

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA EN EL
TRATAMIENTO DE LESIONES ACETOBLANCAS EN
MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE
SAN JUAN BAUTISTA. 2012 - 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

VEGA GARAY, Yesenia

ASESORA:

Mg. VEGA GUEVARA, Rosa María

AYACUCHO – PERÚ

2015

Tesis
0760
Veg
Ej. 1

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS RD N° 285- FC DE LA S- UNSCH- 2015

Ballicher Yesenia VEGA GARAY

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 8:20 hrs., del día veintiuno de diciembre del año dos mil quince, en el ambiente del auditorio de la escuela de obstetricia, se reunieron los miembros del jurado de la sustentación de tesis conformado por los siguientes docentes: Dr. Emilio German Ramírez Roca (presidente) Mg. Edda Sánchez Huamaní (miembro) Mg. Delia Anaya Anaya (miembro) Mg. Pavel Alarcón Vila (miembro) Mg. Rosa María Vega Guevara (asesora).

Bajo la presidencia del primero de los nombrados en su condición de Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y actuando como secretaria de actas la docente Rosa María Vega Guevara, acto seguido el Decano da lectura a los expedientes que obran en mesa; Solicitud S/N° de fecha once de diciembre del año dos mil quince, que aprobó el expediente para título. Resolución decanal N° 285- FC de la S- UNSCH- 2015 que declara expedita la sustentación de tesis presentado por la bachiller Yesenia Vega Garay.

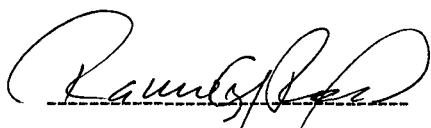
A continuación el presidente invita a la sustentante, exponer su trabajo de investigación, en el tiempo reglamentario de 40 minutos. Cuyo título de la tesis es: **"EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES ACETOBLANCAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA. 2012 - 2014"**; Concluida la exposición acto seguido la Presidenta de mesa invita a los miembros del jurado realizar las observaciones y preguntas respectivas a la Srta. Sustentante.

Concluida la sustentación invita a la sustentante y público en general abandonar momentáneamente el auditorium para discernir los resultados. Los resultados de la evaluación son plasmados a continuación:

MIEMBROS DEL JURADO	NOTA DE TEXTO	NOTA DE EXPOSICIÓN	NOTA DE RESPUESTAS Y PREGUNTAS	PROMEDIO
DR. EMILIO RAMIREZ ROCA				
MG. EDDA SANCHES HUAMANÍ	15	15	15	15
MG. PAVEL ALARCÓN VILA	18	17	18	18
MG. DELIA ANAYA ANAYA	18	18	18	18

De la evaluación de los miembros del jurado, se concluyó aprobar por unanimidad a la bachiller Yesenia Vega Garay, nota: 17

Se sugiere a la sustentante levantar las observaciones realizadas por los miembros del jurado, el mismo que se plasma en cada ficha de evaluación. Finalmente para dar fé de lo actuado los miembros del jurado y asesora firman al pie de la presente acta.



Dr. Emilio Ramírez Roca
Presidente



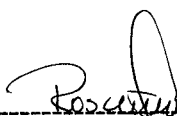
Mg. Edda Sánchez Huamaní
Miembro



Mg. Pavel Alarcón Vila
Miembro



Mg. Delia Anaya Anaya
Miembro



Rosa María Vega Guevara
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres: Miguel Vega Quispe y Victoria Garay Allcca quienes me dieron vida, educación, apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Está tesis se los dedico a mis hermanos con todo mi cariño Rosana, Fredy, Ángel, Cesar y Zuyana Gracias a ustedes que siempre estuvieron listas para brindarme todo su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado.

A mi familia, amigos por su amor incondicional, por su apoyo moral y espiritual, que de una u otra forma estuvieron a mi lado apoyándome y así lograr alcanzar mi meta. Gracias por su comprensión y amistad que me proporcionan para obtener mi meta.

Yesenia

AGRADECIMIENTO

*A nuestra alma mater, **Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga**, por haberme acogido en sus aulas durante los años de estudio y por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente en esta hermosa Carrera.*

*A la **Escuela de Obstetricia** y a los docentes por la enseñanza, consejos, orientaciones, paciencia brindada y compartir sus conocimientos para hacer buen profesional de salud.*

*A mi asesora, la **Obst. Rosa María Vega Guevara**, su esfuerzo y dedicación. Su asesoría, paciencia, aporte, sugerencia y constante apoyo incondicional brindado para mi formación como investigadora; a los miembros del jurado por su colaboración apoyo y orientación durante el período de tiempo que ha durado esta tesis.*

*Al **Centro de Salud San Juan Bautista** de manera especial al personal del servicio por su colaboración y haberme brindado las facilidades durante la ejecución del presente trabajo de investigación.*

A tu paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para ti, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ti, gracias por estar siempre a mi lado, Jhon.

Muchas gracias.

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos.....	17

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	18
2.2. Base teórico científica.....	24
2.2.1. Cáncer.....	24
2.2.2. Cáncer de cuello uterino.....	24
2.2.3. Diagnóstico de lesiones precancerosas.....	27
2.2.4. Manejo de lesiones precancerosas	31
2.3. Definición conceptual y operativa de términos.....	34
2.4. Hipótesis.....	35
2.5. Variable de estudio	35

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.....	37
3.2. Nivel de investigación.....	37
3.3. Método de estudio	37
3.4. Población y muestra	37
3.5. Procedimiento de recolección de datos.....	39
3.6. Procesamiento de datos obtenidos	40

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	59
ANEXOS	64

INTRODUCCIÓN

Al inicio del siglo XXI, el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en incidencia en el mundo, siendo el más frecuente en las mujeres de países en desarrollo; las tasas más altas se han encontrado en el África Sub Sahariana, Asia del Sur, el Caribe y América Latina. Para el año 2000 se calculó que habría 470,606 casos nuevos reportados y 233,372 defunciones entre todas las mujeres del mundo; además se calculó que más del 80% de esta carga se presentaría en los países menos desarrollados, donde esta enfermedad es la principal neoplasia maligna entre mujeres. En la región de América Latina y el Caribe se pronosticaron 92,136 casos y 37,640 defunciones, con incidencias muy altas como la de Haití con 93 casos nuevos por 100,000, Bolivia con 59 casos nuevos por 100,000 y Ecuador 44 por 100,000 habitantes. En el Perú la incidencia se calcula en 40 por 100,000 ocupando el primer lugar a nivel nacional con una tasa de mortalidad de 15.8 /100,000 habitantes¹. En Lima metropolitano se registró para el 2011 un total de 5594 casos que representa el 13.1% del total de casos de cáncer¹.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es el agente de transmisión sexual de riesgo para cáncer de cérvix, éste actúa junto a otros factores y causa las lesiones cervicales intraepiteliales que posteriormente progresan a cáncer; por lo general en forma lenta; ésta es la razón por la cual dicha enfermedad puede prevenirse, identificando y tratando oportunamente a aquellas mujeres con lesiones precancerosas del cuello uterino o lesiones cervicales de bajo grado, por medio de métodos de inspección visual con ácido acético (IVAA) y nuevos métodos que utilizan pruebas de ADN del Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Crioterapia. Estudios y análisis recientes validaron hallazgos preliminares relacionados con las estrategias seguras, efectivas, factibles en términos operativos y culturalmente apropiadas para la prevención secundaria del cáncer cervical. Siendo el tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA) la más práctica, accesible de sensibilidad comparable o mayor que la de la citología y el tratamiento con crioterapia una de las más seguras, con altas tasas de efectividad y apropiado para el tratamiento de lesiones cervicales precancerosas². En el año 2003, la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical (ACCP) publicó una revisión sistemática de 38 estudios de la literatura sobre la seguridad, la efectividad y aceptabilidad de este tratamiento³. Los resultados demostraron una tasa de curación total de cerca de un 90%. La revisión concluyó que la crioterapia era tan efectiva como otros métodos de tratamiento ambulatorio, particularmente para el tratamiento de lesiones leves a moderadas (NCI 1–2). Asimismo, el proyecto peruano Tamizaje y Tratamiento Inmediato (TATI) informó que dentro de los tres años posteriores a haber recibido la crioterapia, el 88% de las mujeres

que habían padecido NCI1–2 y el 70% de las mujeres que habían padecido NCI 3 se había curado⁴.

Nuestra región actualmente viene impulsando el programa general de prevención de cáncer de cuello uterino, planteando diferentes estrategias siendo una de ellas la prevención secundaria de cáncer de cuello uterino, con tamizaje por inspección visual con ácido acético (IVAA) y manejo con Crioterapia a partir del año 2012. Sin embargo aún se desconoce cuál es la tasa real de la efectividad en nuestra región, por lo que se propuso realizar el presente trabajo de investigación de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo- correlacional, encontrando como resultados que la prevalencia de lesiones acetoblancas en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista fue de 12.46% y la tasa de efectividad de la Crioterapia de 84.5%. Encontrando que las lesiones acetoblancas responden con menor efectividad al tratamiento de Crioterapia en mujeres multíparas (RR=2,3), con sobrepeso - obesas (RR=3,76) y en mujeres con anemia (RR=6,9).

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

De acuerdo a las estimaciones realizadas por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) y publicadas en el GLOBOCAN 2008, a nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el tercero en frecuencia en mujeres (530 mil nuevos casos, 13,6% del total) y el séptimo más común a nivel general, entre hombres y mujeres. El 85% de los casos registrados se producen en los países en desarrollo (453 mil casos). Las tasas más altas están en las regiones del Este Africano, específicamente en Zimbabwe y Uganda, con tasas de incidencia estandarizada por edad (TEE) de 47.3 y 45.8 casos por 100,000 mujeres respectivamente; y en América Latina, donde la ciudad de Trujillo en Perú reporta el nivel más alto en el continente 43.9 por 100,000; mientras que las tasas de incidencia más bajas se han

encontrado en Israel (población no judía) con 2.4 por 100,00 y en Egipto con 2.1 por 100,000.⁵

En cuanto a mortalidad tenemos una estimación de 275 mil muertes en el año 2008 a nivel mundial, convirtiendo al cáncer de cuello uterino en la séptima causa de muerte por cáncer en ambos sexos. Las tasas de mortalidad más altas se encuentran en el continente africano y en el sudeste asiático 21.7 y 13.7 por 100,000 mujeres respectivamente.⁶

En América Latina y el Caribe, es la segunda neoplasia maligna más frecuente en las mujeres, con tasas de incidencia estandarizada por edad (TEE) de 24 casos por 100,000 mujeres; se ubica también en segundo lugar en importancia en mortalidad⁶.

De acuerdo a Globocan 2008, en el Perú habrían ocurrido 4,142 casos en ese año, representando una tasa de incidencia estandarizada de 37.1 casos por 100,000 mujeres; del mismo modo se estima que fallecieron 1,646 pacientes por esta causa. Podemos deducir que sólo el 20% de los casos ocurren en el área de Lima Metropolitana⁶.

La casuística del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) revela que en los últimos años se recibe en promedio 1,600 casos de cáncer de cuello uterino infiltrante, siendo los estadios II y III los predominantes en frecuencia⁶.

Por otro lado, la mayoría de casos de cáncer de cuello uterino tiende a ocurrir a partir de los 48 años de edad. Rara vez se desarrolla en mujeres menores de 20 años y muchas mujeres de edad avanzada no son conscientes que el riesgo de padecer el cáncer de cuello uterino es alto. Sin embargo, estos cánceres rara vez ocurren en mujeres que

se han estado haciendo pruebas regulares para detectar el cáncer de cuello uterino antes de cumplir los 65 años⁷.

Se trata de un problema de salud pública de gran magnitud, que tiene ya implicaciones económicas y sociales mucho más grandes que las sospechadas pero, aún más, su impacto en la salud en el futuro mediano será mayor. No hay duda de que el costo económico que implica una enfermedad como el cáncer de cérvix, ocupará una gran proporción de los recursos dedicados a las campañas de salud⁶.

