



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

INCIDENCIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO CAUSADO POR FACTORES DE
RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS DETECTADO CON PRUEBA DE LABORATORIO

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título de Especialista en Citología

Autor

Vera Otero, Nelpio

Asesor

Suarez Obregón, Evert Segundo

ORCID: 0000-0002-0179-2463

Jurado

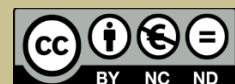
Delgado Flores, Hilda

Calderón Cumpa, Luis Yuri

Prado Maggia, Carlos Toribio

Lima - Perú

2025



"INCIDENCIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO CAUSADO POR FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS DETECTADO CON PRUEBA DE LABORATORIO"

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	lookformedical.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**INCIDENCIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO CAUSADO POR
FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS DETECTADO CON PRUEBA
DE LABORATORIO**

Línea de investigación: Salud pública

Para optar el Título de Especialista en Citología

Autor:

Vera Otero, Nelpio

Asesor

Suarez Obregón Evert Segundo

Código Orcid:0000-0002-0179-2463

Jurado

Delgado Flores, Hilda

Calderón Cumpa, Luis Yuri

Prado Maggia, Carlos Toribio

LIMA- PERU

2025

Índice

	Pág.
	1
Resumen	4
Abstrac	5
I. Introducción	6
1.1 Descripción y formulación del problema	8
1.2 Antecedentes	12
1.3 Objetivos	19
- Objetivos Generales	19
- Objetivos Específicos	20
1.4 Justificación	20
II. Marco Teórico	22
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	22
III. Método	41
3.1 Tipo de investigación	41
3.2 Ámbito temporal y espacial	41
3.3 Variables	42
3.4 Población y muestra	43
3.5 Instrumentos	44
3.6 Procedimientos	44
3.7 Análisis de datos	44
3.8 consideraciones éticas	45
IV. Resultados	46
V. Discusión	53
VI. Conclusiones	56
VII. Recomendaciones	58
VIII. Referencia	59
IX. Anexos	67

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Frecuencia de edad de las pacientes atendidas en el consultorio Gineco-Obstetra del Centro de Salud Comunidad Saludable, Sullana - 2019	46
Tabla 2. Frecuencia de datos de diagnóstico de cáncer de pacientes atendidas en el consultorio Gineco-Obstetra del Centro de Salud Comunidad Saludable, Sullana - 2019.	47
Tabla 3. Resultado de factor de riesgo: virus Papiloma Humano (VPH), detectado por laboratorio de pacientes atendidas en el Centro de Salud Comunidad Saludable, Sullana – 2019.	48
Tabla 4. Resultado de factor de riesgo: virus de inmunodeficiencia humana (VIH), detectado por laboratorio de pacientes atendidas en el Centro de Salud Comunidad Saludable, Sullana – 2019	49
Tabla 5. Resultado de factor de riesgo: Clamidia Trachomatis, detectado por laboratorio de pacientes atendidas en el Centro de Salud Comunidad Saludable, Sullana – 2019.	50
Tabla 6. Resultado de factor de riesgo: virus del herpes, detectado por laboratorio de pacientes atendidas en el Centro de Salud Comunidad Saludable, Sullana – 2019.	51
Tabla 7. Resultado de incidencia de cáncer cervicouterino por edad, detectado por labora de pacientes atendidas en el Centro de Salud Comunidad Saludable, Sullana – 2019.	52

RESUMEN

El estudio tuvo como finalidad demostrar la incidencia de cáncer cervicouterino causado por factores de riesgo epidemiológico detectados con prueba de laboratorio de pacientes que acuden al Puesto de Salud Comunidad Saludable, Sullana - 2019. La metodología utilizó diseño no experimental, de corte transversal; tipo descriptivo, así como retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes. Para recoger los datos se elaboró la ficha Adhoc, para recopilar datos de las historias clínicas. Los hallazgos muestran que el 33.3% tienen un promedio de 18 a 30 años. Sólo el 0,8% de las mujeres padece cáncer de cuello uterino, mientras que el 99,2% no. Sólo el 0,8% de las personas dieron positivo al virus del papiloma humano, mientras que el 99,2% dieron negativo. Se encontró que el 0,8% de las personas analizadas tenían el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), mientras que el 0,8% no. En el factor de riesgo: Clamidia Trachomatis el 100% no lo presentan según las pruebas. Por último, en el factor de riesgo: Virus del herpes el 100% de las mujeres no lo presentan en sus análisis de laboratorio. Se concluye que el 0.8 % de las pacientes presentan cáncer cervicouterino, además, las pruebas de laboratorio demostraron que el 0.8 % tienen o han adquirido algún tipo de infección de transmisión sexual como PVH y VIH; además que el 100 % demostraron que no han adquirido Clamidia Trachomatis y Virus de herpes.

Palabras claves: factores de riesgo VIH, cáncer cervicouterino, virus de papiloma humano

ABSTRAC

The purpose of the study was to demonstrate the incidence of cervical cancer caused by epidemiological risk factors detected with laboratory tests of patients who attend the Healthy Community Health Post, Sullana - 2019. The methodology used a non-experimental, descriptive, cross-sectional design. and retrospective. The sample consisted of 120 patients. To collect the data, the Adhoc file was created to collect data from the medical records. The results show that 33.3% have an average of 18 to 30 years of age. 0.8% have cervical cancer and 99.2% do not. 0.8% show human papilloma virus and 99.2% are not infected with this infection. For the human immunodeficiency virus (HIV), 0.8% turned out to be infected with it and 0.8% were not infected with this virus. In the risk factor: Chlamydia Trachomatis 100% do not present it according to the tests. Finally, in the risk factor: Herpes virus, 100% of women do not present it in their laboratory tests. It is concluded that 0.8% of patients have cervical cancer, in addition, laboratory tests showed that 0.8% have or have acquired some type of sexually transmitted infection such as HPV and HIV; In addition, 100% showed that they have not acquired Chlamydia Trachomatis and Herpes Virus.

Keywords: cervical cancer, HIV risk factors, human papillomavirus.

I. INTRODUCCIÓN

A pesar de una disminución significativa en las tasas de mortalidad, el cáncer de cuello uterino sigue siendo una de las causas principales de muerte en los países pobres (Tirado et al. 2000, p. 342-350). Hubo casi 6.800 casos confirmados de cáncer en Perú entre 2000 y 2004, lo que lo hace el país con la tasa más alta de muerte por cáncer entre las mujeres (Huamaní, 2008, pp. 40-50).

El virus del papiloma humano (VPH) es el agente principal infeccioso relacionado con el desarrollo del cáncer de cuello uterino. El proceso neoplásico puede comprenderse mejor si se comprenden bien la virología y los síntomas clínicos de este virus. Existe una fuerte correlación entre la actividad sexual y el desarrollo de tumores cancerosos en estudios epidemiológicos de lesiones premalignas cervicales. Es más probable que la afección afecte a mujeres que tienen antecedentes de infecciones, que han tenido muchos embarazos o que terminaron prematuramente y que han tenido diversos patrones sexuales. (León, et al. 2005, p. 1)

El principal factor de riesgo entre ellos es la infección por el virus del papiloma humano, que aumenta significativamente la probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino (VPH). Más de 150 virus estrechamente relacionados forman el grupo del VPH. Gran parte de los casos, el cuerpo es capaz de deshacerse de esta enfermedad común. “Sin embargo, hay casos en los que la infección persiste y se vuelve crónica. La infección crónica, particularmente por cepas de VPH de riesgo alto, puede provocar a largo plazo enfermedades malignas como el cáncer de cuello uterino”. (American Cancer Society, 2016)

Los virus del papiloma humano (VPH) nunca se replican en animales de laboratorio ni en cultivos de tejidos porque son específicos de cada especie. Por el contrario, ciertos síntomas clínicos se han relacionado con genes particulares. El riesgo oncogénico de un virus, ya sea bajo, medio o alto, o su localización en la piel o mucosas, determina su clasificación. Los investigadores han hallado más de 100 genotipos diferentes de VPH, y 40 de esos genotipos pueden infectar a las personas sexualmente a través del contacto con las heridas.

Los virus del papiloma humano (VPH) afectan la piel y el epitelio de las mucosas, lo que lleva al desarrollo de neoplasias benignas y malignas, así como de verrugas notorias. Los virus en cuestión, clasificados en la familia Papovaviridae, se caracterizan por su tamaño diminuto, la falta de envoltura y la posesión de un genoma de ADN circular bicatenario que consta de 7.900 pares de bases. Poseen un marco genómico fundamental que comprende segmentos E (temprano), L (tardío) y LCR (región de control larga). El gen L1 es responsable de codificar la proteína principal de la cápside, mientras que el gen L2 es responsable de codificar una proteína menor. Genes adicionales, incluidos E1, E2, E6 y E7, regulan la replicación viral y la expresión génica y modifican las proteínas supresoras de tumores.

El presente estudio está motivado por el deseo de investigar y comprobar la prevalencia del cáncer de cuello uterino debido a factores de riesgo epidemiológicos identificados mediante pruebas de laboratorio, la prevalencia de infecciones por transmisión sexual (ITS). Los factores que aumentan el riesgo de infección por VPH en la comunidad que visita el Puesto de Salud Comunitario Saludable Sánchez Cerro de Sullana incluyen: la exposición temprana al virus, tener embarazos múltiples, antecedentes de aborto y el uso de anticonceptivos hormonales en pacientes con resultados anormales. Papanicolau, que actualmente no existe ningún estudio epidemiológico sobre el cáncer, particularmente el cáncer de cuello uterino, en la zona, y que

durante mi tiempo trabajando allí noté que había más casos con resultados patológicos de PAP que en otros establecimientos de salud donde había trabajado o realizado prácticas de estudio. En consecuencia, los hallazgos del estudio de este proyecto pueden usarse para determinar la prevalencia del cáncer de cuello uterino, lo que a su vez podría contribuir a mejorar las vidas de la comunidad de Sullana; en consecuencia, se podrán describir en profundidad los factores en riesgo epidemiológicos para el cáncer de cuello uterino que fueron señalados anteriormente y que impactan en este grupo poblacional.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

El cáncer de cuello uterino es una forma prevalente de cáncer en las mujeres, con alrededor de 570.000 nuevos casos documentados en 2018, lo que representa el 7,5% de las muertes por cáncer en mujeres. Aproximadamente 311.000 personas mueren cada año como resultado de esta dolencia, y más del 85% de estas muertes ocurren en áreas subdesarrolladas. Las terapias eficientes tienen el potencial de disminuir sustancialmente la elevada tasa de mortalidad asociada con esta enfermedad.

Anualmente, alrededor de 56.000 mujeres en América Latina y el Caribe reciben un diagnóstico de cáncer de cuello uterino, resultando en la lamentable muerte de más de 28.000 personas a causa de esta dolencia. La inclusión de Canadá y Estados Unidos eleva las estadísticas a 72.000 y 34.000, respectivamente.

El cáncer de cuello uterino, o cáncer del área cervical, es una afección que afecta principalmente a las mujeres. Se define por el desarrollo de células cancerosas anormales en el cuello uterino, que es la abertura del útero. El útero es un órgano hueco con forma de pera en

el que se desarrolla el feto y no está conectado a la vagina, que sirve como canal de parto.

Esta enfermedad a menudo progresa a paso de tortuga. El cuello uterino pasa por una serie de alteraciones que incluyen la aparición de células aberrantes (displasia) antes de que se detecten allí células cancerosas. El siguiente paso es que las células cancerosas se multipliquen y se diseminen por el cuello uterino y sus alrededores.

Basado en tasas estandarizadas por la edad entre 20 y 50 años, las tres primeras femeninas de cáncer en todo el mundo son el cáncer de pulmón, el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino, en ese orden.

El cáncer de cuello uterino afecta desproporcionadamente a las mujeres de bajos ingresos como resultado de la disponibilidad limitada de servicios de diagnóstico oportuno. En los países subdesarrollados, como los de América Latina, la prevalencia de esta enfermedad es elevada y las muertes suelen estar poco documentadas. Además, los precios varían en cada país. Para las mujeres que residen en zonas subdesarrolladas, esta neoplasia maligna ocupa el segundo lugar en prevalencia, en un año en el que se prevén 311.000 muertes femeninas y 570.000 casos nuevos (o el 84% de todos los casos en todo el mundo en 2018); Los países de ingresos bajos o medios representaron casi el 85 por ciento de esas muertes.

Según Silvana Luciani, actual líder de la Unidad de Enfermedades No Transmisibles de la OPS, es inaceptable que las mujeres mueran por una afección que en gran medida puede prevenirse utilizando la tecnología médica existente, considerando la disponibilidad de tratamientos y métodos preventivos que pueden preservar vidas.

La vacuna contra el VPH previene eficazmente el cáncer de cuello uterino. Desde hace casi una década existe una vacuna para combatir las cepas prevalentes del virus del papiloma

humano (VPH), un conocido carcinógeno. La OPS recomienda administrar esta vacuna a mujeres de 9 a 14 años.

