

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**“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”**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. ALFARO RAYMUNDO, Karina

ASESOR:

Blgo. CORTEGANA VARGAS, Carlos Enrique

Tingo María - Perú

2018



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 09.00 horas del día 20 del mes de Setiembre del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|------------|
| • Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña | Presidente |
| • Lic. Enf. Cristóbal, Alegría Saldaña | Secretario |
| • Lic. Enf. Carmen, Merino Gastelu | Vocal |
| • Biólogo. Carlos Enrique, Cortegana Vargas | Asesor |

Nombrados mediante Resolución N°1383-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado. **"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"** presentado por la Bachiller en Enfermería, **Señorita. Karina, ALFARO RAYMUNDO**. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 13 y cualitativo de SUFICIENTE:

Siendo las 10:00 Horas del día 20 del mes de SEPTIEMBRE del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

“A mis padres, por su amor, trabajo y gran sacrificio
durante todos estos años;
por ayudarme a cumplir una de mis metas trazadas;
pues es un privilegio que sean ustedes mis padres”

AGRADECIMIENTO

“Agradezco especialmente a todas las personas que contribuyeron en este camino de formarme profesionalmente.

A sí mismo a mis padres y todos mis maestros, gracias por su apoyo, su tiempo y haber guiado mi camino con sus conocimientos”

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	IX
ABSTRAC	X
INTRODUCCION	XI
CAPITULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	1
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1 Problema General	4
1.2.2 Problema Específico	4
1.3 OBJETIVO GENERAL	4
1.4 OBJETIVO ESPECIFICO	5
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	5
1.6 LIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	7
CAPITULO II.....	8
MARCO TEORICO	8
2.1: ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2: BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO	11
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES:.....	12
2.4: HIPÓTESIS	23
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL	23
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA	24
2.5 VARIABLES	24
2.5.1 VARIABLES DEPENDIENTES:.....	24
2.5.2 VARIABLES INDEPENDIENTE	24
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25

CAPITULO III.....	26
MARCO METODOLOGICO.....	26
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
3.1.1. Enfoque	26
3.1.2. Alcance o nivel	26
3.1.3. Diseño de estudio.....	27
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión	27
3.2.3 MUESTRA.....	28
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....	29
3.3.1 PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
3.3.2 Para la presentación de datos.....	30
3.3.3 Para el análisis e interpretación de los datos	30
 CAPÍTULO IV	 31
4. RESULTADOS	31
4.1 PROCESAMIENTOS DE DATOS.....	31
 CAPÍTULO V	 37
6.DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
 CONCLUSIONES	 41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	43
ANEXOS	487

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Porcentaje mensual resultados por Papanicolaou de Cuello Uterino en mujeres atendidas en el Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016”.....	42
Tabla 2. 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.....	43
Tabla 3. Incidencia de Cáncer de Cuello Uterino según la edad de las usuarias atendidas en el Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016.....	44
Tabla 4. Incidencia de acuerdo a la procedencia cáncer de Cuello Uterino en mujeres atendidas en el Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016.....	45
Tabla 5. Incidencia del Cáncer de Cuello Uterino por Papanicolaou de acuerdo al estado civil en mujeres atendidas en el Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Porcentaje mensual resultados por Papanicolaou de Cuello Uterino en mujeres atendidas en el Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital Tingo María 2016.....	42
Gráfico 2. 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.....	43
Gráfico 3. Incidencia de Cáncer de Cuello Uterino según la edad de las usuarias atendidas en el Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016.....	44
Gráfico 4. Incidencia de acuerdo a la procedencia cáncer de Cuello Uterino en mujeres atendidas en el Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016.....	45
Gráfico 5. Incidencia del Cáncer de Cuello Uterino por Papanicolaou de acuerdo al estado civil en mujeres atendidas en el Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016.....	46

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar cuál es la Incidencia de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou en mujeres atendidas en el consultorio de Cáncer de Cuello Uterino (CACU) del Hospital de Tingo María 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, tipo observacional y descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Se elaboró una ficha de recolección de datos **RESULTADOS:** Se observa que la incidencia total es de 4.6% en las usuaria atendidas en el programa de Cáncer de Cuello Uterino (CACU) del Hospital de Tingo María y la mayor incidencia es el L.E.I. BAJO GRADO con 3.1% seguido de L.E.I. ALTO GRADO con 1.3%, y solo existe un 0.3% para CARCINOMA INVASIVO. De acuerdo a la edad es de 2.1% para los mujeres entre 15 a 29 años y en usuarias de 30 a 49 presentan un 1.8% **CONCLUSIONES:** La Incidencia de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou en mujeres atendidas en el consultorio de Cáncer de Cuello Uterino (CACU) del Hospital de Tingo María 2016 es de 4.6% y el mayor índice es de 2.1% para los mujeres entre 15 a 29 años. La incidencia de acuerdo al tipo de cáncer de cuello uterino es el L.E.I. BAJO GRADO con 3.1% seguido de L.E.I. ALTO GRADO con 1.3%, y solo existe un 0.3% para CARCINOMA INVASIVO.

PALABRAS CLAVES: Cáncer de cuello uterino, Cáncer de Cuello Uterino (CACU), Cuello uterino, Papanicolaou

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the incidence of cervical cancer by Papanicolaou in women seen in the CACU clinic of Tingo María Hospital 2016

MATERIALS AND METHODS: Study with a quantitative approach, observational and descriptive, cross-sectional and retrospective. A data collection form was developed

RESULTS: It is observed that the total incidence is 4.6% in the users attended in the CACU program of Tingo María Hospital and the highest incidence is the L.E.I. LOW GRADE with 3.1% followed by L.E.I. HIGH GRADE with 1.3%, and there is only 0.3% for INVASIVE CARCINOMA. According to age is 2.1% for women between 15 to 29 years and users of 30 to 49 present a 1.8%

CONCLUSIONS: The incidence of cervical cancer by Papanicolaou in women seen in the office of CACU Tingo Hospital María 2016 is 4.6% and the highest rate is 2.1% for women between 15 and 29 years old. The incidence according to the type of cervical cancer is L.E.I. LOW GRADE with 3.1% followed by L.E.I. HIGH GRADE with 1.3%, and there is only 0.3% for invasive carcinoma.

KEY WORDS: Cervical cancer, CaCU, Cervix, Papanicolaou.

INTRODUCCION

En los últimos años el cáncer se ha incrementado con una mayor proporción en las poblaciones de recursos bajos.

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad en el mundo.

Es necesario fortalecer la promoción de hábitos saludables, para la detección oportuna de los casos e implementar políticas para fortalecer los servicios oncológicos a nivel nacional.

El cáncer del cuello uterino es una neoplasia de trascendencia en salud pública por la gran magnitud en el mundo respecto a la morbi-mortalidad que presenta. Se debe conocer el número de personas que se realizaron el descarte de cáncer de cérvix mediante el Papanicolauo (PAP) y que recibieron sus resultados oportunos, por lo que permite al Programa de detección precoz de la enfermedad tener una idea de lo organizado que puede estar. ⁽¹⁾

Los países más avanzados realizaron programas de citología cervical en todas las mujeres sexualmente activas, y lograron una disminución de la incidencia y mortalidad por Cáncer Cervicouterino.

En Lima y el de la ciudad de Trujillo los registros de Cáncer han coincidido que el Cáncer Cervicouterino en la mujer peruana, es una de las incidencias más altas del mundo. En presente trabajo se plantea para la búsqueda y determinar la incidencia del cáncer de cuello uterino por Papanicolaou en el programa de control y prevención de cáncer en el hospital de Tingo María.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es un gran problema en la salud pública, se estima que el cáncer cervicouterino ocasiona alrededor de 500.000 muertes al año en el mundo. En países de desarrollo, su incidencia llega hasta 40 por 100,000 mujeres. Los informes de la Agencia Internacional Contra el Cáncer, encuentran que la forma más frecuente de cáncer de las mujeres es el Cáncer Cervicouterino, se considera que de los 460,000 casos nuevos de Cáncer Cervicouterino que ocurrieron en el año 2,000 (80%). Se estima que cada año hay 1.4 millones de casos de Cáncer Cervicouterino, clínicamente reconocidos y que unas 3 a 7 millones de mujeres en el mundo tienen lesiones precursoras de alto riesgo. Cada año, una de cada 1,000 mujeres de edades entre 30 a 54 años, que vive en América Latina, desarrolla cáncer de cuello uterino. ⁽³⁾.

En un estudio en Nicaragua, se encontró miedo por la idea de que el cáncer cervical sólo afecta a las "mujeres vagas" siendo una de las principales barreras para que la mujer nicaragüense no acuda a los hospitales, clínicas o centros de salud a practicarse el Papanicolaou. ⁽⁴⁾

Se puede encontrar que en la mayoría de las mujeres hay temor, porque ven al cáncer como algo malo, y no debería ser así, ya

que cada año mueren unas 200 mujeres por cáncer cervical. Estos datos, nos muestran la necesidad de realizar campañas educativas y consejería en zonas urbanas y rurales para prevenir el cáncer cervical a grupos de mujeres.