La inspección visual con ácido acético (IVAA), también llamada cervicoscopia, consiste en la observación del cuello uterino a simple vista (sin aumento) después de aplicar ácido acético diluido, para realizar el tamizaje de las anomalías cervicales. Se utiliza una solución de ácido acético del 3 al 5% y se ilumina el cuello uterino con una fuente de luz. Si se utilizan instrumentos de aumento de baja potencia, la técnica se llama inspección visual con ácido acético (IVAA) con la finalidad de identificar las zonas blanqueadas por el ácido acético, que pueden indicar que el tejido está experimentando cambios precancerosos. Las zonas blanqueadas podrán eliminarse por ablación o escisión. Los primeros estudios basados en la inspección visual consistían en observar el cuello uterino (inspección sin ayuda visual ISAV) para identificar y tratar las lesiones precancerosas lo más pronto posible. Esta estrategia se conoce como examen macroscópico. Esta fue la herramienta principal utilizada antes de la citología convencional y, junto con las mejoras en el tratamiento y un aumento de la conciencia del público y los profesionales acerca del cáncer cervicouterino,

contribuyó a la disminución de las defunciones por causa del cáncer cérvicouterino en el norte de Europa⁸.

En un estudio realizado en 1995 para identificar que procedimiento se utilizaba en los países en desarrollo para manejar las lesiones precancerosa (displasia o NIC) se encontró que la histerectomía y la biopsia por conización, eran los procedimientos más comunes. Sin embargo existe abundante evidencia médica y científica que respalda el uso de procedimientos como la Crioterapia y la Excisión Electroquirúrgica mediante Asa (EEA) son altamente efectivos. Otro motivo importante es que, algunos países en vías de desarrollo aun no ofrecen pruebas de detección de cáncer del cuello uterino en los niveles básico del sistema de salud, por tanto la utilización de Crioterapia como una alternativa importante para tratar lesiones que pueden efectuarse en la misma visita, por médicos generales, obstetras y ofrecer excelentes tasas de curación, con buena relación costo beneficio en el tratamiento de lesiones⁹.

Datos recientes indican que la inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVAA) tiene igual eficacia que la prueba de Papanicolaou para detectar la enfermedad y menos limitaciones logísticas y técnicas. El uso de inspección visual con ácido acético (IVAA) o Crioterapia en la región, se inició en el Perú en un proyecto piloto denominado tamizaje y tratamiento inmediato (TATI) que se llevó a cabo entre mayo del 2000 y diciembre del 2004, y se realizó en el departamento de San Martín¹⁰.

El proyecto tamizaje y tratamiento inmediato (TATI) demostró que es seguro, factible y asequible incorporar la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) y el tratamiento con Crioterapia a los servicios de salud en atención primaria y ejecutar un programa sostenible de tamizaje de cáncer cérvicouterino en un entorno con recursos limitados. Desde entonces, varios países de América Latina y el Caribe introdujeron el IVAA y la Crioterapia en sus programas nacionales. Las principales ventajas de la IVAA y la Crioterapia radican en la inmediatez de los resultados, la sencillez y el bajo costo de la prueba. Las lesiones precancerosas se hacen visibles rápidamente tras la aplicación del ácido acético y esto permite que puedan ser tratadas el mismo momento mediante Crioterapia, reduciendo el número de mujeres que no reciben tratamiento porque no acuden de nuevo a consulta (estrategia de ver y tratar). Por tanto no se necesita laboratorio y tampoco hay que transportar las muestras ni esperar los informes de resultados para tomar una decisión terapéutica, los insumos son baratos y fáciles de conseguir y se requiere poco personal especializado¹¹.

En la ciudad de Ayacucho, en el Centro de Salud de San Juan Bautista, se inició la realización de la Crioterapia a partir del 03 de enero del 2012, siendo responsable de dicha implementación la Obstetra Ivy Isela Tutaya Aguilar quien gestionó la implementación del Consultorio de Prevención de Cáncer con apoyo de la Municipalidad de San Juan Bautista; dando así el inicio sin precedentes, en dicha institución, de manejo de las lesiones acetoblancas cervicales. Sin embargo aún no

conocemos cuál es la eficacia de este tratamiento de lesiones acetoblancas con Crioterapia, por lo que me planteé el siguiente problema de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la efectividad de la Crioterapia en el tratamiento de lesiones acetoblancas en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista. Ayacucho de 2012- 2014?

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE MIAMANGA
BIBLIOTECA**

1.3 OBJETIVOS:

GENERAL:

Conocer la efectividad de la Crioterapia en el tratamiento de lesiones acetoblancas en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, entre 2012 a 2014.

ESPECIFICOS:

- Identificar la prevalencia de lesiones acetoblancas por Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista.
- Identificar la efectividad de la Crioterapia en el manejo de las lesiones acetoblancas en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista.
- Caracterizar a las mujeres atendidas con lesiones acetoblancas en el Centro de Salud San Juan Bautista.
- Relacionar la efectividad de la Crioterapia con: edad, paridad, índice de masa corporal y anemia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

JOSÉ G. Negrín, Salgueiro Medina V., et al (Puerto Esperanza 2008),
En el estudio titulado: "Incremento de la detección de lesiones cervicales mediante inspección visual. Puerto Esperanza 2008" Objetivo: demostrar el incremento de la detección de lesiones cervicales premalignas y malignas mediante el uso de pruebas visuales en la APS. Método: estudio de casos-controles en Puerto Esperanza, Viñales, 2008. Universo: Mujeres de 15-64 años con relaciones sexuales penetrantes. Muestra: Mujeres con pruebas visuales y citología alterada ($n_1= 18$ casos) o no ($n_2= 178$ controles). En Patología de Cuello se les practicó colposcopia y biopsia dirigida o por conización con asa diatérmica. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas porcentuales y la probabilidad de detectar lesiones por las pruebas aisladas o en conjunto, además de las

pruebas de rendimiento diagnóstico. Resultados: IVAA resultaron positivas en 92.9% y 79.6%, respectivamente. La probabilidad conjunta de tener lesiones fue 0.7395. Con citología alterada el 88.9 % tenía IVAA más y 77,9 % tuvo IVSL más. La colposcopia resultó positiva en el 70.9 % y la probabilidad de tener una lesión mediante pruebas visuales y la colposcopia fue 0.516. De las 136 mujeres biopsiadas resultaron útiles el 99.3%, de las cuales casi el 50 % tuvo lesiones premalignas malignas. Las pruebas de rendimiento fueron superiores para la IVAA y la IVSL que para la citología. No se detectó cáncer invasor, pero sí carcinomas in situ. Conclusión: las pruebas visuales aumentaron la cantidad de diagnósticos en 4 veces y debe generalizarse su uso¹².

TORRICO APONTE, et al (Bolivia 2010), En el estudio titulado: “Crioterapia en el manejo de las lesiones intraepiteliales del cérvix uterino Hospital Materno Infantil Germán Urquidi 2007 – 2008” Objetivo: Determinar la eficacia de la Crioterapia en el tratamiento de las lesiones cervicales intraepiteliales, identificando los efectos secundarios y principales complicaciones. Tipo de estudio: El presente estudio es prospectivo, longitudinal, Analítico-Descriptivo. Resultados: De 5280 pacientes que ingresaron a consulta externa de ginecología del Hospital Materno Infantil Germán Urquidi en el periodo de estudio, 113 corresponden a lesión cervical intraepitelial, teniéndose una incidencias de 0,78 % y 1,36 % para LIE-B y LIE- A, respectivamente. Siendo más frecuente entre los 25 a 29 años (31,7%) para LIE-B y entre 19 a 29 años para LIE- A. Dentro de los factores de riesgo más frecuentemente

asociados, se tiene el haber iniciado en forma precoz su vida sexual (82,9 % de LIE-B y el 86 % de LIE-A). y la asociación con el virus del papiloma humano en el 51,2 % de pacientes con LIE-B, y 62,5 % en LIE-A. Además el antecedente de 2 gestaciones (31,7 % para LIE-B), y 1 gestación en el 48,6% de las pacientes con LIE-A, De 41 pacientes con diagnóstico con LIE-B se realiza crioterapia a 39 pacientes (95,1%) de las cuales se realiza el seguimiento y control a los 45 días, 3, 6 meses y 1 año a 30 pacientes.

De igual manera de 72 pacientes con LIE-A se realiza Crioterapia a 11 pacientes (15,3%), realizando el control correspondiente a 10 pacientes. El procedimiento se realizó con éxito, no habiendo complicaciones inmediatas, sin embargo la leucorrea fue el principal efecto secundario, presentándose en el 56,7% de pacientes con LIE-B y en el 60 % de las pacientes con LIE-A, el control citológico fue normal en el 100% de las pacientes con LIE-B a los 45 días, 3 meses, 6 meses y 1 año de control posterior a una sesión de crioterapia. En pacientes con LIE-A, a los 45 días el control era normal en el 90%, teniéndose alterado en 1 paciente (10%), a quien se realiza una segunda sesión de Crioterapia, presentando un estudio citológico normal a los 3, 6 meses y 1 año de control, posterior a la segunda sesión de crioterapia. Conclusión: La Crioterapia es un procedimiento ambulatorio, sencillo, con alta eficacia, seguridad apropiada para el manejo de las lesiones intraepiteliales cervicales, con pocas complicaciones y mínimos efectos colaterales¹³.

MIREYA VELASCO (San Salvador 2013), En el estudio titulado: "Efectividad y seguridad de la Crioterapia como tratamiento en pacientes

con diagnóstico de lesiones intraepiteliales de bajo grado, que consultan en el Hospital Primero de Mayo, Enero - Diciembre del 2010". Objetivo: Describir si la Crioterapia es un método eficaz, económico y seguro para el manejo de pacientes con lesiones intraepiteliales de bajo grado, en el Hospital Materno Infantil 1º de Mayo de enero a diciembre del año 2010. Método: se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo. La metodología de estudio se basó en la revisión de expedientes clínicos del hospital. Resultados: Se realizaron en total 1,317 colposcopias en el año 2010 de las cuales la muestra de pacientes que tuvieron indicación de Crioterapia fue de 170, grupo que cumplió los criterios de inclusión para realizarles Crioterapias, en este grupo de pacientes estudiadas se logró demostrar que 138 (81%) de las pacientes la lesión no persistió reportando la colposcopia control pos Crioterapia como negativa a displasia por biopsia y 32(19%) la lesión persistió posterior al tratamiento, por otro lado dentro del grupo de pacientes estudiadas no se reportaron complicaciones demostrando que sigue siendo un método seguro. Conclusión: A través del estudio se logró demostrar que la crioterapia sigue siendo un procedimiento eficaz y seguro a pesar de ser mínimamente invasivo, además la educación a la paciente es importante en los resultados posterior al tratamiento ya que al exponerse nuevamente al virus puede persistir la lesión, por lo cual se debe considerarse la incorporación de pruebas de laboratorio para tipificación del virus de papiloma humano y determinar el riesgo que tiene una paciente de presentar progresión a una enfermedad invasiva ante la presencia de este tipo de lesiones¹⁴.

