



i

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO Y
ANATOMÍA PATOLÓGICA**



TESIS

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL
CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE, ENERO - JUNIO 2019”**

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en
Tecnología Médica Especialidad de Laboratorio Clínico y
Anatomía Patológica.**

Que presenta el Bachiller:

JEAN CARLOS SAMILLÁN VERA

ASESOR:

Asesor: Mg. TM Chancafe Rodríguez José

Chiclayo 01 de mayo del 2021

ii. DEDICATORIA

Dedico esta investigación, en primer lugar, a Dios, por ser quien me permite continuar día tras día la vida y me da la voluntad necesaria para lograr mis metas y objetivos, tanto personal como profesional, también quiero dedicar este esfuerzo a mis padres, quienes por intermedio de Dios me brindaron la vida, y durante mi crecimiento supieron educarme y formarme con valores, los mismos me permiten seguir aportando cosas positivas en la sociedad.

iii. AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por bendecirme con la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

También agradecer a todos mis maestros, quienes desde el inicio de mi experiencia universitaria me brindaron su confianza, y supieron guiarme mediante su exigencia y compromiso con la educación, permitiéndome superar cada uno de los retos que se me presentaba durante la carrera profesional; en especial para mis maestras, Mg. TM. Rosita del Milagro Ñeco Arrasco y Mg. TM Mercy Carolina Merejildo Vera de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Escuela Profesional de Tecnología Médica, las cuales han dejado en mí muchos conocimientos y sabios consejos tanto profesionales y personales.

iv. INDICE	DE	CONTENIDO
Carátula		i
Dedicatoria.....		ii
Agradecimientos		iii
Índice de contenidos		iv
Índice de tablas.....		v
Índice de figuras.....		vi
Índice de abreviaturas		vii
Resumen		viii
Abstract.....		ix
I.INTRODUCCIÓN		1
II.DESARROLLO		4
III. METODOLOGIA		18
3.1. Tipo de Investigación		18
3.2. Diseño de Investigación		18
3.3. Variables de estudio.....		18
3.4. Población y muestra del estudio.....		19
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos		19
3.6. Procedimientos de recolección de datos e informaciones.....		19
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....		19
IV.ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		20
V.CONCLUSIONES		36
VI.RECOMENDACIONES.....		39
REFERENCIAS		40
ANEXOS.....		44

viii. RESUMEN

Se efectuó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal de 557 mujeres con resultados citológicos positivos y negativos, atendidas en el área de citología del servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Lambayeque, desde enero hasta junio del 2019, con el fin de investigar aspectos sociodemográficos que afecten y predispongan a las mujeres a padecer cáncer de cuello uterino.

La información se obtuvo de cada una de las solicitudes médicas de cada mujer la cual se le realizó su examen de Papanicolaou.

El procesamiento de los datos se realizó de forma computarizada, a través del uso del programa estadístico "SPSS 25". Se empleó también estadística a través de tablas y el porcentaje como medida de resumen.

La positividad de los exámenes de Papanicolaou mostró también que del total de las mujeres que se realizó dicho examen, 41 de ellas se les diagnosticó algún cambio neoplásico.

En la casuística predominaron el grupo etario de 46 a 55 años, el cual tiene el mayor porcentaje de resultados positivos con 36,6%, de los cuales el diagnóstico de ASCUS es el más evidenciado con un porcentaje de 9,8%.

Se evidenció también que la mayoría de las mujeres que fueron estudiadas no utiliza ningún método anticonceptivo.

De igual manera se logró obtener información sobre la poca importancia que se le da a la edad de la primera relación sexual, la cual, la gran mayoría de solicitudes médicas no estaba evidenciado dicha edad.

Esto constituye que las mujeres chiclayanas están propensas a padecer cáncer de cuello uterino ya que, muchas de ellas no conocen ni asocian dichos factores para enfermar de esta neoplasia.

Palabras claves: Cáncer, cuello uterino, factores sociodemográficos.

ix. ABSTRAC

An observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study of 557 women with positive and negative cytological results, attended in the cytology area of the Pathological Anatomy service of the Lambayeque Regional Hospital, was conducted from January to June 2019, in order to investigate aspects sociodemographic studies that affect and predispose women to cervical cancer.

The information was obtained from each of the medical requests of each woman who underwent her Papanicoloau exam.

The data processing was done in a computerized way, through the use of the statistical program "SPSS 25". Statistics were also used through charts and graphs and the percentage as a summary measure.

The positivity of the Papanicoloau exams also showed that of all the women who underwent this exam, 41 of them were diagnosed with a neoplastic change.

In the casuistry, the age group from 46 to 55 years predominated, which has the highest percentage of positive results with 36.6%, of which the diagnosis of ASCUS is the most evident with a percentage of 9.8%;

It was also shown that most of the women who were studied do not use any contraceptive method.

Likewise, it was possible to obtain information about the little importance given to the age of the first sexual relationship, which, the vast majority of medical requests were not evidenced at that age.

This constitutes that Chiclayanas women are prone to suffer cervical cancer since, many of them do not know or associate these factors to get sick from this neoplasm.

Key words: Cancer, cervix, sociodemographic factors.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una condición médica de distribución mundial, que afecta millones de personas de diferentes edades, sexo y condiciones de salud diversas. Las políticas nacionales de salud en los diferentes países del mundo bordan el problema del cáncer en función de la información epidemiológica real, que indica cómo está distribuida esta enfermedad, según tasas de morbilidad y mortalidad, que son indicadores de la efectividad de los programas preventivos, de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Los países en vías de desarrollo destinan presupuesto inadecuados en la salud de sus habitantes, esto permite que el rol protector del estado no llegue plenamente a cada miembro de la comunidad. Esta situación hace más compleja a medida que hay un crecimiento poblacional, comportamientos y estilos de vida no saludables, violencia, migración, desnutrición y falta de educación, etc., que impactan negativamente en calidad de vida del ser humano.

La salud de la mujer está siendo afectada por diversas patologías propias de su biología y que no se atiende de manera oportuna, tal es el caso de cáncer de cérvix, en la que la prevención, el acceso a la toma de muestra de PAP, el acceso a los servicios básicos de salud, cultura y factores sociodemográficos son barreras que favorecen el incremento de casos y sus complicaciones.

Realidad Problemática.

En la ciudad de Chiclayo, se registró, en el 2017, que el 20,4% de mujeres que son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, lamentablemente fallece (17). Así como también la deficiencia de conocimiento, ausencia de prevención y asesoramiento por parte de los centros de salud hacia las mujeres no es el óptimo; ellas no se acercan a los nosocomios para realizarse los exámenes preventivos y descarte para el cáncer de cuello uterino. Así como también las facilidades de información que se le debe dar siendo esta una excelente idea para poder llegar a más mujeres y así poder prevenir de manera óptima el cáncer de cuello uterino. De esta manera

dependerá el futuro de cada mujer diagnosticada con esta enfermedad.

De igual manera, a cada mujer que se le diagnostica dicha neoplasia, no se les da un seguimiento oportuno y lamentablemente, está propensa a perecer.

Es por eso que es importante que cada mujer al comenzar con su vida sexual activa debe de realizarse un examen de Papanicolaou, el cual ayudará a prevenir este tipo de cáncer. De esta manera también ayudaremos a concientizar a la población chiclayana a que conozca y sepa que existen factores socio - demográficos que afectan a las mujeres y esto predispone a ella a padecer cáncer de cuello uterino.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Lambayeque, durante los meses de enero a junio del 2019?

Justificación

Esta investigación se llevará a cabo porque se desea demostrar que los factores sociodemográficos; tales como: la edad de la paciente, así como también su lugar de procedencia, método anticonceptivo y primera relación sexual, que pueden predisponer a las mujeres chiclayanas a padecer cáncer de cuello uterino.

La salud de la mujer es vulnerable a múltiples factores de su entorno que pueden afectar su salud, dado que las condiciones sanitarias, ambientales, culturales y otros sobre las que se desarrolla, la predisponen para padecer patologías desde de diversas índoles, desde las crónicas metabólicas propias de la etapa de la adultez, hasta las infecciosas, por lo tanto, existe un riesgo de morbilidad y mortalidad de padecerlas.

Los profesionales de la salud de los establecimientos de atención a mujeres, participan de forma interdisciplinaria para la atención de mujeres con sospecha de cáncer de cérvix, sin embargo, en ocasiones se observa la ausencia o falta de personal capacitado (citotecnólogo) de material e insumos para el laboratorio de citología, lo que finalmente afecta a la accesibilidad del descarte de Cáncer de

cérvix a través del método de Papanicolaou, en las mujeres de nuestra comunidad.

De igual modo, el poco conocimiento, prevención, asesoramiento y difusión de dicho cáncer, puede generar un índice de muerte aún mayor en mujeres que puedan padecer esta neoplasia.

Dicho esto, ayudaremos a informar a la ciudadanía, especialmente a las mujeres ya que abarcará factores comunes dentro de nuestra sociedad que pueden predisponer a la mujer a tener cáncer cervicouterino.