Durante la Asamblea Mundial de la Salud, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacó la importancia de la vacunación como medida inicial en la lucha contra el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, el director general también destacó la importancia de identificar y tratar las lesiones precancerosas, ya que esto puede disminuir efectivamente la incidencia de nuevos casos y muertes asociadas a la enfermedad. Tedros Adhanom Ghebreyesus subraya el potencial de una eventual eliminación de este problema de salud pública.

Un total de 35 países latinoamericanos tienen acceso a la vacuna contra el VPH; sin embargo, incluso después de dos dosis, la tasa de cobertura no alcanza el objetivo del 80% en la mayoría de estos países. Sin embargo, la cobertura actual de detección no alcanza la meta deseada del 70% para mujeres de 30 a 49 años. Además, existen disparidades en la disponibilidad de servicios de detección y tratamiento de lesiones precancerosas. Aproximadamente 32 millones de mujeres necesitan pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (Ex Dirección General de Epidemiología) - MINSA ha realizado investigaciones que destacan el cáncer como un problema importante de salud pública en el Perú. Esta investigación sirve como base para implementar medidas preventivas. El documento técnico "Plan Nacional para la Prevención y Control del Cuello Uterino (2017-2021)" encontró que la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino mostró un aumento constante entre 2000 y 2011.

La Organización Mundial de la Salud ha determinado que los factores de riesgo más

importantes vinculados al desarrollo de la enfermedad son: iniciar relaciones sexuales a edad temprana, ser promiscuo, no utilizar métodos anticonceptivos de barrera y tener varios hijos; fumar, usar anticonceptivos orales, tener varios embarazos; La investigación actual se centra en las ETS que se asocian con ser portador del VPH y sin haberse realizado el examen de papanicolaou (PAP). También se mencionan otras ITS como variables ambientales que contribuyen a la persistencia de la infección). Ejemplos de coinfecciones incluyen la presencia simultánea de VIH, que puede surgir al mantener varias relaciones sexuales, tener antecedentes de numerosas parejas sexuales, iniciar la actividad sexual a edad temprana, así como contraer Chlamydia Trachomatis e infecciones por herpes, siendo esta última más prevalente.

Este estudio pretende demostrar la prevalencia de cáncer de cuello uterino causado por factores de riesgo epidemiológicos que pueden ser reconocidos mediante pruebas de laboratorio en pacientes que visitaron el Puesto de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro de Sullana en el año 2019. De la información brindada surge la siguiente pregunta.

1.1.2. Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la incidencia de cáncer cervicouterino causada por factores de riesgo epidemiológico detectados con prueba de laboratorio de pacientes que acuden al Puesto de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro de Sullana, 2019?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el promedio de edad que predomina de las pacientes atendidas?
- ¿Cuál es la incidencia de cáncer cervicouterino causado por el virus de papiloma humano

(VPH) como factor de riesgo epidemiológico detectado con prueba de laboratorio?

- ¿Cuál es la incidencia de cáncer cervicouterino causado por el virus de inmunodeficiencia humano (VIH) como factores de riesgo epidemiológicos detectados con prueba de laboratorio?
- ¿Cuál es la incidencia de cáncer cervicouterino causado por el Clamidia Trachomatis como factores de riesgo epidemiológicos detectados con prueba de laboratorio?
- ¿Cuál es la incidencia de cáncer cervicouterino causado por el herpes virus como factores de riesgo epidemiológicos detectados con prueba de laboratorio?

1.2. Antecedentes

Seefoó et al. (2023) realizaron su estudio en la ciudad de Tlaxcala México, donde buscan describir cual es el panorama epidemiológico de displasia cervical en pacientes que asisten a un hospital de nivel de atención primaria. La muestra fueron 6207 mujeres que fueron atendidas en el HGSZ/UMF N° 8 de la ciudad de Tlaxcala. La metodología aplicada, observacional, retrospectivo y transversal. Los estudios clínicos epidemiológicos de los casos estudiados demuestran que se encontró el 26% de displasia siendo el tipo de frecuencia NIC 1. Las pacientes presentaron comorbilidad IMC, NPS, gestas, asociación con VPH en la muestra poblacional. La conclusión demuestra que en cuanto al desarrollo de displasia tipo 2 y 3, el único factor que mostró una tendencia asociativa significativa en la población mayor a los 40 años fue haber iniciado la vida sexual activa antes de los 18 años. Para ahondar en esta relación, se sugiere realizar un estudio con una muestra poblacional más extensa e investigar detalladamente otros posibles factores de riesgo según las diferencias clínicas, epidemiológicas y exposición a diferentes riesgos en cada grupo etario.

Aguilar y Rodríguez (2022) en la ciudad de Caracas Venezuela realizaron su estudio donde buscan describir los destacados factores epidemiológicos que se relacionan al cáncer uterino en las pacientes que acuden a la consulta de ginecología del centro de salud “Dr. Domingo Luciani” entre los periodos julio 2019 a julio 2020. La muestra fueron 100 pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino. Hicieron uso de un estudio de tipo prospectivo, descriptivo observacional con tendencia a la comparación longitudinal. Para el cálculo de los datos utilizaron la Chi cuadrada, cálculo de la p y la T de Student. Los hallazgos obtenidos en las pruebas de laboratorio fue que las pacientes con este tipo de cáncer el 42,1% con NIC 3 y el 36,7 normal en el grupo control; llegaron a la conclusión que los factores epidemiológicos se encuentran asociados al IPV y ETS entre otros.

Regalado et al. (2021) en el país de Ecuador realizaron su investigación, donde buscan describir la situación de epidemiología de Ecuador con relación al cáncer cervicouterino. La muestra fueron 20 historias clínicas de las pacientes. El método aplicado para este estudio fue exploratorio, transversal y descriptivo donde se buscó recopilar datos de las pacientes con cáncer. Los hallazgos demuestran que del total de los 20 casos de cáncer invasivo diez de ellos son in situ representando nueve de ellos una tasa de mortalidad de un incremento en 36% al 46% mientras que la tasa de supervivencia es del 52,4% con el diagnóstico confirmado. En conclusión, la morbilidad y mortalidad asociada al cáncer cervicouterino se ve directamente influenciada por factores como la baja cobertura, dificultades en el tamizaje, carencia de acceso a medidas adecuadas a servicios de salud y ausencia de medidas preventivas dentro del sistema sanitario ecuatoriano. Todo esto contribuye a crear un entorno desfavorable para las pacientes que son diagnosticadas con el tipo de cáncer.

Malave, et al. (2019) en Manta - Ecuador, Realizó un análisis de fuentes bibliográficas y documentales actuales. Desempeñan un papel crucial en la batalla contra el cáncer al estudiar y analizar los factores de riesgo y las posibles formas de mitigarlos. La investigación, el análisis, la

detección de enfermedades, el diagnóstico precoz de lesiones malignas y otras medidas preventivas son las principales estrategias utilizadas en la lucha contra el cáncer de cuello uterino. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo relacionado significativamente con el cáncer de cuello uterino. Los factores de riesgo adicionales incluyen el debut sexual temprano, la actividad sexual con varias parejas y el tabaquismo. Un patrón similar surge cuando dos o más variables de riesgo interactúan para mejorar en gran medida la probabilidad de transmisión de enfermedades.

Jaramillo (2017) en Loja - Ecuador, realizó un estudio de tipo descriptivo analítico transversal, cuanti-cualitativo; de mayo a octubre de 2016, la muestra fueron 75 mujeres, con edades comprendidas entre 25 y 45 años, que laboran en el mercado de pequeños productores de Loja para conocer los principales factores de riesgo de cáncer de cuello uterino; Según los datos que tenemos, parece que estas personas tuvieron un gran número de parejas sexuales (entre 1 y 3), tuvieron su primer encuentro sexual entre los 13 y 18 años para el 75% de ellas, y tuvieron un gran número de niños (entre 1 y 3 años para el 72%); enfermedades de transmisión sexual 40%; coitorragia con un 27%. Entre las mujeres encuestadas, el 19% tiene VHP; Cuando se trata de métodos anticonceptivos de barrera, el 33% de las mujeres no se someten a la Papanicolaou y el 58% de la población no los utiliza.

Llanos (2023) realizaron un estudio en Perú con el objetivo de identificar las variables vinculadas e impactantes en el perfil epidemiológico del tamizaje de cáncer no cervical (CaCu) entre mujeres peruanas con edades comprendidas entre 25 y 64 años. Esto se determinó en un subconjunto de 13.168 individuos. Para el abordaje se utilizó un diseño cuantitativo, analítico, transversal y retrospectivo. Los hallazgos muestran que los factores que tienen una relación ($p < 0.05$) fueron: edad, grado de educación, índice de riqueza, seguro médico, región de

residencia y la ausencia de una conexión estadísticamente significativa ($p > 0,05$) fueron: inicio de la actividad sexual y el uso de métodos anticonceptivos son conceptos relacionados. Los perfiles incluían no saber sobre el VPH, ser pobre, tener más de 50 años, tener seguro médico, no tener una licenciatura y ser pobre (66% de las veces); y no saber sobre el VPH y no tener seguro médico (65% de las veces). Conclusiones: Los factores incluyeron tener entre 30 y 40 años, residir en una región urbana, estar en una relación de convivencia, tener seguro médico, tomar un anticonceptivo y comenzar Actividad sexual después de los 18 años. Se relacionaron las variables sociodemográficas y de actitud/creencia, mientras que las gineco-obstétricas no. Tener entre 25 y 30 años, desconocer la existencia del VPH y no contar con seguro médico conformaron el perfil epidemiológico. Además de ser una señora mayor de escasos recursos y sin título de licenciatura.

Paredes (2019) en un estudio realizado en Tarapoto, Perú, los investigadores buscaron conocer las características personales, sexuales y reproductivas asociadas con las lesiones precancerosas del cuello uterino en una cohorte de 46 mujeres que acudieron a la clínica de planificación familiar del Centro de Salud Morales en los meses julio - diciembre 2018. El estudio fue de naturaleza cuantitativa, descriptiva y correlacional. El formulario aceleró la evaluación. El rango de edad de 31 a 40 años representó el 47,8% de las usuarias diagnosticadas con lesiones precancerosas del cuello uterino. Además, el 34,8% de los individuos presentó antecedentes de cáncer de cuello uterino, el 41,3% no había completado la educación secundaria y el 61,0% se encontraba en relación de convivencia. Los datos adicionales comprenden menarquia temprana (91,3%), tabaquismo (28,3%), inmunosupresión (28,3%) y comienzo reciente de la actividad sexual (71,7%), y el 60,9% tiene dos o tres hijos. De quienes alguna vez han estado infectados sexualmente, el 95,7% tiene antecedentes de ETS y el 56,5%

tiene factores de riesgo de pareja. De los aspectos reproductivos más comunes, el 52,2% tuvo tres o más embarazos, el 54,3% tuvo dos o más partos, el 52,2% dio a luz por vía vaginal, el 50% tuvo abortos y su primer hijo nació entre los 15 y 19 años. 69,6%, entre las que utilizaban algún tipo de método anticonceptivo, el 89,1% tomaba un régimen anticonceptivo oral, el 60,9% tomaba una píldora combinada y el 68,3% había estado tomando la píldora durante uno a tres años. En términos de tipos de lesiones precancerosas, la displasia moderada (también conocida como NIC II) representó el 58,7% de los casos, mientras que la displasia leve (también conocida como NIC I) representó el 41,3%. Factores vinculados a lesiones precancerosas cervicales en pacientes atendidas en la clínica de planificación familiar del Centro de Salud Morales entre julio de 2019 y diciembre de 2018, factor que afecta la reproducción: el número total de embarazos, la paridad y el uso de anticonceptivos ($X^2 = 17.309$, $p = 0.008$, $X^2 = 24.004$, $p = 0.001$, $X^2 = 8.276$, $p = 0.013$). El componente reproductivo se asocia significativamente con lesiones precancerosas ($p < 0,05$).