FELIX MORENO (Guatemala 2014), En el estudio titulado: "Evaluar la eficacia del tratamiento con Crioterapia a través de correlación diagnóstica de citología, colposcopia e histología, en pacientes que acuden al hospital Roosevelt con Neoplasia Intraepitelial Cervical grado I y II Enero del 2011 a Octubre del 2011." Objetivo: Evaluar la eficacia del tratamiento con Crioterapia a través de correlación diagnóstica de citología, colposcopia e histología, en pacientes que acuden al hospital Roosevelt con Neoplasia Intraepitelial Cervical grado I y II. Metodología: Estudio Longitudinal descriptivo, en Pacientes que acudieron a la consulta externa del servicio de ginecología a quienes se les diagnosticó algún tipo de Neoplasia Cervical Intraepitelial, del Hospital Roosevelt por un periodo de 11 meses, comprendido del mes de Enero del 2011 a Octubre del 2011. Resultados: se observó que un 84% de las crioterapias fueron satisfactorias ya que el 16% restante intervinieron patologías asociadas como Vaginosis Bacteriana lo cual dio como resultado una Crioterapia no satisfactoria. Sin embargo del total de pacientes que reincidieron posteriormente a crioterapia según informe de Papanicolaou, y que fueron sometidas a colposcopia como parte de la correlación diagnóstica citología colposcopia se evidenció que un 76% (13 pacientes), fueron revaluadas y biopsia para la correlación Histopatológica y del reporte histopatológico es positivo en un 60% para NIC I y 20% para NIC II en las pacientes que persistieron a la lesión posteriormente a Crioterapia. Conclusiones: La Crioterapia tiene una eficacia del 75% y solo un 25% se revaluó a través de correlación citológica, Colposcópica e histológica. La cual reveló que 10 pacientes tuvieron reincidencia de patología cervical¹⁵.

JOSÉ GUILLERMO SANABRIA Y COLS. (Cuba 2014) en el estudio titulado: "Impacto de la inspección visual con ácido acético para detectar lesiones cervicales en Pinar del Río" Objetivo: Evaluar el rendimiento de la IVAA en la Atención Primaria de Salud en Pinar del Río (2004-2012). Método: Observacional, retrospectivo y transversal del universo de 12 525 mujeres (25-64 años) que acuden a la consulta provincial de patología cervicouterina. Se calculó la asociación entre edad y pruebas de rendimiento mediante correlación lineal y concordancia mediante el coeficiente Kappa de Cohen al 95%. Resultados: 7758 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.

Conclusiones: La IVAA es un poderoso método que se puede adjuntar al programa de detección precoz del cáncer cervicouterino para aumentar la eficacia del mismo¹⁶.

2.2 BASE TEORICO- CIENTÍFICA

2.2.1 CANCER

Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer¹⁷.

2.2.2 CANCER DE CUELLO UTERINO

Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino (el órgano que conecta el útero con la vagina). Por lo general, es un cáncer que crece lentamente, que puede no tener síntomas pero que puede encontrarse con un frotis de Papanicolaou común (un procedimiento en el que se raspan células del cuello uterino y se observan bajo un microscopio). La causa del cáncer de cuello uterino es casi siempre por infección con el virus del papiloma humano (VPH) ¹⁸.

El cáncer cérvico-uterino es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino y su progresión natural conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de

diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología gineco obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas que en él se generan y en base a ello se han hecho grandes avances en el estudio citológico del cérvix y en la colposcopia¹.

Clasificación de Neoplasia intraepitelial Cervical

Los cánceres cervicouterinos invasores de células escamosas vienen precedidos por una larga fase de enfermedades preinvasoras, denominadas colectivamente neoplasia intraepitelial cervical (NIC). La NIC se clasifica en grados 1, 2 y 3 según la proporción del espesor epitelial que presenta células maduras y diferenciadas.

NIC 1: existe buena maduración, con mínimas anomalías nucleares y pocas figuras mitóticas. Las células indiferenciadas se encuentran en las capas epiteliales más profundas (tercio inferior). Se observan figuras mitóticas, pero no muchas. Pueden verse cambios citopáticos debidos a la infección por el VPH en todo el espesor del epitelio.

NIC 2: se caracteriza por cambios celulares displásicos restringidos sobre todo a la mitad o los dos tercios inferiores del epitelio, con anomalías nucleares más marcadas que en la NIC 1. Pueden verse figuras mitóticas en toda la mitad inferior del epitelio.

NIC 3: la diferenciación y la estratificación pueden faltar por completo o existir solo en el cuarto superficial del epitelio, con abundantes figuras mitóticas. Las anomalías nucleares aparecen en todo el espesor del epitelio. Muchas figuras mitóticas tienen formas anormales¹⁹.

CLASIFICACIÓN		
OMS	RICHART	SISTEMA BETHESDA
Displasia leve	NIC I	LIEBG
Displasia Moderada	NIC II	LIEAG
Displasia severa	NIC III	LIEAG
Ca in situ	NIC III	LIEAG

Unión escamosa

La unión escamocolumnar es el punto en el cual el epitelio escamoso del exocérnix se une al epitelio cilíndrico mucíparo del endocérnix. En el momento del nacimiento, el punto de unión entre el epitelio escamoso y el cilíndrico se encuentra en el orificio cervical externo y se denomina unión escamocolumnar original. El desarrollo del cuello uterino durante la infancia y la pubertad produce su alargamiento con la consiguiente salida del epitelio mucíparo que forma un ectropión fisiológico. Éste presenta su máximo desarrollo durante la menarca y los primeros años de la vida reproductiva. Posteriormente este epitelio mucíparo es reemplazado por un epitelio escamoso de tipo metaplásico¹⁹.

Zona de transformación

Corresponde a la región del cérvix donde el epitelio cilíndrico ha sido reemplazado o está reemplazándose con el epitelio escamoso metaplásico, a simple vista se puede identificar el borde interno de la zona de transformación siguiendo la unión escamoso cilíndrico y su borde externo visualizando los quistes de Naboth (si hay) a los orificios glandulares (generalmente visibles con amplificación). En las mujeres pre menopáusicas, la zona de transformación está plenamente ubicada en el ectocérvix. Después de la menopausia y con la edad, el cuello uterino reduce de tamaño con forme descenden los niveles de estrógeno. En consecuencia, la zona de transformación puede desplazarse, primero parcialmente y luego plenamente, en el conducto endocervical. En general, todas las neoplasias cervicales se inician en esta zona, cerca de la unión escamoso cilíndrica²⁰.

2.2.3 DIAGNOSTICO DE LESIONES PRE CANCEROSAS

Citología

De todos los métodos disponibles, la citología es la más sensible en detectar las lesiones en estadio inicial o no, altamente específica y de bajo costo, fácil aplicación, con buena aceptación por la población femenina, con posibilidades de masificar y con una eficacia que gira en torno del 80% en la mayoría de los servicios especializados. El método consiste en el análisis microscópico de

las células descamadas de la mucosa del tracto genital inferior, en especial del cuello uterino²¹.

Papanicolau

La citología cervicovaginal fue desarrollada por Papanicolaou y Triut en 1943. Tras su introducción y uso extendido, las muertes por cáncer cervical en los Estados Unidos se han reducido en casi 75%.

Esta técnica principalmente permite identificar el tipo de células cervicales mediante un examen microscópico, en estas preparaciones citológicas, se evalúan los cambios de cada célula para el diagnóstico y la clasificación de NIC²².

Colposcopia

La colposcopia constituye un método importante en la propeuéutica del cuello uterino en los casos de examen citológicos alterados, aun por sus características no es usado como método de rastreamiento de la enfermedad, residiendo su gran mérito en la precisión con que permite la obtención de fragmentos de tejido para biopsias, más representativas para el estudio Anatomopatológico.

Esto permite también caracterizar las alteraciones patológicas inflamatorias y sospechosas de malignidad para una acción terapéutica rápida, siendo utilizada como método concomitante de la citología oncológica permite una precisión diagnóstica por encima del 90% en las pacientes con patologías premalignas precursoras del carcinoma cervical, siempre que se realiza por expertos en colposcopia²³.

Estudio histológico: Biopsia

El examen histológico obtenido por la biopsia, permite el diagnóstico final de benignidad o de malignidad de una lesión colposcópica, en el estudio del cuello uterino, las biopsias pueden ser exocervicales o endocervicales.

Para obtener una mejor muestra histológica, generalmente se realiza el uso del colposcopio²⁴.

Inspección visual con Ácido Acético

La inspección visual se basa en la observación por personal clínico capacitado sin ningún aparato y con insumos básicos. La inspección visual con ácido acético consiste en untar la cérvix con una solución de ácido acético (vinagre) y someterla al examen por un trabajador de salud capacitado. 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.²¹

Se recomienda hacer la prueba a toda mujer entre los 30 y 50 años de edad. Debido a que las tasas de cáncer de cuello uterino son más altas entre los 40 y 50 años de edad, las pruebas deben hacerse en los años en que la detección de las lesiones precancerosas es más probable.

La Inspección Visual con Ácido Acético puede realizarse en cualquier momento del ciclo menstrual, incluso durante el período menstrual, durante el embarazo y durante las visitas de

seguimiento postparto o postaborto. Puede realizarse asimismo en una mujer con sospecha a certeza de tener una ITS O VIH/SIDA²⁵.

Instrumentos y suministros

La IVAA puede realizarse en cualquier establecimiento de salud que cuenta con los siguientes artículos:

- Camilla ginecológica.
- Fuente de luz adecuada, como una lámpara de cuello flexible o una linterna.
- Espéculo bivalvo.
- Bandeja o recipiente para los instrumentos.

Los suministros necesarios para realizar Crioterapia junto con IVAA, por lo general están disponibles a nivel local e incluyen los siguientes:

- Hisopos de algodón.
- Guantes quirúrgicos.
- Baja lenguas y/o condón.
- Solución de ácido acético diluido (al 3%- 5%) (el vinagre blanco)
- Solución de cloro al 0.5% para descontaminar los instrumentos.
- Formulario para registrar los hallazgos.

Procedimiento general

Para realizar la inspección visual con ácido acético, el proveedor aplica una solución de ácido acético diluido al cuello uterino. Esta solución permite observar cualquier cambio en las células que recubren el cuello uterino (células epiteliales) al producir una

reacción acetoblanca. Primero el proveedor hace la inspección del cuello uterino con el espéculo, luego se limpia el cuello uterino para retirar cualquier secreción, y se aplica el ácido acético generosamente en el mismo. Después de un minuto, se inspecciona el cuello uterino¹¹.

Clasificación de resultados

Prueba positiva: los hallazgos clínicos que se observan son: epitelio acetoblanco o placas blancas elevadas y gruesas, normalmente en contacto con la Unión escamocolumnar (UEC).

Prueba negativa: los hallazgos clínicos que se observa son: epitelio liso, rosado, uniforme y sin características especiales; ectropión, pólipo, cervicitis, inflamación o quiste de Naboth.

Sospecha de cáncer: los hallazgos clínicos que se observa son: lesión proliferativa (tipo coliflor), destructiva, con sangrado, ulceración o necrosis¹¹.

2.2.4 MANEJO DE LESIONES PRECANCEROSAS

Diferentes modalidades han sido empleadas para el tratamiento de las displasias cervicales desde la primera mitad del siglo pasado. La amputación del cuello uterino y la histerectomía tuvieron su protagonismo en esa época y más tarde la conización con bisturí. Estas técnicas fueron cediendo el lugar a conductas menos agresivas y más conservadoras, entre ellas tenemos:

electrocoagulación diamétrica, escisión electroquirúrgica con asa y láser con dióxido de carbono.

Electrocoagulación diamétrica

Introducida por Chanen y Hollyock en 1966, demostró que también es efectivo para lesiones intraepiteliales, aunque aún es vigente. Semm poco después introduce la termocoagulación que mostró resultados alentadores en sus inicios pero cedió su lugar a otras técnicas más eficaces²³.

Escisión electroquirúrgica con asa (LEEP)

Las primeras publicaciones de esta técnica aparecen en el Reino Unido, describiéndola como LEEP por sus siglas en inglés. Esta técnica resulta de la más novedosa y ofrece ventajas evidentes sobre los procedimientos destructivos ya que permite la obtención de un fragmento de cérvix para el diagnóstico a la vez que resulta terapéutica²⁶.

Láser con dióxido de carbono

La primera publicación del uso de Láser en ginecología la realizó Kaplan en 1973 en el tratamiento de erosiones cervicales. Desde 1977 comienzan a aparecer varias publicaciones sobre la efectividad de su uso en las neoplasias intraepiteliales cervicales. La irradiación del láser sobre el tejido provoca la volatilización del agua celular y produce humo aerosoles y diversas partículas que son nocivas a la inhalación del personal, por ello se necesitan equipos especiales para que el personal evite su inhalación²⁶.