Objetivo General

Describir los factores sociodemográficos asociados al cáncer de cuello uterino, en mujeres atendidas en el Hospital Regional Lambayeque, durante enero a junio del 2019.

Objetivos Específicos

- ✓ Determinar la relación que existe entre los factores sociales con el cáncer de cuello uterino, en mujeres atendidas en el Hospital Regional Lambayeque, durante enero a junio del 2019.
- ✓ Determinar la relación que existe entre los factores demográficos con el cáncer de cuello uterino, en mujeres atendidas en el Hospital Regional Lambayeque, durante enero a junio del 2019.

II. DESARROLLO

Marco Teórico

MINSA (2017). – En su guía titulada:” Programática abreviada para el tamizaje de cáncer de cuello uterino”, nos da a conocer que el cáncer de cuello uterino es una de las primeras causas de defunción en mujeres a nivel nacional; esto indica un problema a nivel nacional.

Esta enfermedad, comienza con lesiones precursoras para luego convertirse en un carcinoma in situ, la cual es originada en el epitelio del cérvix. En algunas ocasiones las células malignas atraviesan la membrana basal produciendo el cáncer invasor (7).

Serra et al. (2017). – En su informe titulado “Cáncer cervicouterino: Diagnóstico tardío”, nos dice que el cáncer cervicouterino tiene una mortalidad muy elevada ya que las mujeres de entre 30 y 44 años son propensas a tener esta neoplasia. En el 2015 se informaron 771 152 nuevos casos de mujeres con cáncer, siendo el carcinoma de cuello uterino el más notificado.

De igual manera existe un programa que ha priorizado esta enfermedad que surgió en 1968 en cual se viene perfeccionando conforme pasan los años, su mayor prioridad se basa en la atención primera de calidad.

Dicho contexto nos da a conocer el enorme reto social, ya que la incidencia de esta neoplasia va creciendo paradójicamente con el desarrollo tanto económico como industrial de los países, de igual manera, la mejora del sistema de salud, puesto que, a una mayor esperanza de vida, corresponde una mayor población de riesgo.

En los últimos 50 años, las condiciones sociales han llevado a pensar que la conducta sexual tiene un predisponente para que las mujeres padezcan cáncer cervicouterino.

En el mundo, esta neoplasia tiene una incidencia de 500 000 nuevos casos, de los cuales el 80 % se dan en países en desarrollo.

Esto incluye las neoplasias malignas las cuales se desarrollan en el epitelio escamocolumnar de la parte fibromuscular inferior del útero donde se proyecta la vagina (cuello).

Fundamentalmente, los factores de riesgo como: múltiples parejas sexuales, promiscuidad y la infección por VPH, consumo de tabaco, anticonceptivos orales, multiparidad, la edad (25 a 64 años) y el nivel socioeconómico, son predisponente para que las mujeres puedan padecer cáncer de cervicouterino.

La mejor prevención que se debe dar es la educación en salud, para así disminuir las conductas de riesgo y como también su detección en un menor tiempo, a través de las pruebas citológicas ya que dan un acercamiento temprano del problema. Esta neoplasia ha llegado a niveles estratosféricos siendo el mayor impacto en la salud femenina, usualmente en mujeres jóvenes.

Esta neoplasia es considerada una enfermedad silenciosa pero catastrófica desde hace unos pocos años por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Así se explica que la gran cantidad de profesionales no disponen de conocimientos suficientes la cual obliga a la formación continuada.

Las consecuencias humanas, económicas y sociales, se convierten en un problema importante para la salud pública (8).

Alvites (2018). En su investigación titulada “Prevalencia de anormalidad citológica cervicouterina – Laboratorio de Referencia Regional en Salud Pública – Lambayeque, 2014 - 2016”, nos da a conocer que se identificó anomalías citológicas en mujeres de 25 a 64 años, las cuales son edades donde se encuentran la mayor cantidad de mujeres propensas a padecer cáncer de cuello uterino.

Así como también se identificó 2 tipos de anomalías comunes en la población lambayecana, las cuales atacan a las células del epitelio escamoso y la segunda ataca al epitelio glandular. Dicho esto, las anormalidades citológicas cervicouterino según la Red de donde provienen las muestras, se determinaron que la Red que tiene un mayor número de casos reportados son los de la Red de Chiclayo, el cuales la anomalía más común es la de Lesiones Intraepiteliales, seguida de la Red Lambayeque y Red Ferreñafe.

También se pueden observar los aspectos, culturales y servicios de salud no son los óptimos, siendo que se deben difundir la gran

importancia de conocer el cáncer de cuello uterino y conocer que los diferentes métodos de protección y prevención al cáncer cervical (17). Flores et al. (2017). En su investigación titulada “Concordancia entre el diagnóstico citológico e histológico de las lesiones escamosas intraepiteliales cervicales y carcinoma infiltrante en el Hospital Regional Lambayeque 2012 - 2016”, nos da conocer que se evaluaron 150 pacientes de los cuales 82 de ellos presentaron alguna lesión intraepitelial o carcinoma infiltrante.

Así como también el grupo etario que presentó un mayor número de lesiones intraepiteliales o carcinoma infiltrante es de la edad de 41 a 50 años.

También se evaluó la sensibilidad del diagnóstico citológico, con un 71,9 % en lesiones intraepiteliales o carcinomas infiltrantes (18).

Vives (2019). En su investigación titulada “Características Epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de lesiones cervicales intraepiteliales escamosas de bajo grado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, 2017”, nos da a conocer que en promedio las mujeres que iniciaron su vida sexual fueron a la edad de 20 años.

El método anticonceptivo que mayor es usado en las mujeres que se atendieron en el Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo fueron las inyecciones y/o pastillas, con un porcentaje de 60% del total, siguiéndole el uso de dispositivos intrauterinos, el cual abarca el 10% del total. De igual manera el 40,5% de las pacientes dejaron de utilizar los MAC por considerarlo poco efectivo.

El grado de instrucción de las mujeres que tuvieron como resultado Lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIE BG), es de 68%, los cuales alcanzaron el grado de instrucción, secundaria y superior. Así como también, los PAP realizados alcanzan los 4 y 6 exámenes.

El nivel socioeconómico fue casi del total, se refiere a que el 96% de las mujeres que fueron estudiadas, alcanzan la clasificación E (Básico).

El 62% de los PAP realizados, tuvieron un resultado negativo a lesiones intraepiteliales, mientras que el 32% presentaron PAP alterados (19).

Bover et al. (2017). En su investigación titulada “Cáncer de cérvix”, nos da a conocer que el cuello uterino es la parte inferior del útero. Este último es un órgano hueco, que tiene forma de pera, ubicado exactamente en la parte baja del abdomen de la mujer, entre la vejiga y el recto”. Aquí es donde se desarrolla y crece el feto.

La mucosa recubre el cérvix, a esto se le denomina ectocérnix, por otra parte, el conducto que recubre el canal cervical se le denomina endocérnix. Una gran cantidad de tumores comienza aparecer entre la unión del ectocérnix y el endocérnix.

La neoplasia se disemina por que las células del cuello uterino comienzan tanto a cambiar como a crecer descontroladamente. La mayor parte de los cánceres son carcinomas de células escamosas; llevan ese nombre porque se originaron en dicha zona. Esta enfermedad tiene una frecuencia de edad entre los 40 y 55 años. En esta edad la mayoría de las mujeres afectadas tienen compromisos y familia las cuales repercuten un impacto en la sociedad.

Dicho esto, el cáncer cervicouterino tiene una gran importancia, ya que, gran cantidad de mujeres están expuestas a padecer dicha enfermedad; las cuales tienden a fallecer, ya sea por el virus del papiloma humano o los factores sociodemográficos (9).

Caqui (2017). En su investigación titulada “Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II, noviembre 2017”, nos da a entender que la cultura y las conductas de las personas, son importantes para el desarrollo de los niños, adquiriendo una serie de valores, preferencias, percepciones y educación familiar. Dicho esto, el conocimiento de las personas y el desarrollo de las costumbres tienen un importante valor sociocultural.

De igual manera no se puede separar los factores culturales con los sociales, ya que existe una enorme relación entre ambas variables, lo

que indica que dichos factores influyen en la toma de decisión para realizarse el Papanicolaou, por ejemplo:

- ✓ Factores sociodemográficos: como el nivel educativo, la edad y el estado civil.
- ✓ Cultura de pertenencia.
- ✓ Grupos formados por la sociedad.
- ✓ La forma que es vista la realidad.
- ✓ Falta de redes sociales de apoyo.
- ✓ Falta de conocimiento sobre el enorme problema del cáncer de cuello uterino y sus consecuencias.
- ✓ Temores respecto a la salud, valores, actitudes, creencias. Esto influye en cada individuo.