Quispe et al. (2019) en Huaraz Ancash - Perú, Realizaron una investigación observacional de casos y controles en el Hospital Víctor Ramos Guardia de 2014 a 2015, examinando a 183 pacientes con y sin lesiones cervicales, con el fin de identificar las variables de riesgo vinculadas a las lesiones precancerosas del cuello uterino. Los antecedentes familiares ($X^2=15.753$, $p=0.001$, $OR=3.13$, $IC95\%: 1.66-5.91$) y origen rural ($X^2=28.109$, $p=0.000$, $OR=3.92$, $IC95\%: 2.32-6.61$) se identifican como factores de riesgo. Realizar actividad sexual entre los 14-16 años ($X^2=157.669$, $p=0.000$, $OR=29.51$, $IC 95\%: 7.04-123.76$), tener dos o más parejas sexuales ($X^2=127.315$, $p=0.000$, $OR= 16,06$, $IC 95\%: 9,48-27,21$), y haber contraído Infecciones de Transmisión Sexual en los últimos cinco años ($X^2=55,585$, $p=0,000$, $OR=5,44$, $IC 95\%: 3,43-8,62$) también aumentan el riesgo. Existe asociación significativa entre

Virus del Papiloma Humano ($X^2=9.108$, $p=0.058$, $OR=2.54$), Multigestación ($X^2=152.653$, $p=0.000$, $OR=20.83$, $IC\ 95\%: 12.20-35.55$) y Multiparidad ($X^2= 138.245$, $p=0.000$, $OR=17.21$, $IC\ 95\%: 10.15-29.17$) y un mayor riesgo. El uso de anticonceptivos hormonales es significativamente común ($X^2=1,979$, $p=0,001$), siendo la versión inyectable la más prevalente (52,7%) y típicamente utilizada por un período de uno a dos años (41,8%) ($X^2=12,357$, $p=0,006$). Identificaron los siguientes factores de riesgo para lesiones precancerosas de cuello uterino: ser de zona rural, tener antecedentes familiares de la enfermedad, iniciar relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, tener contacto sexual con dos o más parejas, tener antecedentes de relaciones sexuales infecciones transmitidas (ITS) en los últimos cinco años, usar anticonceptivos hormonales inyectables, tener embarazos múltiples y tener partos múltiples.

Ccoyllo (2018) en Cañete - Perú, recopilaron datos de mujeres en edad reproductiva en el Hospital Rezola a fin de establecer una correlación entre las variables reproductivas y el cáncer de cuello uterino utilizando un enfoque analítico de casos y controles transversal, retrospectivo. Cañete. 2015-2016. En la muestra de población se incluyeron 75 mujeres en edad reproductiva; 25 de ellas tenían antecedentes de cáncer de cuello uterino, mientras que 50 no. Chi2 y OR fueron las pruebas estadísticas utilizadas. Identificación de los factores de riesgo: la edad promedio del primer encuentro sexual fue de 10 a 19 años (92% en el grupo de casos y 70% en el grupo de control), el número promedio de parejas sexuales fue de 2 a más de 3 (grupo de casos: 92% vs. grupo control: 36%), y el odds ratio (OR) fue de 6,46 (IC: 1,36-30,66); VIH/SIDA si el 36% del grupo de casos y el 92% del grupo de control presentaban síntomas; odds ratio 11,29 (intervalo de confianza 1,40 a 91,001) para ambos grupos. con un intervalo de confianza del 95% de 1,749 a 23,926. Se reconoció la asociación entre factores de riesgo y cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva diagnosticadas en el Hospital Rezola

Cañete entre 2015 y 2016.

Enciso (2018) en Lima - Perú, buscó determinar las variables de riesgo relacionadas con la aparición de displasia cervical en pacientes con más de 17 años atendidos en la Unidad de Displasia del Hospital San José mediante una investigación analítica transversal de casos y controles. Se encontró que los pacientes tenían rasgos demográficos comparables, incluido el estado civil, la edad, el nivel educativo, y el sistema de salud completo. En los pacientes hubo una frecuencia considerablemente mayor de enfermedades de transmisión sexual (54,5%), de tener actividad sexual con muchas parejas (43,4%) y de iniciar relaciones a una edad temprana (57%). El análisis multivariado reveló que tener un nivel de educación primaria (odds ratio ajustado [aOR] = 2,31, intervalo de confianza [IC] 95%: 1,18-4,53, P=0,015), tener muchas parejas sexuales (aOR = 2,76, IC 95% : 1,71-4,43, P = 0,000) y tener antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (aOR = 3,4, IC 95%: 2,2-5,2, P = 0,000) se identificaron como factores de riesgo para displasia cervical. Por último, menciona que la displasia cervical es más probable que se presente en mujeres con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, menor nivel de educación primaria y antecedentes de haber tenido más de una pareja sexual. Para prevenir la displasia cervical se deben implementar iniciativas de educación sanitaria con el objetivo de controlar estos factores.

Altamirano y García (2017) en Tarapoto - Perú, realizó un estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, transversal; donde se pretende explorar la conexión entre las anomalías de la citología cervical uterina y los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en 50 mujeres en edad de reproducción que recibieron tratamiento en el Hospital II - 2 de Tarapoto entre agosto y diciembre de 2016. La revisión documental y las fichas de recolección de datos fueron las herramientas utilizadas en el proceso. Se encontró que las mujeres con citología cervical

anormal tenían las siguientes características sociodemográficas: edad (56%) entre 50 y 65 años, nivel de educación (44%) nivel secundario o superior, estado civil (54%) como casada, régimen de convivencia. (54%), religión (54%) como católica, ciudad de origen (36%) como domicilio y tabaquismo (8%). Los temas relacionados con obstetricia y ginecología incluyen menarquia (76% después de los 11 años), inicio de relaciones sexuales (56% después de los 15 años), métodos anticonceptivos (78%) y enfermedades de transmisión sexual (74%). Los hallazgos: el 36% de los casos fueron displasia leve, el 44% fueron moderados, el 16% fueron graves y el 4% fueron cáncer in situ. Un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino está relacionado con cambios citológicos; La dependencia entre factores se muestra mediante el chi cuadrado de Pearson (32,873).

1.3. Objetivos Objetivo General:

Demostrar la incidencia de cáncer de cervicouterino causada por factores de riesgo epidemiológicos detectados con prueba de laboratorio de pacientes que acuden al Puesto de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro de Sullana, 2019.

Objetivos Específicos:

- Determinar el promedio de edad predominante de las pacientes que más acuden a atenderse al Puesto de Salud Comunidad Saludable de Sullana en el 2019.
- Demostrar la incidencia de cáncer de cervicouterino causada por el virus de papiloma humano (VPH) como factores de riesgo epidemiológicos detectados con prueba de laboratorio.
- Demostrar la incidencia de cáncer de cervicouterino causada por el virus de

inmunodeficiencia humano (VIH) como factores de riesgo epidemiológicos detectados con prueba de laboratorio.

- Demostrar la incidencia de cáncer de cervicouterino causada por la Clamidia Trachomatis como factores de riesgo epidemiológicos detectados con prueba de laboratorio.
- Demostrar la incidencia de cáncer de cervicouterino causada por el herpes virus como factores de riesgo epidemiológicos detectados con prueba de laboratorio.

1.4. Justificación de la investigación

Esta iniciativa está justificada por las siguientes razones: en primer lugar, la elevada incidencia del cáncer de cuello uterino en las mujeres; En segundo lugar, la realidad de que esta dolencia plantea un importante problema de salud pública mundial y, específicamente en nuestra metrópoli, es la principal causa de muerte femenina.

El cérvix uterino es un sitio común para que se manifiesten alteraciones que podrían progresar hasta convertirse en cáncer. Su alto nivel de accesibilidad en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como en la investigación celular y tisular, lo ha hecho muy beneficioso. Esto se debe a su capacidad de examen exhaustivo y exhaustivo, lo que ha impulsado una extensa investigación sobre las características de los crecimientos malignos que producen. En consecuencia, se han logrado avances significativos en el análisis citológico del cuello uterino.

Asimismo, otros expertos en la materia podrán utilizar este estudio como trampolín para sus propias investigaciones sobre el tema; Después de todo, es una importante labor de salud pública y varios estudios han demostrado que el cáncer es la causa principal de muerte entre las mujeres.

Se ha elegido Comunidad Saludable como sede de esta investigación con el fin de determinar la prevalencia de factores de riesgo epidemiológicos para el cáncer de cuello uterino, según lo revelan pruebas de laboratorio. Post de Sullana de 2019 sobre el estado de Sánchez Cerro Salud.

Además, esto servirá como una contribución adicional al conjunto de conocimientos disponibles para futuros investigadores, ya que la mayoría de los estudios existentes se concentran principalmente en la generalización de los factores de riesgo asociados con el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, el objetivo de este estudio es establecer que algunas infecciones de transmisión sexual (ITS) tienen el potencial de provocar crecimientos anormales o tumores malignos en el cuello y el útero. Estas condiciones pueden identificarse mediante exámenes de laboratorio destinados al diagnóstico temprano del cáncer.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Factores de riesgo

La Guía clínica cáncer cérvico uterino (2014, p.12) según un informe del Ministerio de Salud, todo lo que se incremente el riesgo de cáncer en una persona podría considerarse un factor de riesgo.

Aunque es posible que muchos factores de riesgo no causen cáncer directamente, sí aumentan la probabilidad de que la enfermedad progrese. Debido a esto, el cáncer puede desarrollarse en algunas personas a pesar de tener factores de riesgo conocidos, mientras que también puede afectar a quienes no tienen antecedentes de la enfermedad; Los pacientes, los médicos y otro personal médico pueden trabajar juntos para elegir el mejor curso de acción cuando se conocen los factores de riesgo. Además, según la Guía de práctica clínica para la identificación y tratamiento del cáncer de cuello uterino (2014, p.19), investigaciones recientes han demostrado que los siguientes factores de riesgo están altamente asociados con el cáncer de cuello uterino:

Factores personales

El Instituto Nacional de Cancerología - Guía para pacientes y cuidadores (2014, p.29), se define como el origen social, económico, cultural o racial de cualquier individuo, así como cualquier circunstancia personal, enfermedad o exposición que incremente el riesgo de tumores precancerosos de cuello uterino. Cuando los pacientes son conscientes de los peligros potenciales, pueden tomar las precauciones necesarias, que pueden incluir:

- Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino: Puede haber un componente hereditario en la tasa de cáncer de cuello uterino. Si el cáncer de cuello uterino es hereditario en su familia, su riesgo de contraer la enfermedad es dos o tres veces mayor que si no hubiera existido en su familia. Los científicos están empezando a preguntarse si ciertos casos de esta predisposición hereditaria se deben a un trastorno genético que hace que algunas mujeres sean menos resistentes a la infección por VPH. A veces es una pariente femenina, hay una serie de otros factores de riesgo no genéticos que ella, al igual que un paciente diagnosticado, puede ser más propensa a tener. Referido en la Guía de Práctica Clínica para la detección así como manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino (2014, p.13).
- Tabaquismo: Fumar expone no sólo al fumador sino también a quienes lo rodean a una amplia variedad de sustancias cancerígenas, que tienen un impacto no solo en los pulmones. Para Holowaty et al. (1999) Descubrió que las sustancias químicas peligrosas ingresan a la circulación a través de los pulmones y viajan por todo el cuerpo. Los fumadores tienen una mayor susceptibilidad al cáncer de cuello uterino porque los subproductos del tabaco presentes en el moco cervical pueden causar daños en el ADN del cuello uterino. Además, fumar disminuye la capacidad del sistema inmunológico para combatir el VPH, lo que aumenta la susceptibilidad al cáncer de cuello uterino. En cuanto al papel del hábito de fumar en esta entidad, Brinton et al. (1986) citado en Milián et al. (1999, p.184) descubrió evidencia que apunta a un vínculo entre fumar y el cáncer de cuello uterino, con posibles causas derivadas de las sustancias químicas de los cigarrillos que se dirigen específicamente al epitelio cervical. En el Manual para tamizaje del cáncer cervicouterino (2014) según la Organización Mundial de la Salud

(OMS), existe evidencia experimental de que las lesiones intraepiteliales causadas por la nicotina, la cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco aumentan la incidencia de NIC II - III en 2,6 veces, con un impacto dosis dependiente en 10 o más cigarrillos al día.

