

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS  
DE MUJERES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO DEL  
HOSPITAL EL CARMEN-HUANCAYO 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORA:**

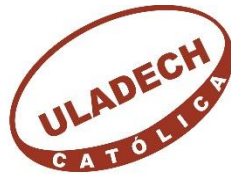
**IVETH LUIZANA QUINTO TACZA**

**ASESORA:**

**DRA. SUSANA EDITA PAREDES DÍAZ**

**CHIMBOTE – PERÚ  
2017**





---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS  
DE MUJERES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO DEL  
HOSPITAL EL CARMEN-HUANCAYO 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORA:**

**IVETH LUIZANA QUINTO TACZA**

**ASESORA:**

**DRA. SUSANA EDITA PAREDES DÍAZ**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2017**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS  
DE MUJERES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO DEL  
HOSPITAL EL CARMEN-HUANCAYO 2016**

# **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez  
Presidenta

Mgtr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza  
Secretaria

Mgtr. Melva Loyola Rodríguez  
Miembro

*Dra. Susana Edita Paredes Díaz*  
***ASESORA***

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios** por las enormes bendiciones que siempre ha derramado en mi vida a lo largo del pregrado, siempre presente en cada paso que he podido dar y brindándome salud y fuerzas para cada prueba que se ha presentado en el camino.

**A mis padres** por el apoyo incondicional, tanto moral como económico a lo largo de la carrera profesional, por el enorme amor con el que han guiado mi vida, por el gran ejemplo de fuerza, valentía y perseverancia para lograr las metas que nos trazamos a lo largo de la vida.

**A la Dra. Obsta. Susana Edita Paredes Díaz** por su apoyo en el desarrollo de la tesis y su gran paciencia para inculcarnos el amor a la investigación.

***Iveth Luizana Quinto Tacza***

## **DEDICATORIA**

A mi hijo, Sebastián Bruno Porras Quinto, que es la razón más grande para seguir siempre sin rendirme, que es quien con su hermosa sonrisa y su dulce mirada a inspirado cada paso que he dado desde que lo he llevado en el vientre.

A mis padres, por nunca haberme abandonado a pesar de haberles dado más de una razón, por siempre estar ahí para mí cuando he querido rendirme, por ser el máximo ejemplo de superación, valentía y perseverancia.

*Iveth Luizana Quinto Tacza*



## RESUMEN

Con el objetivo de identificar las características sociodemográficas y obstétricas en mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital El Carmen de Huancayo durante el periodo 2016, se realizó una investigación cuantitativa y retrospectiva, con diseño no experimental, transversal descriptiva. Los resultados permitieron concluir que la incidencia de cáncer de cuello uterino en el nosocomio durante el año 2016 fue de 6.64 por cada 1000 mujeres; las características sociodemográficas identificadas fueron que el 50% tuvo entre 35 a 49 años; así mismo, el 50% de la mujeres con este cáncer tuvo secundaria; en cuanto al estado civil se determinó que 39.29 % de las mujeres fueron solteras, el 32.14% convivientes; finalmente el 57.14% procedía de la zona urbana, el 28.57% de la zona rural y el 14.29% de la urbano marginal; en cuanto a las características gineco-obstétricas de las mujeres, se determinó que 100% de éstas fueron multíparas; el 64.29% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años de edad, el 32.14% entre los 20 a 34 años y solo el 3.57% de 35 años a más edad; en cuanto al número de parejas sexuales el 82.14% tuvo de 2 a 5 parejas, el 17.86 % una pareja, ninguna indicó haber tenido 6 a más parejas sexuales. Se concluyó que dichas mujeres obedecen en gran porcentaje a los factores de riesgo que ya conocemos, por lo que es necesario trabajar intensamente en la promoción y prevención con los grupos poblacionales.