Crioterapia

La Crioterapia es un tratamiento mediante congelación que ha probado ser una manera segura y efectiva para eliminar las células anormales que pueden aparecer en el cérvix.

En la Crioterapia se utiliza una temperatura extremadamente baja para destruir el tejido anormal. Estas células anormales muertas luego son eliminadas a través de la vagina, siendo reemplazadas por nuevas células normales en el cérvix. La eliminación de estas células anormales precancerosas evita que continúen mostrando cambios que eventualmente podrían ser la causa de cáncer de cérvix. La crioterapia es un procedimiento sencillo que no requiere cortar los tejidos afectados²¹.

Las mujeres cuya prueba de IVAA dé un resultado positivo, pueden someterse al tratamiento de crioterapia si la lesión:

No tiene apariencia de cáncer, ocupa menos del 75% del cuello uterino, no compromete las paredes de la vagina ni el canal cervical más allá de donde alcanzar el aplicador de crioterapia, y sobrepasa por menos de 2mm el diámetro del aplicador de crioterapia¹¹.

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

Cáncer de cuello uterino: Neoformaciones de células características del cáncer en los tejidos del cuello uterino, con mayor frecuencia en la zona de transición, por lo general que crece lentamente, que puede no tener síntomas pero detectable por varias pruebas como el Papanicolaou, IVAA, etc.

Inspección visual con ácido acético: Es la observación del cuello uterino a simple vista, después de aplicar ácido acético diluido 3 al 5% al cuello uterino, esta solución permite observar cualquier cambio en las células que recubre el cuello uterino al producir una reacción acetoblanca.

Lesiones acetoblanco: Es la presencia de zonas acetoblanco, distintivas, bien definidas, densas de color blanco opaco, mate o blanco ostra con bordes regulares o irregulares en la zona de transformación, juntas o contiguas a la unión escamoso-cilíndricas.

Crioterapia: La crioterapia es el congelamiento del cuello uterino utilizando dióxido de carbono comprimido como refrigerante.

Efectividad: Grado de éxito de los resultados alcanzados, es decir, ser eficaz significa que han logrado los resultados deseados.

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, categorizado en años.

Paridad: Número de partos que han tenido la mujer, sea por vía vaginal o cesárea.

Índice de masa corporal: Puntaje que se otorga, según la OMS, a las personas adultas según la relación entre peso y talla para evaluar su estado nutricional.

Anemia: Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina.

Mujeres en edad fértil: Mujeres entre 15 a los 49 años de edad.

Efectividad de la Crioterapia: se refiere a la capacidad de obtener los resultados esperados (IVAA-) aplicando la Crioterapia en mujeres con lesiones acetoblancas.

2.4 HIPÓTESIS

El tratamiento de lesiones acetoblancas con Crioterapia es efectiva en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista del 2012 – 2014.

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

INDEPENDIENTE:

Lesión acetoblanca

DEPENDIENTE

Efectividad de la Crioterapia

INTERVINIENTES:

- ✓ Edad.
- ✓ Paridad.
- ✓ Índice de masa corporal
- ✓ Anemia.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo.

3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicado.

3.3 MÉTODO DE ESTUDIO

No experimental, descriptivo-correlacional, de corte transversal, retrospectivo.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población:

La población estuvo conformada por todas las mujeres que acudieron al Centro de Salud de San Juan Bautista de Ayacucho.

3.4.2. Muestra:

La muestra estuvo conformada por todas las mujeres con resultados positivo de Inspección Visual con Ácido Acético (IVVA), tratadas con crioterapia y con control del IVVA al año; atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista de Ayacucho, 2012 - 2014.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Mujeres entre los 20 y 49 años de edad.
- Mujeres con hijos o sin ellos pero con antecedente de actividad sexual.
- Mujeres con registro completo de realización de IVAA antes y después del tratamiento con crioterapia.
- Mujeres con Crioterapia y con registro adecuado de dicha intervención.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 20 años de edad y mayores de 50 años.
- Mujeres que no cuentan con registro completo de IVAA.
- Tratamiento anterior de lesiones precancerosas de cuello uterino.
- Embarazo.
- Alteración grave de la anatomía cérvicouterino.
- Mujeres con cáncer cervical avanzado.

- Mujeres con lesión acetoblancas que ocupa más del 75% de la superficie del cuello del útero.

3.4.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

TÉCNICA:

Revisión de historias clínicas de las pacientes que acudieron al servicio de prevención de cáncer del Centro de Salud San Juan Bautista.

INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos.

3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A través de la Decanatura de la Facultad de Obstetricia de la Universidad de San Cristóbal de Huamanga, se solicitó el permiso correspondiente para realizar el presente trabajo de investigación, se cursó la carta de presentación expedida por la Facultad de Obstetricia a la dirección del Centro de Salud San Juan Bautista con el propósito de contar con la autorización necesaria para la recolección de datos.

Para la obtención de datos, se revisó las historias clínicas de las pacientes y fueron seleccionadas según el criterio de inclusión y exclusión, luego se usó una ficha de recolección de datos (ver anexos) para obtener los datos que se requirieron en el estudio.

3.6 PROCESAMIENTO DE DATOS OBTENIDOS

Los resultados fueron procesados con el programa SPSS versión 19.0. Y para el análisis estadístico se usó la prueba Chi cuadrado para determinar el grado de correlación de las variables. También se aplicó la prueba estadística de riesgo relativo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 01. Prevalencia de lesiones acetoblancas por Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. 2012 al 2014

AÑO	Prevalencia
	%
2012	9,9
2013	14
2014	13,5

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La prevalencia de lesiones acetoblancas por Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista fue mayor durante el año 2013 con un 14%, seguida del 13,5% durante el año 2014 y de 9,9% durante el año 2012.

Del análisis de los resultados podemos afirmar que la prevalencia promedio de lesiones acetoblancas por Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista entre los años 2012 y 2014 fue de 12.46%.

Del Valle Foresi, Ana María. (Argentina 2009) en la investigación "Inspección visual con ácido acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino" quien reporta que de 2230 mujeres que concurren al Consultorio de Ginecología del Hospital Nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba el 13,6% presentó IVAA positivo²⁹.

Velasco I, Mireya. (San Salvador 2013), en la investigación "Efectividad y seguridad de la crioterapia como tratamiento en pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales de bajo grado, que consultan en el Hospital Primero de Mayo, enero-diciembre del 2010". Reporta 1,317 diagnósticos de lesiones intraepiteliales mediante IVAA (12,9%)¹³.

Según la OMS, los resultados de tamizaje para cáncer cervical (IVAA) pueden ser positivos en un 12 a 20% de la población. También afirma que la proporción de pesquisajes positivos identificados fue del 10-18% cuando lo realiza personal capacitado y con experiencia en IVAA¹¹.

Como se puede observar, los resultados coinciden con estadísticas reportadas en investigaciones que anteceden, por lo que se corrobora la fiabilidad de los resultados del IVAA realizados en el Centro de San Juan Bautista, capacitado y con experiencia en dicho procedimiento.

Tabla 02. Efectividad de la Crioterapia en el manejo de las lesiones acetoblancas en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. 2012 – 2014.

IVAA	CRIPTERAPIA			
	AL DIAGNÓSTICO		AL AÑO	
	Nº	%	Nº	%
IVAA (+)	58	100	9	15.5
IVAA (-)	0	0	49	84.5
TOTAL	58	100	58	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 02 se observa que la Crioterapia como tratamiento de las lesiones acetoblancas tuvo una efectividad del 84.5% al realizarle el control un año después del diagnóstico y el 15.5% no fue efectivo al tratamiento con Crioterapia.

Moreno, Félix. (Guatemala 2014), en la investigación "Evaluar la eficacia del tratamiento con Crioterapia a través de correlación diagnóstica de citología, colposcopia e histología, en pacientes que acuden al hospital Roosevelt con Neoplasia Intraepitelial Cervical grado I y II Enero del 2011 a Octubre del 2011." Quien reporta que la Crioterapia tiene una eficacia del 75%¹⁵.

Torrío Aponte, William. (Bolivia 2010), en el estudio titulado: "Crioterapia en el manejo de las lesiones intraepiteliales del cérvix uterino Hospital Materno Infantil Germán Urquidí 2007 – 2008", reporta que de 113 pacientes con lesión

cervical intraepitelial el 100% mejoró con el tratamiento de Crioterapia en promedio a los seis meses¹³.

Además **Velasco I, Mireya**. (San Salvador 2013), en la investigación "Efectividad y seguridad de la Crioterapia como tratamiento en pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales de bajo grado, que consultan en el Hospital Primero de Mayo, enero - diciembre del 2010". Reporta que de 170 pacientes que tuvieron indicación de Crioterapia, se logró demostrar que en 138 (81%) pacientes la lesión no persistió, por otro lado dentro del grupo de pacientes estudiadas no se reportaron complicaciones demostrando que sigue siendo un método seguro¹⁴.

El resultado de la presente investigación, en contraste con los resultados de investigaciones antes mencionados muestran una semejanza estadística, ya que se demuestra que la eficacia de la Crioterapia no desciende del 81% por el cual se refuerza la decisión de optar preferentemente como tratamiento para lesiones acetoblancas, por su efectividad, accesibilidad y bajo costo.

Tabla 03. Características socio demográficas de mujeres con lesiones acetoblancas (IVAA) atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista 2012 – 2014.

		Frecuencia	Porcentaje
EDAD (Años)	Joven	4	6,9%
	Adulta	54	93,1%
	Total	58	100,0%
PARIDAD	Nulípara	5	8,6%
	Primípara	7	12,1%
	Múltipara	46	79,3%
	Total	58	100,0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	1	1.7%
	Primaria	12	20.7%
	Secundaria	36	62.1%
	Superior	9	15.5%
	Total	58	100,0%
MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Ninguno	13	22,4%
	Natural	5	8,6%
	Barrera	11	19,0%
	Hormonal	29	50,0%
	Total	58	100,0%
INICIO RS	Menor de 13	2	3,5%
	de 14 a 17	42	72,4%
	Mayor de 18	14	24,1%
	Total	58	100,0%
PAREJAS SEXUALES	Una pareja	10	17,2%
	Dos parejas	35	60,4%
	Tres o más parejas	13	22,4%
	Total	58	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 03 se observa que del total de mujeres con lesiones acetoblancas, el mayor porcentaje fueron mujeres adultas (de 25 a 49 años) 93.1% (54), multíparas 79,3% (46), con instrucción secundaria 62,1% (36), el 50% (29) usaba método anticonceptivo hormonal, el 72,4% inició sus relaciones sexuales entre los 14 a 17 años y el 60,4% (35) tuvieron dos parejas sexuales.

Carrizo Arias, Eiling. (Venezuela 2012), en la investigación "Valor diagnóstico de la inspección visual con ácido acético en la lesión intraepitelial cervical" reporta que el promedio de edad, en mujeres con lesiones acetoblancas fue de 36,5 años (adultas), multíparas, con $3,0 \pm 2,0$ parejas sexuales, de procedencia urbana 89%, grado de instrucción primaria 46, sin antecedentes de enfermedades de transmisión sexual 61%.²⁸

Guillermo Sanabria, José. (2008) Titulado "Incremento de la detección de lesiones cervicales mediante inspección visual Puerto Esperanza 2008" reporta que el grupo etario entre 15 a 24 años presentaron mayor porcentaje de resultados positivos a la inspección visual en comparación de los demás grupos etarios¹².

Torrice Aponte, William. (Bolivia 2010), en el estudio titulado: "Crioterapia en el manejo de las lesiones intraepiteliales del cérvix uterino Hospital Materno Infantil Germán Urquidi 2007 – 2008", reporta que las lesiones acetoblancas se presentan en mayor frecuencia en pacientes de 25 a 29 años 31,7%¹³.