- Bajo nivel socioeconómico: Entre 5.060 mujeres con citología cervical anormal, investigadores de EE. UU. encontraron que una posición socioeconómica más baja y una menor educación aceleraron el avance de CIN3 5informó Dynamed (2015) citado en Paredes (2019, p.11)
- Inmunosupresión: En mujeres inmunocomprometidas se aprecia un mayor riesgo, un desarrollo más rápido y estadios más avanzados. Una mayor tasa de fracasos y recurrencias del tratamiento se asocia con un mayor riesgo de daño de alto grado que es diez veces mayor en personas con VIH (+). (OMS, 2014)

Factores Sexuales

Durante el rango de edad de 45 a 55 años, las investigaciones han demostrado que es más probable que ocurran varios trastornos debido a variables genéticas y de comportamiento. Estos riesgos incluyen deficiencia de alfa 1 antitripsina, tener actividad sexual a una edad temprana, tener muchas parejas sexuales, contraer enfermedades de transmisión sexual, tener una posición socioeconómica pobre, fumar, tener un sistema inmunológico debilitado, estar afectado por el VIH/SIDA y ser expuestos al cáncer de pene. El virus del papiloma, el herpes, las verrugas, las tricomonas, la clamidia, la sífilis y el ADN del esperma tienen el potencial de contribuir al desarrollo del cáncer. El Instituto Nacional de Cancerología - Guía para pacientes y cuidadores (2014, p.17) analiza los muchos factores que pueden aumentar el riesgo de

lesiones precancerosas del cuello uterino en mujeres sexualmente activas, incluidos, entre otros, los siguientes:

- Edad de inicio de relaciones sexuales: sugiere la aparición de varias parejas sexuales, cada una de las cuales plantea su propio peligro. Además, las investigaciones han demostrado que los tejidos cervicales son más vulnerables a los carcinógenos durante la adolescencia, además, la duración de la exposición a un agente infeccioso vinculado es mucho más larga. El riesgo de daño intraepitelial es 2,4 veces mayor cuando el primer encuentro sexual ocurre entre los 17 años y menos que entre los 21 años y más.
- La probabilidad que tiene una persona de contraer el virus del papiloma humano (VPH) es inversamente proporcional a la cantidad de parejas sexuales que tiene; esta exposición es directamente proporcional al riesgo de lesión intraepitelial, si una mujer tiene más de una pareja sexual, aumenta su probabilidad de contraer el virus del papiloma humano (VPH); por ejemplo, la probabilidad de infección es del 21% para las mujeres con una pareja y del 69% al 83% para aquellas con cinco o más parejas. Este riesgo es especialmente alto para las mujeres solteras, viudas o divorciadas (OMS, 2019).
- Características del compañero sexual: OMS (2020) entre las mujeres que han tenido relaciones sexuales con al menos una pareja, entre el 17% y el 21% dieron positivo en la prueba del VPH cervical o vulvar, mientras que entre el 69% y el 83% de las que han tenido cinco o más parejas dieron positivo. Existe evidencia significativa y consistente de que la probabilidad de identificar el ADN del VPH en muestras del tracto genital femenino se correlaciona con la cantidad de parejas nuevas y recientes que tiene una mujer. La transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS) está influenciada por la tasa de contacto, que se refiere al número de nuevas parejas. Los hallazgos de la

investigación indican que los cónyuges de mujeres con cáncer tenían un mayor número de parejas sexuales y un historial más prolongado de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Además, comenzaron la actividad sexual a edades más tempranas en comparación con el grupo de control. Los rasgos adicionales que fueron más comunes incluyeron fumar y más viajes a prostitutas. Además de todo lo demás, el riesgo de una mujer de sufrir una lesión intraepitelial aumenta si alguna de sus parejas sexuales ha tenido alguna vez cáncer de pene, además de estar casado con una señora con neoplasia cervical, tiene antecedentes de uso de condones y visita frecuentemente a prostitutas (Lazo, 2012).

- Infecciones de transmisión sexual: Los estudios han demostrado una correlación entre el cáncer de cuello uterino y las enfermedades de transmisión sexual (ETS), como la gonorrea y la sífilis. La infección por VIH eleva significativamente la probabilidad de desarrollar neoplasia, y las mujeres infectadas con el virus tienen un riesgo de cáncer hasta 3,2 veces mayor en comparación con las mujeres sin VIH (Lazo, 2012). Las varices y los éxtasis son consecuencia de trastornos ginecológicos. *Trichomonas vaginalis* está fuertemente asociada con un riesgo tres veces mayor de cáncer de cuello uterino. Sin embargo, *Gardnerella vaginalis* se encuentra en el 50% de las mujeres con cáncer de cuello uterino, lo que indica una estrecha asociación entre las dos enfermedades. Un elemento estructural esencial de la adhesión de las células epiteliales es el complejo N-cadherina/catenina. La liberación de -catenina de este complejo le permite unirse a ciertos factores de transcripción basados en el núcleo en circunstancias específicas. Este proceso activa la apoptosis y los genes reguladores del ciclo celular. Las investigaciones in vitro han demostrado que la clamidia altera el complejo y provoca el secuestro de N-cadherina. Esto podría explicar cómo este último cambia la función

de las células epiteliales y ayuda en la transformación de las células cancerosas.

Factores Reproductivos

Este término se refiere a cualquier factor relacionado con la reproducción que aumenta el riesgo de lesiones precancerosas del cuello uterino en las mujeres (Lazo, 2012) ellos pueden ser:

- **Paridad:** A partir de un análisis exhaustivo de ocho estudios de casos y controles y dos investigaciones del CIS realizados en cuatro continentes, se ha demostrado que las mujeres que han tenido tres o cuatro embarazos tienen 2,6 veces más probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino en comparación con las mujeres que no han tenido ninguno. niños. El riesgo de cáncer de cuello uterino es tres veces mayor en mujeres con siete o más hijos, lo que indica una clara asociación entre la alta paridad y el cáncer de cuello uterino. Lazo (2012) señala que la base fisiológica no es clara; algunas posibles explicaciones incluyen diferencias en los niveles hormonales en el embarazo y el riesgo de lesiones cervicales después del parto en comparación con aquellas que tuvieron una cesárea exclusiva. Una posible explicación es que estas mujeres tenían más probabilidades de haber estado expuestas al VPH porque tuvieron relaciones sexuales sin protección para poder concebir. Además, algunas investigaciones sugieren que las mujeres embarazadas pueden ser más propensas a la infección por VPH o al desarrollo de tumores debido a cambios hormonales. Otra teoría es que el sistema inmunológico de las mujeres embarazadas ya está comprometido, lo que las hace más susceptibles a la infección por VPH y al desarrollo de tumores (Declaración de Helsinki, 2010).
- **Partos vaginales:** Existe un 70% más de riesgo de daño intraepitelial en mujeres que han tenido más de un parto vaginal en comparación con aquellas que solo han tenido partos

por cesárea. La tensión repetitiva en el cuello durante el parto es la causa subyacente de esta correlación. Sin embargo, este es un tema polémico, ya que no hay información suficiente para respaldar una conclusión.

- Edad del primer parto: El riesgo de cáncer de cuello uterino es casi el doble para las mujeres cuyo primer embarazo a término ocurrió cuando tenían 17 años o menos en comparación con aquellas cuyo primer embarazo ocurrió cuando tenían 25 años o más.
- Uso de anticonceptivos orales: Según los estudios, el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta al 2,82% cuando se usan anticonceptivos orales (AO) durante 5 a 9 años cuando el VPH cervical está presente, y al 4,03% cuando se usan AO durante más de 10 años. En ese sentido se analiza datos de 10 estudios de casos y controles de pacientes con carcinoma de cuello uterino invasivo (CIS), existe la sugerencia de que el uso prolongado de anticonceptivos orales puede aumentar al doble el riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres infectadas con el VPH.

2.1.2. Cáncer de cuello uterino

Koutsky et al. (1999) el cáncer se define como la proliferación agresiva y desenfrenada de células y tejidos. La metástasis se refiere a la diseminación del cáncer desde su sitio inicial a otras regiones del cuerpo como resultado de tumores que han crecido en respuesta a esta expansión. El cáncer se propaga devorando tejidos sanos y compitiendo con ellos por oxígeno y nutrientes.

El cáncer se desarrolla cuando las células proliferan y metastatizan sin control. Sus posibles ubicaciones en el cuerpo son amplias. En la mayoría de los casos, el tumor se propaga a tejidos vecinos e incluso a otros órganos mediante metástasis. Evitar los factores de riesgo comunes,

incluido el humo del cigarrillo, podría prevenir muchas formas de cáncer. Además, muchos cánceres pueden tratarse con cirugía, radiación o quimioterapia, especialmente en las etapas primeras, cuando la enfermedad es más tratable. (ONU, 2020)

El cáncer de cuello uterino surge de la alteración de las células epiteliales del cuello uterino. Inicialmente aparece como lesiones precursoras de crecimiento lento y puede progresar hasta convertirse en un cáncer invasivo, donde las células malignas penetran la membrana celular. Alternativamente, puede convertirse en cáncer in situ, que se limita a la superficie epitelial. (Holowaty, 1999)

El cáncer de cuello uterino surge de la alteración de las células epiteliales del cuello uterino. Inicialmente aparece como lesiones precursoras de crecimiento lento y puede progresar hasta convertirse en un cáncer invasivo, donde las células malignas penetran la membrana celular. Alternativamente, puede convertirse en cáncer in situ, que se limita a la superficie epitelial (Holowaty, 1999).

Como resultado, el cuello uterino sirve como perro guardián de infecciones graves en el tracto vaginal superior y como órgano diana para carcinógenos químicos o virales, que pueden provocar carcinomas infiltrantes o localizados. En primer lugar, es uno de los síntomas más típicos que se aprecian en los exámenes ginecológicos y, en segundo lugar, podría significar que estás en riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, por lo que los programas de detección mediante la prueba de Papanicolaou son tan importantes. PAP, así como la evaluación estandarizada e imparcial de los hallazgos por parte del patólogo. (Ferman, 2016)

Lesiones precancerosas del cuello uterino

Grases et al. (2005) encontraron que las lesiones precancerosas del cuello uterino exhiben cambios en las células epiteliales de la zona de transformación. La infección persistente por VPH puede provocar el desarrollo de una proliferación celular atípica. Con frecuencia, estas lesiones se resuelven espontáneamente o con intervención médica; sin embargo, tienen el potencial de convertirse en una afección maligna si no se tratan. Para la OPS (2016) hay mucho tiempo para las opciones de detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino, ya que las lesiones precancerosas que inician el proceso de la enfermedad tardan mucho en convertirse en cáncer invasivo.

La OPS (2019) señala que a pesar de que el cáncer de cuello uterino es evitable, sigue cobrándose la vida de un número importante de mujeres en todo el mundo. Esto se debe a que hay muchas variables, incluidos los desafíos a la accesibilidad de los servicios, que contribuyen a su incapacidad para recibir tratamiento junto con obstáculos culturales y de género. La pobreza es el factor principal en la mayoría de los casos.

El concepto de lesiones precursoras del cáncer cervicouterino se remonta al final del Monier (2021) acota que, en el siglo XIX, William (1888), analiza muestras de tejido alrededor de tumores invasivos en busca de regiones de alteraciones epiteliales anormales y no invasivas. En 1932, Broders proporcionó una descripción del "carcinoma in situ", mientras que Reagan et al. También contribuyó a este tema. La palabra "displasia" se utilizó en la década de 1950 para describir los cambios celulares anormales que ocurren en el cuello uterino, desde células atípicas hasta las primeras etapas del cáncer. Duque (2010) en la mayoría de los casos, el cáncer de cuello uterino se desarrolla durante una fase prolongada de la enfermedad preinvasiva,

durante la cual el cáncer se presenta microscópicamente con una variedad de síntomas que incluyen atipia celular, displasia de diversos grados y neoplasia intraepitelial cervical (NIC).

Las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) son lesiones premalignas, estas alteraciones ocurren en el epitelio de la zona de transformación. Lo habitual es que cuando se infecta el virus VPH se produzcan estas alteraciones.

La clasificación histológica más frecuente es:

Lesiones intraepiteliales de Bajo Grado (LEIBG) (Paredes, 2019)

- ❖ NIC 1 - Neoplasia Intraepitelial Cervical. Este término describe alteraciones en la capa de células más externa del cuello uterino, que constituye aproximadamente un tercio del cuello uterino. Las lesiones de este tipo rara vez se convierten en cáncer y la mayoría de las veces desaparecen sin tratamiento.

Lesiones intraepiteliales de Alto Grado (LEIAG) (Paredes, 2019)

- ❖ NIC 2 - Neoplasia Intraepitelial Cervical. Un grupo de células intermedias, que comprende aproximadamente dos tercios del cuello uterino, sufre alteraciones que conducen a lesiones intraepiteliales. Casi el 25% de estas lesiones se convierten en malignidades.
- ❖ NIC 3 - Neoplasia Intraepitelial Cervical. Las alteraciones se manifiestan en las capas celulares más profundas del cuello uterino, que comprenden una porción significativa de la población celular. El cáncer puede desarrollarse en un número significativo de estas lesiones.

La Sociedad Estadounidense de Colposcopia y Patología Cervical utilizó el término displasias cervicales para la categorización anterior.

La sutil distinción entre NIC2 y NIC3 hace que NIC 2,3 sea un sustituto útil de NIC3, que son lesiones indiferenciadas de alto grado. Durante un seguimiento prolongado, las lesiones CIN2 tienen más probabilidades de retroceder que las lesiones CIN3, A menos que se apliquen condiciones excepcionales, el consenso terapéutico en Estados Unidos es NIC2. Se deben considerar las edades de los pacientes y los objetivos reproductivos al correlacionar CIN3, el precursor directo del cáncer de cuello uterino. (INEN, 2013)

Historia natural de la enfermedad

El Ministerio de Salud de Chile en su Guía clínica cáncer cérvico uterino (2015) destaca el hecho de que en dos o tres años, el 60% de las lesiones de VPH y NIC I (bajo grado) recurren. Entre los que adquieren lesiones de mayor grado en tres o cuatro años, sólo el 15% llega a convertirse en una enfermedad maligna invasiva en diez años, e incluso entre los que lo hacen, entre el 30 y el 70% avanzan. Para establecer un programa eficaz de prevención del cáncer de cuello uterino, es fundamental tener una comprensión integral de su progresión natural. Los modelos han sufrido cambios: originalmente se consideraba que la enfermedad avanzaría de displasias a carcinoma in situ y luego a malignidad. Un estudio reciente indica que la displasia de alto grado es un precursor directo del cáncer, con un tiempo de progresión potencial de al menos 10 años. Esta alteración afecta el enfoque para prevenir y tratar el cáncer de cuello uterino.