Muchas veces no basta convencerlas a las mujeres para que se realicen su Papanicolaou si no de que también es necesario de que los establecimientos de salud cuenten con los insumos necesarios de una manera del cual garantice una buena atención a cualquier mujer que lo solicite. Cada año en los establecimientos de salud se realizan el Papanicolaou a unas 17 mil mujeres (5).

En una campaña en México de despistaje precoz de este cáncer citaron a mujeres de 18 a 64 años de edad que nunca han tenido un Papanicolaou asistieron aproximadamente 30,500 mujeres, la campaña se dio gratuita lo cual el 35% de las personas resultaron positivas (6).

En el Perú, el cáncer de cuello uterino, se considera la primera y la segunda causa de mortalidad en las mujeres; se registran cada año alrededor de dos mil casos nuevos, en zonas más vulnerables del país. La tasa de incidencia es de 32,8 x 100,000 y la tasa de mortalidad es de 10,2 x 100,000 en mujeres mayores de 15 años. La incidencia del Cáncer Cervicouterino en Lima Metropolitana es de 26.3 x 100,000 habitantes, esto se debe a que no se realizan un Papanicolaou a tiempo.

Esta neoplasia se desarrolla a causa del virus de papiloma humano, se contagia durante las relaciones sexuales, por infecciones vaginales mal curadas, promiscuidad, hábito de fumar, entre otros factores. Los factores más importantes en cuanto a la conducta sexual se consideran la edad temprana del inicio de las relaciones sexuales y la promiscuidad tanto en el hombre y la mujer.

En un estudio se publicó que de cada 100 mujeres que asisten a un hospital solo 1 se hace un despistaje de cáncer de cuello uterino por su propia voluntad ⁽⁷⁾.

Actualmente no hay reportes de cuantas personas asisten a realizarse un despistaje de cáncer de cuello uterino muchas mujeres no se realizan los exámenes por razones económicas, por temor y hasta por flojera.

En Tingo María esto se convierte en un gran problema porque muchas mujeres no se realizan un despistaje de cáncer de cuello uterino, siendo el despistaje gratuito, realizándose una vez al año a todas las mujeres con actividad sexual ,según información de los responsables del programa de cáncer de cuello uterino del Hospital de Tingo María todas las gestantes aseguradas les obligan a realizarse el Papanicolaou pero las mujeres que van por otras atenciones no quieren realizarse la prueba de Papanicolaou, y ante esta situación es que se quiere conocer cuál es la incidencia de cáncer de cuello uterino para hacer un abordaje de promoción de la salud a fin de realizar diagnósticos oportunos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la 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?

1.2.2 Problema Específico

- ¿Cuál es la 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?
- ¿Cuál es la incidencia de cáncer de cuello uterino de acuerdo a la edad en las mujeres atendidas en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016?
- ¿Cuál es el tipo de cáncer del cuello uterino por Papanicolaou de mayor incidencia en mujeres atendidas en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuál es la 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

1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la 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
- Determinar cuál es la incidencia de cáncer de cuello uterino de acuerdo a la edad de las mujeres atendidas en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016.
- Determinar la incidencia del tipo de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou que predomina en mujeres atendidas en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La investigación es importante porque nos permite conocer la incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del hospital de Tingo María en el periodo del 2016, ya que es un problema que está afectando a nuestra población y no se conoce su propagación en la región.

El cáncer del cuello uterino a nivel nacional es la primera causa de morbilidad y la segunda causa de muerte en las mujeres, principalmente en las zonas más pobres de nuestro país, porque las mujeres no se realizan el despistaje de cáncer de cuello uterino oportunamente, para así poder tratar esta enfermedad al principio y

no cuando se ha avanzado, por ello es importante conocer la incidencia para mejorar la intervención en promoción de la salud para instruir a las mujeres a realizar el despistaje oportuno y de esta forma plantear alternativas e intervención con el propósito de realizar el diagnóstico oportuno

Los resultados obtenidos contribuirán con los conocimientos del personal de salud para lograr un desempeño profesional y brindar una atención de calidad al usuario del programa de Cáncer de Cuello Uterino. Así también ayudará a los alumnos de enfermería para extender sus conocimientos y fortalecer el diagnóstico oportuno en las mujeres, y llevar un tratamiento adecuado; les servirá como un material para trabajar en la comunidad en base a estos niveles de incidencias.

Esta investigación se realiza porque, el cáncer de cuello uterino no ha sido investigado detalladamente en nuestro medio, por lo que el conocer la incidencia de las diferentes formas de cáncer de cuello uterino en las pacientes que acuden a realizarse su diagnóstico en el Hospital Tingo María en el 2016. Por lo tanto bajo el resultado se trata de detectar precozmente y de esta forma tratar oportunamente.

1.6. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las enfermedades no transmisibles de mayor importancia en la salud pública en el Perú. En

nuestra localidad de Tingo María no se ha reportado la incidencia de los casos, puesto que existe un sub registro, donde las mujeres no desean realizarse el despistaje por el pudor o vergüenza ante la atención médica y las gestantes como parte de su atención pre natal son las que se realizan el diagnóstico durante su control.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es viable porque existe aún el programa de prevención y control de cáncer, y dentro de ellos el de cuello uterino, el cual acuden algunas mujeres a realizar el despistaje, es viable obtener los datos de los pacientes atendidos en el programa, con los cuales se da a conocer la incidencia y recomendar a las autoridades y responsables del programa a tomar medidas que a fin de realizar los diagnósticos oportunos en las pacientes e inicien tratamiento para salvaguardar sus vidas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Estudios internacionales:

Chile 2012 Salas, Paola ⁽⁸⁾ en su estudio de Cáncer cervicouterino y acceso a sistemas de salud en mujeres Mapuches y no Mapuches, estudió dos aspectos: La incidencia del cáncer cervico uterino y el acceso a los servicios de salud pública. Realizó dos estudios, el primero de tipo ecológico para estudiar la incidencia en 5 años (2003-2007) del CaCu invasor como pre-invasor y el segundo estudio de tipo transversal analítico para el estudio del acceso a la atención de salud en las mujeres es una relación estudiada en una muestra óptima proporcional (“n”=2.459) analizada con modelos uni-multivariado de regresión logística multinomial para mujeres atendidas en el sistema público de salud en la Región de La Araucanía. Resultados: La tasa de incidencia ajustada por edad fue de 17,2 por 1000 mujeres. La densidad de incidencia total en Cáncer de Cuello Uterino invasor de 81,98 por 100 mil mujeres (92,13 mapuche y 79,62 en no mapuche).

México 2010 Flores Acosta; Vidal Gutiérrez, Saldívar Rodríguez, Núñez Alvar. Prevalencia de displasia cervical en embarazadas en el Hospital Universitario de Monterrey: Nuevo León, México ⁽¹⁰⁾

En este estudio se determina la prevalencia de displasia cervical en mujeres embarazadas. Método. Estudio observacional, en una

población de 250 pacientes embarazadas que acudieron a control prenatal en el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León. Se analizaron 36 citologías anormales siendo el Cáncer de Cuello Uterino 0,8 por ciento (n=2), La prevalencia de displasia cervical confirmada por biopsia fue 5,6 por ciento (n=14). Conclusiones. Se recomienda realizar la citología cervical a toda paciente embarazada, para la detección y tratamiento oportuno de las displasias cervicales. ⁽¹⁰⁾

México 2011 Coronel, Pinos, Díaz Domínguez, Guzmán García, Características de casos de cáncer cervicouterino: Centro Estatal de Cancerología Miguel Dorantes Mesa 2006-2010 ⁽¹¹⁾ el Objetivo es Analizar la incidencia de Cáncer de Cuello Uterino de las enfermas que fueron atendidas en el Centro Estatal de Cancerología. Las variables fueron la zona de origen, tipo histopatológico, no contar con algún tipo de seguridad social, edad, ocupación, citología cervical previa, tratamiento. Resultados Se registraron 693 casos de Cáncer de Cuello Uterino, clasificadas en 258 pacientes, 296 urbanas (42,7%), labores domésticas (97,8%) realizadas por las enfermas. La edad media fue de 45-49 años. El 51% no se efectuó la citología cervical, la congruencia histológica del 44%, falsos negativos 35,6%, carcinoma epidermoide 79,2%, adenocarcinoma 14%. Conclusión se debe tener una calidad suficiente para el correcto diagnostico por el personal en la toma de la muestra de citología cervical y así evitar en lo posible los falsos negativos y el alto índice de infecciones.