Los resultados de la presente investigación ponen en evidencia que las mujeres mayores de 25 años con instrucción son las que más acuden al

consultorio para su evaluación y tratamiento, este hecho además revela que existe la necesidad de promocionar el procedimiento con mayor énfasis en mujeres sin instrucción dado a que posiblemente no sean conscientes del riesgo elevado de morbi-mortalidad al cual están inmersas al no realizarse controles anuales para acceder a un tratamiento oportuno, además, se demuestra que hay mayor población de mujeres con lesiones acetoblancas que iniciaron sus relaciones sexuales a temprana edad y tuvieron dos o más parejas sexuales que requirieron Crioterapia. Este hecho corrobora lo ya conocido y demostrado en la literatura sobre factores de riesgo para sufrir cáncer de cuello uterino.

Tabla 04. Edad en relación a la efectividad de la crioterapia en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. 2012 – 2014.

EDAD (Años)	EFECTIVIDAD DE CRIOTERAPIA			
	NO		SI	
	(IVAA positivo)		(IVAA negativo)	
	%	%	N°	%
Adulta (25- 49)	8	88,9	46	93,1
Joven (18- 25)	1	11,1	3	6,9
Total	9	100	49	100

p=0,295 RR= 0.5

En la tabla 04 se observa que del total de mujeres con lesiones acetoblancas que no respondieron a la Crioterapia el mayor porcentaje 88,9% (8) fueron adultas (de 25 a 49 años). Así mismo en el grupo de mujeres que si respondieron al tratamiento con Crioterapia también el mayor porcentaje 93,1% (46) fueron adultas.

Nuestros resultados sometidos a la prueba de chi cuadrado ($X^2=0,295$) y riesgo relativo (RR= 0.5) no es significativo, demostrándose que no existe relación entre las variables edad y efectividad.

Se concluye en el presente estudio que el tratamiento de lesiones acetoblancas con Crioterapia responde positiva y negativamente tanto en adultas y en jóvenes por tal razón se demuestra estadísticamente que la edad no condiciona la respuesta hacia el tratamiento con crioterapia.

Un ensayo aleatorizado y dos estudios de seguimiento (Kwikkell, 1985; Andersen y Husth, 1992; Hemmingsson, 1981) compararon las tasas de

curación entre un grupo de mujeres menores de 30 años y otro grupo de mujeres mayores de 30 años de edad; notificando una tendencia hacia tasas de curación algo inferiores en mujeres mayores de 30 años. Mientras que Guijon²⁷, (1993) indica que la terapia tenía menos probabilidades de fracasar en las mujeres mayores, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa. Así mismo Rivera Escalante Víctor en el artículo Fisiología de la Cicatrización afirma que a mayor edad se evidencia menor capacidad de cicatrización adecuada²⁹.

Los resultados de la presente investigación, no se asemejan a las investigaciones antes citadas, probablemente la diferencia numérica encontrada entre mujeres adultas y jóvenes no fue lo suficientemente grande que refleje la realidad, por lo que se sugiere realizar estudios en poblaciones de mujeres adultas y jóvenes más significativas.

185509

Tabla 05. Paridad en relación a la efectividad de la crioterapia en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. 2012 – 2014.

PARIDAD	EFECTIVIDAD DE CRIOTERAPIA			
	NO		SI	
	(IVAA positivo)		(IVAA negativo)	
	N°	%	N°	%
Múltipara	8	98,9	38	77,6
Nulipara- Primipara	1	1,1	11	22,4
Total	9	100	49	100

p<0.05 RR= 2.3

En la tabla 05 se observa que del total de mujeres con lesiones acetoblancas que no respondieron a la Crioterapia el mayor porcentaje 98,9% (8) fueron múltiparas. Y en el grupo de mujeres que respondieron al tratamiento con Crioterapia el 77,6% (38) fueron también múltiparas.

Los resultados sometidos a la prueba estadística chi cuadrado ($p<0.05$) nos muestra que existe relación entre la variable paridad y eficacia del tratamiento con Crioterapia y según la prueba estadística riesgo relativo (RR) la probabilidad de no recuperarse al tratamiento con Crioterapia es 2.3 veces más en aquellas mujeres múltiparas, por lo que se concluye que el tratamiento de lesiones acetoblancas con Crioterapia responde negativamente en múltiparas en comparación a las mujeres nulíparas y primíparas.

Los resultados de la presente investigación coinciden con los reportados por **Kwikkel**, (1985) en la investigación "Eficacia de la Crioterapia en mujeres en edad fértil" notifica una tasa de curación de 91% en mujeres nulíparas y una tasa de curación de 85% en mujeres multíparas²⁹.

Sin embargo **Guijon**, (1993) en la investigación "Eficacia, seguridad y aceptabilidad de la Crioterapia" reporta que ni el número de embarazos ($p=0,07$) ni el número de nacidos vivos ($p=0,49$) se asocian significativamente al fracaso del tratamiento con crioterapia²⁹.

Podemos concluir que la multiparidad influye negativamente en el tratamiento de lesiones acetoblancas con Crioterapia, estos resultados se sustentan científicamente ya que la bibliografía demuestra que la remodelación del cuello uterino después de los partos ocurren desde el orificio cervical interno y el orificio cervical externo evidenciando un alargamiento transversal que le hace perder su aspecto puntiforme, esta reparación histológica del cuello uterino no será perfecta por lo que la multiparidad va a constituir un factor de riesgo para futuras neoplasias cervicales y dificultará su cicatrización adecuada luego de la Crioterapia²⁹.

Tabla 06. Peso en relación a la efectividad de la crioterapia en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. 2012 – 2014.

PESO (IMC)	EFECTIVIDAD DE CRIOTERAPIA			
	NO		SI	
	(IVAA positivo)		(IVAA negativo)	
	Nº	%	Nº	%
Sobrepeso-obesa	6	66,7	17	34,7
Normal	3	33,3	32	65,3
Total	9	100	49	100

p<0.05 RR= 3.76

En la tabla 06 se observa que del total de mujeres con lesiones acetoblancas que no respondieron a la Crioterapia el mayor porcentaje 66,7% (6) fueron obesas o sobrepeso. Y en el grupo de mujeres que respondieron al tratamiento con Crioterapia el 65,3% (32) tuvieron peso normal.

Los resultados sometidos a la prueba estadística chi cuadrado ($p<0.05$) nos muestra que existe relación entre la variable peso y eficacia del tratamiento con Crioterapia y según la prueba estadística riesgo relativo (RR) la probabilidad de no recuperarse al tratamiento con Crioterapia es de 3.76 veces más en aquellas mujeres obesas o con sobrepeso, concluyéndose que el tratamiento de lesiones acetoblancas con Crioterapia responde negativamente en mujeres obesas o con sobrepeso.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los encontrados por **Torrico Aponte, William**. (Bolivia 2010), en el estudio titulado: "Crioterapia en el manejo de las lesiones intraepiteliales del cérvix uterino

Hospital Materno Infantil Germán Urquidi 2007 – 2008”, que notifica una tasa de curación de lesiones acetoblancas por Crioterapia de solo 40% en mujeres con sobrepeso y obesas y una tasa de curación de 95% en mujeres con peso normal¹³

Por lo que se evidencia que la obesidad influye negativamente en la recuperación de las mujeres luego del tratamiento con Crioterapia, ello debido a que la obesidad dificulta la respuesta del organismo a las agresiones internas y externas y afecta la cicatrización, también los cambios inmunológicos que se producen en la obesidad afectan tanto a la inmunidad humoral, sobre todo a la secreción de anticuerpos; como a la inmunidad celular; en este marco, la fase inflamatoria de las heridas de las obesas se prolonga en el tiempo por el aumento de producción de moléculas inflamatorias y una respuesta inadecuada de la inmunidad, retrasando así la siguiente fase proliferativa, en consecuencia tendremos una cicatrización lenta y con menor probabilidad de sanar adecuadamente³⁰.

Tabla 07. Anemia en relación a la efectividad de la crioterapia en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. 2012 – 2014.

ANEMIA	EFECTIVIDAD DE CRIOTERAPIA			
	NO		SI	
	(IVAA positivo)		(IVAA negativo)	
	Nº	%	Nº	%
SI	6	66,7	11	22,4
NO	3	33,4	38	77,6
Total	9	100	49	100

P<0, 04 RR= 6,9

En la tabla 07 se observa que del total de mujeres con lesiones acetoblancas que no respondieron a la Crioterapia el mayor porcentaje 66,7% (6) presentaron anemia. Y en el grupo de mujeres que respondieron al tratamiento con Crioterapia el 77,6% (38) no presentaron anemia.

Los resultados sometidos a la prueba estadística chi cuadrado ($p<0.04$) nos muestra que existe relación entre la variable anemia y eficacia del tratamiento con Crioterapia y según la prueba estadística riesgo relativo (RR) la probabilidad de no recuperarse al tratamiento con Crioterapia es 6.9 veces más en aquellas mujeres con anemia, con lo que se concluye que el tratamiento de lesiones acetoblancas con Crioterapia responde negativamente en mujeres anémicas.

Rivera Escalante Víctor, en el artículo "Fisiología de la Cicatrización" reporta que las heridas necesitan recibir cantidades adecuadas de oxígeno para cicatrizar de manera apropiada. La anemia sola quizá no altere la tensión de oxígeno pero la asociación con la vasoconstricción y el aumento de la viscosidad de la sangre pueden producir efectos profundos sobre la tensión local de oxígeno y por lo tanto afectar la cicatrización. La presente base teórica fortalece el resultado de la presente investigación, demostrando así que la anemia influye negativamente en el tratamiento con Crioterapia³⁰.

CONCLUSIONES

1. La Crioterapia como tratamiento de lesiones acetoblancas por Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) tuvo una efectividad del 84.5% al realizar el control un año después del diagnóstico.
2. La prevalencia de lesiones acetoblancas por Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) durante el año 2013 fue de 14%, durante el 2014 de 13,5% y en el año 2012 de 9,9%.
3. Las mujeres con lesiones acetoblancas por Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista fueron adultas 93.1% (54), multíparas 79,3% (46), con grado de instrucción secundaria 62,1% (36), usaron métodos anticonceptivos hormonales 50% (29), e iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 a 17 años 72,4% y tuvieron dos parejas sexuales 60,3% (35).
4. La edad no condiciona la respuesta hacia el tratamiento de lesiones acetoblancas con crioterapia dado a que responde positiva y negativamente tanto en adultas y en jóvenes.
5. El tratamiento con Crioterapia de lesiones acetoblancas no responde significativamente en; mujeres multíparas ($p<0.05$ RR= 2.3) con sobrepeso-obesas ($p<0.05$ RR= 3.76) y en mujeres con anemia ($p<0.04$ RR= 6,9)

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el Centro de Salud de San Juan Bautista, debe coberturar el examen de IVAA a toda la población de mujeres en edad reproductiva de su área jurisdiccional, para tratamiento oportuno con Crioterapia, para lograr coberturas deseadas realizando un sistema de seguimiento que garantice la coordinación del tratamiento y evitar las deserciones; así mismo gestionar la posibilidad de facilitar la capacitación del personal en Obstetricia en IVAA y Crioterapia.
2. Realizar estrategias de promoción y prevención de Cáncer de cuello uterino con el fin de generar en la población la responsabilidad de cuidado de su salud.
3. Es necesario que se continúen las investigaciones con el fin de obtener mayor evidencia de la utilidad de la IVAA para la detección de lesiones premalignas y de la efectividad del tratamiento con la crioterapia; además se debería realizar estudios con una mayor población para obtener una significancia más fidedigna cuando se le aplique las pruebas estadísticas.
4. A la Escuela Profesional de Obstetricia, se sugiere incorporar en las asignaturas de especialidad, de los planes curriculares, contenidos relacionados a Crioterapia, para lograr competencias en el manejo de lesiones precancerosas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Mirabal Toledo M, Morón Cortijo C.** Ministerio de salud. Instituto Nacional de Salud. “Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina”. Serie de técnicas nº 43. Lima; 2005.
2. **Sankaranarayanan R, Bhatla N, Gravitt PE, et al.** Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer Prevention in India, Bangladesh, Sri Lanka and Nepal. *Vaccine*. 2008; 26 (Suppl 12):M43–M52.
3. **Castro Wet al.,** Effectiveness, Safety, and Acceptability of Cryotherapy: A Systematic Literature Review, Seattle, WA, USA: Program for Appropriate Technology in Health, 2003. Disponible en: [http:// translate.google.es/translate?hl=es&sl=en&u=http://screening.iarc.fr/doc/RH_cryo_white_paper.pdf&prev=search](http://translate.google.es/translate?hl=es&sl=en&u=http://screening.iarc.fr/doc/RH_cryo_white_paper.pdf&prev=search).
4. **Luciani S, Winkler, J.** Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú: lecciones aprendidas del proyecto demostrativo tamizaje y tratamiento inmediato (TATI) de las lesiones cervicouterinas. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2006.
5. **MINSA.** Guía de prácticas clínica de cáncer de cuello uterino “Avances en la prevención del cáncer de cuello uterino. Evidencia actualización sobre vacunas y detección”. 2012. P. 167-175.
6. **Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas** “Guía de práctica clínica cáncer del cuello uterino” 2011.
7. **Departamento de oncología Médica,** *Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino.* Instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

Dirección de medicina departamento de oncología médica, Lima –Perú
2013.http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/02122014_GUIAS_DE_PRACTICA_CLINICA_DE_CANCER_DE_CUELLO_UTERINO.pdf.