**Palabras Clave:** Cáncer de cuello uterino, características sociodemográficas y obstétricas, incidencia.

## **ABSTRACT**

With the objective of identifying sociodemographic and obstetric characteristics in women with cervical cancer attended at the Hospital of El Carmen de Huancayo during the period 2016, a quantitative and retrospective study was conducted, with a non - experimental. The results allowed to conclude that the incidence of cervical cancer in the nosocomium during 2016 was 6.64 per 1000 women; The sociodemographic characteristics identified were that 50% had between 35 to 49 years; Likewise, 50% of women with this cancer had secondary education, 32.14% had primary education, 10.71% had higher education, and 7.14% were illiterate; 39.29% of the women were single, 32.14% were married, 17.86% were married and 10.71% were widows; 57.14% came from the urban area, 28.57% from the rural area and 14.29% from the urban marginal; In the gynecological and obstetrical characteristics of women, it was determined that 100% of these were multiparous; 64.29% started sex between 15 and 19 years of age, 32.14% between 20 and 34 years old and only 3.57 % between 35 and older; In terms of the number of sexual partners, 82.14% had 2 to 5 couples, 17.86% had a partner, none indicated having had 6 more sexual partners. E concluded that women with a diagnosis of cervical cancer obey a large percentage of the risk factors that we already know and it is necessary to work intensively on promotion and prevention with population groups.

**Key words:** Cervical cancer, sociodemographic and obstetric characteristics, incidence.

## INDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMIENTO	vii
DEDICATORIA	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1 Enunciado del problema	4
1.2 Objetivos	4
1.3 Justificación de la investigación	5
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco teórico	10
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>26</b>
3.1 Tipo y Nivel de investigación	26
3.2 Diseño de la investigación	26
3.3 Población y muestra	27
3.4 Definición y operacionalización de variables	29
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.6 Plan de análisis	33
3.7 Matriz de consistencia	34
3.8 Principios éticos	36
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>37</b>
4.1 Resultados	37
4.2 Análisis de resultados	42
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>47</b>
5.1 Conclusiones	47
5.2 Recomendaciones	48
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>53</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
Tabla 1	Incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de cáncer del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo. 2016.	37
Tabla 2	Características sociodemográficas de mujeres con cáncer de cuello uterino. Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo. 2016.	38
Tabla 3	Características gineco-obstétricas de mujeres con cáncer de cuello uterino. Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo. 2016.	40

## ÍNDICE DE FIGURAS

		<b>Pág.</b>
Figura 1	Gráficos de barras de las características sociodemográficas de mujeres con cáncer de cuello uterino del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. Huancayo 2016.	39
Figura 2	Gráficos de barras de las características obstétricas de mujeres con cáncer de cuello uterino del hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. Huancayo 2016.	41

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino representa uno de los problemas de salud pública más importantes en el Perú y en el mundo ya que esta enfermedad es la primera causante de las muertes por cáncer ginecológico en mujeres Latinas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>1</sup>. En el año 2012 más de 83 000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y casi 36 000 perdieron la vida a causa de esta penosa enfermedad en la Región de las Américas; de mantenerse las tendencias actuales el número de defunciones a causa de este cáncer se incrementará hasta llegar a un 45 % para el año 2030<sup>2</sup>. La situación es preocupante ya que en nuestro país la incidencia de cáncer de cuello uterino es bastante alta según el Análisis de Situación en Salud en el Perú del 2013 y tiene tendencia a aumentar considerablemente para el año 2030<sup>3</sup>.

Las tasas de mortalidad son tres veces más altas en África, Asia, América latina y el Caribe en comparación con países de Norteamérica, determinando que de mantenerse las tendencias actuales, el número de fallecimientos se incrementará en un 45% para el año 2030, lo que representa una manifestación de las desigualdades en salud<sup>4</sup>. En países como Estados Unidos donde se evidenciaron 12 900 casos nuevos de cáncer invasivo de cuello uterino cuya incidencia aumentó con respecto a otros años, se puede observar que la mortalidad por esta enfermedad ha disminuido en un 50%, esto debido a las pruebas citológicas, que permiten un diagnóstico oportuno, así mismo un tratamiento adecuado. No obstante en países en desarrollo como Sudamérica, África y La India se estima que la mortalidad asciende a 213 000 mujeres, lo que equivale a

un 80%. Lo que evidencia la gran desigualdad en salud, que puede atribuirse a los factores sociodemográficos y obstétricos de las pacientes de dichos países<sup>5</sup>.

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la incidencia de cáncer de cuello uterino en el Perú es considerablemente alta ya que se encuentra dentro de los cinco cánceres más frecuentes junto a la neoplasia de mamas y de próstata. Durante el año 2011 se reportaron un total de 1 610 pacientes con diagnóstico positivo de cáncer de cuello uterino; en el 2012 un total de 1 635 casos nuevos; en el año 2013 fueron 1 575 casos nuevos y en el año 2014 se reportaron 1 485 casos nuevos. Es por esto que si se decide ampliar los programas de prevención, así mismo la cantidad de las atenciones de casos de estas neoplasias, la cantidad de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad se vería disminuido significativamente<sup>6</sup>.

