

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



**Perfil clínico, patológico y epidemiológico del cáncer de cérvix en pacientes del Hospital Regional Lambayeque, 2018-2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR**

**Vannia Fiorella Robles Pisfil**

**ASESOR**

**Victor Raul Ocaña Gutierrez**

<https://orcid.org/0000-0002-6518-4926>

**Chiclayo, 2025**

**Perfil clínico, patológico y epidemiológico del cáncer de cérvix en  
pacientes del Hospital Regional Lambayeque, 2018-2022**

PRESENTADA POR  
**Vannia Fiorella Robles Pisfil**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR

Percy Dante Ordemar Vasquez  
PRESIDENTE

Leopoldo Francisco Reyes Bravo  
SECRETARIO

Victor Raul Ocaña Gutierrez  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A todos los pacientes que fueron fuente de mi aprendizaje durante la carrera, en especial a los pacientes con cáncer que lucharon, luchan y lucharán, su valentía y perseverancia me inspiraron en la elaboración de esta investigación.

A padres y mis hermanos, porque fueron mi motivación y apoyo incondicional, este logro también es de ustedes.

## **Agradecimientos**

A Dios por permitirme culminar mi carrera acompañada de mis padres y hermanos quienes son mi fuente inspiración para lograr grandes retos. A mis abuelos, con los que siempre estaré agradecida por sus consejos tan llenos de sabiduría que me permitieron llegar a este punto de mi vida. A Víctor Robles, mi tío porque a pesar de la distancia siempre estuvo para mí con una palabra de aliento cuando el cansancio parecía ganar. Por último, a mis maestros Víctor Ocaña y Cristy Manayalle, por reflejar e inspirar el amor a sus respectivas especialidades en cada asesoría.

## Perfil clínico, patológico y epidemiológico del cáncer de cérvix en pacientes del Hospital Regional Lambayeque, 2018-2022

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="https://ufps.metarevistas.org">ufps.metarevistas.org</a> Fuente de Internet	1 %
<b>2</b>	<a href="https://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	1 %
<b>3</b>	<a href="https://creativecommons.org">creativecommons.org</a> Fuente de Internet	1 %
<b>4</b>	<a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
<b>5</b>	<a href="https://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
<b>6</b>	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>7</b>	<a href="https://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>8</b>	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>9</b>	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %
<b>10</b>	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
<b>11</b>	<a href="https://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>12</b>	<a href="https://www.sogvzla.org">www.sogvzla.org</a> Fuente de Internet	<1 %

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Revisión de literatura.....</b>	<b>9</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>11</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>12</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>20</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>21</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>22</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>26</b>

## Resumen

El cáncer de cérvix es una patología multifactorial, prevenible y curable si es diagnosticada y tratada debidamente en etapas tempranas. En tal sentido, se buscó describir las características epidemiológicas, clínicas y patológicas del cáncer de cérvix en pacientes del Hospital Regional Lambayeque, 2018-2022. Para ello, se usó un diseño observacional, descriptivo y transversal, las pacientes seleccionadas necesariamente contaban con biopsia y procedencia lambayecana, se excluyó las que tenían al mismo tiempo diagnóstico anatomopatológico de otro cáncer. De un total de 200 pacientes con cáncer de cérvix, se estudia una muestra probabilística de 117 pacientes (98% de IC) \*. La variable edad tiene distribución normal ( $p > 0.05$ ) a la prueba de (Kolmogorov-Smirnov) normality test; mientras que las de más variables no tienen distribución normal ( $p < 0.05$ ). Gran parte de la población tuvo inicio temprano de vida sexual, sin embargo, este tipo de cáncer es de evolución lenta, por tal motivo la edad promedio al momento del diagnóstico confirmatorio en este estudio fue de 51 años ( $DE \pm 11,2$ ), asimismo los distritos con mayor incidencia fueron Chiclayo 27% y José Leonardo Ortiz 16%. Cuando el cáncer invadió estructuras vecinas les produjo dolor pélvico 50% y sangrado uterino anormal 95%. El carcinoma epidermoide 93% y las etapas avanzado IIB 37% y IIIB 18% predominó en las pacientes. El tratamiento para estadios avanzados hace uso de terapias combinadas que en algunos casos llevan a las pacientes y no terminar con las sesiones programadas, sin embargo, la mayoría de las pacientes estudiadas sí logró continuar su tratamiento 93%.

**Palabras clave:** cáncer, cérvix, epidemiológicas, clínicas, patológicas, características

### Abstract

Cervical cancer is a multifactorial, preventable, and curable disease if diagnosed and treated appropriately in its early stages. The aim of this study was to describe the epidemiological, clinical, and pathological characteristics of cervical cancer in patients at Lambayeque Regional Hospital from 2018 to 2022. This observational, descriptive, and cross-sectional study included patients from Lambayeque who had undergone a biopsy; those with a simultaneous anatomopathological diagnosis of another cancer were excluded. A total of 200 patients with cervical cancer were considered, and a probability sample of 117 patients (98% CI) was studied. The age variable followed a normal distribution ( $p > 0.05$ ) according to the Kolmogorov-Smirnov normality test, while the other variables did not ( $p < 0.05$ ). Most of the sample had an early sexual debut; however, cervical cancer is known to develop slowly. Consequently, the average age at the time of confirmatory diagnosis was 51 years ( $SD \pm 11.2$ ). The districts with the highest incidence were Chiclayo (27%) and José Leonardo Ortiz (16%). When the cancer invaded neighboring structures, it caused pelvic pain in 50% of cases and abnormal uterine bleeding in 95%. The Epidermoid carcinoma 93% and the advance stages IIB 37% and IIIB 18% predominated in the patients. Treatment for advanced stages typically involved combined therapies, which sometimes resulted in patients not completing their scheduled sessions; however, 93% of patients were able to continue their treatment.

