi H, Deribew A. Risk Factors Associated with Invasive Cervical Carcinoma among Women Attending Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia: A Case Control Study. Ethiop J Health Sci. [Internet]. 2015. [Citado 14 abril del 2022]; 25(4):345-352. Disponible de: doi:10.4314/ejhs.v25i4.8
25. Makuza JD, Nsanzimana S, Muhimpundu MA, Pace LE, Ntaganira J, Riedel DJ. Prevalence and risk factors for cervical cancer and pre-cancerous lesions in Rwanda. Pan Afr Med J. [Internet]. 2015. [Citado 14 de abril del 2022] 22:26. Disponible de: doi:10.11604/pamj.2015.22.26.7116
26. Lazo K. Tiempo de uso de los métodos anticonceptivos hormonales de progestágenos combinados y resultados citológicos cervicales a usuarias atendidas en el centro de salud Cooperativa Universal Santa Anita 2017 [Tesis

de titulación en internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [Citado 14 abril del 2022]. 79 p. Disponible de:

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1878>

27. López K. Uso de los métodos anticonceptivos y su asociación con los resultados citológicos cérvico uterinos en usuarias atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho años 2016. [Tesis de titulación en internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2017 [Citado 14 de abril del 2022]. 51 p. Disponible de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6481/Lopez_gk.pdf?sequence=3

28. Ruiz J. y Picado E. Incidencia de lesiones cervicales pre malignas en pacientes que se realizaron Papanicolaou en el hospital regional de Santiago de Jinotepe, agosto del 2013 a julio 2014. [Tesis de titulación en internet]. Nicaragua: Universidad nacional autónoma de Nicaragua; 2016 [Citado 14 abril del 2022]. 87 p. Disponible de: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:poSPhou5EuQJ:https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM601+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

29. Ccoyllo N. Relación entre factores reproductivos y el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Hospital Rezola Cañete. 2015- 2016 [Tesis de titulación en internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres – USMP; 2018 [citado 14 de abril del 2022]. 41 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3470/ccoyllo_qne.pdf?sequence=3&isAllowed=y

30. Arias R, Escobar F. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015 [Tesis de titulación en internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2017 [Citado 14 de abril de 2022]. 149 p. Disponible de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1138>

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO

FACTORES ASOCIADOS A INSPECCIÓN VISUAL DE ÁCIDO ACÉTICO POSITIVO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD RIO NEGRO EN EL AÑO 2019

I	Factores socio demográficos:	
1.1	Edad materna	
1.2	Estado Civil	Casada <input type="radio"/> Conviviente <input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Viuda-separada <input type="radio"/>
1.3	Grado de instrucción	Analfabeta <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/>
1.4	Fuma	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
II	Factores gineco obstétricos:	
2.1	Edad de la primera regla	
2.2	Edad del primer embarazo	
2.3	Número de hijos	
2.4	Método anticonceptivo	Ninguna <input type="radio"/> Inyectable trimestral <input type="radio"/> AOC <input type="radio"/> Inyectable mensual <input type="radio"/> Método de barrera <input type="radio"/> Otros: _____
III	Características sexuales:	
3.1	Edad del inicio de relaciones sexuales	
3.2.	Número de parejas sexuales	
3.2	Antecedente de ITS	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
IV	Inspección Visual con Ácido Acético	
4.1	Resultado de IVAA	Positivo <input type="radio"/> Sospecha de cáncer <input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/>
4.2	Número de IVAA	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/>

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala
Factores asociados	Son responsables de la morbimortalidad	Factor socio demográfico	Edad	1	Discreta
			Estado civil: Casada – conviviente – soltera – viuda o separada	4	Nominal
			Grado de instrucción: Analfabeta –primaria – secundaria – técnico- universitaria	5	Ordinal
			Fuma: Si – No	2	Nominal
		Factores Gineco-obstétricos	Edad de la primera regla:	2	Discreta
			Edad del primer embarazo:	3	Discreta
Número de hijos	4		Discreta		
Método anticonceptivo: Ninguno – oral combinado – inyectable trimestral – inyectable mensual – método de barrera	5		Nominal		
Características sexuales	Edad del inicio de relaciones sexuales:	3	Discreta		
	Número de parejas sexuales:	3	Discreta		
	Infecciones de transmisión sexual: Si – no	2	Nominal		
Inspección Visual con Ácido Acético	Examen de detección de lesiones del cuello uterino.	Resultado de Tamizaje	Resultado de IVAA: Positivo – Negativo – Sospecha de cáncer	3	Nominal
			Número de IVAA: 1 – 2 – > 3	3	Ordinal

**ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ
EL INSTRUMENTO**



AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

RED DE SALUD SATIPO

CARTA DE ACEPTACION

Río Negro, 14 de noviembre del 2021

LA JEFA DE OBSTETRAS DEL CENTRO DE SALUD DE RIO NEGRO, HACE CONSTAR QUE:

Por medio de la presente, el Centro de Salud Río Negro que pertenece a la provincia de Satipo, departamento de Junín en mi calidad de jefa de obstetras de dicho establecimiento, tengo conocimiento y plena aprobación para el desarrollo del trabajo académico titulado: **FACTORES ASOCIADOS A INSPECCION VISUAL DE ACIDO ACETICO (IVAA) POSITIVO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE RIO NEGRO EN EL AÑO 2019**; elaborado por la obstetra Leydy Diana Flores Del Carpio, identificada con DNI 47145864, para poder optar con el título de segunda especialidad, informo que el instrumento tiene los requisitos para ser aplicado en nuestro establecimiento de salud.

Cordialmente.



OBST. ROCIO CARHUALLANQUI ABENIO
JEFA DE OBSTETRAS