La situación es preocupante ya que en el Perú el cáncer cervical ocupó el primer lugar en enfermedades neoplásicas con un 14.9 % del total de los casos lo que corresponde a un total de 2 729 casos documentados, seguido por el cáncer de estómago con 2 036 casos y de mamas con 1 890 casos en total; así mismo se dieron 1 603 defunciones por neoplasia maligna de cuello uterino, siendo los departamentos con mayores tasas, Loreto con 29.4 %, Ucayali con 28.6 % y Madre de Dios con 28.5 %. En Junín se han registrado un total de 868 casos de cáncer de cérvix en 5 años según el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica<sup>1</sup>.

En el Departamento de Junín el cáncer de cuello uterino durante el mismo periodo también ocupó el primer lugar en incidencia con un total de 868 casos documentados,

los cuales representan un 21,2% del total; seguido por el cáncer de estómago con un 13.7% y de mamas con un 6.3%<sup>5</sup>. Teniendo en cuenta esto, es necesario tener una cifra clara de la incidencia del cáncer de cérvix, así mismo saber cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas predominantes. Los factores sociodemográficos son muy importantes ya que los modelos culturales, las creencias y actitudes de la población son un obstáculo considerable para el acceso de ciertos grupos poblacionales a los servicios de prevención y promoción de la salud, así como también al diagnóstico precoz de la enfermedad y al tratamiento adecuado. Esta neoplasia se puede evitar trabajando en la identificación oportuna de los factores de riesgo, permitiendo así disminuir la incidencia y, a largo plazo, la mortalidad; siendo la educación de las usuarias a todo nivel, una de las principales formas de conseguir ello.

El gran aumento de casos de cáncer en el Perú puede ser explicado por determinantes como la migración, la transición epidemiológica, los bajos recursos económicos, la urbanización y los cambios de dieta, el género, la raza, etnia, entre otros ya que muchos de estos factores influenciarían en el acceso a una atención oportuna para el descarte o detección precoz de esta neoplasia, pues sabemos que si es diagnosticada a tiempo tiene tratamiento oportuno y disminuye las probabilidades de muerte de las pacientes con dicha enfermedad<sup>5</sup>.



## **1.1. Enunciado del problema**

¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas en mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo durante el periodo 2016?

## **1.2. Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Identificar las características sociodemográficas y obstétricas en mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo durante el periodo 2016.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la incidencia de casos de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo durante el año 2016.
- Determinar las características sociodemográficas como: edad, grado de instrucción, estado civil y procedencia en las mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo durante el año 2016.
- Determinar las características gineco-obstétricas como: paridad, edad de inicio de las relaciones sexuales y número de parejas sexuales; en las mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil (HRDMI) El Carmen de Huancayo durante el año 2016.

### **1.3. Justificación de la investigación**

La presente investigación se justifica toda vez que el cáncer de cuello uterino es la segunda neoplasia más frecuente en las mujeres del mundo y teniendo en cuenta que el 83 % de los casos totales se dan en países en vías de desarrollo<sup>7</sup>. En el Perú la situación es muy alarmante ya que se ha comprobado en análisis situacionales de salud que esta neoplasia es la primera causa de muerte en mujeres que padecen de cáncer; en Junín la situación es la misma reportando un total de 868 casos durante los años del 2006 al 2011 según un reporte de cáncer del Ministerio de Salud en el año 2013.

Es necesario conocer la incidencia de casos en el HRDMI El Carmen ya que es un hospital que se encuentra en el tercer nivel de atención, categoría III-E, a donde llegan las referencias de toda la región; así mismo el conocer las características sociodemográficas de las pacientes nos va permitir evidenciar que

la falta de acceso a la información adecuada y a los establecimientos de salud complican la situación, ya que con un adecuado acceso a esta se podría detectar este tipo de cáncer a su debido tiempo para poder realizar el tratamiento adecuado y así reducir la mortalidad a causa de este cáncer. También se podría priorizar ciertos lugares para promocionar la salud y con la debida información sería factible reducir considerablemente la morbi-mortalidad a largo plazo.