**Keywords:** Cervical cancer, epidemiological, clinical, pathological, characteristics

## Introducción

El cáncer de cérvix es una patología prevenible y curable, si es diagnosticada y tratada debidamente en etapas tempranas. A nivel mundial, la GLOBOCAN, señala que en el 2020 la carga mundial del cáncer de cérvix incrementó a 604 127 mil casos, causó 341, 831 mil muertes y se prevé que para el 2040, la carga de este podría aumentar a más de 798 mil casos y causar más de 481 mil muertes. Asimismo, señala que nivel nacional, en el año 2020, se registraron 4 270 casos y 2288 muertes, lo que convierte al país en el cuarto con la tasa más alta de mortalidad en Sudamérica.<sup>1</sup> Según el Ministerio de Salud Peruano (MINSA), durante el primer trimestre del 2024 se reportaron 738 casos de cáncer de cérvix a nivel nacional, siendo 39 los casos registrados en la región Lambayeque, convirtiéndola así en la sexta región con más casos.<sup>2</sup>

A nivel mundial, un estudio realizado en Ecuador concluyó que las pacientes que desarrollaron cáncer de cérvix usaron prolongadamente anticonceptivos orales, como método de planificación familiar, se infectaron con VPH y practicaron hábitos nocivos como el consumo de alcohol y tabaco, en algún momento de su vida.<sup>3</sup> Concordando con diversos estudios peruanos en donde además se encontró que la mayoría de las mujeres con este cáncer no se realizaron exámenes periódicos de citología cervical, influyendo en el diagnóstico tardío de la enfermedad, asimismo predominan en ellas el inicio temprano de actividad sexual y reproductiva, con el haber tenido más de dos parejas sexuales.<sup>(4-8)</sup>

Por tanto, se evidencia relación entre las características clínicas, patológicas y epidemiológicas con el desarrollo del cáncer de cérvix. Sin embargo, en nuestra realidad, existen escasos estudios sobre este cáncer con estas tres variables en conjunto, siendo de importancia realizar una investigación que permita caracterizar con estas variables el cáncer de cérvix y a partir de los resultados obtenidos, proponer mejoras en el manejo médico, impulsar la investigación y fomentar el registro del cáncer en los hospitales de la región Lambayeque que tienen la especialidad de oncología. Por tal motivo el objetivo principal de esta investigación es describir las características epidemiológicas, clínicas y patológicas del cáncer de cérvix en pacientes del Hospital Regional Lambayeque, 2018-2022.

## Revisión de literatura

El cáncer de cérvix es la alteración celular que se origina en el epitelio cervical, manifestándose inicialmente a través de lesiones precursoras de evolución lenta y progresiva que en la mayoría de los casos llegan a invasor, en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal <sup>(4,9)</sup>. Existen diversos estudios que muestran la existencia de factores que juegan un papel importante en el desarrollo de este cáncer. <sup>(10-13)</sup> Algunos de ellos no modificables como historia familiar de cáncer, sin embargo en su mayoría los factores de riesgo son modificables como la práctica de hábitos nocivos de alcohol y tabaquismo, sistema inmunológico débil o comprometido, relacionado en su mayoría con el bajo nivel socioeconómico, método de planificación familiar con uso prolongado de anticonceptivos orales, inicio temprano de la vida sexual y el haber tenido más de dos parejas sexuales a lo largo de su vida, siendo estos dos últimos determinantes para adquirir infección del Virus del 10 Papiloma Humano (VPH) <sup>(10-13)</sup>. Los tipos 16 y 18 son responsables del 70% de casos de cáncer de cérvix, seguidos por los 31, 33, 35, 45, 52, 58 que forman parte del 20% de casos <sup>(4,14)</sup>.

La infección del VPH oncogénico en el cuello del útero es considerado punto de partida para el desarrollo de cáncer de cérvix. La mayoría de las infecciones se resuelven espontáneamente, pero otras persisten, provocando que las células epiteliales progresen a premalignas y luego a carcinoma e invasión de la membrana basal. Durante la infección y etapas tempranas las mujeres generalmente se encuentran asintomáticas o con mínima sintomatología, es en etapas avanzadas en la que el dolor coital junto a los cambios en el ciclo menstrual y el anormal sangrado vaginal lo que las motiva a asistir a consulta médica. <sup>(10-14)</sup>