La mayoría de los casos de displasia de bajo grado tienden a resolverse espontáneamente o permanecer estables, especialmente entre mujeres menores de 34 años. Es poco probable que

los casos generalizados retrocedan (Minsa, 2017). Se aprecia un mayor riesgo de desarrollar cáncer en mujeres que tienen una infección crónica por VPH, definida como la presencia del virus que puede detectarse. Después de los 40 años, el cáncer de cuello uterino se vuelve cada vez más común en las mujeres, alcanzando su punto más alto alrededor de los 50 años. La incidencia máxima de displasia ocurre alrededor de los 35 años y puede detectarse hasta diez años antes de que surja el cáncer (Minsa, 2017).

Etiología

El virus del papiloma humano (VPH) existe una correlación entre esto y el desarrollo del cáncer de cuello uterino, pero no es la única razón. Durante algún momento de su vida, gran parte de las mujeres se infectan con el virus del papiloma humano (VPH), a menudo al comienzo de su relación sexual. En un plazo de seis a veinticuatro meses, la mayoría de las infecciones se resolverán por sí solas. (Orozco et al., 2016)

Infección por VPH y cofactores que facilitan las infecciones persistentes.

Para Trigos y Torres (2017) la infección prolongada y asintomática por cualquiera de las formas de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH) es la principal causa de precáncer de cuello uterino y de cáncer escamoso de cuello uterino. La prevalencia del VPH lo convierte en la principal ETS. A pesar de la prevalencia del VPH, la gran mayoría de sus más de 100 variantes no causan cáncer de cuello uterino. La causa principal del cáncer de cuello uterino es el virus del papiloma humano (VPH) tipos 16 y 18, que representan el 37% de los casos. Existen variaciones regionales para otros tipos de alto riesgo, como 31, 33, 45 y 58, aunque no están causalmente relacionadas con el cáncer de cuello uterino. Las verrugas genitales y las verrugas son causadas por los VPH 6 y 11 de bajo riesgo, que no provocan cáncer de cuello uterino. (Orozco et al., 2016)

Durante las primeras etapas de la actividad sexual, casi todas las personas se infectan con el virus del VPH. La transmisión del virus se produce por contacto directo de piel a piel con las zonas genitales que rodean el pene y la vagina. Por lo tanto, no es necesario que se produzca la penetración del pene para infectar la vagina (Orozco, 2016). La infección por VPH puede ser clínicamente silenciosa y tener una duración transitoria. El VPH 16 está particularmente relacionado con el desarrollo de cáncer anal en los hombres, particularmente en aquellos que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. Los VPH 6 y 11 son las causas principales de las verrugas genitales. Durante el embarazo y la adolescencia, el área de transición de la parte externa del cuello uterino aumenta de tamaño. El cáncer de cuello uterino escamoso es más frecuente en mujeres que inician una actividad sexual temprana, tienen descendencia joven o tienen muchos embarazos, lo que aumenta su susceptibilidad a la infección por VPH. Participar en actividades sexuales con varias parejas aumenta la probabilidad de contraer el VPH y desarrollar cáncer de cuello uterino (Orozco, 2016)

Si bien los VPH de alto riesgo son la causa principal del cáncer de cuello uterino, la mayoría de las infecciones no provocan cáncer, ya que el cuerpo los elimina en un lapso de menos de dos años. Sólo una minoría de personas tiene infecciones persistentes y un número aún menor desarrolla lesiones precancerosas o tumores malignos. La baja prevalencia del cáncer de cuello uterino en los países de bajos ingresos, es decir, menos del 2%, puede atribuirse a este fenómeno. Los elementos que influyen en el desarrollo del cáncer aún no se comprenden completamente (Orozco, 2016).

El sistema de Bethesda

Según la OPS (2016), esta prueba tiene como objetivo identificar anomalías que puedan provocar un cáncer de cuello uterino agresivo en mujeres sexualmente activas. Dado que el

cáncer de cuello uterino y sus primeras etapas pueden tardar mucho en desarrollarse (diez años o más entre una lesión de bajo grado (CIN 1) y el cáncer), es razonable utilizar esta prueba en mujeres de todas las edades, incluidas las mujeres mayores. Los hallazgos se clasifican según la categoría de Bethesda.

SISTEMA DE BETHESDA	HISTOLOGÍA
Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado. (Ascus o Agus)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión preneoplásica.
Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL)	Cambios koilocíticos. Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN 1): displasia leve
Lesión intraepitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: Displasia moderada CIN 3: Displasia grave CIS
Carcinoma Invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

Fuente: León (2010)

2.1.3. Estudio de las enfermedades de transmisión sexual

Aunque las ETS son frecuentes, las pruebas específicas necesarias para detectarlas pueden diferir según sus propios factores de riesgo.

Si eres una mujer sexualmente activa, especialmente si tienes más de un amante, sin duda

habrás escuchado este consejo antes: toma precauciones y programa una prueba. Esto es importante porque algunas personas pueden ser portadoras de ETS sin darse cuenta. A veces no hay ninguna indicación exterior. Dado que puede existir una infección incluso en ausencia de signos externos, muchos profesionales médicos eligen el término "infecciones de transmisión sexual" para describir estas afecciones.

Análisis para la detección de infecciones de transmisión sexual específicas Clamidia y gonorrea

Se debe de Realizar un análisis para la detección mínimo anual, si:

- Si sabes o sospechas que tu pareja tiene relaciones sexuales con hombres.
- Como mujer mayor de 25 años, corre el peligro de contraer una ETS, por ejemplo, si mantiene relaciones sexuales con una pareja o parejas no examinadas.
- Ser mujer menor de 25 años sexualmente activa.

Tienes VIH

Los actos sexuales no consensuados o la participación en actividades sexuales sin consentimiento es un problema grave.

Las pruebas de clamidia y gonorrea se pueden realizar mediante la recolección de orina o un hisopo del cuello uterino. El siguiente paso es examinar la muestra en un laboratorio. Debido a que estas enfermedades a menudo no presentan síntomas externos, las pruebas de detección son cruciales para detectarlas.

VIH, sífilis y hepatitis

Los CDC alientan a los adolescentes y adultos (aquellos entre 13 y 64 años) a hacerse una prueba de VIH como parte de su régimen regular de atención médica. Si las adolescentes tienen un alto riesgo de contraer una ETS, se les debe hacer la prueba. Según los CDC, las personas con alto riesgo de contraer el VIH deben hacerse la prueba anualmente.

Cualquier persona nacida entre 1945 y 1965 debe hacerse una prueba de hepatitis C. Este grupo de edad tiene un riesgo desproporcionadamente alto de contraer hepatitis C, que a menudo no se manifiesta hasta que la enfermedad ha progresado significativamente. En caso de que las pruebas no revelen antecedentes de exposición a los virus de la hepatitis A o B, las vacunas están disponibles.

Solicita un análisis de VIH, sífilis y hepatitis si:

- Un resultado positivo para una ETS aumenta la probabilidad de contraer otras ETS.
- Su cónyuge ha tenido más de un amante desde su última evaluación, o usted ha tenido más de una pareja sexual.
- Usas medicamentos intravenosos.
- Si crees o tienes la sospecha que tu pareja tiene relaciones sexuales con hombres.
- Estás embarazada o planeas quedar embarazada.
- Ha sido sometido a coerción sexual, cuando alguien lo ha obligado a realizar un acto o participar en un comportamiento sexual sin su consentimiento.

Si tiene llagas genitales o una muestra de sangre, su médico le hará una prueba de sífilis. Un laboratorio analiza la muestra. Se recolecta una muestra de sangre con el fin de realizar pruebas

de hepatitis y VIH.

Herpes genital

Una persona aún puede transmitir el herpes a otra incluso si no muestra síntomas y, desafortunadamente, actualmente no existe una prueba confiable para identificar este virus. Si tiene ampollas o úlceras, su médico puede tomar una muestra de tejido o cultivar la primera ampolla o úlcera para enviarla a un laboratorio para su análisis. Incluso si la prueba resulta negativa, el herpes aún podría ser la causa de las úlceras genitales.

También es posible encontrar evidencia de una infección por herpes pasada mediante un análisis de sangre, aunque los hallazgos pueden no ser concluyentes en muchos casos. Las dos formas más comunes del virus del herpes se pueden distinguir mediante el uso de determinados análisis de sangre. Aunque el herpes vaginal es otro posible síntoma del herpesvirus tipo 1, el virus produce con mayor frecuencia herpes labial.

El tipo más común de virus del herpes es el tipo 2. La sensibilidad de la prueba y el estadio de la infección determinan qué tan claros serán los hallazgos. Tanto los falsos positivos como los falsos negativos son resultados concebibles.

Virus del papiloma humano

Variantes específicas del virus del papiloma humano (VPH) Ciertas variantes del virus del papiloma humano (VPH) son responsables del desarrollo de verrugas genitales, mientras que otras cepas tienen el potencial de inducir cáncer de cuello uterino. Muchas personas que mantienen relaciones sexuales contraen el VPH en algún momento de su vida; sin embargo, un número significativo permanece asintomático. Normalmente, la infección se resolverá en un lapso de dos años.

En las mujeres, el análisis del VPH comprende:

Prueba de citología cervical. Se recomienda que las mujeres entre 21 y 65 años se hagan una prueba de Papanicolaou cada tres años para detectar células anormales en el cuello uterino.

Prueba del VPH. Si los hallazgos de la prueba de Papanicolaou y de la prueba de VPH anteriores de una mujer fueron normales, se le puede dar la oportunidad de hacerse las dos pruebas cada cinco años a partir de los 30 años. Si los hallazgos de la prueba de Papanicolaou de una mujer fueron anormales y tiene entre 21 y 21 años A los 30 años le harán la prueba del VPH.

Además de los cánceres de boca y garganta, el VPH se ha asociado con cánceres de vulva, vagina, pene y ano. Las vacunas contra algunas formas de VPH pueden proteger a ambos sexos, pero funcionan mejor cuando se administran antes de la actividad sexual. Kits de diagnóstico de ETS portátiles para el hogar:

Algunos kits de pruebas de ETS, incluidos los de VIH, clamidia y gonorrea, se están volviendo más utilizados y populares. Es posible realizar una prueba de ETS en el hogar recolectando y enviando una muestra de orina, saliva o un hisopo genital a un laboratorio para su examen.

Ciertas pruebas caseras necesitan la recolección de muchas muestras, lo que brinda comodidad al eliminar la necesidad de viajes a un centro médico. Sin embargo, tienen el potencial de proporcionar resultados inexactos al indicar la presencia de una infección cuando no la hay. Se recomienda obtener confirmación médica si el resultado de la prueba es positivo.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El estudio presentó un Diseño no experimental, se basa en la observación de los fenómenos, en este caso los factores de riesgo epidemiológicos identificados mediante pruebas de laboratorio como causantes del cáncer de cuello uterino, y no manipula intencionalmente las variables, es descriptivo porque reunirá los hallazgos de las pruebas citológicas e histológicas, definiendo las características aportadas en la historia clínica consultada en el expediente 2019 del Puesto de Salud de Comunidad Saludable, mientras ocurren en su entorno natural para su posterior análisis; esta es una tarea transversal ya que requiere un lugar y un tiempo específicos para completarse. El Puesto de Salud Comunitario Saludable de A. H. Sánchez Cerro de Sullana fue el sitio de esta investigación retrospectiva de 2019, que utilizará datos recopilados de consultas de ginecología y anatomía patológica para sacar conclusiones.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La Comunidad Saludable es un centro de salud o puesto de salud de tipo no hospitalario (categoría I-2) ubicado en el Asentamiento Humano Sánchez Cerro de la ciudad de Sullana, donde se realizó esta investigación. La Unidad de Ejecución Sanitaria de Luciano Castillo Colonna los incluye. La población estará compuesta por todas las pacientes atendidas en la clínica de Ginecología - Obstetricia. Durante el transcurso del estudio de un año, los investigadores observaron los registros médicos de las personas que recibieron tratamiento y utilizaron varias herramientas para recopilar sus datos, teniendo en cuenta el año 2019 donde se aplicará el instrumento para la recolección de datos.

3.3 Variables

Variable 1: Cáncer cervicouterino.