Estudios Nacionales:

En un artículo científico, se realizó un estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, de diseño no experimental de una casilla de cohorte transversal, el universo estuvo compuesto por 430 mujeres en edad fértil en edades de 14 a 50 años atendidas en el hospital Mama Ashu de la provincia de Asunción distrito de Chacas región Ancash, de los autores Abigail Elicet Guillermo Julca y Ameli Nelly Solís Villanueva, realizado en el año 2013 .Su objetivo fue analizar conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del hospital en Chacas (9). Se analizaron los resultado y se encontraron que un gran número de mujeres (70.7%), no tienen un conocimiento global sobre el PAP, también analizaron que las brechas de conocimiento se centra en el 66.7% del grupo de mujeres y que ralmente no conocen en qué casos no se deben de realizarla muestra del PAP, como también los autores hallaron que el 66.0% desconocen la importancia de la prueba y que 40.0%, no saben en donde se realiza la prueba del PAP (y en tres otros%..).Los autores llegaron a concluir que aun, en los países de vía de desarrollo, las estrategias de salud están débiles y por lo tanto, tienen que tener un objetivo claro y que estén bien dirigidas a la población de mujeres con la finalidad que ellas puedan aumentar su nivel de conocimiento y así llegue a incrementar la accesibilidad de la toma del tamizaje cérvico uterino y por último disminuya la morbilidad del cáncer cérvico uterino⁽⁹⁾.

Estudios Regionales:

Al revisar los trabajos de investigación en las bibliotecas de las universidades de la región Huánuco, no se encontró trabajos o antecedentes relacionados al tema de estudio, por tanto, no se mencionan a nivel regional.

2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO

La Teoría de Dorotea Orem, del autocuidado:

El autocuidado es toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de conservar la vida, la salud y el bienestar, aquellas acciones requieren del aprendizaje diario, si la persona no realiza estas acciones por alguna limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

Funciones de enfermería.

En el modelo de **OREM** radica el intervenir con los individuos, familias y comunidades, para realizar actuaciones de autocuidados, cuando se encuentra alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado.

El principal objetivo de este modelo es ayudar al individuo a mantenerse por sí solos, con acciones de autocuidado para guardar la

salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de la enfermedad.

Cuidados de enfermería

Son cuidados que se brindan a las personas para ayudarlos cuando presentan incapacidades en las actividades cotidianas en su autocuidado; podemos tener los individuos que no realizan ninguna actividad, cuando presenta algunas necesidades y cuando necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados. ⁽¹²⁾

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES:

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Es una enfermedad donde las células cancerosas (malignas) se encuentran en los tejidos del cuello uterino, conocida también como cáncer cervicouterino.

Frecuencia: Es más frecuente en las mujeres de nuestro país, entre las edades de 35 a 50 años de edad; De cada 100 mujeres, 1 estaría afectada por este mal.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

El inicio precoz de relaciones sexuales es parte de la historia natural de este cáncer, se considera como una vía de transmisión sexual para contraer la infección por el virus papiloma humano.

El cáncer del cuello uterino es el más frecuente en los países de desarrollo como el Perú la falta de higiene de los genitales y el comportamiento sexual, especialmente de los hombres, favorece la incidencia de esta enfermedad.

ESTADIOS

Estadio 0 ó carcinoma in situ. Es un cáncer donde las células anormales se hallan en la primera capa de las células que recubren el cuello uterino, no invaden los tejidos profundos.

Estadio I. El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha propagado a los alrededores.

Estadio II. El cáncer se ha propagado en áreas cercanas, alrededor del cuello uterino, a dos tercios de la vagina, encontrándose en el área pélvica.

Estadio III. El cáncer se ha propagado en toda el área pélvica, por la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres.

Estadio IV. El cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo, órganos cerca del cuello uterino y órganos distales como los pulmones.

Recurrente. Significa que el cáncer ha vuelto después de haber sido tratado. Puede ocurrir en el propio cérvix o aparecer en otra localización ⁽¹³⁾.

PATOGENIA

El cáncer cervicouterino empieza creciendo lentamente, los tejidos normales del cuello uterino atraviesan por un proceso conocido como displasia, donde comienzan aparecer células anormales y posteriormente aparecen las células cancerosas en el cuello uterino. Una citología con tinción de Papanicolaou encontrará estas células pre-malignas, las células cancerosas comienzan a crecer y se propagan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes, su localización tarda 5 años en desarrollarse y otros 10 años más antes de hacerse avanzado ⁽¹⁴⁾.

Pruebas diagnósticas: Esta enfermedad tiene una evaluación larga y silenciosa. Desde el inicio hasta que se presentan las primeras molestias pasan 5-8 años:

Citología con tinción de Papanicolaou: Se lleva a cabo usando un pedazo de algodón, un cepillo o una espátula de madera pequeña para raspar suavemente el exterior del cuello uterino para recoger células e identificar su normalidad o anormalidad.

Biopsia. Al encontrarse células anormales, el médico tendrá que extraer una muestra de tejido del cuello uterino para determinar la presencia de células cancerosas. Se necesita una pequeña muestra de tejido o de forma de cono si fuera más grande para efectuarse una biopsia ⁽¹⁵⁾.

Pronóstico: Las posibilidades de recuperación y selección de tratamiento dependen de la etapa en que se encuentra el cáncer y el estado de salud en general.

TRATAMIENTO: Al tratarse en la fase precoz, se cura el 100%. Se emplean 3 clases de tratamiento:

Cirugía: extracción del cáncer por medio de una operación.

Radioterapia: radiaciones de alta energía para eliminar células cancerosas.

Quimioterapia medicamentos o "venenos" para eliminar las células cancerosas.

El cáncer se puede extraer empleando alguna de las siguientes operaciones:

Criocirugía, eliminación de cáncer por congelamiento.

Cirugía con rayo láser, uso de un haz de luz intensa para eliminar células cancerosas.

Conización, extracción de un pedazo de tejido en forma de cono en el lugar donde se encuentra la anormalidad.

Escisión electro quirúrgica (LEEP, siglas en inglés) usa una corriente eléctrica que pasa por un aro de alambre delgado, el cual sirve como cuchilla.

Histerectomía, operación para extraer todo el útero, incluyendo el cuello uterino

PREVENCIÓN

- Despistaje del Cáncer de Cuello uterino mediante el examen anual de Papanicolaou.
- Mejorar la higiene personal (agua y jabón).
- Tratamiento adecuado y rápido de las infecciones vaginales y del cuello uterino.
- Tratamiento rápido de las lesiones sospechosas (inflamaciones, heridas, úlceras) encontradas en el examen de Papanicolaou ⁽¹⁶⁾.

CITOLOGÍA EXFOLIATIVA EN EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER

El frotis citológico constituye el procedimiento más práctico y hasta la fecha el mejor método para el despistaje temprano de cáncer.⁽¹⁷⁾

DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

PAPANICOLAOU (PAP):

Consiste en el examen de células recolectadas del cuello uterino y la vagina. La prueba puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales o cáncer

Reseña Histórica PAP:

El médico americano GEORGE PAPANICOLAOU, de origen griego, estudiaba la maduración hormonal de la mucosa vaginal y

descubrió que se podía identificar ⁽¹⁸⁾ las células tumorales en el flujo vaginal de mujeres con cáncer de cérvix.

Papanicolaou publicó su estudio en el año 1928 en USA, siendo muy restringida su aceptación por la comunidad científica.

En la mitad de la década de los 40, el médico canadiense J. Ernest Ayre, descubrió el método que conocemos como el Papanicolaou, para el estudio de la mucosa cervico vaginal.

Ayre usó una espátula para obtener las células, extendiéndolo en un porta de cristal para luego fijarlas y teñirlas para hacerlas visibles al microscopio. Este hecho, junto con el desarrollo y aceptación de los conceptos de carcinoma precoz y carcinoma "in situ", hicieron esta técnica sea masivo y que los laboratorios de Citología y Anatomía Patológica realizarán esta técnica en los años 50, de forma rutinaria. Cuando Papanicolaou publicó su Atlas de Citología Exfoliativa en 1.954, ya se estaba utilizando esta técnica para muchos más órganos. Podemos concluir diciendo que los trabajos de Papanicolaou y sus seguidores han dejado una influencia dominante en el desarrollo de la citología moderna actual ⁽¹⁹⁾.

Indicaciones:

Debe tomarse rutinariamente, es inocuo e indoloro y puede realizarse en mujeres vírgenes en caso de ser necesario.

Indicaciones para un correcto examen:

Para obtener una muestra satisfactoria para el examen microscópico se recomienda:

- No haber tenido relaciones sexuales 48 horas antes.
- No haber efectuado lavados vaginales 48 horas antes.
- No haber efectuado ecografía trans-vaginal 48 horas antes.
- No colocarse óvulos, cremas vaginales y/o espermicidas 48 horas antes.
- La muestra debe ser tomada en la mitad del ciclo menstrual o en su defecto 5 días antes o después de la menstruación ⁽²⁰⁾.