Patológicamente son dos, los tipos de cáncer de cérvix más frecuentes. El carcinoma epidermoide es el primero más frecuente, está caracterizado porque se extiende vía directa a planos tisulares vecinos, vasos linfáticos y con menos frecuencia a vasos sanguíneos, también puede afectar miometrio, vagina, vejiga y recto; en etapas posteriores, puede invadir uréteres y hueso pélvico. <sup>(15)</sup> El adenocarcinoma es el segundo más frecuente, es ocasionado a partir de las anomalías del epitelio cilíndrico del cérvix y suele tener un peor pronóstico comparado con la neoplasia de células epiteliales. En los hallazgos histológicos presentes en este tipo de tumor se encuentran ramas glandulares alargadas superficiales como señal de invasión, separadas a su

vez por un estroma fibroso. El revestimiento de las células podría ser del tipo endometrial, intestinal o endocervical. También podrían presentarse células claras asociadas a infiltración del tumor en capas profundas y metástasis linfáticas. <sup>(16,17)</sup>

El diagnóstico principal de cáncer de cérvix es mediante anatomía patológica o biopsia, tras una citología cervical o Papanicolau (PAP), sin embargo, hay otros métodos como el examen físico, Inspección visual con ácido acético o pruebas moleculares para la detección de VPH, las que nos podrían dar un presuntivo de la enfermedad <sup>(4)</sup>. El tratamiento de elección puede ser quirúrgico, quimioterapia o radioterapia, según el estadio en el cual se encuentre el cáncer. <sup>(18)</sup> Para el invasivo temprano, el tratamiento quirúrgico es el de elección. En etapas más avanzadas, el estándar es la terapia combinada de radiación más quimioterapia. En pacientes con enfermedad diseminada, se recomienda la terapia paliativa de los síntomas con quimioterapia o radiación. <sup>(19)</sup>.

Un estudio de casos y controles realizado en Ecuador, con el objetivo de caracterizar demográfica y clínicamente al cáncer de cérvix y cuya población de estudio fueron 9 142 pacientes con edad mínima de 18 años y edad máxima de 38 años, determinan una caracterización demográfica con rango de edad predominante de 18 a 25 años y raza mestiza. Respecto a la caracterización clínica fue predominante la infección por VPH, favorecida por el inicio temprano de la vida sexual y haber tenido más de dos parejas sexuales a lo largo de su vida. Asimismo, mencionan que el haber usado prolongadamente anticonceptivos orales, el haber contraído alguna infección de transmisión sexual, haber practicado hábitos nocivos como el consumo de tabaco y estar inmunosuprimidos o malnutridos, fueron determinantes para haber desarrollado cáncer de cérvix en la mayoría de los casos. <sup>(3)</sup>

Por otro lado, en un perfil epidemiológico del cáncer de cérvix, realizado en Cusco, cuya muestra fueron mujeres entre los 24 a 88 años, concluye que las pacientes no se realizaron exámenes periódicos de citología cervical, influyendo en el diagnóstico tardío de la enfermedad, asimismo predominan en ellas el inicio temprano de actividad sexual y reproductiva, con el haber tenido más de dos parejas sexuales. <sup>(7)</sup>

Del mismo modo un estudio nacional realizado en el INEN, con una muestra de 449 casos concluye que el 82% fueron diagnosticadas en etapa avanzada. La tipología anatomopatológica principal fue carcinoma de células escamosas, seguido por el adenocarcinoma y carcinoma adenoescamoso. Los estadios más frecuentes fueron el IIB y III B. Dentro de los factores patológicos que influyeron en la supervivencia de las pacientes fue el compromiso de parametrios uterinos, tamaño del tumor. La supervivencia global a 5 años fue de 59,5%, siendo menor para las etapas más avanzadas. <sup>(9)</sup>

## **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población diana fueron 117 pacientes mayores de edad, atendidas en el Hospital Regional Lambayeque con diagnóstico de cáncer de cérvix por anatomía patológica y que recibieron tratamiento oncológico entre los años 2018-2022. Se incluyeron a las pacientes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque con diagnóstico anatomopatológico de cáncer de cérvix y cuya procedencia fue la Región Lambayeque. No se consideró a las pacientes que tuvieron diagnóstico por biopsia de otro cáncer aparte del de cérvix y las que fallecieron durante la investigación.

Se tuvo acceso a las historias clínicas físicas y virtuales de las pacientes para obtener de las características clínicas, epidemiológicas y patológicas. La información recolectada mediante la ficha de recolección de datos fue almacenada en una base datos utilizando una hoja de cálculo Excel del paquete de aplicaciones del programa Microsoft 365 para empresas. En el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico de código abierto (Epi-Info 7.4, Epidat 3.1 y OpenEpi). Las variables cualitativas fueron analizadas estadísticamente mediante frecuencias absolutas y relativas, los valores se presentaron en cuadros de doble entrada con intervalos de confianza del 95%. Los resultados obtenidos fueron presentados mediante el uso de tablas de frecuencias absolutas y relativas con gráficos respectivos (barras). Las variables cuantitativas fueron descritas estadísticamente, primero se aplicó pruebas de normalidad (Prueba K-S), las variables que tuvieron distribución normal se describieron mediante promedios (rango, desviación estándar e intervalos de confianza del 95%); las que no tuvieron distribución normal, se utilizó medianas (percentiles 25 y 75 respectivamente).

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la facultad de Medicina

Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y del Hospital Regional de Lambayeque. Se brindó toda la información necesaria sobre el estudio a las pacientes y sus familiares en caso estuvieran presente durante el cuestionario. Las pacientes que aceptaron participar en el estudio firmaron el consentimiento informado. Se aseguró una relación favorable de beneficio/riesgo para las participantes. Se aseguró la privacidad y confidencialidad de los datos identificables de las participantes, los cuales solo serán accesibles al investigador, asesor y comités de ética.