Variable 2: Factores de riesgo epidemiológico detectado por prueba de laboratorio.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	TIPO
Cáncer cervicouterino	El cáncer cervicouterino o cáncer de cuello de la matriz, es el resultado de la proliferación descontrolada de células dentro del cuello uterino.	Negativo para lesión intraepitelial o neoplasia. LIEAG (lesión escamosa intraepitelial de alto grado) ASCUS (células escamosas atípicas de significado indeterminado) LIEBG (lesión escamosa intraepitelial de bajo grado) CA (Carcinoma).	Cualitativa
Factores de riesgo	Puede definirse como cualquier cualidad personal o conjunto de circunstancias que hace que una persona sea más vulnerable a una enfermedad o daño. Los factores de riesgo sociales, económicos, biológicos, conductuales o ambientales de una persona son aquellos que la ponen en mayor riesgo de desarrollar una enfermedad.	Edad Inicio de actividad sexual # de parejas sexuales Antecedentes familiares Antecedentes de ETS VPH, herpes, VIH, clamidia	Cuantitativa Cuantitativa Cuantitativa Cualitativa Cualitativa
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos	Cuantitativa
Virus papiloma humano (VPH)	las verrugas genitales, las lesiones precancerosas que pueden convertirse en cáncer y otros problemas afectan a	Presencia-Ausencia	Cualitativa

	ambos sexos; Es la infección viral más frecuente del sistema reproductivo.		
Infección por Clamidia	Cualquier persona, hombre o mujer, puede verse afectada por esta ETS. El Virus del Papiloma Humano, es el elemento más esencial en la creación del cáncer de cuello uterino, que es mortal, y permanece en el cuerpo durante algunos años antes de que se haga visible.	Presencia-ausencia	Cualitativa
Infección por Herpes	El Herpes Genital esta enfermedad viral está muy extendida en todo el mundo y es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes, afectando hasta al 70% de las mujeres.	Presencia-ausencia	Cualitativa

Fuente: Elaborado por el investigador

3.4 Población y muestra

Población, serán las usuarias que fueron 120 pacientes atendidas en el Centro de Salud Comunidad Saludable de Sullana durante el año 2019.

Muestra poblacional, se incluirán en el estudio todas las pacientes que recibieron tratamiento en el consultorio de Ginecólogo-Obstetra y acudieron a consulta en el Puesto o Centro de Salud Comunidad Saludable de Sullana en el año 2019. El número total de pacientes será 120 y el investigador ha elegido un método de muestreo probabilístico por conveniencia sin muestreo. El estudio se centrará en pacientes femeninas de entre 18 y 60 años que cumplan con los criterios de selección especificados.

Criterios de selección Criterios de inclusión

- Pacientes mujeres con más de 18 años.
- Pacientes atendidas en el centro o puesto de salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro.
- Pacientes atendidas en consulta en el área Gineco-obstetra.
- Individuos que presentan síntomas que sugieren anomalías precancerosas.
- Pacientes que se les ordenó prueba de laboratorio para detección de ETS
- Pacientes atendidas en el año 2019

Criterios de exclusión

- Pacientes Mujeres menores a 18 años.
- Pacientes no atendidas en el centro o puesto de salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro.
- Pacientes no atendidas en consulta en el área Gineco-obstetra.
- Pacientes con diagnóstico de células cancerosas.
- Pacientes atendidas en los periodos enero a junio del 2019

3.5 Instrumentos

En este proyecto, los datos se recopilarán mediante la creación de una historia clínica que incluirá la información de identidad del paciente, así como los resultados de las pruebas de laboratorio utilizadas para diagnosticar enfermedades de transmisión sexual (ETS) como el VPH, el VIH, la clamidia trachomatis y los virus del herpes. . Los resultados de estas pruebas se recuperarán de los registros médicos del paciente. (Mostrar)

3.6 Procedimientos

- Para recabar los datos necesarios se enviará una solicitud formal de permiso al director del

Centro de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro de la ciudad de Sullana. Esta solicitud indicará claramente el objetivo de la investigación y el lugar específico donde se llevará a cabo.

- La recopilación de datos se llevará a cabo durante períodos de flujo de pacientes y carga de trabajo reducidos. La historia clínica se completará con la información extraída de la historia clínica de los pacientes.

3.7 Análisis de datos

Los datos recopilados se procesarán utilizando el software SPSS versión 21. Los datos procesados se mostrarán en forma de tablas y gráficos.

Las estadísticas se realizarán utilizando los resultados obtenidos de sus pruebas de laboratorio, las cuales incluirán uno de estos términos:

- Ya sea negativo o dentro del rango esperado, esto implica que la prueba no detectó con éxito la enfermedad o sustancia objetivo.
- Ya sea positivo o anormal, esto indica la presencia de la enfermedad o droga.
- Indeterminado o ambiguo, esto sugiere datos insuficientes para establecer un diagnóstico o excluir una enfermedad. Es posible que se requieran exámenes adicionales si el resultado no es concluyente.

Para analizar las variables crearemos tablas resumen y gráficos comparativos. Además, utilizaremos el diseño metodológico explicativo para procesar los datos y publicar las conclusiones.

3.8 Consideraciones éticas

Toda la información proporcionada será tratada con el máximo secreto y sólo se utilizará para los fines de esta investigación. Dado que se trata de un estudio retrospectivo, no es necesario obtener el permiso informado de los pacientes.

IV. RESULTADOS

La población participante estuvo constituida por 120 pacientes de sexo femenino con edades entre 18 y 60 años, atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del Centro de Salud Comunidad Saludable de Sullana durante el año 2019, con sospecha de lesiones precancerosas de lo que se muestran los siguientes resultados:

Tabla 1

Incidencia de edad de las pacientes atendidas en el consultorio Gineco-Obstetra del Centro de Salud Comunidad Saludable, Sullana – 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	18-30 años	40	33,3	33,3
	31-40 años	39	32,5	32,5
	41-50 años	18	15,0	15,0
	51-60 años	23	19,2	19,2
	Total	120	100,0	100,0

Nota. El análisis de los datos recolectados en la ficha de clínica donde se refleja la edad de las pacientes atendidas en el consultorio Gineco – Obstétrico del Centro de Salud Comunidad Saludable de Sullana en el año 2019, identificó que el 33.3% (40) tienen edades entre 18 a 30 años; el 32.5% (39) poseen edades entre 31 a 40 años; el 15.0% (18) se encuentran en edades de 41 a 50 años y el 19.2% (23) están entre 51 a 60. Se infiere que cada vez hay más mujeres que edades jóvenes que asisten a consulta a realizarse las pruebas de laboratorio para detección de cáncer cervical disminuyendo la probabilidad de padecer dicha enfermedad.

Tabla 2

Incidencia de datos de diagnóstico de cáncer de pacientes atendidas en el consultorio Gineco-Obstetra del Centro de Salud Comunidad Saludable, Sullana - 2019.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	119.0	99.2	99.2
	NIC I	0.0	0.0	0.0
	NIC II	0.0	0.0	0.0
	NIC III	0.0	0.0	0.0
	Ca ESCAMOSO	1.0	0.8	0.8
	TOTAL	120.0	100.0	100.0

Nota: Los analizados estadístico de los datos extraídos de la ficha clínica donde se evidencia datos del diagnóstico de cáncer de las mujeres atendidas en el Centro de Salud Comunidad Saludable de Sullana, del consultorio Gineco – Obstetra demostró que de las 120 atendidas, el 99.2% no presenta cáncer de cuello uterino, es decir las pruebas de laboratorio y los exámenes realizado no detectaron neoplasia intraepitelial (NIC 1), de igual manera no hay presencia de NIC 2 ni tampoco NIC 3; presentando 0.8 % Cáncer Escamoso concluyéndose que 1 paciente presenta Carcinoma Escamoso.

Tabla 3

Resultado de factor de riesgo: virus Papiloma Humano (VPH), detectado por laboratorio de pacientes atendidas en el Centro de Salud Comunidad Saludable, Sullana – 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Negativo o Normal	119	99,2	99,2
	Positivo o Anormal	1	0,8	0,8
	No concluyente o Incierto	0	0,0	0,0

Nota: La estadística resultante al ser analizada sobre el factor de riesgo del virus de Papiloma Humano (VPH) de las pacientes atendidas del Centro de Salud Comunidad Saludable de Sullana demostraron que el 99.2 % no portan el virus, el examen de laboratorio aplicado para la detección del VPH arrojó negativo a ello se suma que el 0.8 % de las pacientes presentan VPH. Se concluye que los exámenes de laboratorio aplicados a las pacientes si reportan que estén contagiadas del VPH.

Tabla 4

Resultado de factor de riesgo: virus de inmunodeficiencia humana (VIH), detectado 0 por laboratorio de pacientes atendidas en el Centro de Salud Comunidad Saludable, Sullana – 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Negativo o Normal	119	99,2	99,2
	Positivo o Anormal	1	0.8	0.8
	No concluyente o Incierto	0	0.0	0.0

Nota: La estadística de los datos que fueron analizados de la ficha clínica del apartado sobre el factor de riesgo del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) de las mujeres atendidas en consulta médica en el consultorio Gineco – Obstetra del Centro de Salud Comunidad Saludable de la ciudad de Sullana en el periodo 2019 demuestra que el 99.2 % el total de las 120 pacientes arrojó negativo y 0.8 % resultados positivos. Los exámenes de laboratorio inmunológica de ELISA para la detección del virus salieron 119 pacientes negativos y 1 paciente positivo. A ello se suma que 1 paciente presenta carcinoma escamoso.

Tabla 5

Resultado de factor de riesgo: Clamidia Trachomatis, detectado por laboratorio de pacientes atendidas en el Centro de Salud Comunidad Saludable, Sullana – 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Negativo o Normal	120,0	100,0	100,0
	Positivo o Anormal	0	0,0	0,0
	No concluyente o Incierto	0	0,0	0,0

Nota: Los exámenes de laboratorio para detección de clamidia Trachomatis como uno de los factores de riesgo en la aparición de células cancerosas cervicales arrojó en su totalidad negativos; el 100% de las pacientes atendidas, en el consultorio del Centro de Salud Comunidad Saludable de Sullana, son negativos. Las ITS son unas de las causantes del cáncer de cuello uterino, las pruebas de laboratorio son las herramientas idóneas para su detección y es lo primero que se debería solicitar a las pacientes cuando acuden a su control ginecológico. Estos resultados demuestran que las pacientes no presentan clamidia Trachomatis ni tampoco lesiones cancerosas.

Tabla 6

Resultado de factor de riesgo: virus del herpes, detectado por laboratorio de pacientes atendidas en el Centro de Salud Comunidad Saludable, Sullana – 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido
Válido	Negativo o Normal	120	100	100
	Positivo o Anormal	0	0,0	0,0
	No concluyente o incierto	0	0,0	0,0

Nota: Cuando se realizó el análisis de los hallazgos extraídos de la ficha clínica de las pacientes del centro de Salud Comunidad Saludable de Sullana reportó que el examen de laboratorio aplicado a dichas pacientes para la detección del virus del herpes arrojó que el 100% no presentó indicios de estar contagiadas del virus del herpes, además no presentaban células o lesiones precancerosas del cuello uterino. En conclusión, se determinó que las pacientes atendidas no presentan el virus del herpes y tampoco algún grado de cáncer intrauterino.

Tabla 7

Incidencia de cáncer de cervicouterino y Edad como factores de riesgo epidemiológicos detectados con prueba de laboratorio de pacientes de Gineco-obstetra, de los Puesto o Centro de Salud Comunidad Saludable de Sullana durante el año 2019.

		Diagnostico de Cancer			
		No cancer	Ca. Escamoso	Total	
EDAD	18-30	Nº	40	0	40
		%	33,3%	0,0%	33,3%
	31-40	Nº	38	1	39
		%	31,7%	0,8%	32,5%
	41-50	Nº	18	0	18
		%	15,0%	0,0%	15,0%
	51-60	Nº	23	0	23
		%	19,2%	0,0%	19,2%
Total		Nº	119	1	120
		%	99,2%	0,8%	100,0%

Fuente: Puesto o Centro de Salud Comunidad Saludable de Sullana.

Nota: En la Tabla 7 se aprecia que la incidencia del cáncer de cervicouterino y Edad de un total de 120 pacientes atendidas en Puesto o Centro de Salud Comunidad Saludable de Sullana 2019, el 40(33.3%) presentan resultado No cáncer en edades de 18 a 30 años y el 1(0.8%) Con CA. Escamoso en edades de 31 a 40 a

V. DISCUSIÓN

Cada vez más el cáncer de cuello uterino (CaCu) viene ganando la carrera en la vida, podríamos decir que es considerada la tercera neoplasia que afecta a las mujeres en el mundo (Frontela, 2014). El CDC del Minsa en nuestro país afirma que 7 de cada 10 pacientes tienen un diagnóstico tardío siendo los cánceres con la más alta tasa de mortalidad el de próstata, estómago y cérvix o cuello uterino, Según el Global Cáncer Observatory (GLOBOCAN) del 2018 el cáncer de cuello uterino ocupa el quinto lugar en el Perú.

Estudios ilustran que las alteraciones de la microbiota cervical y vaginal posibilitan la generación de microambientes propicios para que se desarrollen lesiones neoplásicas intrauterinas por la presencia de algunas infecciones. Además, se han logrado identificar factores de riesgo que desencadenan lesiones intrauterinas y que desembocan en un CaCu, la multiparidad vaginal, múltiples parejas sexuales, inicio de relaciones sexuales a temprana edad y sobre todo la presencia de infecciones de transmisión sexual.