Estas barreras culturales tienden a que nuestras mujeres acudan con una baja frecuencia hacerse un chequeo. En países desarrollados el 40% de mujeres acuden hacerse el chequeo. Dichas barreras son: Lo delicado de la prueba, la mala manipulación del órgano reproductivo de la mujer o por cuestiones naturales, deficiente evaluación de su órgano, de igual manera las ETS que abarcan factores de riesgo (10).

Canayo (2016). En su investigación titulada “Relación del cáncer de cuello uterino con características sociodemográficas, gineco-obstétricas y de conducta sexual en mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou en el hospital regional de Loreto en el periodo enero-diciembre 2014”, nos a conocer que 135 mujeres se sometieron a estudio en la región Loreto, en la cual se observaron que el 83% de las mujeres se realizaron PAP entre los 20 a 59 años y el 17% pertenece a los 60 años a más.

También se indicó el nivel de instrucción, de igual forma se estudiaron a 153 mujeres que acudieron a realizarse en examen de Papanicolaou, dando como resultado que el 54,8% cuentan con secundaria, el 22,2% con estudios superiores, el 14,1% con primaria completa y 8,9% son mujeres analfabetas.

Se igual manera también se estudió la edad de inicio de las relaciones sexuales, las cuales se realizaron estudios a 135 mujeres que se realizaron el examen de Papanicolaou, de los cuales el 69,6% inició su etapa sexual entre los 10 y 19 años, el 30% inicio su etapa sexual entre los 20 a 59 años, de igual forma no se encontraron mujeres que tus inicios de sus relaciones sexuales fueran más de 60 años, dando como conclusión que la etapa de inicio de las relaciones sexuales fue de 17 años.

También se estudió el indicador de diagnóstico de cáncer de cuello uterino, de los cuales se estudiaron a 153 mujeres que se realizaron el examen de Papanicolaou, se observa que: 40,8% (55 mujeres) se le diagnosticó cáncer de grado II, el 32,6% (44 mujeres) con cáncer en grado III, el 17% (23 mujeres) con cáncer en grado I, y por último el 9,6% (13 mujeres) con cáncer de grado IV (20).

Romero et al. (2017). En su informe titulado “Reseña histórica de la citopatología y los orígenes de Papanicolaou”, nos da a conocer que, en 1917, George Nicholas Papanicolaou, fue un médico griego, nació en Coumi, obtuvo el grado de doctor en el Instituto Hertig de Biología Experimental de Múnich, investigó en la Universidad de Cornell de Nueva York, donde estudió el frotis vaginal, para así aprender el ciclo sexual en animales.

Más adelante hizo estudios en mujeres. Papanicolaou estudia la citología hormonal en 1925, descubriendo células naviculares en gestantes. Pero tiene poca aceptación es sus primeros reportes, Papanicolaou persiste en sus investigaciones, con colaboración de Herbert Traut publica en el American Journal of Obstetrics and Gynecology, la primera identificación de células neoplásicas del cuello uterino y el endometrio, los cuales se han dispuesto a través de extendidos vaginales de pacientes sin sospecha de cáncer.

En 1943, publica su investigación “Diagnosis of uterine cancer by the vaginal smear”, él fue acepto a nivel mundial. Sus hallazgos fueron el punto de partida para que una gran cantidad de investigadores corroboren su hallazgo. Siendo así que se le atribuye el nombre de “Papanicolaou” a dicho examen.

“Este logro que hizo posible George Papanicolaou fue sistematizado como una técnica de diagnóstico en los métodos para la toma de muestra, fijación en fresco, coloración y nomenclatura. Los diferentes tipos de alteraciones se relacionaron con el cáncer de cuello uterino (tipo I, II, III, IV y V), dando el primer paso hacia la citología moderna.” Papanicolaou publica en 1954 sus grandiosas y hermosas ilustraciones en el “Atlas de Exfoliative Cytology” (11).

AMERICA CANCER SOCIETY (2016). En su informe titulado: “La prueba de Papanicolaou”, nos dice que se emplea para conseguir células del cuello uterino, para así poder observarlas al microscopio y averiguar si se encuentra un precáncer o una neoplasia.

Los pasos para la obtención de muestra es la siguiente:

- ✓ El personal capacitado deberá colorar es espéculo al interior de la vagina, dicho instrumento mantiene la vagina abierta, para que se observe de una mejor manera el cuello uterino.
- ✓ Posteriormente se obtiene la muestra con células y mucosidad del ectocérvix mediante un ligero raspado con una pequeña espátula.
- ✓ Luego se introduce un pequeño citocepillo para obtener la muestra del endocérvix.
- ✓ Si tiene ausencia de cuello uterino por extirpación (histerectomía), la muestra se tendrá de la parte superior de la vagina (manguito vaginal). Como parte del tratamiento de la neoplasia.

Por consiguiente, las muestras son llevaras al laboratorio para su procesamiento y observación al microscopio.

De igual manera el examen de Papanicolaou tiene un increíble éxito como prueba de exploración y prevención de cáncer, pero no es infalible. Posee algunas limitaciones el reside en que se necesita ser examinadas por el ojo humano, siendo así que no siempre da un resultado preciso de los cientos de miles de células en cada una de las muestras. Científicos, ingeniero y doctores, trabajan en conjunto para lograr mejorar dicho examen.

Es posible que se pueden pasar por alto algunas anomalías; se recomienda realizarse este examen con una frecuencia recomendada (12).

MINSA (2017). En su informe titulado: “Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino”, nos explica que el examen de Papanicolaou se usa para la detección de cáncer de cuello uterino. Para la obtención se muestra se raspa con un citocepillo o espátula la zona de transformación, conocida como “zona T”. Este examen puede ser realizado por un personal capacitado o un médico.

Luego de la obtención de la muestra se coloca es una lámina estéril, posteriormente se fija y se realiza una coloración especial, por consiguiente, se observan las células bajo la luz de un microscopio. Se debe tener en cuenta que toda mujer que va a realizarse este examen, no tenga duchas vaginales aproximadamente 24 horas antes, no debe tener relaciones sexuales, ni use cremas vaginales, no realizar la toma de muestra si la mujer está con su regla.

Este examen es muy sencillo, pero puede fallar por la gran cantidad de pasos que se debe seguir, los cuales son:

- ✓ Obtención de muestra fallida.
- ✓ Coloración de la muestra mal realizada.
- ✓ Mala lectura de la muestra.
- ✓ Personal poco entrenado para la lectura de la muestra.
- ✓ Los pacientes no recogen los resultados y acortan su tiempo para tratar dicha enfermedad.
- ✓ El Papanicolaou se estima que tiene una sensibilidad del 50% (13).

Datos y hallazgos más importantes y relevantes.

Cáncer de cuello uterino

Es una enfermedad que se da a nivel mundial, los cuales se dan 490 000 nuevos casos aproximadamente cada año. De manera habitual, las mujeres que han sido diagnosticadas con esta neoplasia residen en países en vía de desarrollo.

Aproximadamente el 80% de las mujeres que padecen de cáncer de cuello uterino están altamente distribuidas en la parte sur del hemisferio, nos referimos América del sur y Centroamérica con 71 000 casos cada año. En África con una incidencia de 78 000 por año; de igual manera el sudeste asiático y la India por 26 000 por año. América del Norte, Australia y Europa tienen la incidencia más baja. Esto nos a conocer que tienen como objetivo reducir el cáncer de cérvix en su población. El método de Papanicolaou se realiza para detectar esta neoplasia, reconociendo células cancerígenas

Por edad, el cáncer de cuello uterino alcanza los 100 000 casos de mujeres fallecidas por dicha enfermedad. Si comparamos estas estadísticas, observaremos que entre 45 y 54 años mueren casi el quíntuple de mujeres en países en vías de desarrollo. Lo mismo pasa en las mujeres de 55 a 64 años (1).

Virus del papiloma humano

Las mujeres que tienen de manera reiterada relaciones sexuales, son propensas a infectarse con el virus del papiloma humano (VPH). Este virus es la pieza fundamental para que las mujeres puedan contraer el cáncer de cuello uterino. Por consiguiente, esta infección por VPH tiene a desaparecer por si solas en un 90%; pero si persiste la infección, en algunos informes indican que a los 2 años pueden poseer una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG).

El 5% de las infecciones por VPH, van a dar como desarrollo en lesiones de 2 o 3 grado. El 20% se transformarán en lesiones CIN 3, el cual ocasiona cáncer cervical invasivo. Y, para terminar, el 40% terminará con CIN3, esto ocasiona cáncer invasivo.

El uso de anticonceptivos orales se ha asociado a un elevado riesgo de contraer la enfermedad.

Predisposición genética

El cáncer de cuello uterino también puede ser transmitido a través de genes. Puesto que, toda mujer que en su familia hayan sufrido esta neoplasia, están propensas a padecerlas también.

“El antígeno leucocitario humano (HLA), por algunas anomalías, tienden a aumentar el riesgo de infección por el VPH, progresando a

un futuro en cáncer. El receptor de quimiocinas-2 (CCR2) de los genes del cromosoma 3p2 y el Fas gen en el cromosoma 10q24, influyen en la susceptibilidad genética a padecer cáncer de cuello uterino, interrumpiendo al sistema inmunológico, para que así, no ataque al VPH.