## Resultados y discusión

### Resultados

De una población de 200 pacientes con cáncer de cérvix, se estudia una muestra probabilística de 117 pacientes (98% de IC) \*. La variable edad tiene distribución normal ( $p > 0.05$ ) a la prueba de (Kolmogorov-Smirnov) normality test; mientras que las de más variables cuantitativas no tienen distribución normal ( $p < 0.05$ ). Se encontró que la edad promedio al momento del diagnóstico confirmatorio fue de 51 años ( $DE \pm 11,2$ ). Siendo la mayoría de las pacientes convivientes 55.6% y provenientes de los distritos de Chiclayo 26.5% y José Leonardo Ortiz 16.2% con nivel educativo máximo logrado de secundaria 48.7%. (Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes con cáncer de cérvix, del hospital Regional Lambayeque 2018-2022.

Datos sociodemográficos	Frecuencia n=117	Percent 100%
<b>Estado civil</b>		
conviviente	65	55,6
casada	25	21,4
soltera	18	15,4
viuda	9	7,7
<b>Grado de instrucción</b>		
Analfabeta	5	4.3
Primaria	50	42.7
Secundaria	57	48.7
Superior	5	4.3
<b>Procedencia</b>		

Chiclayo	31	26.5
José Leonardo Ortiz	19	16.2
La Victoria	12	10.3
Lambayeque	9	7.7
Ferreñafe	8	6.8
Olmos	8	6.8
Monsefú	6	5.1
Otros	24	20.5
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

-Fuente: Historias clínicas de las pacientes con cáncer de cérvix

De las pacientes estudiadas 48.7% inició actividad sexual antes de los 18 años, 48.7% tuvieron menos de 3 parejas sexuales y 83.8% tuvo menarquía después de los 12 años. Del 73.5% mismo modo al momento de realizar el estudio la mayoría de las pacientes se encontraba en etapa de menopausia. Sin embargo, no se pudo determinar si las pacientes tuvieron infección por VPH, ya que la mayoría no contaba con prueba molecular que permita detectar y tipificar al virus 99.2%. Respecto el tabaco 0.8%, la carga familiar 21.7% y la anticoncepción oral 12%, se encontró que no influyó en el desarrollo del cáncer en las pacientes. (Tabla 2)

Tabla 2. Características de salud reproductiva de las pacientes con cáncer de cérvix del hospital Regional Lambayeque 2018-2022

	<b>Frecuencia n=117</b>	<b>Percent 100%</b>
<b>Nº de parejas sexuales</b>		
Ninguna	3	2,6
Menor a 3	57	48,7
Mayor o igual a 3	37	31,6
Sin datos	20	17,1
<b>Inicio de relaciones sexuales</b>		
Ninguno	3	2,6
Antes de los 18 años	57	48,7
De 18 años a más	36	30,8
Sin datos	21	17,9
<b>Anticoncepción oral</b>		
No	103	88
Sí	14	12
<b>Menarquía</b>		

Antes de los 12 años	19	16,2
De 12 años a más	98	83,8
<b>Menopausia</b>		
No	31	26,5
Sí	86	73,5
<b>Tabaco</b>		
No	116	99,2
Sí	1	0,8
<b>Carga familiar</b>		
No	90	78,3
Sí	25	21,7
<b>PAP</b>		
Nunca	6	5,1
Sí	43	36,8
Sin datos	68	58,1
<b>Prueba molecular VPH</b>		
Sin datos	116	99,2
Sí	1	0,9
<b>Antecedente de ITS</b>		
No	108	92,3
Sí	5	4,3
Sin dato	4	3,4
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

-Fuente: Historias clínicas de las pacientes con cáncer de cérvix

Respecta a las características obstétricas de las pacientes estudiadas, se obtuvo que la mayoría gestó en algún momento de su vida 87.2% y tuvo más de 2 partos 62.4%, sin embargo, solo una minoría de las pacientes se realizó aborto 18.8%. (Tabla 3)

Tabla 3. Características obstétricas de las pacientes con cáncer de cérvix del Hospital Regional Lambayeque 2018-2022.

	<b>Frecuencia n=117</b>	<b>Percent 100%</b>
<b>Gestación</b>		
No	15	12,8
Sí	102	87,2
<b>Multiparidad</b>		
No	44	37,6
Sí	73	62,4

<b>Aborto</b>		
<b>No</b>	95	81,2
<b>Sí</b>	22	18,8
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

-Fuente: Historias clínicas de las pacientes con cáncer de cérvix

Los síntomas predominantes fueron la hemorragia uterina anormal 81.2% y el dolor pélvico 42.7%, seguidos por la leucorrea 27.4%, el dolor lumbar 6.8% y la dispareunia 2.6%. En contra parte de encontraron que solo 12.8% fueron asintomáticas. (Tabla 4)

Tabla 4. Características clínicas del cáncer de cérvix, en las pacientes atendidas en el hospital Regional Lambayeque 2018-2022.