Conocedores del gran riesgo que deben de enfrentar las mujeres si es que no realizan sus controles o revisión médica de manera oportuna y adecuada, se podría evitar que el cáncer de cuello uterino aumente su tasa de incidencia en nuestro país y en el mundo entero, la prevención es la primera vía para mantener a esta enfermedad a raya. La estadística aplicada para determinar la edad promedio de las pacientes que acuden a sus controles o chequeos médicos arrojó que el 33.3% (40) pacientes están entre la edad promedio de 18 a 30 años, esto quiere decir que un porcentaje alto lo representan las más jóvenes; el 32.5% (39) mujeres están entre 31 a 40 años; el 19.2 % (23) se ubican entre 51 a 60 años y un 15.0% (18) entre 41 a 50 años.

La cantidad de evidencia epidemiológica ha logrado que se entienda la etiología del cáncer cervical y se reconoce como causante principal al virus del papiloma humano (VPH) dentro de la etiología viral. El estudio demostró que existe contagio de una paciente que representa el (0.8%) en valores de riesgo del VPH en las pacientes que fueron asistidas en el Centro de Salud Comunidad Saludable de Sullana en el año 2019, prueba realizada a través del laboratorio, y que al encontrar indicios del virus esta afecta la incidencia de cáncer cervicouterino en la población, además se detectó algún tipo de neoplasia cervicouterino. Malave et al. (2019) llegó a concluir que uno de los factores de riesgo de contraer el cáncer cervicouterino es a causa de la infección a causa del VPH. Jaramillo (2017) también presenta que el 19% de las mujeres presentan el VPH.

Ramos et al. (2019) dicen que el VIH/SIDA es una infección viral persistente, además cita a la OMS para referirnos que esta infección es una de las cinco principales causas de infecciones de transmisión sexual y reproductivas en el mundo; a ello se suma el estilo de vida que junto al VPH y a presencia de bacterias vaginales son posibles cofactores en la aparición de cáncer cervicouterino. En esta investigación se demostró que el VIH como factor de riesgo del cáncer según las pruebas de laboratorio reportó que el 99.2% es negativo o normal, en este mismo orden. Se confirma que una paciente que representa el (0.8 %) presenta cáncer cervicouterino. Guillermo (1996) “las pacientes portadoras de infecciones por [...] VIH son más proclives a apariciones de neoplasias”

Asimismo, el riesgo de las infecciones de transmisión sexual ente punto tiene una relación con la infección de la Chlamydia Trachomatis (Ct) considerada como una infección bacteriana que se transmite por vía sexual. Teniendo en cuenta que el estudio presenta el 100 % de casos negativos

o normales, sobre todo por no tener ningún paciente que se le haya diagnosticado células intraepiteliales cervicales con algún tipo de alteración, no se puede determinar del todo si es que entre el factor de riesgo por infección de clamidia *Trachomatis* y el cáncer del cuello uterino haya relación para este caso, énfasis. Se demostró que los hallazgos del factor de riesgo de la Ct fueron del 0% según el examen de laboratorio aplicado a las pacientes asistidas al Centro Comunidad Saludable de Sullana del 2019, además de ellos los hallazgos sobre la detección de cáncer cervical es negativo, no evidenciando incidencia en dicha enfermedad. Wohlmeister et al. (2016) trabajaron con 169 pacientes a quienes se les evaluaron a través de la “citología convencional donde se realiza el análisis molecular para detectar ADN [...] VPH, *Chlamydia Trachomatis*, virus del herpes...” (p. 106) encontraron relación entre las lesiones internas cervicales y la detección de Ct y VPH detectados en laboratorio.

Las infecciones de transmisión sexual son y serán factores de riesgo en la presencia de lesiones cancerosas, Wohlmeister et al. (2016) de los sujetos de estudios evaluados con citología convencional y análisis molecular encontraron ADN del virus del herpes simple 1 y 2. Carrero et al (2018) en el estudio sobre el cáncer de cuello uterino renombró que entre los factores de riesgo se ubican las infecciones por el virus de herpes específicamente el simple de tipo 2. El estudio también demostró si el factor de riesgo epidemiológico del virus del herpes es causante aumenta la tasa de incidencia del cáncer cervicouterino en las pacientes que acuden al Centro de Salud Comunidad Saludable de Sullana en el periodo 2019, al realizar la prueba de laboratorio demostraron que ninguna de las pacientes presenta el virus del herpes, es decir el 0% reportó negativo y además no presentan alguna lesión de grado intraepitelial cervical

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que el promedio de la edad predominante en las pacientes que acuden a consulta al Puesto de salud Comunidad Saludable de la provincia de Sullana en el periodo 2019, es del 33.3% de mujeres que están entre 18 a 30 años siendo el porcentaje más elevado, nos damos cuenta que las mujeres jóvenes presentan una conciencia siendo responsable hacia su salud sexual y reproductiva, realizándose los chequeos oportunos para evitar la presencia de lesiones intrauterinas o intraepiteliales; a este grupo le siguen las que tienen de 31 a 40 años con un 32.5%, la estadística nos demuestra que son dos grupos de mujeres con vida sexual activa.
- El estudio demostró que la incidencia de la presencia de cáncer cervicouterino causado por el virus de Papiloma Humano (VPH), siendo este un factor de riesgo epidemiológico causante de esta enfermedad. La prueba de laboratorio arrojó que de las 120 pacientes atendidas en el consultorio Gineco-obstétrico del Puesto de Salud Comunidad Saludable de Sullana, el 0,8% presentan el VPH siendo un valor bastante bajo a diferencia del 99,2% que las pruebas de laboratorio no reportaron el virus.
- En función al tercer objetivo específico se demostró que la incidencia de la presencia de cáncer cervicouterino causado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) como otro de los factores de riesgo epidemiológico causante del cáncer cervicouterino, la prueba aplicada en el laboratorio del Centro de salud Comunidad saludable de Sullana demostró que el 99.2% sus resultados fueron negativos o normales y el 0,8% arrojó positivo o anormal evidenciándose que el VIH es un factor de riesgo epidemiológico que causa el cáncer cervicouterino.

- De igual forma se demostró que no hay aumento de la incidencia del cáncer uterino por el factor de riesgo epidemiológico de la Clamidia Trachomatis (Ct) como infección de transmisión sexual en las pacientes que acudieron a consulta gineco-obstétrica al Puesto de Salud Comunidad Saludable de Sullana; Los hallazgos obtenidos de laboratorio en la detección del Ct reportó que el 100% de las mujeres analizadas salieron negativas o normal en sus resultados de pruebas, a ello se suma que ninguna de las pacientes presenta células cervicales intraepiteliales o lesiones precancerosas.
- Finalmente, se demostró que la incidencia de cáncer cervicouterino no aumentó, la prueba aplicada para detección de infecciones de transmisión sexual en el laboratorio arrojó que ninguna de las pacientes atendidas presentaba el virus del herpes, esto quiere decir que en el caso de las 120 pacientes el 100% no tienen el virus del herpes, además presenta células de tipo malignas de cáncer cervical intraepitelial, infiriendo el no aumento de la incidencia en las mujeres atendidas en el consultorio Gineco-Obstétrico del Puesto de Salud Comunidad Saludable de la Provincia de Sullana en el año 2019.

RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos obtenidos y de las conclusiones presentadas se recomienda en primer lugar:

- Teniendo en cuenta el promedio predominante de edad que asisten al puesto de salud de Comunidad saludable, donde sobre todo son mujeres jóvenes de entre 18 a 30 años, de deben de seguir fortaleciendo los programas de prevención de cáncer cervicouterino los asentamientos humanos de los alrededores, donde la información no llega fácilmente y el nivel cultural sobre este tema es muy ignorado. Los programas ayudaran a ir disminuyendo la muerte de las pacientes y dar esperanzas de vida en su detección temprana.
- El resultado obtenido de un 0,8% de pacientes que salieron positivos al virus del papiloma humano (VPH) permite recomendar mayor trabajo en las campañas de vacunación contra este virus, se deben de realizar más campañas de vacunación en las instituciones educativas e ir de casa en casa vacunando a las mujeres, reconociendo que este es un factor de riesgo para adquirir cáncer de cuello uterino.
- Los hallazgos de la prueba también demostraron que el 0,8% de las pacientes arrojaron positivo con el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), por ello el Ministerio de Salud debe seguir incidiendo en el uso del preservativo de barrera el condón para evitar el contagio. Las campañas a nivel nacional deben de ser más agresivas, se deben de seguir abarcando su ámbito de atención hasta las Instituciones Educativas del sector, no olvidemos que una buena parte del sector de mujeres que empiezan su vida sexual están en los últimos grados del nivel secundaria, es imperioso que los programas abarquen esta población con el fin de brindarles la información suficiente para que prevengan la aparición del cáncer de cuello uterino.

VII. REFERENCIA

- Aguilar, C. y Rodríguez, V. (2022). *Cáncer de cuello uterino: factores epidemiológicos asociados*. [Tesis de titulación, Universidad Central de Venezuela]. Repositorio Institucional UCV. <http://hdl.handle.net/10872/21910>
- Alfaro, K. (2018). *Incidencia de cáncer de cuello uterino por papanicolaou en mujeres atendidas en el programa de cáncer de cuello uterino del Hospital de Tingo María 2016*. [Tesis de grado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1272>
- Altamirano, S. y García, S. (2017). *Relación entre los factores de riesgo para cáncer cérvico-uterino y la citología cervical uterina alterada, en mujeres atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, agosto diciembre 2016*. [Tesis de grado, Universidad Nacional San Martín de Porras]. Repositorio Institucional UNSMP. <http://hdl.handle.net/11458/2498>
- Alvarado, J. (2014). *Cáncer de cuello uterino*. Apuntes médicos del Perú S.A.
- Ccoyllo, N. E. (2018). *Relación entre factores reproductivos y el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Hospital Rezola Cañete. 2015-2016*. [Tesis de grado, Universidad Nacional San Martín de Porras]. Repositorio Institucional UNSMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/3470>
- Carrero, Y., Bracho, A., García, W., Arguello, M. J., Silva, C., González, M. J., Marín, D., & Atencio, R. (2018). Hallazgos citológicos y factores de riesgo asociados a lesión cervical en mujeres pertenecientes a tres etnias indígenas del Estado Zulia. *Revista Kasmera*, 46(2), 159–169. <https://www.kasmerajournal.com/index.html>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2006). *Manual de procedimientos para la toma de la muestra de citología cervical*. México. Repositorio CNEGSR. http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf

Duque, E. (2010). *Factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones displásicas de cérvix en mujeres en edad fértil del área rural*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional San Carlos de Guatemala]. Repositorio Institucional USAC. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8691.pdf

Enciso, E. P. (2018). *Factores de riesgo asociados a la displasia de cérvix en pacientes atendidas en la Unidad de Displasia del Hospital San José en el año 2016*. [Tesis de titulación, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1159>

Fawcett, D. (1995). *Tratado de Histología*. Madrid: Manuel Ferrero.

Fernández, P. (2003). Pruebas diagnósticas. Unidad de epidemiología clínica y bioestadística. *Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo*, 10 (1), 120-124. https://www.fisterra.com/mbe/investiga/pruebas_diagnosticas/pruebas_diagnosticas.pdf

Forman, D. y Sierra, M. S. (2016). Cancer in Central and South America: Introduction. *Rev. Cancer Epidemiology*, 44 (1): 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2016.04.008>

Frontela, M., Rodríguez, Y., Ríos, M. y Hernández, M. (2014). Infección por Chlamydia trachomatis como cofactor en la etiología del cáncer cervical: un cofactor en la etiología del cáncer de cuello uterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 40 (1), 68-78. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2014000100008&lng=es&tlng=es.

Grases, P., Tresserra, F. Y López-Marín, L. (2005). Cuello uterino: Atipias y lesiones premalignas no invasoras. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 65(4), 183-192. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322005000400005&lng=es&tlng=es.

Guillermo, D., Rivero, I., Milán, J., Cappuccio, P., Lowinger, M., Mirazo, I. y Savio, E. (1996). Prevalencia de lesiones preneoplásticas y condiloma de cuello uterino en una muestra de pacientes

VIH positivas del Uruguay. *Rev. Médica Uruguay*, 12(2), 135-138.

<https://www.rmu.org.uy/revista/1996v2/art6.pdf>

Harrison, T. (2012). *Principios de la Medicina Interna*. Santa Fe.

Holowaty, P., Miller, A., Rohan, T. Y To, T. (1999). Natural history of dysplasia of the uterine cervix. *Rev. J Nati Cáncer Inst*, 91 (3), 252-258. <https://read.qxmd.com/read/10037103/natural-history-of-dysplasia-of-the-uterine-cervix>

Huamaní, Ch; Hurtado, A.; Guardia, M. y Roca, J. (2008). Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* 25(44 50).

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control de cáncer en el Perú. (2014). *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 30(1), 1-5.