Estas mutaciones genéticas se relacionan con el cáncer de cuello uterino. Los factores de necrosis tumoral tienen una alta incidencia en procesos de cáncer de cuello uterino, por ejemplo: TNFa-8, TNFa-572, TNFa-857, TNFa-863 y TNFg-308A.

De igual manera los diferentes genes que tienen como función la reparación de genes y apoptosis (Tp53), son asociados a un aumento de infección por VPH, para luego caer en el cáncer de cuello uterino. El gen CASP8, contiene una región promotora que es asociada a un menos padecimiento de cáncer de cuello uterino” (14).

Clínica

La gran cantidad de mujeres que son examinadas de manera rutinaria, tienen un resultado anormal, siendo comúnmente pacientes asintomáticas.

El primero de los síntomas de esta neoplasia, es el sangrado vaginal de manera anormal, secreción maloliente, malestar vaginal y disuria. Esta enfermedad se va extendiendo por todas las superficies de los epitelios, llegando hacia la cavidad endometrial. También invade vejiga, fístula y obstrucción uretral.

El examen de Papanicolaou anormal, es el hallazgo común en pacientes con esta neoplasia.

Examen Físico

Comúnmente este examen da como resultado un cuello uterino normal. Pero conforme la enfermedad comienza avanzar, el cuello uterino cambia su apariencia, se evidencia una erosión gruesa acompañado con una úlcera. Todas estas anomalías se pueden extender a la vagina.

Esta enfermedad puede provocar metástasis, ya sea en hígado, pulmón, huesos y ganglios linfáticos extrapélvicos.

Diagnóstico diferencial

- ✓ Cervicitis granulomatosa.
- ✓ Vaginitis.
- ✓ Enfermedad de Paget.
- ✓ Cáncer vaginal.
- ✓ Carcinoma endometrial.
- ✓ Enfermedad pélvica.
- ✓ Cáncer primario con metástasis en el cuello uterino.

Pruebas del papiloma virus humano

En el 2003, fue aprobado por el FDA, el ensayo: “Hybrid Capture II”, el cual tiene como objetivo, la hibridación con sondas de ARN complementarios de la secuencia del genoma. Esto le da un enfoque diferente al cáncer de cuello uterino. Dicha prueba tiene como utilidad, interpretar y reducir las equivocaciones de la prueba de Papanicolaou, por ejemplo:

“Una mujer que tiene como resultado un Papanicolaou mostrando un ASCUS, pero la prueba de VPH es negativa. Es reevaluada con el mismo examen 3 años después. Después de transcurrido ese tiempo, la prueba de VPH es positiva, se le da tratamiento.

Si ambas pruebas nos negativos, la mujer puede hacerse un Papanicolaou 1 vez cada 5 años”.

Inmunización

- ✓ “Se da a través de las vacunas contra el VPH. Existen 2 tipos de vacunas que están aprobadas:
- ✓ Vacuna cuadrivalente, se les otorga a las mujeres de entre 9 a 26 años de edad, como prevención del cáncer de cuello uterino; También se les dan para varones de entre 9 a 26 años de edad.
- ✓ Vacuna bivalente, se otorga a niñas u mujeres de entre 9 a 25 años de edad, como prevención de cáncer cervical.

Algunas recomendaciones que da el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP), son las siguientes:

- ✓ Vacunarse de manera rutinaria a las mujeres de 11 a 12 años, con 3 dosis de VPH 2 o VPH 4.

- ✓ Vacunarse de manera rutinaria a niños de 11 a 12 años, así como también a los varones de entre 13 y 21 años, con una dosis de VPH 4.
- ✓ Vacunarse de manera rutinaria en varones de entre 9 a 26 años, para prevenir las verrugas genitales” (14).

Pruebas de Papanicolaou

Es un examen que se utiliza para poder observar células del cuello uterino a través del microscopio

La toma de muestra es mediante un espéculo, el cual se introduce dentro de la vagina; su utilidad es para poder observar de manera clara el cuello uterino. Siguiendo con el proceso, se realiza un raspado para obtener células y mucosidad del ectocérvix; esto se realiza mediante una espátula. Luego se debe tomar la muestra del endocérvix es cual es realizada por un citocepillo. Por último, las muestras recogidas se colocan en una lámina estéril, y se procede poner un fijador; en este caso laca. Después de todo este proceso, se envía la lámina al laboratorio para coloración y observación.

Cabe destacar que este examen es utilizado a nivel mundial, pero tiene sus limitaciones. Teniendo en cuenta que este examen debe ser observado mediante el ojo humano, no es preciso, ya que hay miles de células que deben ser observadas y lamentablemente si no hay un profesional experimentado se podría confundir el resultado de este examen.

Factores asociados al cáncer de cuello uterino

El virus del papiloma humano (VPH), es el principal agente causal de cáncer de cuello uterino, pero también existen otros tipos de factores que pueden predisponer a una mujer a padecer dicha neoplasia. Existen factores de riesgo asociados a datos epidemiológicos, los cuales son:

- ✓ Múltiples parejas sexuales.
- ✓ Inicio temprano de actividad sexual.
- ✓ Promiscuidad.
- ✓ Antecedente de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Como se sabe el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), produce en el cuerpo una disminución del sistema inmunológico, siendo este el encargado de las defensas del cuerpo. Es por ello que las mujeres que parecen dicha inmunodeficiencia, incrementan sus posibilidades de parecer cáncer cervicouterino (14).

A esta neoplasia, se le atribuyen de manera significativa la desigualdades sociales y económicas.

Si sigue así los desarrollos de los casos, lamentablemente se estima que para el año 2040, las muertes en mujeres se van a incrementar en un 50% respecto al 2018 (15).

Existen algunos factores que tienen a condicionar las enormes tasas de cáncer, las cuales son:

- ✓ Idiosincrasia de la población.
- ✓ Poca cobertura de tamizaje.
- ✓ Pérdida del seguimiento en pacientes con tamizajes positivos.
- ✓ Demora en la entrega de resultados.
- ✓ Número disminuido de centros con tratamiento.

Entonces podemos apreciar que se tiene un conflicto para poder alcanzar la lucha en contra de dicha neoplasia. Se estima que aproximadamente el 50% de las mujeres, tienen algún estadio de cáncer de cuello uterino (4).

También existen otros factores que ayudan a descubrir la entidad precursora del cáncer, algunos tienen relación con el huésped, otros con el virus y, por último, la exposición al VPH. Es por eso que la identificación de los factores de riesgo es muy importante, ya que esto va a reducir tanto la morbilidad como la mortalidad de dicha neoplasia.

Es por eso que se disponen de campañas médicas; teniendo como objetivo de informar a las mujeres que existen factores de riesgo que predisponen a que puedan enfermarse de cáncer cervicouterino.

Dentro de estos factores encontramos:

- ✓ Parejas con múltiples parejas sexuales: Existe una relación entre el riesgo de lesiones intraepiteliales con el número de

parejas sexuales. Se dice esto ya que, tienen más probabilidad que estén expuestos adquirir el VPH.

- ✓ Edad de la primera relación sexual (<16 años): Esto en un futuro repercute ya que, indicaría que va a tener múltiples parejas sexuales, por consiguiente, existirá un riesgo latente de padecer esta enfermedad. Así como también se sabe que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a los agentes infecciosos y la acción a carcinógenos. Cuando las relaciones sexuales comienzan antes de los 17 años, se tienen mayor riesgo de obtener una lesión intraepitelial siendo esta 2.4 veces mayor que cuando se inició las relaciones sexuales a las 21 a 29 años.
- ✓ Mujeres multíparas: Se ha demostrado que las mujeres con más 2 hijos tienen un riesgo de aproximadamente el 80% de presentar lesiones precancerosas; Si se tiene más de 4 hijos el riesgo se triplica, después de los 7 hijos se cuadruplica el riesgo y con 12 hijos aumenta 5 veces el riesgo.
- ✓ Infecciones recurrentes por el virus del papiloma humano.
- ✓ Inmunosupresión.
- ✓ Algunos subtipos de HLA.
- ✓ Mal uso de los anticonceptivos orales: Este método mayormente se asocia al comportamiento sexual. Se tienen en cuenta que las mujeres que usan anticonceptivos orales por lo menos 5 años, aumentan el riesgo de aquellas que nunca lo han utilizado.
- ✓ Consumo de nicotina: Los fumadores tienen un doble de riesgo de parecer lesiones precancerosas con respecto a las no fumadores. Se tienen en claro que algunos componentes del tabaco como la nicotina, cotinina y otros mutágenos, predisponen a padecer esta neoplasia. Así como también aumenta el daño en el ADN del tejido cervicouterino. Está demostrado que el tabaco también tiene un efecto inmunosupresor el cual dispone que la neoplasia se desarrolle de manera más acelerada (16).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

- ✓ Descriptivo, observacional, retrospectivo, correlacional

3.2. Diseño de Investigación.

- ✓ Diseño de tipo no experimental, descriptivo relacional.