Frecuencia de la toma de muestra para Papanicolaou

Cuadro N° 1. La frecuencia del cáncer de cuello uterino es casi igual entre embarazadas y no embarazadas

PRIMER EXAMEN	Al inicio de las relaciones sexuales.
FRECUENCIA	Una vez al año mientras la persona menstrúe.
CASOS DE RIESGO	Cada 6 meses.
EMBARAZO	En la primera consulta del control prenatal
MENOPAUSIA	Controles más espaciados cada 2-3 años

Método para extraer la muestra de Papanicolaou:

- Se aplica un especulo mojado en agua, dentro de la vagina y con una espátula de madera tipo Ayre o cepillo se toman dos muestras: La primera a nivel de orificio externo del cérvix y luego con la porta-

algodón se toma la muestra de endocervix. Y la segunda muestra del fondo de saco posterior.

- Se extiende suavemente sobre un portaobjetos y se fija con spray especial, envolviéndolo en papel limpio, para ser entregados al médico patólogo, con su identificación del paciente correspondiente.
- Posteriormente el médico colorea el flujo y observa en el microscopio, informando sobre las células estudiadas si son normales o anormales ⁽²¹⁾.

Interpretación de los resultados de Papanicolaou:

Según el Sistema Bethesda, Anormalidades de Células Epiteliales:

1. Células atípicas Escamosas de significado indeterminado. (ASCUS: siglas en inglés).
2. Lesiones Intraepiteliales Escamosas de bajo Grado (LIEB), incluye; Papiloma Virus Humano (PVH) y la Displasia Leve.
3. Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Alto Grado (LIEA), incluye: Displasia Moderada, Displasia Severa y Carcinoma in situ.
4. Carcinoma de células escamosas.
5. Muestra Insatisfactoria: Indica que es inadecuada para la detección de anormalidades epiteliales cervicales ⁽²²⁾

CUADRO DE EQUIVALENCIAS

Cuadro N° 2: Del Cáncer de Cuello Uterino Según el Sistema Bethesda,

Anormalidades de Células Epiteliales:

BETHESDA	OMS	NIC	PAPANICOLAOU
Negativo	Negativo		Clase MI
Ascus - Asgus (1)			
Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado (LIEB)	Displasia Leve	I	Clase IIIA
Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIEA)	Displasia Moderada	II	Clase IIIB
	Displasia Severa	III	Clase IIIC
	Carcinoma in situ		Clase IV
Carcinoma Invasor	Carcinoma Invasor		Clase VA-B

INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA):

Consiste en la observación del cuello uterino posterior a la aplicación del ácido acético al 5% y esperando por un minuto. La aparición de epitelio blanco es indicativa de probable lesión Intraepitelial premaligna. ⁽²³⁾

FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA NEGATIVA DE UN DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMAS.

FACTORES SOCIALES: Es una desventaja social en la mujer, puede ser causada por la falta de comunicación, machismo de la pareja lo cual no le permite realizarse chequeos médicos, la religión, la vergüenza, el temor, ETC.

FACTORES CULTURALES: Son conocimientos que tienen los humanos para desenvolverse en cualquier lugar, como el grado de instrucción, el conocimiento, y la capacidad de aprender.

FACTORES ECONÓMICOS: Es la forma por el cual las personas adquieren su dinero para su vivencia, es decir qué tipo de trabajo tiene, cuanto es su ingreso ⁽²⁴⁾.

INCIDENCIA

Es el número de casos nuevos de una enfermedad o evento que aparecen en un intervalo de tiempo. ⁽²⁵⁾

A diferencia de los estudios de prevalencia, los estudios de incidencia comienzan con poblaciones susceptibles libres en los cuales se observa la exposición de casos nuevos a lo largo de un periodo de seguimiento.

TASA DE INCIDENCIA O DENSIDAD DE INCIDENCIA (TI):

Es la principal frecuencia por el cual se mide la enfermedad, el cálculo de la Tasa de Incidencia se realiza sumando los tiempos libres de la enfermedad de cada uno de los individuos que conforman el grupo y que persisten en el estudio durante el periodo.

La tasa de incidencia se mide y se obtiene dividiendo el número observado de casos entre el tiempo total en el que la población ha estado en riesgo.

La fórmula general para el cálculo de la Tasa de Incidencia es la siguiente:

Número de casos nuevos

Tasa de incidencia = -----
Suma de todos los periodos libres de la enfermedad durante el periodo definido en el estudio (tiempo persona)

INCIDENCIA ACUMULADA (IA):

Se define como la probabilidad de desarrollar el evento; Para calcular la Incidencia Acumulada en el numerador se pone el número de personas que tienen la enfermedad y en el denominador el número de individuos libres de la enfermedad. La incidencia acumulada es una proporción y sus valores sólo pueden variar entre 0 y 1, la Incidencia Acumulada es adimensional y no puede calcularse directamente.

Su fórmula es la siguiente:

INCIDENCIA ACUMULADA = -----
Número de personas que contraen la enfermedad en un periodo determinado
Número de personas libres de la enfermedad en la población expuesta al riesgo en el inicio del estudio

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **ASOCIADO:** Es cuando tiene una relación de participar en el proyecto o negocio.
- **NEGATIVA:** Que incluye o expresa negaciones.
- **DESPISTAJE:** Prueba para descartar una posible enfermedad

- **CÁNCER:** Tumor maligno originado por el desarrollo anormal e incontrolado de ciertas células que invaden y destruyen los tejidos orgánicos
- **CUELLO UTERINO:** Es la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina.
- **PAPANICOLAOU:** Es una prueba o examen de citología, para examinar células recolectadas del cuello uterino (vagina).
- **PREVALENCIA:** Es la proporción de individuos de una población que presentan un determinado trastorno en un momento dado.
- **INCIDENCIA:** frecuencia de aparición de casos nuevos de un trastorno en un periodo de tiempo (nº de nuevos casos)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

Ha: La incidencia de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou es alta en mujeres atendidas en el programa de cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016

Ho: La incidencia de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou no es alta en mujeres atendidas en el programa de cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016

2.4.2 Hipótesis Específica

H₁: La incidencia de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou es mayor de 5% en mujeres atendidas en el programa de cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016.

H₂: La mujeres de edad mayor a 30 años presentan una incidencia alta de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou atendidas en el programa de cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016

H₃: La Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado es el tipo de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou que predomina en mujeres atendidas en el programa de cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016

2.5. VARIABLES

2.5.1 Variable Dependiente

- Cáncer de cuello uterino

2.5.2 Variable Independiente

- Incidencia

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE CÁNCER CUELLO UTERINO	Fisiología patológica	Presentación del cáncer de Cuello Uterino según el resultado Papanicolaou	NORMAL: PAP Negativo Lesion Intraepitelial Escamosa de BAJO GRADO : Displasia Leve Lesion Intraepitelial ALTO GRADO: Displasia Moderada A Severa CARCINOMA INVASOR: Carcinoma in situ	cualitativo

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
INCIDENCIA DE ACUERDO A LA EDAD	SOCIO DEMOGRAFICO	Años cumplidos	15 – 29 años 30 – 49 años 50 - 59 años 60 a mas	cuantitativo
INCIDENCIA DE ACUERDO PROCEDENCIA DE LA MADRE	SOCIO DEMOGRAFICO	Zona de donde procede: Lugar donde vive	Urbana, Rural Semiurbano	Cualitativa Nominal
INCIDENCIA DE ACUERDO ESTADO CIVIL	SOCIO DEMOGRAFICO	Estado civil	1. Conviviente 2. Casado 3. Divorciado 4. Viuda 5. Separada 6. Soltera	Cualitativa Nominal

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio retrospectivo y Transversal; Porque se trabaja con los datos obtenidos de los pacientes que se realizaron el Papanicolaou en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital Tingo María 2016.

3.1.1. Enfoque

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, considerando que se mide de manera numérica los casos positivos y negativos al Papanicolaou en las mujeres atendidas en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital Tingo María 2016

3.1.2. Alcance o nivel

El estudio de investigación corresponde al nivel descriptivo porque se registrarán información de hechos ocurridos, se realizó a partir de documentos o fuentes secundarias y con un nivel de confianza aceptada. Los instrumentos se aplicaron en un solo momento y las variables se midieron una sola vez.

3.1.3. Diseño de estudio

El diseño de investigación para el estudio a realizar es de tipo Observacional descriptivo, representado en el siguiente esquema:

M ----- O

Dónde:

M = Muestra

O = Observación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará constituida por 1390 mujeres que se atienden en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital Tingo María 2016.

3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Mujeres de 15 a más años atendidas en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital Tingo María 2016. Que se realizaron el Papanicolaou y aceptan ingresar al estudio

Criterios de exclusión:

Mujeres de 15 a más años atendidas en el programa de Cáncer de

Cuello Uterino del Hospital Tingo María 2016. Que no se realizaron el Papanicolaou y no aceptan ingresar al estudio

3.2.3 Muestra

Unidad de Muestreo

Nuestra unidad de análisis está conformada por pacientes con diagnóstico de Papanicolaou realizado en la Estrategia Nacional de Control de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María a quienes se le aplicará el instrumento de recolección de datos.