<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>

Jaramillo, M. E. (2017). *Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado pequeño productores de Loja*. [Tesis de titulación, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Institucional UNL.

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19706/1/TESIS%20Maritza%20Jaramillo.pdf>

f

Koutsky, L. et al. (1999). *Genital human papillomavirus*. In *Sexually transmitted diseases*. (7ma. Ed.) McGraw Hill.

Llanos, Y. (2023). *Factores asociados que influyen en el perfil epidemiológico a la no realización del tamizaje del cáncer de cuello uterino, en peruanas de 25 a 64 años, ENDES 2021* [Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6401>

León, Gr., Bosques, D. O. (2005). Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. *Rev. Cubana Obstet Ginecol* 31(1). 1-8. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v31n1/gin10105.pdf>

León, S. y Calli, R. (2010). Factores relacionados con el examen de Papanicolaou y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Argentina. *Rev. Argentina en Salud Pública*, 4 (5): 20 – 25. <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen15/20-25.pdf>

Luciani, S., Y Winkler, J. (2006). *Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú: Lecciones aprendidas del proyecto demostrativo TATI*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/786/9789275330104.pdf?sequence=1>

Malave, J., Bermello, I., Cárdenas, K., Guerrero, C., Recalde, J. y Santana, O. (2019). Factores de riesgo que inciden para la presencia del cáncer cervicouterino. *Revista científica: Domicio de la ciencia*, 5(2), 363-375. <https://doi.org/10.23857/pocaip>

Medina, M. C. (2011). Generalidades de las pruebas diagnósticas, y su utilidad en la toma de decisiones médicas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4),787-797. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80622345014.pdf>

Milián, Fl., Fernández, J., Rodríguez, R. Y Rodríguez, T. (1999). Estudio de algunos factores epidemiológicos en pacientes con citologías anormales. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 25(3), 181-189. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1999000300008&lng=es&tlng=es.

Ministerio de Salud (2017). *Guía técnica: guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino* (Resolución Ministerial No 1013-2016/Minsa). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

Ministerio de salud de Chile (2015). *Guía clínica cáncer cérvico uterino*.
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>

Ministerio de Salud de Colombia (2014). *Guía de Práctica Clínica para la detección y maneje de lesiones precancerosas de cuello uterino*. <http://www.cancer.gov.co/Gu%C3%ADas-y-Protocolos/Gu%C3%ADasdePractica->

Monier, L. (2021). *El cáncer de cuello uterino en los objetivos de desarrollo sostenible. Informe del segundo congreso virtual de ciencias básicas y biomédicas en Granma. Manzanillo*.
<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/708/458>

Montejo, A. H. (2001). *Mapeo epidemiológico de los resultados de la citología cervical en los distritos salud de villa canales, San Miguel Petapa, Boca de monta, Justo Rufino del departamento de Guatemala*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional San Carlos de Guatemala]. Repositorio Institucional USAC. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8462.pdf

Organización Mundial de la Salud - OMS (2014). *Manual para tamizaje del cáncer cervicouterino. Programa Nacional de Salud reproductiva componente cervicouterino. Ministerio de salud pública y asistencia social– Guatemala*. https://extranet.who.int/ncdccs/Data/PRY_D1_Cervico-Uterino-2014.pdf

Organización de las Naciones Unidas – ONU (2020). *Sin adoptar medidas, el cáncer crecerá un 60% en los próximos veinte años*. <https://news.un.org/es/story/2020/02/1468932>

Organización Panamericana de la Salud - OPS (2014). *Directrices de la OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino*. Washington. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9996>

Organización Mundial de la Salud (2013). *Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino: control de calidad y garantía de calidad para programas basados en inspección visual con ácido acético (IVAA)*.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/PAHO-Guide-Monitoring-CC-prevention-2013-Spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud – OMS (2015). *Cáncer cervicouterino*. Ginebra: OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>

Organización Panamericana de la Salud – OPS (2016). *Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales*. Washington, D. C. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud – OPS (2019). *El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de Latino América y el Caribe, pero se puede prevenir*. Washington, D. C. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Orozco, L., Tristán, M., Beitia, A., Vreugdenhil, M., Andrino, R. Y Agüero, C. (2016). *Guía de práctica clínica para el manejo de lesiones premalignas de cáncer de cérvix Federación centro americana de asociaciones y sociedades Ginecología y obstetricia*. <http://www.fecasog.com/sites/default/files/2017-04/Manejo-de-lesiones-premalignas-de-cuello-del-utero.pdf>

Paredes, N. (2019). *Factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio - diciembre 2018*. [Tesis de grado, Universidad Nacional San Martín de Porras]. Repositorio Institucional UNSM. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3384>

Quispe, M. et al. (2019). *Factores de riesgo asociados con lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia 2014-2015*. [Tesis de maestría,

Universidad Nacional San Martín de Porras]. Repositorio Institucional

<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/135>

Ramos, M., Moreno, M., Callejas, D., Y Téllez, L. (2019). Human papillomavirus, sexually transmitted infections and cervicovaginal microbiome in the development of premalignant and malignant uterine cervix lesions. *Investigación Clínica (Venezuela)*, 60(4), 336-351.

<https://doi.org/10.22209/IC.v60n4a0>

Regalado, J., Rosales, V. Leverone, R Y Giler, S. (2021). Situación epidemiológica del cáncer cérvicouterino en el Ecuador. *Revista Venezolana de Oncología*, 33(2), 69-78.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375665418004>

Rigol, O. (2004). *Obstetricia y Ginecología*. Editorial Ciencias Médicas.

https://www.univermedios.com/wp-content/uploads/2018/08/ginecologia_obstetricia-rigol.pdf

Romero, E. (2017). *Resultado citopatológico anormal de cuello uterino y factores epidemiológicos asociados en pacientes del Centro de Salud Corire. Arequipa, 2015*. [Tesis de grado, Universidad

Católica Santa María]. Repositorio Institucional UCSM.

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/6387>

Shaaban, M. (2014). *Oncología ginecológica*. España: Marban.

Seefoó-Jarquín, P., Sosa-Jurado, F., Y Maycotte-González, P. (2023). Panorama epidemiológico de las displasias cervicales en una unidad de primer nivel de atención. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(2), 155–162.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395894/#sec-a.j.atitle>

Tirado, L.; Mohar, A.; López, M.; García, A.; Franco, F, y Borges, G. (2005). Factores de riesgo de cáncer cérvico uterino invasor en mujeres mexicanas. *Revista Salud Publica Mex*, 47(342-350).

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v47n5/28379.pdf>

Trigoso, J. Y Torres, A. (2017). *Principales factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Morales, octubre 2016 – febrero 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio Institucional UNSM.

<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2725/OBSTETRICIA%20-%20Julio%20Cesar%20Trigozo%20Garcia%20%20%26%20Alfor%20Torres%20Tananta.pdf?sequence=1&isAllowed=y5>

Vargas, V. (2015). Detección Primaria del Cáncer Cervicouterino. *Rev. Cirugía y Cirujanos*, 83(5): 448-453. <https://www.redalyc.org/pdf/662/66242707016.pdf>

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título	Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>Incidencia de cáncer cervicouterino causado por factores de riesgo epidemiológicos detectados con prueba de laboratorio.</p>	<p>Problema General ¿Cuál es la incidencia de cáncer cervicouterino causada por factores de riesgo epidemiológicos detectados con prueba de laboratorio de</p>	<p>Objetivo General: Demostrar la incidencia de cáncer cervicouterino causada por factores de riesgo epidemiológicos detectados con prueba de</p>	<p>Hipótesis Existe una incidencia alta de cáncer cervicouterino causado por factores de riesgo epidemiológicos detectados con pruebas de laboratorio en</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño no experimental, en el cual no hay manipulación deliberadamente de las variables • Descriptivo porque se va a realizar la recopilación de los resultados de

	<p>pacientes que acuden al Puesto de Salud Comunitario Saludable Sánchez Cerro de Sullana, 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la incidencia de cáncer cervicouterino causado por el virus de papiloma humano (VPH) como factores de</p>	<p>laboratorio de pacientes que acuden al Puesto de Salud Comunitario d Sánchez Cerro de Sullana, 2019</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el promedio de edad de las pacientes que más acuden a atenderse al Puesto de Salud Comunitario 	<p>pacientes que acuden al Puesto de Salud Comunitario Saludable Sánchez Cerro de Sullana, 2019.</p>	<p>las pruebas, reseñando las características.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transversal porque se va a realizar en un determinado lugar y tiempo en este caso. • Retrospectivo porque se realizará con datos recopilados, de las atenciones. <p>Variable 1: Cáncer cervicouterino.</p> <p>Variable 2: Factores de riesgo o epidemiológico</p>
--	---	---	--	---

	<p>riesgo epidemiológicos detectados con prueba de laboratorio?</p> <p>2. ¿Cuál es la incidencia de cáncer</p>	<p>Saludable de Sullana en el 2019.</p>		<p>detectado por prueba de laboratorio.</p> <p>Población, son todas las usuarias atendidas en el Centro de Salud Comunidad</p>
--	--	---	--	---

	<p>cervicouterino causado por el virus de inmunodeficie n cia human o (VIH) como factores de riesgo epidemiológic os detectados co n prueba de laboratorio?</p> <p>3. ¿Cuál es la incidencia de cáncer cervicouterino causado por el Clamidia Trachomatis como</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar la incidencia de cáncer de cervicouterin o causada por el virus de papiloma humano (VPH) como factores de riesgo epidemiológi c os detectados con prueba de laboratorio. • Demostrar la incidencia de cáncer de cervicouterin o causada 		<p>Saludable de Sullana durante el año 2019.</p> <p>Muestra poblacional estará conformada por 120 pacientes mujeres en edad de 18 a 60 años</p>
--	--	--	--	--

	factores de riesgo epidemiológicos detectados con prueba de laboratorio?	por el virus de inmunodeficiencia humano		
--	--	--	--	--

	<p>¿Cuál es la incidencia de cáncer cervicouterino causado por el herpes virus como factores de riesgo epidemiológicos detectados con prueba de laboratorio?</p>	<p>(VIH) com o factores de riesgo epidemiológicos detectados con prueba de laboratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demostrar la incidencia de cáncer de cervicouterino causada por la Clamidia a Trachomatis como factores de riesgo 		
--	--	---	--	--

		<p>epidemiológicos detectados con prueba de laboratorio.</p> <ul style="list-style-type: none">• Demostrar la incidencia de cáncer de		
--	--	---	--	--

		<p>cervicouterin o causada por el herpes virus como factores de riesg o epidemiológi c os detectados con prueba de laboratorio.</p>		
--	--	---	--	--



GOBIERNO REGIONAL PIURA
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
SUB REGION DE SALUD "LUCIANO CASTILLO COLONNA"

Magister

ZOILA SANTO CHERO PISFIL

Jefa (e)

Oficina de Grados y Gestión del Egresado

Facultad de Tecnología Médica

MOTIVO: AUTORIZAR SISTEMA PARA RECOPIACION DE DATOS ESTADISTICOS DEL CENTRO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE – SULLANA.

Tengo a bien dirigirme a Usted para saludarle y a la vez dar autorización del sistema para recopilación de datos estadísticos a don: Nelpio Vera Otero; egresado de la segunda especialidad de Citología de la Universidad Nacional Federico Villarreal – Lima, quien realiza su tesis "**Incidencia de Cáncer Cervicouterino causado por Factores de Riesgo Epidemiológicos, detectado con Prueba de Laboratorio**".

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes manifestarle mi cordial saludo y estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUBREGIONAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE

Daniela Raquel Peña Valsivia
MEDICO JEFE

FICHA CLÍNICA

INCIDENCIA DE CANCER CERVICOUTERINO CAUSADO POR FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICOS DETECTADO POR PRUEBA DE LABORATORIO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE SÁNCHEZ CERRO DE SULLANA, 2019

Fecha:...../...../.....

1.-Datos de identificación del paciente:

Apellidos y nombre:.....HC:.....

Edad:

- a. 18-30 años
- b. 31-40 años
- c. 41-50 años
- d. 51-60 años

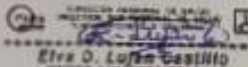
DATO DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

NIC I () NIC II () NIC III () CARCINOMA ESCAMOSO () NO ()

RESULTADO DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS:

Factor de riesgo epidemiológico detectados por prueba de laboratorio	Resultado de la Prueba de laboratorio		
	Negativo o Normal	Positivo o Anormal	No concluyente o incierto
Virus de papiloma humano (VPH)			
Virus de inmunodeficiencia humano (VIH)			
Clamidia Trachomatis			
Herpes virus			


 Dr. Elmer Hernán Lizano Pizarro
 MEDICO PATÓLOGO
 CMP. 44313 RNE. 35387


 Elva O. Luisa Gestino
 MEDICO ANATOMOPATOLOGO
 C.P.P. 44313 R.N.E. 35387
 INSTITUTO LABORATORIO GENERAL