	<b>Frecuencia n=117</b>	<b>Percent 100%</b>
<b>Hemorragia uterina anormal</b>		
<b>No</b>	22	18,8
<b>Sí</b>	95	81,2
<b>Flujo vaginal</b>		
<b>No</b>	85	72,7
<b>Sí</b>	32	27,4
<b>Dolor pélvico</b>		
<b>No</b>	67	57,3
<b>Sí</b>	50	42,7
<b>Dolor lumbar</b>		
<b>No</b>	109	93,2
<b>Sí</b>	8	6,8
<b>Dispareunia</b>		
<b>No</b>	114	97,4
<b>Sí</b>	3	2,6
<b>Asintomáticas</b>		
<b>No</b>	102	87,2
<b>Sí</b>	15	12,8
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

-Fuente: Historias clínicas de las pacientes con cáncer de cérvix

Por otro lado, la tipología de cáncer más frecuente fue el carcinoma epidermoide o escamoso 93.2%, siendo el estadiaje más frecuente el IIB 36.8%, es decir hubo compromiso de tejidos vecinos tal como sucede en las etapas tardías, por consiguiente, el ECOG predominante fue el 1 con 83.8% y el tratamiento más frecuente la terapia combinada cuádruple 65%. En relación con el cumplimiento del tratamiento, gran porcentaje de las pacientes estudiadas sí logra culminarlo 93.2%. Del mismo modo, solo 8.6% tuvo una enfermedad recurrente. (Tabla5)

Tabla 5. Características patológicas del cáncer de cérvix, en las pacientes atendidas en el hospital Regional Lambayeque 2018-2022.

	Frecuencia (n=117)	Percent 100%
<b>Tipo de cáncer</b>		
Adenocarcinoma	8	6,8
Carcinoma epidermoide	109	93,2
<b>Estadiaje FIGO</b>		
IB1	2	1,7
IB2	5	4,3
IB3	2	1,7
IIA2	1	0,9
IIB	43	36,8
IIC1	2	1,7
IIIA	2	1,7
IIIB	21	18
IIIC1	21	18
IIIC2	7	6
IVA	7	6
IVB	4	3,4
<b>Comorbilidades</b>		
No	81	69,2
Sí	36	30,8
<b>ECOG</b>		
1	98	83,8
2	17	14,5
3	2	1,7
<b>Adherencia al tratamiento</b>		
No	8	6,8
Sí	109	93,2
<b>Recurrencia</b>		

No	107	91,5
Sí	10	8,6
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

-Fuente: Historias clínicas de las pacientes con cáncer de cérvix

## Discusión

De las pacientes estudiadas la mayoría inició actividad sexual antes de los 18 años y tuvieron menos de 3 parejas sexuales. Ello se considera un factor de riesgo para ITS, tal y como lo menciona la OMS, el rango de edad de infección por VPH más prevalente es de 15 a 19.<sup>(23)</sup> Un estudio realizado por Naranjo L, et al (2023), considera que el inicio temprano de vida sexual conlleva a tener múltiples compañeros sexuales durante la vida, aumentando aún más la prevalencia de infección por VPH altamente oncogénico y el desarrollo del cáncer de cérvix en las adolescentes.<sup>(24)</sup> En tal sentido, la alta prevalencia a esta edad no solo se debe a que es una etapa de constantes cambios donde el deseo y curiosidad por iniciar vida sexual suelen predominar, sino que junto al cambio de PH ocurrido durante la menarquía producen daño cervical, principalmente del endocervix, epitelio de monocapa, cuyo mecanismo de defensa será cambiar a epitelio escamoso del exocervix, provocando la aparición de lesiones premalignas y el consecuente desarrollo de esta neoplasia.

No se pudo determinar si las pacientes tuvieron infección por VPH, ya que la mayoría no contaba con prueba molecular que permita detectar y tipificar al virus. Gracias a los avances alcanzados por la biología molecular es que ahora existen pruebas que permiten diagnosticar y tipificar los VPH, lo que permite brindar un mejor tratamiento y seguimiento de la enfermedad.<sup>(25)</sup> Sin embargo, es importante recalcar que en países subdesarrollados como el nuestro la implementación de dicho método diagnóstico sigue siendo un reto. Tal como lo señala Manrique J et al (2021), una de las razones podría ser el factor económico, puesto que se han encontrado diferencias de costo entre las pruebas de tamizaje durante 3 años.<sup>(26)</sup>

Respecto a las características obstétricas de las pacientes estudiadas, se obtuvo que la mayoría gestó en algún momento de su vida y tuvo más de 3 partos. Dichas cifras concuerdan con un estudio realizado en Lambayeque, donde se concluye que las mujeres que poseen más

de 3 partos tienen 2,45 veces más probabilidad de desarrollar cáncer de cérvix respecto a de las que presentan menos partos.<sup>(27)</sup> Si bien aún no se ha descrito el mecanismo exacto por el cual la multiparidad influye en el desarrollo de cáncer de cérvix, Vásquez H y Human J explican que puede deberse al cambio hormonal que se produce durante la gestación, en donde los estrógenos y progesterona pueden alterar la zona de transformación sobre el exocérvix, exponiéndola al VPH durante muchos años.<sup>(27)</sup>

Respecto a la clínica, los síntomas predominantes fueron la hemorragia uterina anormal y el dolor pélvico. Un estudio realizado en Colombia señala que el cáncer de cérvix es asintomático en etapas iniciales, sin embargo, en etapas tardías cuando el tumor se extiende hasta pelvis e invade vejiga y recto genera dolor pélvico que muchas veces se irradia a miembros inferiores y región lumbar.<sup>(28)</sup> Del mismo modo también se puede producir sangrado uterino anormal, sin embargo, también es posible encontrar en menor proporción flujo vaginal y dispareunia.<sup>(28,29)</sup>