El tamaño de muestra

La Estrategia Sanitaria Nacional de Control de Cáncer y cuello uterino presenta pacientes con diagnóstico de Papanicolaou y Se incluyó el 100% de pacientes que se realizaron el diagnóstico de Papanicolaou en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital Tingo María, de los casos para determinar la incidencia según los criterios de inclusión y exclusión; por lo que se incluye a los 1390 pacientes.

Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo a utilizarse será en forma directa a los pacientes con diagnóstico de Papanicolaou realizado en la Estrategia Nacional de Control de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de

Tingo María de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, el muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Para la recolección de datos se tiene en cuenta lo siguiente:

3.3.1 Para la Recolección de Datos

- a) Técnica:** revisión de libro de registro de los pacientes de diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María, la cual consiste en obtener la información directa, ya que el estudio se realiza a los pacientes que se realizó el Papanicolaou.
- b) Instrumentos:** Se utilizó una ficha de datos, en este instrumento que se utiliza está estructurado para obtener datos sobre el problema en estudio.
- c) Procedimientos de Recolección de Datos**
 - Solicitar la autorización del Director Ejecutivo del Hospital de Tingo María
 - Solicitar Premiso al encargado del programa prevención y control de Cáncer del Hospital de Tingo María
 - Determinar a la muestra según el libro de registro del programa teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

- Obtención del consentimiento informado para participar en el estudio.
- Aplicación del instrumento de recolección de datos
- Se realizó el análisis estadístico para determinar la incidencia.
- Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se utilizó el juicio de los expertos.

3.3.2 Para la presentación de datos

Se recolectó los datos, se procedió a elaborar una base de datos en SPSS versión 22 y asimismo se utilizara el Excel 2010. Todos los cuadros y graficas se analizaron expresando y detallando los factores de acuerdo al estudio.

3.3.3 Para el análisis e interpretación de los datos

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva a través de tablas y gráficos con sus respectivas frecuencias absolutas y porcentuales, los cuales se realizaran en el SPSS V. 22 y el EXCEL.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

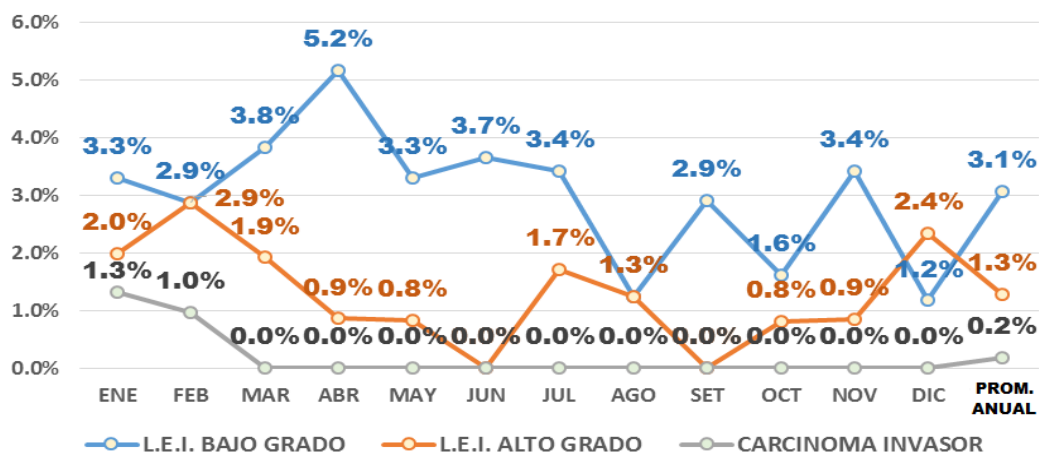
4.1. PROCESAMIENTOS DE DATOS

Tabla N° 1. Porcentaje mensual resultados por Papanicolaou de Cuello Uterino en mujeres atendidas en el Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016"

RESULTADO PAP	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	Prom ANUAL
L.E.I. BAJO GRADO	3.3%	2.9%	3.8%	5.2%	3.3%	3.7%	3.4%	1.3%	2.9%	1.6%	3.4%	1.2%	3.1%
L.E.I. ALTO GRADO	2.0%	2.9%	1.9%	0.9%	0.8%	0.0%	1.7%	1.3%	0.0%	0.8%	0.9%	2.4%	1.3%
CARCINOMA INVASOR	1.3%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
NORMAL	93.4%	93.3%	94.2%	94.0%	95.9%	96.3%	94.9%	97.5%	97.1%	97.6%	95.7%	96.5%	95.4%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Resultado de ficha de datos

Gráfico N° 1. Porcentaje mensual resultados por Papanicolaou de Cuello Uterino en mujeres atendidas en el Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital Tingo María 2016



Fuente: Tabla N° 1

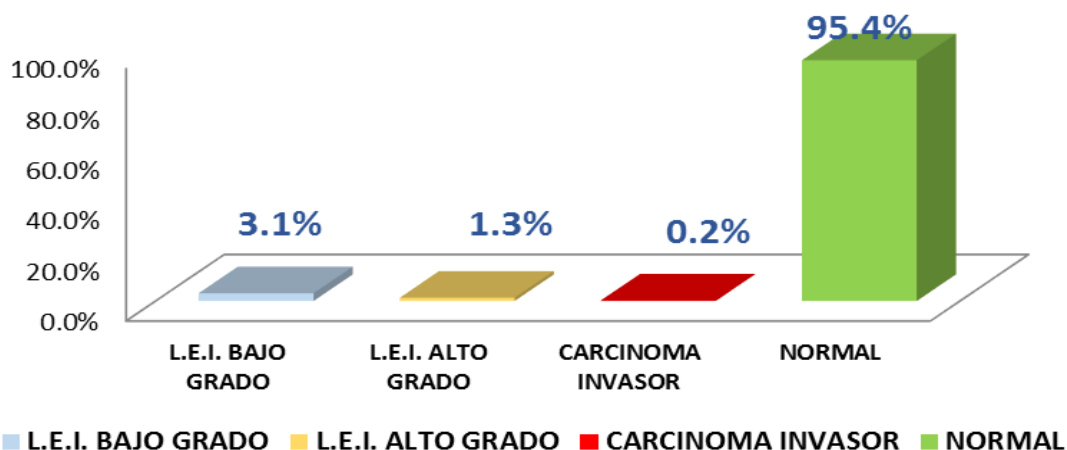
Se observa que en este análisis que la mayor incidencia de problemas de cáncer es la Intraepitelial Escamosa de BAJO GRADO teniendo un máximo índice en el mes de abril 5.2% y en el mes de marzo 3.8%.

Tabla N° 2. 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

RESULTADO PAP	TIPO DE CACU	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
L.E.I. BAJO GRADO	43	3.1%	64	4.6%
L.E.I. ALTO GRADO	18	1.3%		
CARCINOMA INVASOR	3	0.2%		
NORMAL	1326	95.4%	1326	95.4%
TOTAL	1390	100.0%	1390	100.0%

Fuente: Resultado de ficha de datos

Gráfico N° 2. 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



Fuente: Tabla N° 2

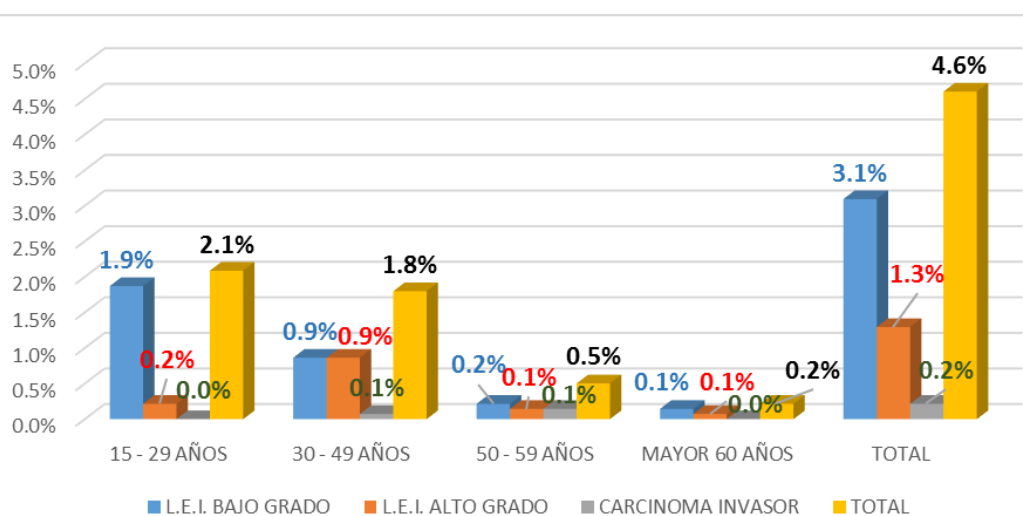
Se observa que la incidencia total es de 4.6% en las usuaria atendidas en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital Tingo María y la mayor incidencia es el Lesión Intraepitelial Escamosa de BAJO GRADO con 3.1% seguido de Lesión intraepitelial Escamosa de ALTO GRADO con 1.3%, y solo existe un 0.2% para CARCINOMA INVASIVO.