8. Enfoques basados en evidencia para el tamizaje alternativo del cáncer cervical, en entornos de bajos recursos. Schiffman, M. y otros. Human papilloma virus and cervical cancer. Lancet 2007, 370 (9590), 890-907.
9. **Velázquez-Hernández N, Sánchez Anguiano LF, Lares-Bayona EF, y col.** Comparación de la utilidad diagnóstica entre la inspección visual con ácido acético y la citología cervical. Ginecol Obstet Mex, Durango, 2010; 78(5):261-267. www.nietoeditores.com.mx.
10. **La Alianza para la prevención del cáncer cervical.** La prevención de cáncer a nivel mundial. Populatiun Reference Bureu, 2004: http://screening.iarc.fr/doc/PRB-ACCP_PreventCervCancer_SP.pdf.
11. **Organización panamericana de la Salud.** Taller de la OPS sobre estrategias de prevención del cáncer cérvicouterino. *Tamizaje con Inspección visual con Ácido Acético (IVAA) y tratamiento con Crioterapia* el 1, 2 de Junio del 2011, ciudad de Guatemala. http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&view=article&id=5601:taller-ops-sobre-estrategias-prevencion-cancer-cervicouterino-mediante-tamizaje-inspeccion-visual-acido-acetico-ivaa-tratamiento-crioterapia&Itemid=40606&lang=es.
12. **Sanabria Negrín José G, Salgueiro Medina Víctor E, Abreu Mérida Magalys B, Vólquez Catty.** Incremento de la detección de lesiones

cervicales mediante inspección visual. Puerto Esperanza. 2008. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2015 Dic 23]; 15(3): 81-98. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1561-31942011000300009&lng=es.

13. **Torrigo Aponte W, Barriga Chacon J, Torrigo Aponte E.** Crioterapia en el manejo de las lesiones intraepiteliales del cervix uterino hospital materno infantil "Germán urquidi"2007 - 2008. Rev. Méd.-Cient. Luz Vida [revista en la Internet]. 2010 [citado 2015 Jun 08]: 1(1): 16-19. Disponible en: http://www.Revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-80322010000100005&lng=es.

14. **Velasco I, Mireya.** Efectividad y seguridad de la crioterapia como tratamiento en pacientes con diagnostico lesiones intraepiteliales de bajo grado, que consultan en el Hospital 1º de mayo de enero de 2010 a diciembre del 2010. SAN SALVADOR. 2013.

15. **Moreno Félix.** Evaluar la eficacia del tratamiento con Crioterapia a través de correlación diagnostica de citología, colposcopia e histología, en pacientes que acuden al hospital Roosevelt con Neoplasia Intraepitelial Cervical grado I y II. Enero a Octubre del 2011. GUATEMALA. 2014.

16. **Guillermo Sanabria J,** "Impacto de la inspección visual con ácido acético para detectar lesiones cervicales en Pinar del Río del 2004-2012. Cuba

17. **Montero León J, Bosques Diego Omar de J, Delgado Almanza R, Díaz Ortega I.** Tratamiento y seguimiento de las lesiones premalignas del cuello uterino. Rev Cubana. 2008. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

[74932008000300006&lng=es.http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/).

18. **Instituto Nacional del Cáncer.** De los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>.

19. **La prevención de cáncer cervical a nivel mundial. 2004,** Population Reference Bureau. Disponible en: http://screening.iarc.fr/doc/PRB-ACCP_PreventCervCancer_SP.pdf.

20. **Gorodner O,** Neoplasias malignas en un hospital de Corrientes en los últimos siete años y medio. Actualización de su incidencia. 2005. Disponible en: www.unne.edu.ar/cyt/2001/3-Medicas/M-065.pdf.

21. **Mandelblatt J, Lawrence W, Gaffikin L, Limpahayom K, Lumbiganon P, Warakamin S.** Cost and benefits of different strategies to screen for cervical cancer in less-developed countries. *J Natl Cancer Inst* 2002; 94:1469-1483.

22. **International Agency for Research on Cancer.** GLOBOCAN (2000). Lyon, Francia: CIIC (2000).

23. **Mossetti C, De Palo G.:** la colposcopia ayer y hoy. En colposcopia y patologia del tracto genital inferior. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 1992, p 51-76.

24. **Control Integral del Cáncer Cérvicouterino.** Guía de prácticas esenciales. OPS/OMS. 2007. Disponible en: <http://portal.mspas.gob.gt/files/>

Descargas/ProtecciondeSalud/componentecancer/MANUAL%20DE%20BOLSILLO-TECNICAS%20DE%20INSPECCION%20VISUAL.pdf.

25. **Dexeus S, Fábregas R, Ubeda A.:** The Value of microcolpohysteroscopy in the diagnostic assessment of cervical lesions. Cervix al low genital Tract Disease 1993, 11: 39-43.
26. **Kaplan I.:** Carbon dioxide laser in gynecology. Obstet Gynecol 1973,41;7968.
27. **Del Valle Foresis, Ana M.** Inspección visual con ácido acético en la detección precoz del cáncer de cuello uterino. Córdoba República Argentina 2009.
28. **Carrizo Arias, E,** Valor diagnóstico de la inspección visual con ácido acético en la lesión intraepitelial cervical. Venezuela 2012. 5; 38-43.
29. **Castro W, Gage J, Gaffikin Lynne, Sellors F, Sherris J, Blumenthal P,** Prevención del cáncer cérvicouterino: análisis exhaustivo de temas, Alianza para la Prevención del Cáncer Cérvicouterino (ACCP). Eficacia, seguridad y aceptabilidad de la crioterapia. 1ª ed. Traducido al castellano por la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS – 2003. Pág. 55- 57.
30. **Travassos D,** profesora de la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG-2001), afirma que “La obesidad dificulta la respuesta del organismo a las agresiones internas y externas y afecta la cicatrización”.
31. **Rivera Escalante Víctor P, Molina Echevarría, V, Coka Echevarría, J:** Fisiología de la Cicatrización.
http://www.medicosecuador.com/librosecng/articuloss/1/fisiologia_de_la_cicatricacion.htm

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE
LESIONES ACETOBLANCAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA. 2012 - 2014”**

CODIGO:

FECHA DE INICIO:

DATOS GENERALES	
ESTADO CIVIL: Casada: <input type="checkbox"/> Soltera: <input type="checkbox"/> Conviviente: <input type="checkbox"/> viuda: <input type="checkbox"/>	
EDAD: Joven (de 18 a 25 años) <input type="checkbox"/> Adulta (de 25 a 49 años) <input type="checkbox"/>	GRADO DE INSTRUCCIÓN: Con instrucción (secund, superior) <input type="checkbox"/> Sin instrucción (analf, primaria) <input type="checkbox"/>
MENARQUIA:	INICIO DE R.S.:
PARIDAD: Nulípara o primípara (sin hijos o un hijo) <input type="checkbox"/> Multipara (con dos o más hijos) <input type="checkbox"/>	USO DE METODO ANTICONCEPTIVO: <input type="checkbox"/> Tipo:
Nº DE PAREJAS SEXUALES:	ANTECEDENTES DE ITS: Con ITS: <input type="checkbox"/> Sin ITS: <input type="checkbox"/> Tipo:
PESO: TALLA: IMC: Bajo: <input type="checkbox"/> Normal: <input type="checkbox"/> Sobrepeso: <input type="checkbox"/> Obeso: <input type="checkbox"/>	
Hb:mg/dl Anemia: Si (Hb < 12.5) <input type="checkbox"/> No (Hb > 12.6) <input type="checkbox"/>	DX. IVAA (+)tributaria a crioterapia: <input type="checkbox"/> Hallazgo:



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA
FICHA DE CONTROL**

**“EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE
LESIONES ACETOBLANCAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA. 2012 - 2014”**

FECHA:		EDAD:.....		
PESO:				
IMC:.....Kg				
Bajo peso:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Sobrepeso: <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Normal:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Obeso: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hb.....mg/dl	Anemia: si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>	
EFICACIA (después de 1 año)				
		DESCRIPCION:		
PRUEBA NEGATIVA DE IVAA EFECTIVA				
PRUEBA POSITIVA DE IVAA NO EFECTIVA				



“EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES ACETOBLANCAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. 2012 - 2014.”

Yesenia VEGA GARAY

RESUMEN

Objetivo: Conocer la efectividad de la Crioterapia en el tratamiento de lesiones acetoblancas en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, entre 2012 a 2014. **Materiales y método:** Se realizó a través de un estudio cuantitativo, aplicado, No experimental, descriptivo-correlacional, de corte transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por todas las mujeres que acudieron al Centro de Salud de San Juan Bautista de Ayacucho. La muestra estuvo conformada por 58 mujeres con resultados positivo de Inspección Visual con Ácido Acético (IVVA), tratadas con crioterapia y con control del IVAA al año. Los resultados fueron procesados con el programa SPSS versión 19.0. Y para el análisis estadístico se usó la prueba Chi cuadrado, también se aplicó la prueba estadística de riesgo relativo. **Conclusiones:** La Crioterapia como tratamiento de lesiones acetoblancas por IVAA tuvo una efectividad del 84.5% al realizar el control un año después del diagnóstico. La prevalencia de lesiones acetoblancas por IVAA durante el año 2013 fue de 14%, durante el 2014 de 13,5% y en el año 2012 de 9,9%. Las mujeres con lesiones acetoblancas por IVAA atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista fueron adultas 93.1% (54), multiparas 79,3% (46), con grado de instrucción secundaria 62,1% (36), usaron métodos anticonceptivos hormonales 50% (29), e iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 a 17 años 72,4% y tuvieron dos parejas sexuales 60,3% (35). La edad no condiciona la respuesta hacia el tratamiento de lesiones acetoblancas con crioterapia dado a que responde positiva y negativamente tanto en adultas y en jóvenes. El tratamiento con Crioterapia de lesiones acetoblancas no responde significativamente en; mujeres multiparas ($p < 0.05$ RR= 2.3) con sobrepeso-obesas ($p < 0.05$ RR= 3.76) y en mujeres con anemia ($p < 0.04$ RR= 6,9).

PALABRAS CLAVE: Eficacia, Inspección visual con ácido acético (IVAA), crioterapia.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of cryotherapy in the treatment of acetowhite lesions in women attending the health center of San Juan Bautista, between 2012-2014.

Materials and Methods: We conducted through a quantitative study, applied, not experimental, descriptive-correlational, cross-sectional and retrospective. The population consisted of all women who attended the Health Center San Juan Bautista in Ayacucho. The sample consisted of 58 women with positive results of Visual Inspection with Acetic Acid (IVVA), treated with cryotherapy and control of Visual Inspection with Acetic Acid at year. The results were processed using SPSS version 19.0 program. And for statistical analysis Chi-square test was used, the relative risk statistical test was also applied.