Por otro lado, la tipología de cáncer más frecuente fue el carcinoma epidermoide o escamoso, siendo el estadiaje más frecuente el IIB, es decir en etapa tardía. Del mismo modo el INEN, en un estudio realizado en Lima concluye que el 82% de su población son diagnosticadas en etapa avanzada, estadiaje IIB y IIIB, de misma forma la tipología anatomopatológica principal fue el carcinoma de células escamosas, seguido por el adenocarcinoma y carcinoma adenoescamoso.<sup>(9)</sup> Entonces si la etapa más frecuente de diagnosticar el cáncer de cérvix es el IIB, en el cual hay afectación de parametrios y solo queda dar tratamiento paliativo, podemos deducir que la mortalidad irá en ascenso, por tal motivo es importante que se fortalezcan medidas que permitan detectar tempranamente este cáncer.

En relación con el cumplimiento del tratamiento, la mayoría de las pacientes estudiadas sí logra culminarlo. Coincidiendo con la investigación realizada en Lima, donde la gran parte de su población cumple con todas las sesiones de tratamiento programadas, asimismo señala que existe asociación entre el factor clínico y la adherencia al tratamiento.<sup>(30)</sup> En tal sentido el MINSA, ha realizado una revisión sistemática donde considera dentro de los factores asociados a la adherencia al tratamiento del cáncer de cérvix, al factor socioeconómico, las barreras geográficas y de accesibilidad, las creencias culturales y religiosas, las barreras del sistema a

de salud y el impacto psicosocial y familiar.<sup>(31)</sup>

Las principales limitaciones que se tuvo durante el estudio fueron los datos faltantes de las historias clínicas, así como la demora al acceso de estas en el Hospital. Las fortalezas que se tienen son proporcionar de una manera actualizada la caracterización del cáncer de cérvix en Lambayeque, incentivar y motivar la investigación de factores de riesgo en las mujeres Lambayecanas que las hacen más susceptibles a esta enfermedad. Asimismo, se espera que los resultados obtenidos sean útiles para la elaboración de un registro más completo del cáncer de cérvix en el Hospital Regional Lambayeque, con la finalidad de un mejor estudio de este, así como conocer distritos claves en donde se puedan realizar las medidas preventivas. Del mismo modo es de relevancia realizar más investigación sobre el por qué se detecta tan tardíamente este cáncer en las mujeres que viven en Lambayeque, en especial en los distritos de Chiclayo y Leonardo Ortiz.

## Conclusiones

- Las características epidemiológicas de las pacientes con cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Lambayeque durante los años 2018-2022, fueron la convivencia, el nivel de educación secundaria, el ser procedentes de los distritos de Chiclayo y José Leonardo Ortiz, así como el haber iniciado precozmente su vida sexual y reproductiva, sin embargo, no se encontró predominio de múltiples parejas sexuales, así como el uso de anticonceptivos orales, tabaco y carga familiar de cáncer.
- Las características clínicas que presentaron las pacientes con cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Regional Lambayeque durante los años 2018-2022, fueron el sangrado uterino anormal y dolor pélvico principalmente.
- Las características patológicas del cáncer de cérvix en las pacientes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque durante los años 2018-2022 fueron el diagnóstico tardío IIB y IIIB con tratamiento de quimioterapia, braquiterapia y radioterapia combinado.

## Recomendaciones

- Fomentar el registro de información de calidad a través de una historia clínica protocolizada, que permita la recolección de los factores de riesgo, la clínica y patología con la que llegan las pacientes y que a su vez permita su seguimiento.
- Trabajar la prevención primaria en conjunto con las universidades con las que los hospitales tienen convenio, de tal forma sus estudiantes de medicina puedan realizar charlas educativas en colegios sobre cáncer de cérvix, haciéndose énfasis en la prevención. Asimismo, se recomienda, la inmunización contra VPH en la población con factores de riesgo.
- Mediante la prevención secundaria realizar pruebas de tamizaje de calidad principalmente en los distritos de la región Lambayeque donde el presente estudio encontró más casos, de tal forma que permitan un diagnóstico y tratamiento oportuno de las pacientes.
- Fomentar la realización de nuevos estudios en la región Lambayeque que caractericen el cáncer de cérvix, con el fin de mantener un registro actualizado que permita identificar los factores de riesgo y ver el comportamiento de la enfermedad en la región, según las variables epidemiológicas, clínicas y patológicas.
- Facilitar a los investigadores el acceso oportuno a las historias clínicas en el hospital, mediante un flujograma protocolizado que incluya temporalidad.