3.3. Variables de estudio

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTOS
CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Es una enfermedad en la que el cuerpo reconoce a sus propias células como extrañas, de tal manera que el organismo crea células cancerígenas	Es aquella persona que oscila entra la edad de 21 a 65 años que se encuentran en mayor riesgo, que se realizan el examen de Papanicolaou	Método de Papanicolaou	POSITIVO	ASC-H AGUS ASCUS PVH DISPLASIA LEVE DIPLASIA MODERADA DISPLASIA SEVERA	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
				NEGATIVO	Negativo para lesiones intra epiteliales		
FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS	Es el estudio de la población humana su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales considerados desde puntos de vista cuantitativos y cualitativos	Son aquellos factores tales como la edad, primera relación sexual, método anticonceptivo y lugar de procedencia, los cuales, si no se lleva un control sobre ellos pueden ocasionar o predisponer que una mujer pueda contraer cáncer de cuello uterino	Edad	15 - 25 años 26 - 35 años 36 - 45 años 46 - 55 años 56 - 65 años 66 - a más	Solicitud médica de Papanicolaou	INTERVALO	
			Primera relación sexual	13- 45 años No especifica		INTERVALO	
			Método anticonceptivo	Preservativo DIU Inyecciones No usa No especifica Otros		NOMINAL	
			Lugar de Procedencia	Chiclayo Ferreñafe Pimentel Otros No especifica		NOMINAL	

3.4. Población y muestra del estudio.

Población:

- ✓ La población, estará constituida por 557 solicitudes médicas de Papanicolaou recibidas por el servicio de anatomía patológica del Hospital Regional Lambayeque, de enero a junio del 2019.

Muestra:

- ✓ Muestra tipo censal.

Criterios de inclusión:

- ✓ Solicitudes de Papanicolaou que han sido recibidos en el servicio de Anatomía Patológica.

Criterios de exclusión:

- ✓ Solicitudes de Papanicolaou que han sido recibidos en el servicio de anatomía patológica cuyos datos estén incompletos ni que tengan letra ilegible.

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

- ✓ Técnica
Análisis documental de las solicitudes médicas y resultados de Papanicolaou en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Lambayeque.
- ✓ Instrumento
Ficha de análisis documental (anexo n°1).

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones

- ✓ Recolección de Datos
Se recolectaron los datos a través de las solicitudes de Papanicolaou que llegaron al servicio de Anatomía Patológica y se registraron en las fichas de análisis documental, para su posterior tabulación.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se usará el programa SPSS 25 para poder obtener análisis estadísticos de los Papanicolaou que han sido recibidos en el servicio de Anatomía Patológica de enero a junio del 2019.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS SEGÚN DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, ENERO - JUNIO 2019

Factores sociodemográficos		Resultado citológico de cáncer de cuello uterino						VALOR P n
		NEGATIVO		POSITIVO		TOTAL		
		n	%	n	%	n	%	
Edad	Menos de 45 años	215	38.6	2	0.4	217	39.0	0.0270
	Mayores de 46 años	336	60.3	4	0.7	340	61.1	
Fecha de primera relación sexual	De 13 a 45 años	55	9.9	0	0	55	9.9	0.0465
	No especifica	496	89	6	1.1	502	90.1	
Lugar de procedencia	Chiclayo	241	43.3	4	0.7	245	44.0	0.0435
	Fuera de Chiclayo	310	55.6	2	0.4	312	56.0	
Método anticonceptivo	Usa MAC	351	63.0	2	0.4	353	63.4	0.0350
	No usa MAC	200	35.9	4	0.7	204	36.6	

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1).
Elaborado por: Jean Carlos Samillán V.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 1 muestra la descripción de los factores sociodemográficos y cáncer de cuello uterino de las mujeres que se realizaron examen de Papanicolaou y se atendieron en el Hospital Regional Lambayeque entre los meses de enero a junio del 2019. Nos indica que, del total de todas las solicitudes médicas recibidas y analizadas por el personal de salud de dicho nosocomio, los 4 factores sociodemográficos estudiados indican que el 98.9% tienen resultado negativo, así mismo el 1.1% tuvo como resultado citológico de cáncer de cuello uterino.

De igual manera las pruebas de chi cuadrado de los factores demográficos(χ^2), la cual da un valor de 0.0270, 0.0465, 0.0435, 0.0350 son aceptadas, por ende, la hipótesis planteada y su nivel de significancia son aceptadas.

Entonces hay una relación estadística significativa entre los factores sociodemográficos y cáncer de cuello uterino.

.

TABLA 2. RELACIÓN ENTRE FECHA DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL
(FACTOR SOCIAL) Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, ENERO - JUNIO
2019

Fecha de primera relación sexual (Factor Social)	Resultado citológico de cáncer de cuello uterino						VALOR P
	NEGATIVO		POSITIVO		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	
De 13 a 45 años	55	9.9	0	0	55	9.9	0.0465
No especifica	496	89	6	1.1	502	90.1	

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1).
Elaborado por: Jean Carlos Samillán V.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 2 muestra la distribución de la edad de primera relación sexual de las mujeres que se realizaron examen de Papanicolaou y se atendieron en el Hospital Regional Lambayeque entre los meses de enero a junio del 2019. Nos indica que, la mayoría de las solicitudes médicas no especifica la edad de la primera relación sexual, con un porcentaje de 89.0% y a la vez tiene un resultado negativo, a su vez, el 1.1% dieron como resultado cáncer de cuello uterino; De igual manera nos indica que las mujeres que tuvieron su primera relación sexual entre los 13 a 45 años fue el 9.9% también obtuvieron el resultado negativo, a su vez, ninguna mujer obtuvo resultado positivo que comenzaron su etapa sexual entre los 13 a 45 años.

De igual manera la prueba de chi cuadrado (χ^2), la cual da un valor de 0.0465, es aceptada la hipótesis planteada, así mismo su nivel de significancia.

Entonces hay una relación estadística significativa entre fecha de primera relación sexual y cáncer de cuello uterino.

TABLA 3. RELACIÓN ENTRE MÉTODO ANTICONCEPTIVO (FACTOR SOCIAL) Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, ENERO - JUNIO 2019

Método anticonceptivo (Factor Social)	Resultado citológico de cáncer de cuello uterino						VALOR P
	NEGATIVO		POSITIVO		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	
Preservativo	26	4.7	0	0	26	4.7	0.0350
DIU	109	19.6	0	0	109	19.6	
Inyecciones	82	14.7	0	0	82	14.7	
No utiliza	200	35.9	4	0.7	204	36.6	
No especifica	53	9.5	2	0.4	55	9.9	
Otros	81	14.5	0	0	81	14.5	
TOTAL	551	98.9	6	1.1	557	100	

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Elaborado por: Jean Carlos Samillán V.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 3 muestra la distribución de métodos anticonceptivos que usaron las mujeres que se realizaron examen de Papanicolaou y se atendieron en el Hospital Regional Lambayeque entre los meses de enero a junio del 2019. Nos indica que, las mujeres que no utilizan método anticonceptivo alcanzan el porcentaje más alto con el 36,6%, así mismo estas mismas mujeres tienen un 0.7% de resultados de cáncer de cuello uterino, el cual es el mayor que todos los otros métodos. De igual manera el preservativo en el método anticonceptivo que menos se utiliza con un 4.7%. Así mismo el método que más se utiliza es el DIU con un porcentaje de 19.6%. De igual manera se muestra que la prueba de chi cuadrado (χ^2), la cual da un valor de 0.0350 la cual es aceptada la hipótesis planteada, así mismo su nivel de significancia. Entonces hay una relación estadística significativa entre MAC y cáncer de cuello uterino.

TABLA 4. RELACIÓN ENTRE EDAD (FACTOR DEMOGRÁFICO) Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, ENERO - JUNIO 2019

Edad (Factor Demográfico)	Resultado citológico de cáncer de cuello uterino						VALOR P
	NEGATIVO		POSITIVO		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	
15-25 años	27	4.8	0	0	27	4.8	0.0270
26-35 años	156	28.0	0	0	156	28.0	
36-45 años	88	15.8	0	0	88	15.8	
46-55 años	183	32.9	4	0.7	187	33.6	
56-65 años	39	7.0	2	0.4	41	7.4	
66 a más	58	10.4	0	0	58	10.4	
TOTAL	551	98.9	6	1.1	557	100	

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Elaborado por: Jean Carlos Samillán V.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 4 muestra la distribución las edades de las mujeres que se realizaron examen de Papanicolaou y se atendieron en el Hospital Regional Lambayeque entre los meses de enero a junio del 2019. Nos indica que; el grupo etario entre 46 a 55 años, tiene la mayor cantidad de exámenes Papanicolaou con un 33.6%, de los cuales el 32.9% obtuvieron su resultado negativo y el 0.7 % obtuvieron resultados positivos; el grupo etario entre 56-65 años obtuvo 0.4% de resultados positivos. De igual manera se muestra la prueba de chi cuadrado (χ^2), la cual da un valor de 0.0270 la cual es aceptada la hipótesis planteada, así mismo su nivel de significancia. Entonces hay una relación estadística entre edad y cáncer de cuello uterino.