Tabla N° 3. Incidencia de Cáncer de Cuello Uterino según la edad de las usuarias atendidas en el Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016

RESULTADO PAP	15 - 29 AÑOS		30 - 49 AÑOS		50 - 59 AÑOS		MAYOR 60 AÑOS		TOTAL			
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
L.E.I. BAJO GRADO	26	1.9%	12	0.9%	3	0.2%	2	0.1%	43	3.1%	64	4.6%
L.E.I. ALTO GRADO	3	0.2%	12	0.9%	2	0.1%	1	0.1%	18	1.3%		
CARCINOMA INVASOR	0	0.0%	1	0.1%	2	0.1%	0	0.0%	3	0.2%		
NORMAL	621	44.7%	431	31.0%	229	16.5%	45	3.2%	1326	95.4%	1326	95.4%
TOTAL	650	46.8%	456	32.8%	236	17.0%	48	3.5%	1390	100.0%	1390	100.0%

Fuente: Resultado de ficha de datos

Gráfico N° 3. Incidencia de Cáncer de Cuello Uterino según la edad de las usuarias atendidas en el Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016



Fuente: Tabla N° 3

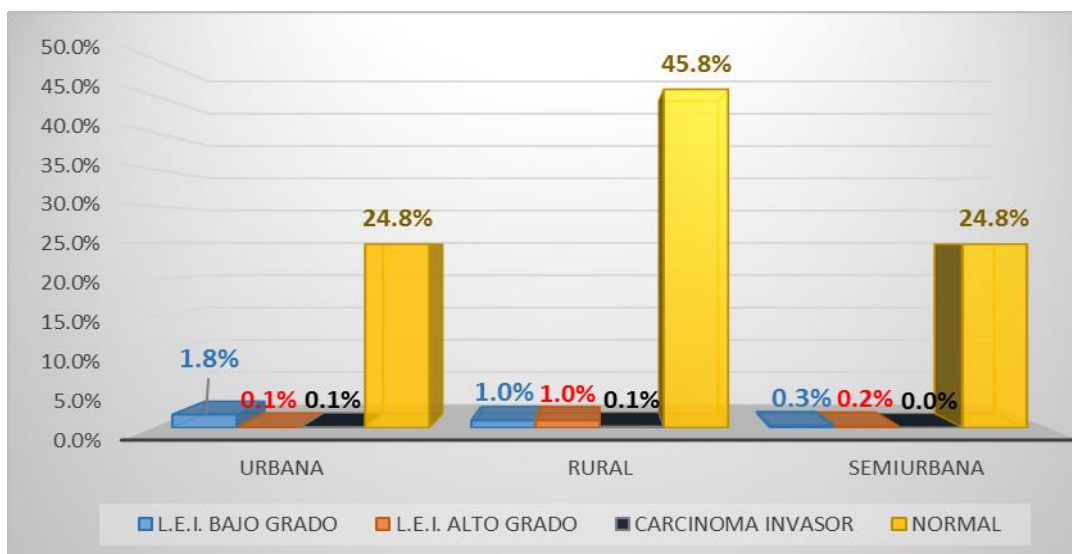
Se observa que la incidencia de acuerdo a la edad es de 2.1% para los mujeres entre 15 a 29 años y de ellas el 1.9% presentan Lesión Intraepitelial Escamosa de BAJO GRADO, en usuarias de 30 a 49 presentan un 1.9% y de ello el 0.9% presentan igual incidencia de Lesión Intraepitelial Escamosa de BAJO ALTO y ALTO GRADO.

Tabla N° 4. Incidencia de acuerdo a la procedencia cáncer de Cuello Uterino en mujeres atendidas en el Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016

RESULTADO PAP	PROCEDENCIA							
	Urbana		Rural		Semiurbana		TOTAL	
	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc
L.E.I. BAJO GRADO	25	1.8%	14	1.0%	4	0.3%	43	3.1%
L.E.I. ALTO GRADO	1	0.1%	14	1.0%	3	0.2%	18	1.3%
CARCINOMA INVASOR	1	0.1%	2	0.1%	0	0.0%	3	0.2%
NORMAL	345	24.8%	636	45.8%	345	24.8%	1326	95.3%
TOTAL	372	26.8%	666	47.9%	352	25.3%	1390	100.0%

Fuente: Resultado de ficha de datos

Gráfico N° 4. Incidencia de acuerdo a la procedencia cáncer de Cuello Uterino en mujeres atendidas en el Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016



Fuente: Tabla N° 4

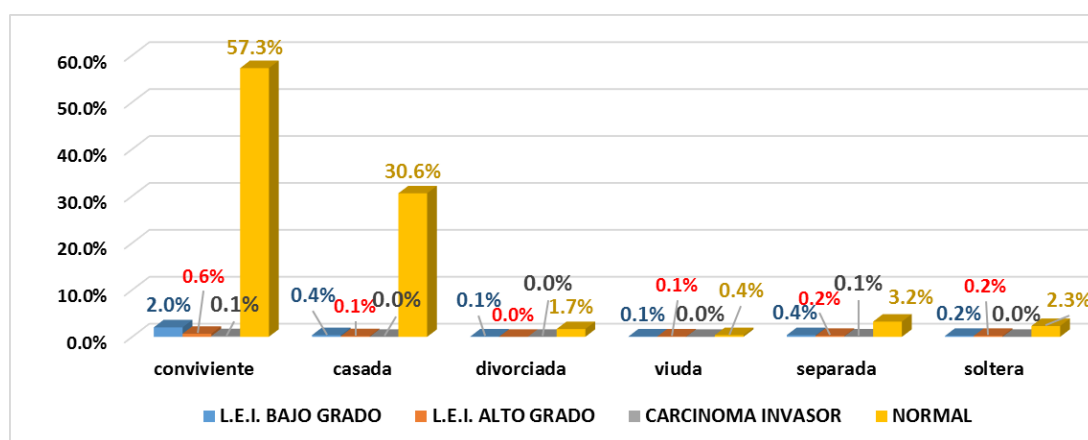
Se observa que la presencia de incidencia de cáncer de cuello uterino se observa Lesión Intraepitelial Escamosa de BAJO GRADO en usuaria que proceden de la zona urbana con un 1.8% y rural con 1.0% y en el caso de Lesión Intraepitelial Escamosa de ALTO GRADO de la zona rural con 1.0%.

Tabla N° 5. Incidencia del Cáncer de Cuello Uterino por Papanicolaou de acuerdo al estado civil en mujeres atendidas en el Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016

RESULTADO PAP	ESTADO CIVIL													
	CONVIVIENTE		CASADA		DIVORCIADA		VIUDA		SEPARADA		SOLTERA		TOTAL	
	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc
L.E.I. BAJO GRADO	28	2.0%	5	0.4%	1	0.1%	1	0.1%	5	0.4%	3	0.2%	43	3.1%
L.E.I. ALTO GRADO	9	0.6%	2	0.1%	0	0.0%	1	0.1%	3	0.2%	3	0.2%	18	1.3%
CARCINOMA INVASOR	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%	3	0.2%
NORMAL	796	57.3%	425	30.6%	23	1.7%	5	0.4%	45	3.2%	32	2.3%	1326	95.4%
TOTAL	835	60.1%	432	31.1%	24	1.7%	7	0.5%	54	3.9%	38	2.7%	1390	100.0%

Fuente: Resultado de ficha de datos

Gráfico N° 5. Incidencia del Cáncer de Cuello Uterino por Papanicolaou de acuerdo al estado civil en mujeres atendidas en el Programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016



Fuente: Tabla N° 5

Se observa que la incidencia de cáncer de cuello uterino se observa Lesión Intraepitelial Escamosa de BAJO GRADO en usuaria que están conviviendo con un 2.0% y separadas con 0.4% y en el caso de Lesión Intraepitelial Escamosa de ALTO GRADO en usuarias que conviven con 0.6%.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Según la hipótesis planteada se obtiene que la incidencia del cáncer de cuello uterino es 4.6% en las usuarias atendidas en el programa de control y prevención de cáncer, contrastando con la hipótesis plantea que la Incidencia del cáncer de cuello uterino por Papanicolaou es mayor de 5% en mujeres atendidas en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital Tingo María 2016, siendo esta incidencia menor. En relación a la hipótesis las mujeres mayor a 30 años presentan una Incidencia alta de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou se rechaza puesto que según el resultado obtenido la incidencia de acuerdo a la edad se observa que es el Lesión Intraepitelial Escamosa de BAJO GRADO en usuarias de que tienen edad entre los 15 a 29 años con el 1.9%, así mismo se rechaza también la hipótesis que la Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (L.E.I ALTO GRADO) es el tipo de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou que predomina en mujeres atendidas en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital Tingo María, puesto que según el resultado la incidencia es el Lesión Intraepitelial Escamosa de BAJO GRADO con 3.1% seguido de Lesión Intraepitelial Escamosa ALTO GRADO con 1.3% y carcinoma invasor 0.2%