Conclusions: The cryotherapy as a treatment of acetowhite lesions by visual inspection with acetic acid had an effectiveness of 84.5% to perform over a year after diagnosis. The prevalence of acetowhite lesions by visual inspection with acetic acid in 2013 was 14% during 2014 and 13.5% in 2012 to 9.9%. Women with acetowhite lesions by visual inspection with acetic acid treated at the Health Center San Juan Bautista adult were 93.1% (54) 79.3% multiparous (46), with high school degree 62.1% (36) they used hormonal contraception 50% (29), and began their sexual relations from 14 to 17 years and 72.4% had two sexual partners 60.3% (35). Age does not determine the response to treatment acetowhite lesions with cryotherapy because it responds positively and negatively in both adult and youth. Cryotherapy treatment of acetowhite lesions not respond significantly in multiparous women ($p < 0.05$ RR = 2.3) overweight-obese ($p < 0.05$ RR = 3.76) and in women with anemia ($p < 0.04$ RR = 6.9).

KEYWORDS: Efficiency, visual inspection with acetic acid (VIA), cryotherapy.

I. INTRODUCCIÓN

Al inicio del siglo XXI, el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en incidencia en el mundo, siendo el más frecuente en las mujeres de países en desarrollo; las tasas más altas se han encontrado en el África Sub Sahariana, Asia del Sur, el Caribe y América Latina. Para el año 2000 se calculó que habría 470,606 casos nuevos reportados y 233,372 defunciones entre todas las mujeres del mundo; además se calculó que más del 80% de esta carga se presentaría en los países menos desarrollados, donde esta enfermedad es la principal neoplasia maligna entre mujeres. En el Perú la incidencia se calcula en 40 por 100,000 ocupando el primer lugar a nivel nacional con una tasa de mortalidad de 15.8 /100,000 habitantes¹. En Lima metropolitana se registró para el 2011 un total de 5594 casos que representa el 13.1% del total de casos de cáncer¹.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es el agente de transmisión sexual de riesgo para cáncer de cérvix, éste actúa junto a otros factores y causa las lesiones cervicales intraepiteliales que posteriormente progresan a cáncer; por lo general en forma lenta; ésta es la razón por la cual dicha enfermedad puede prevenirse, identificando y tratando oportunamente a aquellas mujeres con lesiones precancerosas del cuello uterino o lesiones cervicales de bajo grado, por medio de métodos de inspección visual con ácido acético (IVAA) y nuevos métodos que utilizan pruebas de ADN del Virus del Papiloma Humano (VPH) y la Crioterapia. Estudios y análisis recientes validaron hallazgos preliminares relacionados con las estrategias seguras, efectivas, factibles en términos operativos y culturalmente apropiadas para la prevención secundaria del cáncer

cervical. Siendo el tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA) la más práctica, accesible de sensibilidad comparable o mayor que la de la citología y el tratamiento con crioterapia una de las más seguras, con altas tasas de efectividad y apropiado para el tratamiento de lesiones cervicales precancerosas². En el año 2003, la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical (ACCP) publicó una revisión sistemática de 38 estudios de la literatura sobre la seguridad, la efectividad y aceptabilidad de este tratamiento³. Los resultados demostraron una tasa de curación total de cerca de un 90%. La revisión concluyó que la crioterapia era tan efectiva como otros métodos de tratamiento ambulatorio, particularmente para el tratamiento de lesiones leves a moderadas (NCI 1–2). Asimismo, el proyecto peruano Tamizaje y Tratamiento Inmediato (TATI) informó que dentro de los tres años posteriores a haber recibido la crioterapia, el 88% de las mujeres que habían padecido NCI1–2 y el 70% de las mujeres que habían padecido NCI 3 se había curado⁴.

Nuestra región actualmente viene impulsando el programa general de prevención de cáncer de cuello uterino, planteando diferentes estrategias siendo una de ellas la prevención secundaria de cáncer de cuello uterino, con tamizaje por inspección visual con ácido acético (IVAA) y manejo con Crioterapia a partir del año 2012. Sin embargo aún se desconoce cuál es la tasa real de la efectividad en nuestra región, por lo que se propuso realizar el presente trabajo de investigación de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo-correlacional, encontrando como resultados que la prevalencia de lesiones acetoblancas en mujeres atendidas en el Centro de Salud San

Juan Bautista fue de 12.46% y la tasa de efectividad de la Crioterapia de 84.5%. Encontrando que las lesiones acetoblancas responden con menor efectividad al tratamiento de Crioterapia en mujeres multíparas (RR=2,3), con sobrepeso - obesas (RR=3,76) y en mujeres con anemia (RR=6,9).

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer la efectividad de la Crioterapia en el tratamiento de lesiones acetoblancas en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, entre 2012 a 2014.

ESPECIFICOS:

- Identificar la prevalencia de lesiones acetoblancas por Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en mujeres atendidas en el Centro de Salud San JuanBautista.
- Identificar la efectividad de la Crioterapia en el manejo de las lesiones acetoblancas en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista.
- Caracterizar a las mujeres atendidas con lesiones acetoblancas en el Centro de Salud San Juan Bautista.
- Relacionar la efectividad de la Crioterapia con: edad, paridad, índice de masa corporal y anemia.

III. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicado.

MÉTODO DE ESTUDIO

No experimental, descriptivo-correlacional, de corte transversal, retrospectivo.

POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todas las mujeres que acudieron al Centro de Salud de San Juan Bautista de Ayacucho.

MUESTRA

La muestra estuvo conformada por todas las mujeres con resultados positivo de Inspección Visual con Ácido Acético (IVVA), tratadas con crioterapia y con control del IVVA al año; atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista de Ayacucho, 2012 - 2014.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres entre los 20 y 49 años de edad.
- Mujeres con hijos o sin ellos pero con antecedente de actividad sexual.
- Mujeres con registro completo de realización de IVAA antes y después del tratamiento con crioterapia.
- Mujeres con Crioterapia y con registro adecuado de dicha intervención.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres menores de 20 años de edad y mayores de 50 años.
- Mujeres que no cuentan con registro completo de IVAA.
- Tratamiento anterior de lesiones precancerosas de cuello uterino.
- Embarazo.
- Alteración grave de la anatomía cérvicouterino.
- Mujeres con cáncer cervical avanzado.
- Mujeres con lesión acetoblancas que ocupa más del 75% de la superficie del cuello del útero.

IV. RESULTADOS

Tabla 01. Prevalencia de lesiones acetoblancas por Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. 2012 al 2014.

AÑO	Prevalencia	
	%	
2012	9,9	
2013	14	
2014	13,5	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 02. Efectividad de la Crioterapia en el manejo de las lesiones acetoblancas en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. 2012 – 2014.

IVAA	CRIOTERAPIA			
	AL DIAGNÓSTICO		AL AÑO	
	N°	%	N°	%
IVAA (+)	58	100	9	15.5
IVAA (-)	0	0	49	84.5
TOTAL	58	100	58	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 03. Características socio demográficas de mujeres con lesiones acetoblancas (IVAA) atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista 2012 – 2014.

CATEGORÍA	Frec.		Porcent.	
	N°	%	N°	%
EDAD (Años)	Joven	4	6,9%	
	Adulta	54	93,1%	
	Total	58	100,0%	
PARIDAD	Nulípara	5	8,6%	
	Primípara	7	12,1%	
	Múltipara	46	79,3%	
	Total	58	100,0%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	1	1,7%	
	Primaria	12	20,7%	
	Secundaria	36	62,1%	
	Total	58	100,0%	
MÉTODO ANTICONCEP.	Ninguno	13	22,4%	
	Natural	5	8,6%	
	Barrera	11	19,0%	
	Total	58	100,0%	
INICIOS	Menor de 13	2	3,5%	
	de 14 a 17	42	72,4%	
	Mayor de 18	14	24,1%	
	Total	58	100,0%	
PAREJAS SEXUALES	Una pareja	10	17,2%	
	Dos parejas	35	60,4%	
	Tres o más parejas	13	22,4%	
	Total	58	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 04. Edad en relación a la efectividad de la crioterapia en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. 2012 – 2014.

EDAD (Años)	EFECTIVIDAD DE CRIOTERAPIA			
	NO (IVAA positivo)		SI (IVAA negativo)	
	%	%	N°	%
Adulta (25- 49)	8	88,9	46	93,1
Joven (18- 25)	1	11,1	3	6,9
Total	9	100	49	100

Tabla 05. Paridad en relación a la efectividad de la crioterapia en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. 2012 – 2014.

PARIDAD	EFECTIVIDAD DE CRIOTERAPIA			
	NO (IVAA positivo)		SI (IVAA negativo)	
	Nº	%	Nº	%
	Múltipara	8	98,9	38
Nulipara-Primipara	1	1,1	11	22,4
Total	9	100	49	100

p<0.05 RR= 2.3

Tabla 06. Obesidad en relación a la efectividad de la crioterapia en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. 2012 – 2014.

PESO (IMC)	EFECTIVIDAD DE CRIOTERAPIA			
	NO (IVAA positivo)		SI (IVAA negat)	
	Nº	%	Nº	%
	Sobrepeso-obesa	6	66,7	17
Normal	3	33,3	32	65,3
Total	9	100	49	100

p<0.05 RR= 3.76

Tabla 07. Anemia en relación a la efectividad de la crioterapia en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. 2012 – 2014.

ANEMIA	EFECTIVIDAD DE CRIOTERAPIA			
	NO (IVAA positivo)		SI (IVAA negativo)	
	Nº	%	Nº	%
	SI	6	66,7	11
NO	3	33,4	38	77,6
Total	9	100	49	100

p=0,04 RR= 6,9

V. CONCLUSIONES

1. La Crioterapia como tratamiento de lesiones acetoblancas por Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) tuvo una efectividad del 84.5% al realizar el control un año después del diagnóstico.
2. La prevalencia de lesiones acetoblancas por Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) durante el año 2013 fue de 14%, durante el 2014 de 13,5% y en el año 2012 de 9,9%.
3. Las mujeres con lesiones acetoblancas por Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista fueron adultas 93.1% (54), multíparas 79,3% (46), con grado de instrucción secundaria 62,1% (36), usaron métodos anticonceptivos hormonales 50% (29), e iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 a 17 años 72,4% y tuvieron dos parejas sexuales 60,3% (35).
4. La edad no condiciona la respuesta hacia el tratamiento de lesiones acetoblancas con crioterapia dado a que responde positiva y negativamente tanto en adultas y en jóvenes.
5. El tratamiento con Crioterapia de lesiones acetoblancas no responde

significativamente en; mujeres multíparas ($p < 0.05$ RR= 2.3) con sobrepeso-obesas ($p < 0.05$ RR= 3.76) y en mujeres con anemia ($p < 0.04$ RR= 6,9)