## Referencias

1. Cáncer Today. Incidencia y mortalidad del cáncer de cérvix [Internet]. Enero 2021 [citado 14 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
2. Perú MINSA, Sala situacional del cáncer en el Perú I trimestre 2024. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
3. Monroy S, Mawyin C. Las Características demográficas y clínicas en pacientes con cáncer cervicouterino manejadas en el hospital Teodoro Maldonado Carbo. REVISTA CYA [Internet]. 11 de noviembre de 2022 [citado 20 de noviembre de 2022];1(2). Disponible en: <https://www.htmc.gob.ec/revista/index.php/hetmc/article/view/19>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019 [Internet]. Diciembre 2019 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1734/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/)
5. Dirección de Prevención y Control de Cáncer. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. MINSA; 2017 [citado 14 de mayo de 2022]p. 36. (06701). Report N: 1013. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/i/284801>
6. Becerra-Canales B, Campos M, Atuncar-Deza S, Cáceres-Yparraguirre H. Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú. Medwave 2023;23(8).1-13.
7. Bendezu G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2020;37(1):17-24.
8. Soto R. Características epidemiológicas del cáncer de cérvix uterino en pacientes del Hospital Regional del Cusco -2014-2018. [Tesis de posgrado]. Lima: USMP; 2019. Recuperado a partir de <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5412>
9. Ruiz R, Serrano M, Ruiz E, Mantilla R, Valdivieso N, Olivera M, et al. Características clínico-patológicas y sobrevida en mujeres jóvenes con cáncer cervical: análisis

- retrospectivo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2017; 34(2): 218-227.
10. Kumar V, Abbas A. Patología estructural y funcional. 10a ed. México: Editorial Elsevier; 2021. 1392 p.
  11. Sociedad Americana contra el cáncer. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino [Internet]. Sociedad Americana contra el cáncer: 2020 [citado 14 de mayo de 2022].
  12. NCCN Clinical practice guidelines in Oncology. CERVIX CANCER; version 2020.
  13. MOC. Guía de Cáncer de Cuello Uterino. Diagnóstico y tratamiento. Brazil; 2020
  14. SEOM. Guías de práctica clínica: Cancer de Cuello Uterino. Madrid; 2018.
  15. NCI. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer - NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. Junio 2022 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/v-phy-cancer>
  16. Guzmán G, Iriarte M. Carcinoma epidermoide de cuello uterino con extensión superficial a endometrio. Rev chil obstet ginecol. 2016;81(2):122-5.
  17. Grases P. Adenocarcinoma del cuello uterino y sus lesiones preinvasivas. Rev Obstet Ginecol Venez. 2010;70(2):112-5.
  18. Vela L, Turrado E, Piñeiro M, Correa I. El adenocarcinoma de cérvix como causa infrecuente de sangrado vaginal en la mujer joven. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2013;39(3):168-70.
  19. Sociedad Americana contra el cáncer. Opciones de tratamiento para el cáncer de cuello uterino según la etapa [Internet]. Sociedad Americana contra el cáncer. Octubre 2021 [citado 8 de 14 diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuellouterino/tratamiento/por-etapa.html>
  20. Arévalo A, Arévalo E., Villarroel C. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2017 [citado 2022 May 14]; 23 (2) : 45-56. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582017000200009&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009&lng=es).
  21. García J, Quinde B, Bucaram M, et al. Situación epidemiológica del cáncer cervicouterino en el Ecuador. 2020. Rev. Venez. de Oncol. 2021;33(2): 69-78.
  22. Regiani C, Lemos T, Da Silva M, Características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical. Revista electrónica trimestral de

- enfermería. [Internet]. 2018. [citado 2023 Oct 03]; 49 (17): 348-358. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.301041>
23. American Cancer Society. Acerca del cáncer de cuello uterino. [Internet]. Sociedad Americana contra el cáncer, 2020 [citado 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
24. Naranjo L, Villafuerte J, Rodríguez A, et al. Condiciones que favorecen el desarrollo del cáncer cervicouterino en la adolescencia. Rev. Finlay [Internet]. 2023 Jun [citado 2025 Enero 14]; 13(2): 209-215. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S222124342023000200209&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342023000200209&lng=es). Epub 30-Jun-2023.
25. Pereira R, Navas J, Samayoa A. Caracterización de genotipos del virus del papiloma humano en mujeres que acuden a la Unidad de Atención Integral del VIH e Infecciones Crónicas de un hospital guatemalteco. (2023). Revista Acciones Médicas, 2(2), 37-55
26. Manrique J, Sarria G, Núñez M, Arias A, et al. Detección del virus de papiloma humano por medio del método de cobas® 4800 en mujeres de Lima, Perú. Gac. mex. Oncol. 2024; 20(2): 46-51.
27. Vásquez H, Huamán Jorge. Multiparidad y el inicio temprano de relaciones sexuales asociado al riesgo de cáncer cervicouterino en pacientes atendidos en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo del año 2016 al 2017. [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres; 2020. Recuperado a partir de <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6040>
28. Acevedo K, Medina M, Betancur C. Cáncer de cuello uterino: una mirada práctica. Revista médica Risaralda [Internet]. 2022 diciembre [consultado el 15 de enero de 2025]; 28(2): 151-166. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552022000300287&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552022000300287&lng=es).
29. Gamboa L. Factores de riesgo asociados al pre-cáncer de cérvix en un hospital público de Ica, Perú. [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024 Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8424>

30. Espinoza K. Factores asociados al cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con cáncer de cérvix inen 2023. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener;2023. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9787>
31. Instituto Nacional de Salud (Perú). Revisión rápida: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino. Subdirección de Investigación en Servicios de Salud. Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto Nacional de Salud, octubre de 2024. Serie: Informe de Revisión Rápida – SDISS. N.º 01-2024.