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou ha resultado firme para prevenir el cáncer cervical en lugares donde la cobertura y la calidad de los servicios son altas. La prueba es confiable cuando indica que la mujer no tiene células precancerosas, pero a veces no detecta células anormales. Los estudios han demostrado que tan sólo entre el 20% y el 50% de las mujeres con anomalías precancerosas no son identificadas correctamente, por lo que hay que repetir la prueba, para no pasar por alto ningún caso. En algunos países se aconseja que las mujeres se realicen la primera prueba de Papanicolaou al poco tiempo de empezar a tener relaciones sexuales, y que la repitan cada año o en menos de tres años; pero en los países desarrollados la mayoría de las mujeres no llegan a hacerse un Papanicolaou,⁽²⁷⁾ así pues la cobertura que se observa en el Hospital de Tingo María, es alta en referencia a baja muestra que se ha diagnosticado en el programa (1390 mujeres) (tabla N° 2) que para cálculos en base a 100000 el porcentaje de 4.6% de incidencia de cáncer de cuello uterino aumentaría, El cáncer cervical tiene gran impacto en las vidas de las mujeres en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo.

Según las últimas evaluaciones mundiales, todos los años brotan 493.000 casos nuevos de cáncer cervical, y 274.000 mujeres anualmente. Alrededor del 83% de los casos nuevos lo presentan los países desarrollados, donde los programas de detección no están bien

establecidos. En la mayoría de esos países el cáncer cervical es la principal causa de muerte entre las mujeres. ⁽²⁸⁾ de allí la importancia del programa para realizar una búsqueda activa en todas las Mujeres en edad fértil que ya tengan contacto sexual, para realizarse el estudio de Papanicolaou periódicamente una vez por año.

En el 2012, la incidencia anual por 100,000 habitantes fue de 31.3. Esto se compara con la de Sudamérica que es 22.2 y la mundial que es 15.1. La incidencia estandarizada por edad es de 32.7 para Perú, 20.3 para Sudamérica y 14.0 para el mundo. El riesgo acumulado de cáncer de cuello uterino a los 75 años es 3.4% en Perú, 2.0% en Sudamérica y 1.4% en el mundo. ⁽²⁹⁾ En el Perú, el cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente en Loreto (29.4% de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), en Lima (4.2).⁽³⁰⁾ sin embargo en el estudio se está detectando un 4.6% en las usuaria atendidas en el programa de control y prevención de cáncer del hospital Tingo María que sería alto en comparación a los índices nacionales o regionales, de allí la importancia de realizar estudios con mayor muestra a fin de afinar los indicadores epidemiológicos y la incidencia local.

En EE.UU el 2012, un estudio determinó que 2,100 mujeres hispanas serán diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y aproximadamente 500 de ellas fallecerán a causa de esta enfermedad. Las mujeres de México, de América Central y América del Sur tienen tasas de incidencia y de mortalidad

por cáncer de cuello uterino aproximadamente tres veces más altas que las de las mujeres de EE.UU. En general, la tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino entre las mujeres hispanas que residen en EE.UU. es aproximadamente un 64% más alta que la de las mujeres blancas no hispanas. ⁽³¹⁾

El cáncer de cuello uterino es uno de los únicos cánceres que se puede prevenir mediante los exámenes de detección y la erradicación de lesiones precancerosas. El examen de Papanicolaou, es el método común para detectar el cáncer de cuello uterino, y la prueba del VPH, son procedimientos simples donde se toma una pequeña muestra de células del cuello uterino. Además de detectar lesiones precancerosas, la prueba de Papanicolaou puede detectar el cáncer en las primeras etapas, cuando el tratamiento tiene más éxito. Por fortuna, la mayoría de los precánceres de cuello uterino crecen lentamente, así que casi todos los casos se podrían prevenir con exámenes de detección regulares. La tasa de supervivencia de cinco años del cáncer de cuello uterino es de 75% entre las mujeres hispanas y de 71% entre las blancas no hispanas. ⁽³²⁾

Los cálculos actuales sobre la incidencia y las tasas de mortalidad están por debajo de lo esperado, porque muchas mujeres con la enfermedad no reciben atención médica y no quedan inscritas en los registros de cáncer.. Así mismo la falta de sistemas organizados de información sanitaria hace problemático el registro de la incidencia de la enfermedad. Entre el 80% y el 90% de los casos confirmados de cáncer cervical tienen lugar en mujeres de

35 años de edad en adelante, según los datos de registros de cáncer en los países en desarrollo.

Debido a que el cáncer cervical avanza lentamente, la incidencia de cáncer en la mayoría de los países es muy baja entre las mujeres menores de 25 años, pero se eleva alrededor de los 35 a los 40 años, y llega a su punto máximo entre las edades de cincuenta y sesenta y tantos años.

Algunos estudios que usan datos clínicos sugieren que las edades de las mujeres afectadas se están comprimiendo, pero dichos estudios pueden adolecer de muestras poco equilibradas, ya que las mujeres más jóvenes tienden a acudir a las clínicas con más frecuencia que las mujeres mayores, ⁽³³⁾ En el estudio realizado es todo lo contrario los resultados obtenidos se observa que la incidencia total es de 4.6% en las usuarias atendidas en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital Tingo María y la mayor incidencia por las edades es 2.1% usuarias se encuentra entre las edades de 15 a 29 años, y de ellas el 1.9% presenta Lesión Intraepitelial Escamosa de BAJO GRADO y el 0.2% Lesión Intraepitelial Escamosa de ALTO GRADO, sin embargo existe un 1.8% de usuarias del programa entre 30 a 49 años que presenta Lesión Intraepitelial Escamosa de BAJO GRADO (0.9%) y Lesión Intraepitelial Escamosa de ALTO GRADO (0.9%), solo en 0.1% de las mujeres en edad de 50 a 59 años presento un carcinoma invasor.

CONCLUSIONES

- La 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 es de 4.6%
- La incidencia de cáncer de cuello uterino de acuerdo a la edad de las mujeres atendidas en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María 2016, es de 2.1% para las mujeres entre 15 a 29 años y 1.8% en usuarias de 30 a 49 años.
- La incidencia de acuerdo a la gravedad en las usuarias atendidas en el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María y la mayor incidencia es la Lesión Intraepitelial Escamosa de BAJO GRADO con 3.1% seguido de Lesión Intraepitelial Escamosa de ALTO GRADO con 1.3%, y solo existe un 0.2% para CARCINOMA INVASIVO.

RECOMENDACIONES

- El personal de salud debe de motivar a las mujeres a solicitar servicios preventivos, los planificadores de programas pueden hacer partícipes a las mujeres en el desarrollo de programas de control y prevención del cáncer apropiados y mensajes que se entiendan fácilmente la importancia de la prevención oportuna a fin de minimizar la incidencia.
- Los trabajadores de salud establezcan una buena relación con las mujeres, mejorar las técnicas de comunicación interpersonal y asesorar a las mujeres para una de la prueba de detección temprana e iniciar su tratamiento, también se contribuir a reducir sus temores y a hacerles entender la importancia de volver a realizar revisiones posteriores cuando los resultados no sean concluyentes.
- Los servicio de prevención del cáncer cervical debe de realizar la participación de la localidad a través de sus locales comunales, comedores populares y otros, a fin de asegurar la participación de las mujeres y las comunidades en el diagnostico precoz del Cáncer de Cuello Uterino.
- Hacer partícipes a las organizaciones de mujeres y de otro tipo, los grupos de asesoría local, los trabajadores de salud de la comunidad y los hombres en el desarrollo y la ejecución de los programas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 **Oficina general de epidemiología**, 2001 la priorización del cáncer en el Perú Documento de trabajo PERU/MINSA/OGE-00/015 & Serie Herramientas Metodológicas en Epidemiología y salud publica. http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_herramientas/tools08.pdf
- 2 **Andrés Solidoro, Dra. Laura Olivares, Carlos Castellano, Oscar Barriga, Ricardo Galdós, Eduardo Cáceres Grazian** Cáncer de cuello uterino en el Perú: Impacto económico del cáncer invasor. <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/ene-feb04/29-33.html>
- 3 **American Cancer Society** Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos - 2012-2014
- 4 **Organización Mundial de la Salud**. Manuel de normas y procedimientos para el control del cáncer de cuello uterino OPS OMS 1990.
- 5 **Plan nacional de prevención del cáncer ginecológico** _ boletín informativo de MINSA 2006.
- 6 **Lazcano E, Moss S, Alonso P, Salmeron J, Hernández M**. Programa de detección oportuna del cáncer de cuello uterino en países en vías de desarrollo. El caso de México. Cervicouterino. Diagnóstico, prevención y control. 2da edición. México: Editorial Médica Panamericana; 2005. P. 155-74.
- 7 **Lethinen** 2004, estudio sobre SEROLOGIA EN EL DIAGNOSTICO DE LA INFECCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DESARROLLO DEL CARCINOMA.