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el Centro de Salud de San Juan Bautista, debe coberturar el examen de IVAA a toda la población de mujeres en edad reproductiva de su área jurisdiccional, para tratamiento oportuno con Crioterapia, para lograr coberturas deseadas realizando un sistema de seguimiento que garantice la coordinación del tratamiento y evitar las deserciones; así mismo gestionar la posibilidad de facilitar la capacitación del personal en Obstetricia en IVAA y Crioterapia.
2. Realizar estrategias de promoción y prevención de Cáncer de cuello uterino con el fin de generar en la población la responsabilidad de cuidado de su salud.
3. Es necesario que se continúen las investigaciones con el fin de obtener mayor evidencia de la utilidad de la IVAA para la detección de lesiones premalignas y de la efectividad del tratamiento con la crioterapia; Además se debería realizar estudios con una mayor población para obtener una significancia más fidedigna cuando se le aplique las pruebas estadísticas.
4. A la Escuela Profesional de Obstetricia, se sugiere incorporar en las asignaturas de especialidad, de los planes curriculares, contenidos relacionados a Crioterapia, para lograr competencias en el manejo de lesiones precancerosas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Mirabal Toledo M, Morón Cortijo C.** Ministerio de salud. Instituto Nacional de Salud. "Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina". Serie de técnicas nº 43. Lima; 2005.
2. **Sankaranarayanan R, Bhatla N, Gravitt PE, et al.** Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer Prevention in India, Bangladesh, Sri Lanka and Nepal. *Vaccine*. 2008; 26 (Suppl 12):M43–M52.
3. **Castro Wet al.,** Effectiveness, Safety, and Acceptability of Cryotherapy: A Systematic Literature Review, Seattle, WA, USA: Program for Appropriate Technology in Health, 2003. Disponible en: [http:// translate.google.es/translate?hl=es&sl=en&u=http://screening.iarc.fr/doc/RH_cryo_white_paper.pdf&prev=search](http://translate.google.es/translate?hl=es&sl=en&u=http://screening.iarc.fr/doc/RH_cryo_white_paper.pdf&prev=search).
4. **Luciani S, Winkler, J.** Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú: lecciones aprendidas del proyecto demostrativo tamizaje y tratamiento inmediato (TATI) de las lesiones cervicouterinas. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2006.
5. **MINSA.** Guía de prácticas clínica de cáncer de cuello uterino "Avances en la prevención del cáncer de cuello uterino. Evidencia actualización sobre vacunas y detección". 2012. P. 167-175.
6. **Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas** "Guía de práctica clínica cáncer del cuello uterino" 2011.
7. **Departamento de oncología Médica,** *Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino.* Instituto

- nacional de enfermedades neoplásicas. Dirección de medicina departamental de oncología médica, Lima -Perú 2013. http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/02122014_GUIAS_DE_PRACTICA_CLINICA_DE_CANCER_DE_CUELLO_UTERINO.pdf.
8. Enfoques basados en evidencia para el tamizaje alternativo del cáncer cervical, en entornos de bajos recursos. Schiffman, M. y otros. Human papiloma virus and cervical cancer. *Lancet* 2007, 370 (9590), 890-907.
 9. **Velázquez-Hernández N, Sánchez Anguiano LF, Lares-Bayona EF, y col.** Comparación de la utilidad diagnóstica entre la inspección visual con ácido acético y la citología cervical. *Ginecol Obstet Mex*, Durango, 2010; 78(5):261-267. www.nietoeditores.com.mx.
 10. La Alianza para la prevención del cáncer cervical. La prevención de cáncer a nivel mundial. Population Reference Bureau, 2004: http://screening.iarc.fr/doc/PRB-ACCP_PreventCervCancer_SP.pdf.
 11. **Organización panamericana de la Salud.** Taller de la OPS sobre estrategias de prevención del cáncer cervicouterino. *Tamizaje con Inspección visual con Ácido Acético (IVAA) y tratamiento con Crioterapia* el 1, 2 de Junio del 2011, ciudad de Guatemala. http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&view=article&id=5601:taller-ops-sobre-estrategias-prevencion-cancer-cervicouterino-mediante-tamizaje-inspeccion-visual-acido-acetico-ivaa-tratamiento-crioterapia&Itemid=40606&lang=es.
 12. **Torrigo Aponte W, Barriga Chacon J, Torrigo Aponte E.** Crioterapia en el manejo de las lesiones intraepiteliales del cervix uterino hospital materno infantil "Germán urquidi"2007 - 2008. *Rev. Méd.-Cient. Luz Vida [revista en la Internet]*. 2010 [citado 2015 Jun 08]; 1(1): 16-19. Disponible en: http://www.Revistas_bolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-80322010000100005&lng=es.
 13. **Torrigo Aponte W, Barriga Chacon J, Torrigo Aponte E.** Crioterapia en el manejo de las lesiones intraepiteliales del cervix uterino hospital materno infantil "Germán urquidi"2007 - 2008. *Rev. Méd.-Cient. Luz Vida [revista en la Internet]*. 2010 [citado 2015 Jun 08]; 1(1): 16-19. Disponible en: http://www.Revistas_bolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-80322010000100005&lng=es.
 14. **Velasco I, Mireya.** Efectividad y seguridad de la crioterapia como tratamiento en pacientes con diagnóstico lesiones intraepiteliales de bajo grado, que consultan en el Hospital 1º de mayo de enero de 2010 a diciembre del 2010. SAN SALVADOR. 2013.
 15. **Moreno Félix** Evaluar la eficacia del tratamiento con Crioterapia a través de correlación diagnóstica de citología, colposcopia e histología, en pacientes que acuden al hospital Roosevelt con Neoplasia Intraepitelial Cervical grado I y II. Enero a Octubre del 2011. GUATEMALA. 2014.
 16. **Guillermo Sanabria J,** Incremento de la detección de lesiones cervicales mediante inspección visual. *Puerto Esperanza* 2008. 6; 26-35.

17. **Montero León J, Bosques Diego Omar de J, Delgado Almanza R, Díaz Ortega I.** Tratamiento y seguimiento de las lesiones premalignas del cuello uterino. Rev Cubana. 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932008000300006&lng=es. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
18. **Instituto Nacional del Cáncer.** De los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>.
19. **La prevención de cáncer cervical a nivel mundial.** 2004, Population Reference Bureau. Disponible en: http://screening.iarc.fr/doc/PRB-ACCP_PreventCervCancer_SP.pdf.
20. **Gorodner O,** Neoplasias malignas en un hospital de Corrientes en los últimos siete años y medio. Actualización de su incidencia. 2005. Disponible en: www.unne.edu.ar/cyt/2001/3-Medicas/M-065.pdf.
21. **Mandelblatt J, Lawrence W, Gaffikin L, Limpahayom K, Lumbiganon P, Warakamin S.** Cost and benefits of different strategies to screen for cervical cancer in less-developed countries. J Natl Cancer Inst 2002; 94:1469-1483.
22. **International Agency for Research on Cancer.** GLOBOCAN (2000). Lyon, Francia: CIIC (2000).
23. **Mossetti C, De Palo G.:** la colposcopia ayer y hoy. En colposcopia y patología del tracto genital inferior. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 1992, p 51-76.
24. **Control Integral del Cáncer Cérvicouterino.** Guía de prácticas esenciales. OPS/OMS. 2007. Disponible en: <http://portal.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondeSalud/componentecancer/MANUAL%20DE%20BOLSILLO-TECNICAS%20DE%20INSPECCION%20VISUAL.pdf>.
25. **Dexeus S, Fábregas R, Ubeda A.:** The Value of microcolpohysteroscopy in the diagnostic assessment of cervical lesions. Cervix al low genital Tract Disease 1993, 11: 39-43.
26. **Kaplan I.:** Carbon dioxide laser in gynecology. Obstet Gynecol 1973,41;7968.
27. **Del Valle Foresis, Ana M.** Inspección visual con ácido acético en la detección precoz del cáncer de cuello uterino. Córdoba República Argentina 2009.
28. **Carrizo Arias, E,** Valor diagnóstico de la inspección visual con ácido acético en la lesión intraepitelial cervical. Venezuela 2012. 5; 38-43.
29. **Castro W, Gage J, Gaffikin Lynne, Sellors F, Sherris J, Blumenthal P,** Prevención del cáncer cérvicouterino: análisis exhaustivo de temas, Alianza para la Prevención del Cáncer Cérvicouterino (ACCP). Eficacia, seguridad y aceptabilidad de la crioterapia. 1ª ed. Traducido al castellano por la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS – 2003.
30. **Travassos D,** profesora de la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG-2001), afirma que “La obesidad dificulta la respuesta del organismo a las agresiones internas y externas y afecta la cicatrización”.

31. Rivera Escalante Víctor P, Molina Echevarría, V, Coka Echevarría, J:
Fisiología de la Cicatrización.

***Facultad De
Ciencias de la
Salud.***

***Escuela
Profesional de
Obstetricia
UNSCH***

RESUMEN

Objetivo: Conocer la efectividad de la Crioterapia en el tratamiento de lesiones acetoblancas en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, entre 2012 a 2014. **Materiales y método:** Se realizó a través de un estudio cuantitativo, aplicado, No experimental, descriptivo-correlacional, de corte transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por todas las mujeres que acudieron al Centro de Salud de San Juan Bautista de Ayacucho. La muestra estuvo conformada por 58 mujeres con resultados positivo de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), tratadas con crioterapia y con control del IVAA al año. Los resultados fueron procesados con el programa SPSS versión 19.0. Y para el análisis estadístico se usó la prueba Chi cuadrado, también se aplicó la prueba estadística de riesgo relativo. **Conclusiones:** La Crioterapia como tratamiento de lesiones acetoblancas por IVAA tuvo una efectividad del 84.5% al realizar el control un año después del diagnóstico. La prevalencia de lesiones acetoblancas por IVAA durante el año 2013 fue de 14%, durante el 2014 de 13,5% y en el año 2012 de 9,9%. Las mujeres con lesiones acetoblancas por IVAA atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista fueron adultas 93.1% (54), multíparas 79,3% (46), con grado de instrucción secundaria 62,1% (36), usaron métodos anticonceptivos hormonales 50% (29), e iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 a 17 años 72,4% y tuvieron dos parejas sexuales 60,3% (35). La edad no condiciona la respuesta hacia el tratamiento de lesiones acetoblancas con crioterapia dado a que responde positiva y negativamente tanto en adultas y en jóvenes. El tratamiento con Crioterapia de lesiones acetoblancas no responde significativamente en; mujeres multíparas ($p < 0.05$ RR= 2.3) con sobrepeso-obesas ($p < 0.05$ RR= 3.76) y en mujeres con anemia ($p < 0.04$ RR= 6,9).

PALABRAS CLAVE: Eficacia, Inspección visual con ácido acético (IVAA), crioterapia.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of cryotherapy in the treatment of acetowhite lesions in women attending the health center of San Juan Bautista, between 2012-2014. **Materials and Methods:** We conducted through a quantitative study, applied, not experimental, descriptive-correlational, cross-sectional and retrospective. The population consisted of all women who attended the Health Center San Juan Bautista in Ayacucho. The sample consisted of 58 women with positive results of Visual Inspection with Acetic Acid (IVAA), treated with cryotherapy and control of Visual Inspection with Acetic Acid at year. The results were processed using SPSS version 19.0 program. And for statistical analysis Chi-square test was used, the relative risk statistical test was also applied. **Conclusions:** The cryotherapy as a treatment of acetowhite lesions by visual inspection with acetic acid had an effectiveness of 84.5% to perform over a year after diagnosis. The prevalence of acetowhite lesions by visual inspection with acetic acid in 2013 was 14% during 2014 and 13.5% in 2012 to 9.9%. Women with acetowhite lesions by visual inspection with acetic acid treated at the Health Center San Juan Bautista adult were 93.1% (54) 79.3% multiparous (46), with high school degree 62.1% (36) they used hormonal contraception 50% (29), and began their sexual relations from 14 to 17 years and 72.4% had two sexual partners 60.3% (35). Age does not determine the response to treatment acetowhite lesions with cryotherapy because it responds positively and negatively in both adult and youth. Cryotherapy treatment of acetowhite lesions not respond significantly in multiparous women ($p < 0.05$ RR = 2.3) overweight-obese ($p < 0.05$ RR = 3.76) and in women with anemia ($p < 0.04$ RR = 6.9).

KEYWORDS: Efficiency, visual inspection with acetic acid (IVAA), cryotherapy.



**FORMATO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE
INVESTIGACIÓN CONDUCENTE AL TÍTULO
UNIVERSITARIO**



DATOS GENERALES:

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TÍTULO DE TESIS:

**“EFECTIVIDAD DE LA CRIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE
LESIONES ACETOBLANCAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. 2012-2014”**

ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD REPRODUCTIVA

AUTORA:

VEGA GARAY, Yesenia

DNI: 70045558

**TÍTULO PROFESIONAL LA QUE CONDUCE: OBSTETRA AÑO DE
APROBACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN: 2015**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
BIBLIOTECA**