TABLA 5. RELACIÓN ENTRE LUGAR DE PROCEDENCIA (FACTOR DEMOGRÁFICO) Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, ENERO - JUNIO 2019

Lugar de procedencia (Factor Social)	Resultado citológico de cáncer de cuello uterino						VALOR P
	NEGATIVO		POSITIVO		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	
Chiclayo	241	43.3	4	0.7	245	44.0	
Ferreñafe	0	0	0	0	0	0	
Pimentel	13	2.3	0	0	13	2.3	
Otros	108	19.4	0	0	108	19.4	
No especifica	189	33.9	2	0.4	191	34.3	
TOTAL	551	98.9	6	1.1	557	100	0.0435

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1).
Elaborado por: Jean Carlos Samillán V.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 5 muestra la distribución de los lugares de procedencia que se realizaron examen de Papanicolaou y se atendieron en el Hospital Regional Lambayeque entre los meses de enero a junio del 2019. Nos indica que en la ciudad de Chiclayo, tiene el mayor porcentaje de resultados con total de 44.0%, de los cuales el 43.3% son resultados negativos y el otro 0.7% dieron como resultado cáncer de cuello uterino; el ítem de no especifica el lugar de procedencia tuvo un total de 34.3%, del cual el 33.9% son resultado negativo y el otro 0.4% dieron como resultado cáncer de cuello uterino; Así mismo la muestra la prueba de chi cuadrado (χ^2), la cual da un valor de 0.0435 la cual es aceptada la hipótesis planteada de igual manera su nivel de significancia. Entonces hay una relación estadística significativa entre lugar de procedencia y cáncer de cuello uterino.

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE MUJERES CON
DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO POSITIVO QUE SE REALIZARON EL EXAMEN
DE PAPANICOLAOU, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE ENTRE LOS MESES DE ENERO A JUNIO DEL 2019.

Diagnósticos citológicos positivos	Pacientes que se realizaron examen de PAP	
Células escamosas atípicas (ASC-H)	6	14.6
Células glandulares atípicas (AGUS)	2	4.9
Atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS)	9	22.0
(Virus del Papiloma Humano) PVH	4	9.8
Displasia leve	8	19.5
Displasia moderada	6	14.6
Displasia Grave	6	14.6
TOTAL	41	100

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Elaborado por: Jean Carlos Samillán V.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 6 muestra la distribución de los resultados de las mujeres con diagnóstico citológico positivo que se realizaron el examen de Papanicolaou en el Hospital Regional Lambayeque entre los meses de enero a junio del 2019. Nos indica que, de los resultados positivos encontrados, el que tiene mayor incidencia es el ASCUS con un 22%; así mismo tanto la displasia moderada y grave tienen 14.6%; mientras tanto el PVH obtuvo un porcentaje de 9.8%.

TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE EDADES DE MUJERES CON DIAGNÓSTICO
CITOLOGICO POSITIVO QUE SE REALIZARON EL EXAMEN DE
PAPANICOLAOU, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
ENTRE LOS MESES DE ENERO A JUNIO DEL 2019.

Diagnósticos Citológicos	Edades de pacientes que se realizaron examen de PAP											
	15 - 25 años		26-35 años		36-45 años		46-55 años		56-65 años		66 a más	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Células escamosas atípicas (ASC-H)	0	0	1	2.4	0	0	1	2.4	1	2.4	3	7.3
Células glandulares atípicas (AGUS)	0	0	1	2.4	0	0	2	4.9	0	0	0	0
Atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS)	0	0	3	7.3	1	2.4	4	9.7	0	0	0	0
(Virus del Papiloma Humano) PVH	1	2.4	2	4.9	0	0	1	2.4	0	0	0	0
Displasia leve	1	2.4	1	2.4	2	4.9	3	7.3	0	0	1	2.4
Displasia moderada	0	0	0	0	1	2.4	3	7.3	1	2.4	1	2.4
Displasia Grave	0	0	0	0	2	4.9	1	2.4	2	4.9	1	2.4
TOTAL	2	4.8	8	19.5	6	14.8	15	36.6	4	9.8	6	14.8

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1).
Elaborado por: Jean Carlos Samillán V.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 7 muestra la distribución de las edades de los resultados de las mujeres con diagnóstico citológico positivo que se realizaron el examen de Papanicolaou en el Hospital Regional Lambayeque entre los meses de enero a junio del 2019. Nos indica que; el grupo etario entre 46 a 55 años, tiene el mayor porcentaje de resultados positivos con 36,6%, de los cuales el diagnóstico de ASCUS es el más evidenciado con un porcentaje de 9,7%; y el grupo etario de 15 a 25 años, tiene el menor porcentaje de resultados positivos con el 4,8%, de los cuales los diagnósticos que se evidenciaron fueron de displasia leve e Infección por PVH con un porcentaje de 2,4% cada uno.

TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE LUGARES DE PROCEDENCIA DE MUJERES CON DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO POSITIVO QUE SE REALIZARON EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE ENTRE LOS MESES DE ENERO A JUNIO DEL 2019.

Diagnósticos Citológicos	Lugar de procedencia de pacientes que se realizaron examen de PAP											
	Chiclayo		Ferreñafe		Pimentel		Otros		No especifica		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Células escamosas atípicas (ASC-H)	2	4.9	0	0	0	0	2	4.9	2	4.9	6	14.7
Células glandulares atípicas (AGUS)	2	4.9	0	0	0	0	0	0	1	2.4	3	7.3
Atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS)	4	9.7	0	0	1	2.4	0	0	3	7.3	8	19.5
(Virus del Papiloma Humano) PVH	2	4.9	0	0	0	0	1	2.4	1	2.4	4	9.7
Displasia leve	1	2.4	0	0	0	0	3	7.3	4	9.7	8	19.4
Displasia moderada	3	7.3	0	0	0	0	2	4.9	1	2.4	6	14.7
Displasia Grave	4	9.7	0	0	0	0	0	0	2	4.9	6	14.7
TOTAL	18	43.9	0	0	1	2.4	8	19.5	14	34.2	41	100

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1).
Elaborado por: Jean Carlos Samillán V.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 8 muestra la distribución de los lugares de procedencia de las mujeres con diagnóstico citológico positivo que se atendieron en el Hospital Regional Lambayeque entre los meses de enero a junio del 2019. Nos indica que en la ciudad de Chiclayo, tiene el mayor porcentaje de resultados positivos con un 43,9%, de los cuales el diagnóstico de ASCUS y Displasia grave son los más evidenciado con un porcentaje de 9,7% cada uno; y la ciudad de Ferreñafe tiene el menor porcentaje con el 0,0%, es los cuales no se evidenciaron casos.

TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS MUJERES CON DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO POSITIVO QUE SE REALIZARON EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE ENTRE LOS MESES DE ENERO A JUNIO DEL 2019.

Diagnósticos Citológicos	Métodos anticonceptivos de pacientes que se realizaron examen de PAP											
	Preservativo		DIU		Inyecciones		No utiliza		No especifica		Otros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Células escamosas atípicas (ASC-H)	0	0	0	0	0	0	2	4.9	4	9.7	0	0
Células glandulares atípicas (AGUS)	0	0	0	0	0	0	2	4.9	0	0	1	2.4
Atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS)	0	0	0	0	0	0	5	12.2	2	4.9	2	4.9
(Virus del Papiloma Humano) PVH	0	0	0	0	2	4.9	2	4.9	0	0	0	0
Displasia leve	0	0	0	0	1	2.4	4	9.7	3	9.7	0	0
Displasia moderada	0	0	0	0	1	2.4	3	7.3	1	2.4	0	0
Displasia Grave	0	0	0	0	0	0	4	9.7	2	4.9	0	0
TOTAL	0	0	0	0	4	9.7	22	53.9	12	34.2	3	7.3

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1).
Elaborado por: Jean Carlos Samillán V.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 9 muestra la distribución de los métodos anticonceptivos de las mujeres con diagnóstico citológico positivo que su resultado de Papanicolaou fue positivo y se atendieron en el Hospital Regional Lambayeque entre los meses de enero a junio del 2019. Nos indica que, la mayoría de las mujeres con resultados positivos, no utiliza método anticonceptivo, el cual alcanza el porcentaje de 53,9%, de los cuales el diagnóstico de ASCUS tiene el mayor porcentaje con 12,2%; y otros tipos de métodos anticonceptivos tiene el menor porcentaje con un 7.3%.

TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE MUJERES CON DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO POSITIVO QUE SE REALIZARON EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE ENTRE LOS MESES DE ENERO A JUNIO DEL 2019.