- 8 **Salas, Paola** 2012 Cancer cervicouterino y acceso a sistemas de salud en mujeres Mapuches y no Mapuches Escuela de salud pública Facultad de Medicina Universidad de Chile.
- 9 **Flores Acosta, Clara del Carmen; Vidal Gutierrez, Oscar; Saldívar Rodríguez, Donato; Núñez Alvar, Rey David.** 2010 Prevalencia de displasia cervical en embarazadas en el Hospital Universitario de Monterrey: Nuevo León, México. Rev Chil Obstet Ginecol; 75(5): 290-293, Ilus. Artigo em Espanhol | LILACS | ID: lil-577433.
- 10 **Coronel Brizio, P. G; Andrade Pinos, E; Zadoc Díaz Domínguez, E; Guzmán García, R.** 2011 Características de casos de cáncer cervicouterino: Centro Estatal de Cancerología Miguel Dorantes Mesa 2006-2010 Clin. invest. ginecol. obstet; 40(3): 111-114, mayo-jun. 2013. Ilus. Artigo em Espanhol | IBECS (Espanha) | ID: ibc-113229
- 11 **ITZEL MG. DOROTHEA OREM.** “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>
- 12 American Cancer Society Datos Op Cit p. 25
- 13 Organización Mundial de la Salud Op Cit p. 65
- 14 **CUNNINGHAM G., MAC DONALD P., GANT N.** 1999 Williams obstetricia 20 edición, editorial medica panamericana – ARGENTINA PAG. 241 – 299
- 15 **Pereza a. Sánchez Donoso Sina** Obstetricia 3ra edición 1999, tomo II Editorial mediterráneo Santiago de Chile.

- 16 **Clínica Mayo**. Guías del cáncer en la mujer 1ra edición 2005, página 128.
- 17 **Padilla Alberto**, algunos perfiles epidemiológicos de la mujer, acta de cancerología 1993 pagina 359.
- 18 Coronel Brizio, P. G; Andrade Pinos, E Op Cit p. 113
- 19 Salas, Paola Op Cit p. 18
- 20 **González Garay, Manuel L; Barrera Saldaña, Hugo A; Avilés, Laura B; Alvarez Salas, Luis M; Gariglio, Patricio** Prevalencia en dos ciudades de México con secuencias DNA de papiloma virus humano en cáncer cervical Rev Invest Clin; 44(4): 491-9, oct.-dic. 1992. ilus, Tab. Artigo em Inglês | LILACS | ID: lil-118053
- 21 **Flores Acosta, Clara del Carmen; Vidal Gutierrez, Oscar; Saldívar Rodríguez, Donato; Núñez Alvar, Rey David**. Op Cit p. 294
- 22 **María José Astillero Pinilla** MEDIDAS DE FRECUENCIA Y DISEÑO DE ESTUDIOS Legionelosis VI Curso de Experto Universitario en Epidemiología y nuevas tecnologías aplicadas. http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos_Publicos/Trab_3/Astillero%20Pinilla_3/Inicio.htm
- 23 **Alejandra Moreno Altamirano, Sergio López-Moreno, Alexánder Corcho Berdugo**, 2000 Principales medidas en epidemiología Salud pública de México / vol.42, no.4, <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n4/2882.pdf>
- 24 **Kavita Nanda et al.**, "Accuracy of the Papanicolaou Test in Screening for and Follow-Up of Cervical Cytologic Abnormalities: A Systematic Review," Annals of Internal Medicine 132, no. 10 (2000): 810-19; y Michael Fahey, Les Irwig, y Pierce Macaskill, "Meta-Analysis of Pap Test Accuracy," American Journal of Epidemiology 141, no. 7 (1995): 680-9.

- 25 **Jacques Ferlay et al.**, GLOBOCAN 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, IARC Cancer Base No. 5, version 2.0 (Lyon, Francia: IARC, 2004). Visto en Internet, en www.depdb.iarc.fr/globocan/GLOBOframe.htm, 2004.
- 26 **World Health Organization**, International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2012: Estimated Cervical Cancer Mortality Worldwide in 2012 [Internet]. Washington DC: IARC; 2012
- 27 **Dirección General de Epidemiología** Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú., Ministerio de Salud - Peru, 2013.
- 28 **Watson M, Saraiya M, Benard V, et al.** Burden of cervical cancer in the United States, 1998-2003. Cancer. Nov 15 2008;113(10 Suppl):2855-2864
- 29 **Abigail Elicit Guillermo Julca y Ameli Nelly Solis Villanueva**, realizado en el año 2013. El universo estuvo compuesto por 430 mujeres en edad fértil en edades de 14 a 50 años. En el hospital Mama Ashu de la provincia de asunción distrito de chicas región Ancash.
- 30 http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/178/Arevalo_Arevalo_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=7&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS EN EL
PROGRAMA DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL DE
TINGO MARIA -2016”

Edad:

PROCEDENCIA:

ESTADO CIVIL:

MUESTRAS TOMADAS	GRUPO ETAREO				
	15-19	20-49	50-59	60 años	TOTAL
TOTAL					
PAP NEGATIVO					
PAP POSITIVO					

	15 - 29 AÑOS	30 - 49 AÑOS	50 - 59 AÑOS	MAYOR 60 AÑOS
L.E.I. BAJO GRADO				
L.E.I. ALTO GRADO				
CARCINOMA INVASOR				
NORMAL				
TOTAL				



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección Regional de Salud
Huánuco
Hospital de Tingo María



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

"Año del Turismo Rural Comunitario para el Desarrollo de la Región Huánuco"

Tingo María, 16 de Diciembre del 2016

Proveído N° 124 -2016-GRHCO-DRSH-HTM-UADI.

Visto el documento de solicitud S/N de la TESISTA Bach. ALFARO RAYMUNDO, Karina, quien solicita el permiso para realizar el proyecto de investigación "INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO POR PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE CANCER DE CUELLO UTERINO DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2016" en el programa de CaCu, se le otorga el permiso para obtener los datos correspondientes para realizar dicha investigación, cuidando la confidencialidad de los resultados obtenidos de los pacientes atendidos.

Se hace de conocimiento al encargado del programa Cáncer de cuello uterino para conocimiento y respectivo trámite.

Atentamente;



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL TINGO MARIA

Obst. Cinthya Manrique De Lara G.
COP 20111

REG. DOC.	90621001
REG. EXP.	00102468

ANEXO 2

<u>MATRIZ DE CONSISTENCIA</u>					
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS GENERAL	HIPOTESIS ESPECIFICA	INSTRUMENTOS	METODOS Y TECNICAS
Determinar cuál es 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	Determinar las características socio demográficas de las mujeres atendidas en el programa de cáncer de cuello uterino del Hospital de Tingo María 2016	Ha: La Incidencia de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou es alta en mujeres atendidas en el programa de cáncer de cuello uterino del Hospital de Tingo María 2016. Ho: La Incidencia de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou no es alta en mujeres atendidas en el programa de cáncer de cuello uterino del Hospital de Tingo María 2016	Ho: Las mujeres mayores de 30 años presentan una Incidencia baja de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou atendidas en el programa de cáncer de cuello uterino del Hospital de Tingo María 2016	La técnica a utilizar en la presente investigación será la aplicación de una ficha de recolección de datos a los pacientes que forman parte de la investigación obteniendo los datos del libro de registro de diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino del Hospital de Tingo María. El instrumento a utilizarse consta de datos específicos	Tipo de estudio Descriptivo, transversal Retrospectivo Diseño del estudio Población La población estará constituida por 1390 mujeres que se atienden en el programa de cáncer de cuello uterino del Hospital Tingo María 2016. Que será la misma muestras de estudio Criterios de inclusión: Mujeres de 15 a 60 años atendidas a en el programa de cáncer de cuello uterino del Hospital Tingo María 2016. que se realizaron el Papanicolaou y aceptan ingresar al estudio Criterios de exclusión: Mujeres de 15 a 60 años atendidas a en el programa de cáncer de cuello uterino del Hospital de Tingo María 2016. que no se realizaron el Papanicolaou y aceptan ingresar al estudio
	Determinar la 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		Ho: La Incidencia de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou no es 25% en mujeres atendidas en el programa de cáncer de cuello uterino del Hospital de Tingo María 2016		
	Determinar la incidencia del tipo de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou que predomina en mujeres atendidas en el programa de cáncer de cuello uterino del Hospital Tingo de María 2016		Ho: La Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIEA) no es el tipo de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou que predomina en mujeres atendidas en el programa de cáncer de cuello uterino del Hospital de Tingo María 2016		