## Anexos

### Anexo 1: Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO ESCUELA  
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA FICHA DE RECOLECCIÓN DE  
DATOS

**Perfil clínico-epidemiológico del cáncer de cérvix, en pacientes sometidas a  
quimioterapia en el Hospital Regional Lambayeque; 2018-2022**

DATOS GENERALES.

CODIGO DE HISTORIA:	
CÓDIGO DE FICHA:	
FECHA DE LLENADO:	
AÑO DE LA HISTORIA CLÍNICA:	

1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS

a. Características sociodemográficas

Dimensión	Valor	
Estado civil	Casada	
	Conviviente	
	Soltera	
	Viuda	
Edad	Especificar	
Grado de instrucción	Analfabeta (1)	
	Primaria (2)	
	Secundaria (3)	
	Superior (4)	
Procedencia	Especificar	

## b. Características de salud reproductiva

DIMENSIÓN	VALOR		
Nº de parejas sexuales	Ninguna		
	Menor a 3		
	Mayor o igual a 3		
	Sin datos		
Inicio de relaciones sexuales	Ninguno		
	Antes de los 18 años		
	De 18 años a más		
	Sin datos		
Menarquía	Antes de los 12		
	Después de los 12		
DIMENSIÓN	Sí	No	Sin Datos
Anticoncepción oral			
Menopausia			
Tabaco			
Carga familiar			
PAP			
Prueba molecular VPH			
Antecedente de ITS			

## c. Características obstétricas

DIMENSIÓN	Sí	No
Gestación		
Multiparidad		
Aborto		

## 2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

DIMENSIÓN	Sí	No
Hemorragia uterina anormal		
Flujo vaginal		
Dolor pélvico		
Dolor lumbar		
Dispareunia		

## 3. CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS

DIMENSIÓN	VALOR	
Clasificación histopatológica de cáncer cervicouterino	Carcinoma epidermoide	
	Adenocarcinoma	

	Otro	
De acuerdo con la clasificación FIGO	IA1	
	IA2	
	IB1	
	IB2	
	IIA1	
	IIA2	
	IIB	
	IIIA	
	IIB	
	IVA	
	IVB	
Comorbilidades	Sí	
	No	
ECOG	1	
	2	
	3	
Adherencia al tratamiento	Sí	
	No	
Recurrencia	Sí	
	No	

## Anexo 2: Estimador de muestra probabilística

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población	
Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	200
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	84.9%±/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1
Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza	
IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	100
80%	60
90%	83
97%	110
99%	127
99.9%	148
99.99%	160
Ecuación	
Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2/Z^2)_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$	
Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor	

De una población de 200 pacientes con cáncer de cérvix, se estudia una muestra probabilística de 117 pacientes (98% de IC) \*

\*Estimador: Ruiz R, Serrano M, Ruiz E, Mantilla R, Valdivieso N, Olivera M, et al. Características clínico-patológicas y sobrevida en mujeres jóvenes con cáncer cervical: análisis retrospectivo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2017; 34(2): 218-227

## Anexo 3: Aprobación de comité de ética USAT



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 012-2025-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 23 de enero de 2025**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2025-1124 en virtud de la aprobación con fecha 16 de enero de 2025 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante ROBLES PISFIL VANNIA FIORELLA, de la Escuela de Medicina Humana. Asesor: Dr. Víctor Raul Ocaña Gutiérrez.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Medicina Humana.

Que el proyecto de Investigación denominado: **PERFIL CLÍNICO, PATOLÓGICO Y EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2018-2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 384-2022-USAT-FMED de fecha 16.12.2022.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación y la designación de nuevo asesor para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Mtro. Luis Enrique Jara Romero**  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

**Mtro. Sorey Garret Gayoso Dianderas**  
Secretaría Académica  
Facultad de Medicina

## Anexo 4: Aprobación de comité de ética del Hospital Regional Lambayeque



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO  
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

N°014-2023

El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado de manera expedita el proyecto de investigación: “**PERFIL CLÍNICO, PATOLÓGICO Y EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2018-2022.**”, otorga la presente constancia a los investigadores:

VANNIA FIORELLA ROBLES PISFIL (investigador externo)

CRISTY MARGARET MANAYALLE TORRES (coautor trabajador HRL)

VÍCTOR RAÚL OCAÑA GUTIERREZ (coautor externo)

Y se resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Se extiende esta constancia para que el proyecto pueda ser ejecutado en Unidad de Gestión al Paciente bajo la modalidad de **Revisión de historias clínicas y realización de llamadas telefónicas**, ésta última actividad siempre y cuando **no se encuentren datos necesarios para el estudio en la historia clínica**.
3. Los investigadores se comprometen a **usar la data colectada** durante el presente estudio **sólo para la realización de éste y a guardar la confidencialidad que se amerita desde su inicio hasta la publicación**.
4. Los investigadores se comprometen a presentar el informe final al culminar la investigación.
5. La presente constancia es válida hasta el mes de **Junio 2023**.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO, 09 de marzo de 2023.

TERESA VÁSQUEZ ARRIBA DEZA  
PRESIDENTA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN HRL

**Código\_Inv:** 0221-003-23CEI

Doc de factibilidad: SisGeDo N° 4452343-1

vannia.frp@gmail.com / yanniarobles.p@gmail.com