Diagnósticos Citológicos	Edad de primera relación sexual Pacientes que se realizaron examen de PAP			
	13 - 45 años		No especifica	
	n	%	n	%
Células escamosas atípicas (ASC-H)	0	0	7	17.1
Células glandulares atípicas (AGUS)	1	2.4	0	0
Atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS)	1	2.4	7	17.1
(Virus del Papiloma Humano) PVH	0	0	4	9.7
Displasia leve	0	0	9	22.0
Displasia moderada	2	4.9	4	9.7
Displasia Grave	0	0	6	14.6
TOTAL	4	9.8	37	90.2

Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Elaborado por: Jean Carlos Samillán V.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 10 muestra la distribución de la edad de primera relación sexual de las mujeres con diagnóstico citológico positivo que su resultado de Papanicolaou fue positivo y se atendieron en el Hospital Regional Lambayeque entre los meses de enero a junio del 2019. Nos indica que, la mayoría de las solicitudes médicas no especifica la edad de la primera relación sexual, con un porcentaje de 90,2%, de los cuales el diagnóstica de Displasia Leve tiene el mayor porcentaje con 21,9%; y el grupo etario de 13 a 45 años tiene el menor porcentaje con el 9.8%, del cual el diagnóstico de Displasia Moderada tiene el mayor porcentaje con 5%

Discusión

El cáncer de cuello uterino es una de las primeras causas de defunción en mujeres a nivel nacional; esto indica un problema en el Perú.

Esta enfermedad, comienza con lesiones precursoras para luego convertirse en un carcinoma in situ, la cual es originada en el epitelio del cérvix. En algunas ocasiones las células malignas atraviesan la membrana basal produciendo el cáncer invasor (7),

en este trabajo de tesis realizado en el Hospital Regional Lambayeque, se evaluaron 557 solicitudes médicas, las cuales fueron enfrentadas a diversos factores sociodemográficos, los cuales busca evidenciar si ellos pueden predisponer a las mujeres a padecer cáncer de cuello uterino, Así mismo dichos factores fueron: edad, primera relación sexual, lugar de procedencia y método anticonceptivo, de los cuales se obtuvieron resultados positivos a cáncer de cuello uterino en 1.1%.

en este trabajo de tesis realizado en el Hospital Regional Lambayeque, se evaluaron 557 solicitudes médicas, de las cuales, 92,6% tuvo como resultado negativo para lesión intraepitelial; 7,4% tuvo como resultado positivo para lesión intraepitelial.

Estos resultados son opuestos a los obtenidos por (Vives Marco, 2019), quien nos indica que en su investigación obtuvo que el 62% del total, no presentaron resultados PAP alterados y el 38% presentaron PAP alterados. El diagnóstico más común de las muestras citológicas fue el de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) el cual se ve evidenciado en los pacientes de 46 a 55 años con un porcentaje de 9.8%. Los resultados son semejando a los expuestos por (Alvites Jojanita, 2017), quien determinó que el diagnóstico de ASCUS se encuentra en el porcentaje de 12,1% en los pacientes de 25 a 64 años; de igual manera se evidenció en los resultados obtenidos por (Enciso Edith, 2018), la cual encuentra que la media de edad es de 39 años.

Al identificar las anomalías citológicas según su lugar de procedencia, se evidenció que la Ciudad de Chiclayo tiene un mayor porcentaje de resultados positivos con 43.9% de ellos. Dichos resultados no son semejantes a los obtenidos por (Alvites Jojanita, 2017), quien encontró que

el 12.2% de las muestras que se observaron en su investigación, fueron de la Ciudad de Chiclayo.

De igual manera se obtuvieron los resultados del método anticonceptivo, el 53,7% no utiliza algún método anticonceptivo. Los resultados no son semejantes a los obtenidos por (Vives Marco, 2019), el cual indica que el método anticonceptivo (MAC) más usado fueron las inyecciones con un 60% del total, pero el 40,5% de las pacientes suspendieron el uso del MAC por no considerarlo efectivo.

También se evidenció la edad de la primera relación sexual, la cuales tuvo un porcentaje de 90,2%, donde no especifica dicha edad. Los resultados obtenidos no son parecidos a los de (Vives Marco, 2019), el cual evidencia que la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales fue a los 20 años con un porcentaje de 16%. De igual manera en la investigación de (Canayo Johnny, 2016), dio como resultado que el 69,6% presenta el inicio de las relaciones sexuales entre los 10 a 19 años y el 30,4% entre los 20 y 59 años. A la par la investigadora (Enciso Edith, 2018), también recalcó que el 57,6% empezó su actividad sexual precozmente. De igual manera el resultado obtenido por (Caqui Andrea, 2018), no son semejantes, ya que ellos indican que el 71,1% inició su primera relación sexual de los 15 a 19 años y el 18,4% a los 20 a 34 años.

V. CONCLUSIONES

1. De acuerdo de los objetivos planteados, podemos observar que del total de solicitudes médicas estudiadas, se obtuvieron como resultados que de los 4 factores sociodemográficos tales como: edad, fecha de primera relación sexual, método anticonceptivo y lugar de procedencia; obtuvieron como resultado un 98.8% de resultados negativos, los cuales tienen gran importancia a nivel epidemiológica, de igual manera nos da a conocer que las mujeres que se realizaron el examen de Papanicolau tienen un menor porcentaje a contraer cáncer de cuello uterino, así mismo, observamos que el 1.1% de estas mujeres tuvo como resultado cáncer de cuello uterino, así mismo apreciamos que estas mujeres tuvieron algún vínculo con dichos factores ya antes mencionados. Así mismo se aplicó la prueba de chi cuadrado los cuales dieron como resultado un valor de 0.071, 0.0565, 0.435, 0.0350 son aceptadas, por ende, la hipótesis planteada y su nivel de significancia son aceptadas.

2. Como aspecto relevante de la investigación la primera relación sexual (factor social), nos dio como resultado que del 100% de las solicitudes médicas procesadas el 90.1% no especifica su primera relación sexual y a su vez el 89.0% tiene resultado negativo, así mismo el 1.1% tienen como resultado cáncer de cuello uterino. Por otro lado, las mujeres que iniciaron su vida sexual entre los 13 a 45 años dan un total de 9.9%, todos ellos con resultados negativos.

De igual manera nos indica que las mujeres que tuvieron su primera relación sexual entre los 13 a 45 años fue el 9.9% también obtuvieron el resultado negativo, a su vez, ninguna mujer obtuvo resultado positivo que comenzaron su etapa sexual entre los 13 a 45 años; Así mismo se evidencia que no se toma la debida importancia a la primera relación sexual ya que la mayoría de las solicitudes médicas no especificó dicho ítem. Ahora bien, también se realizó la investigación para obtener diagnósticos citológicos positivos el cual sorprendentemente la

mayoría de solicitudes médica no especificaba dicha edad, la cual alcanza un porcentaje de 90,2%, en donde se evidencia que el diagnóstico de displasia leve es el más recurrente por dicho diagnóstico, el cual alcanza un porcentaje de 21,6%. (gráfico 10).

También como factor social tenemos al método anticonceptivo, en el cual observamos que el ítem “no utiliza” que alcanza el porcentaje más alto con el 36.6%, de los cuales 0.7% obtuvo como resultado cáncer de cuello uterino, el cual es el mayor que los otros métodos. Esto nos da un indicativo que las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos tienen mayor susceptibilidad a contraer dicha enfermedad.

Para sorpresa el método que menos se utiliza es el preservativo el cual tiene como resultado un 4.7%. El cual señala que las mujeres que fueron estudiadas tienen un poco conocimiento del uso y protección que obtienen al utilizar dicho método. Así mismo el método que más se utiliza es el DIU con un porcentaje de 19.6%.

En el gráfico 9 también se evidenció la gran mayoría de mujeres no utiliza algún método anticonceptivo, el cual tiene un porcentaje de 53,7%, donde se resalta el diagnóstico de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) con un porcentaje de 12,2%; cabe mencionar también a los diagnósticos de Displasia Leve y severa que alcanzaron un porcentaje de 9,8% respectivamente.

De igual manera, se realizó un estudio de Chi cuadrado, de cual obtuvimos como resultados que existe una relación positiva entre los factores sociales (primera relación sexual y método anticonceptivo) con el cáncer de cuello uterino, el cual dio como resultado de chi cuadrado ($\chi^2 = 0.0665$) y ($\chi^2 = 0.0350$) respectivamente.

3. De acuerdo a los objetivos planteados tenemos a la Edad (factor demográfico) el cual nos indica que; el grupo etario entre 46 a 55 años, tiene la mayor cantidad de exámenes Papanicolaou con un 33.6%, de los cuales el 32.9% obtuvieron su resultado negativo y

el 0.7 % obtuvieron resultados positivos. El grupo etario entre 56-65 años obtuvo 0.4% de resultados positivos. Aquí podemos evidenciar que la problemática del cáncer de cuello uterino tiene una mayor relevancia entre las edades de 36 a 66 años, los cuales son la población que tiene mayor probabilidad a contraer cáncer de cuello uterino. En el gráfico 7 se evidencia que dieron como resultado que durante las edades de 46 a 55 años se dieron un número mayor de casos positivos donde se resalta el diagnóstico de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) con un porcentaje de 9,8%.

Así mismo tenemos al lugar de procedencia (factor demográfico), que, por consiguiente, podemos observar que en la ciudad de Chiclayo, tiene el mayor porcentaje de resultados con total de 44.0%, de los cuales el 43.3% son resultados negativos y el otro 0.7% dieron como resultado cáncer de cuello uterino; el ítem de no especifica el lugar de procedencia tuvo un total de 34.3%, del cual el 33.9% son resultado negativo y el otro 0.4% dieron como resultado cáncer de cuello uterino. Aquí se evidencia que las mujeres chiclayanas fueron el grupo que se realizó más exámenes de Papanicolau, lo cual nos da a conocer que la gran mayoría conoce el método.

En el gráfico 8 se dispone a la Ciudad de Chiclayo con un porcentaje de 43,9%, donde se observa que el diagnóstico más común, lo comparten entre las células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) y la Displasia Severa con un 9.8% en ambos diagnósticos.

De igual manera se evidenció que el ítem de no especifica tiene poca relevancia para el personal que llena la solicitud médica, siendo este un tema alarmante, porque dificulta la labor de personal de salud, ya que no tienen los datos completos ni sus antecedentes; y pueden darse resultados falsos positivos o falsos negativos. Así mismo se realizó un estudio de Chi cuadrado, del cual se obtuvo como resultado que existe una relación positiva entre los factores demográficos (edad y lugar de procedencia)

con el cáncer de cuello uterino, el cual dio como resultado de chi cuadrado ($\chi^2 = 0.071$) y ($\chi^2 = 0.071$) respectivamente.

VI. RECOMENDACIONES

1. Informar a la población y dar a conocer que, los factores sociodemográficos como: edad, primera relación sexual, lugar de procedencia y método anticonceptivo predisponen a las mujeres que puedan padecer alguna enfermedad citológica o peor aún cáncer de cuello uterino.
2. Organizar charlas y conversatorios para que las mujeres pueden conocer que están expuestas por diferentes factores a padecer dicha neoplasia.
3. Desarrollar métodos de diálogo con los médicos que envían las solicitudes médicas al servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Lambayeque, que los datos de los pacientes estén completos ya que facilita y guía al personal Tecnólogo médico encargado de observar dichas láminas, para que así se obtengan resultados de gran calidad.
4. Incluir y generar programas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) tanto en colegios como en institutos a temprana edad, para así disminuir el riesgo de padecer cáncer de cérvix.

REFERENCIAS

1. ONUSIDA, La relación poco conocida entre el cáncer de cuello uterino y el VIH [Internet]. Estados Unidos: ONUSIDA. [citado 25 de junio 2019]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/cervical_cancer.
2. Junta benéfica de Guayaquil, El cáncer del cuello de útero es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer [Internet]. Guayaquil, Ecuador. Junta benéfica de Guayaquil [citado 14 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/en/home/2927-segun-la-oms-el-cancer-del-cuello-de-utero-es-el-segundo-tipo-de-cancer-mas-frecuente-en-la-mujer>.
3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Manual de normas y procedimientos para la prevención y el control de cáncer de cuello uterino [Internet]. República de Paraguay: PAHO [citado 14 de octubre 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10100/Cancer%20Cuello%20Uterino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. OPS PERÚ, El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir [Internet]. Washington DC: Organización Panamericana de Salud – Perú [citado 25 de junio 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062.
5. American Cancer Society, Vacunas contra el VPH [Internet]. Georgia, Estados Unidos: American Cancer Society [citado 14 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/7605.pdf>
6. Cuenta de alto costo, Cáncer de cuello uterino [Internet]. Colombia: Cuenta de alto costo [citado 14 de octubre 2019]. Disponible en: https://www.cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/Dia_Mundial_de_la_Preencion_del_Cancer_de_Cuello_Uterino.pdf.
7. Ministerio de Salud, Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 – 2021 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de salud [citado 22 de junio 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>.

8. Serra M, Landrian A, Medell M . Cáncer cervicouterino: diagnóstico tardío [Internet]. 2017, Marzo. [citado 30 de junio 2019]; (8): pp. 1 - 3. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n1/rf08107.pdf>.

9. Bover Barcelò M, Càncer de Cèrvix. [Internet]. España: Sociedad Española de Oncología Mèdica [citado 23 de julio 2019]. Disponible en:
<https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=>.

10. Caqui Crisostomo M. Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra de Papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II. [Trabajo final de grado en Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2017 [citado 25 de agosto 2019]. Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1876/TI_TULO%20-%20Caqui%20Crisostomo%2C%20%20Mademoisselle%20Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

11. Romero N. Reseña histórica de la citopatología y los orígenes de Papanicolaou. [Trabajo final de grado en Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017 [citado 24 de agosto 2019]. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v62_n4/historica_citopatologia.htm.

12. American Càncer Society, La prueba de Papanicolaou [Internet] Georgia, Estados Unidos: American Càncer Society [citado 19 agosto 2019]. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>

13. Ministerio de Salud, Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud [citado 31 de agosto 2019]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>.

14. Arévalo B. Arturo Raúl, Arévalo Salazar Dory E., Villarroel Subieta Carlos J. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2017 [citado 2 de septiembre 2019] ; 23(2): 45-56. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009

15. OPS. Epidemiología de cáncer de cuello uterino en América Latina [Internet]. Washington: Organización Panaamericana de Salud [citado 9 de septiembre 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062.
16. Enciso Cebrián E. Factores de riesgo asociados a la displasia de cervix en pacientes atendidas en la unidad de displasia del Hospital San José en el año 2016. [Trabajo final de grado en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2016 [citado 15 de octubre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1159/TESIS%20EDITH%20PAMELA%20ENCISO%20CEBRI%C3%81N%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Jojaita Alvites D. Prevalencia de anormalidad citológica cervicouterina – laboratorio de referencia regional en salud pública – lambayeque, 2014 – 2016. [Trabajo final de grado en Internet], Lima: Universidad Federico Villareal, 2018. [citado 10 de diciembre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2479/Alvites%20Diaz%20%20Jojanita%20Salome%20-Segunda%20Especialidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Ciro Flores T, Ciro Mas G. Concordancia entre el diagnóstico citológico e histológico en las lesiones escamosas intraepiteliales cervicales y carcinoma infiltrante en el Hospital Regional Lambayeque 2012 – 2016. [Trabajo final de grado en Internet], Chiclayo: Universidad Pedro Ruiz Gallo, 2018. [citado 10 de diciembre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/925/BC-TES-5710.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Marco Vives E. Características epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de lesiones cervicales intraepiteliales escamosas de bajo grado en el Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo, 2017. [Trabajo final de grado en Internet], Lambayeque: Universidad Pedro Ruiz Gallo, 2019. [citado 10 de diciembre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3951/BC-TES-TMP-2786.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Johnny Canayo L. Relación del cancer de cuello uterino con características sociodemográficas, gineco-obstétricas y de conducta sexual en mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou en el Hospital Regional de Loreto en el periodo enero-diciembre

2014.[Trabajo final de grado en Internet], Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2016. [citado 10 de diciembre 2019]. Disponible en:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4015/Johanny_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO 1

**MODELO DE SOLICITUD MÉDICA QUE SE ENVÍAN AL SERVICIO
DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE.**

Servicio.....

DNI.....

N° Comprobante

Fecha.....

Nombres y Apellidos.....

Departamento.....

Distrito.....

Teléfono.....

Edad

FUR.....

G..... P.....

MAC.....

1ERA. R. SEXUAL ANDRIA.....

N° PAP ACTUALMENTE.....

TOTAL DE PAP..... FECHA DE ÚLTIMO PAP.....

Examen de cuello uterino

Erosión.....

Congestión.....

Úlcera.....

Tumor.....

Pólipo.....

Información Importante.....

.....
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL SOLICITANTE

ANEXO 2

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN OTORGADA POR EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado de manera expedita el proyecto de investigación: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DEL NORTE DEL PERÚ, ENERO – JUNIO 2019"**, otorga la presente constancia a los autores:

SAMILLÁN VERA JEAN CARLOS (Investigador externo)

Y se resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Se extiende esta constancia para que el proyecto pueda ser ejecutado en **Departamento de Apoyo al Diagnóstico- servicio de Anatomía Patológica.**
3. El investigador deberá presentar el informe de la investigación.
4. La presente constancia es válida hasta el mes hasta **Abril 2020**

Chiclayo, 11 de febrero del 2020

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
M. C. **SAMILLÁN VERA JEAN CARLOS**
FIRMA DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

Código_Inv: 0211-100-19CEI

Prolg. Augusto B. Leguía N°100 -Esquina Av. Progreso N°110-120 – Lambayeque-Chiclayo
Teléfono: 074- 480420 Anexo: 1060