Con esta investigación se logrará tener un referente sobre la incidencia actual de cáncer en el mencionado hospital y se podrán realizar acciones de promoción y prevención para lograr mejorar los indicadores de salud en relación al cáncer de

cuello uterino, pues la información es la única manera de prevenir y evitar la enfermedad.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

#### **Internacionales**

Garcés C, Cols Y.<sup>8</sup> Colombia. En su investigación de tipo descriptiva transversal, titulada: Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia, 2012, con una muestra de 81 mujeres entre 18 y 65 años, se evidencio que el iniciar la actividad sexual de manera precoz, la promiscuidad, las infecciones vaginales, el virus de papiloma humano, la genética, los abortos y una deficiente higiene, fueron identificados como los principales factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Así mismo, también se determinó que esta neoplasia no siempre presenta sintomatología.

Domínguez J.<sup>9</sup> Ecuador. En su investigación del tipo descriptivo, prospectivo y transversal, titulada: Factores de riesgo para cáncer de cérvix en mujeres sexualmente activas en el barrio de Capulí en la ciudad de Loja periodo abril-setiembre 2014, con una muestra de 51 mujeres residentes en el barrio Capulí con vida sexual activa y que decidieron participar de dicho estudio, evidenció que dentro de los factores de riesgo se encuentra la Multiparidad con un 64% y la falta del uso del preservativo antes de tener relaciones sexuales con un 88%, lo que nos indica claramente que el mayor índice de las mujeres está susceptible a la infección y propagación del virus papiloma humano.

## **Nacionales**

Ybaseta J, Paccori F, Vilca A.<sup>10</sup> Ica – Perú. En su investigación de tipo retrospectivo, descriptivo, transversal, titulada: Factores Clínico Epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro Ica-Perú, 2011, con una muestra de 27 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino positivo diagnosticadas durante el 2011, en dicho Hospital. Se demostró que el 77.8% de ellas fueron mayores de 35 años, el 40.8% fueron convivientes, el 48.2% tuvo un nivel de educación secundario, el 70.4% era de procedencia urbana. Con respecto a las características obstétricas, el 59.3% fueron multigestas, el 33.3% tuvo su menarquia a los 15 años y la edad de inicio de relaciones sexuales fue entre los 13 y 14 años con un 64.5%.

Lazo E, Aguilar F.<sup>11</sup> Tarapoto – Perú. En su investigación del tipo descriptivo, retrospectivo y correlacional de corte transversal, titulada: Relación entre los factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cervical uterina alterada, atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital II-2 de Tarapoto. Enero-Junio del 2011, con una muestra de 42 mujeres que acudieron al consultorio de ginecología de dicho Hospital. Se demostró que el 93% de dichas mujeres tuvieron la primera menstruación entre los 12 y 14 años, el 50% inicio su vida sexual entre los 11 y los 15 años, el 78% tuvo entre dos y tres parejas sexuales, el 47.62% tenían de tres a cinco embarazos, el 47.62% de tres a cinco partos y el 78.57% no presentaron abortos.

Silva B, Soplin K, Talledo S.<sup>12</sup> Loreto – Perú. En su estudio de tipo descriptivo, no experimental, correlacional y retrospectivo, titulada: Conducta sexual y reproductiva asociada al cáncer Cervicouterino, en mujeres atendidas entre 2012 y 2013 en el Hospital de Loreto-Punchana 2014, donde se trabajó con una muestra de 113 pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix atendidas en dicho periodo, demostró que la conducta sexual y reproductiva más relevante que presentaron dichas pacientes fueron: 50.4% con edad de inicio de relaciones sexuales entre los 10 y 19 años; el 71.7% tuvieron de tres a más parejas sexuales, el 59.3% tuvieron antecedentes de infecciones de transmisión sexual, el 79.6% fueron menores de 20 años en su primer parto; el 96.5% fueron multíparas y el 38.8% tuvieron al menos un aborto provocado.

Salazar S.<sup>13</sup> Lima – Perú. En su estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal, titulada: Relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, febrero a marzo del 2016”, con una muestra de 361 pacientes tomadas por un muestreo probabilístico aleatorio simple de 6000 donde cada una tuvo la misma probabilidad de participar del estudio, demostró que los principales factores de riesgo para desarrollar el cáncer cervical a los que estaban expuestas dichas pacientes fueron: un 65.5% a la presencia de síntomas o signos de infección vaginal; un 58.7% a tener dos o más parejas sexuales; un 44.3% a tener dos a más hijos y un 36.6% al inicio de relaciones sexuales a la edad de 17 años o menos.

## **Locales**

Falla L.<sup>14</sup> Nuevo Chimbote – Perú. En su investigación de tipo descriptivo de corte transversal, titulada: Factores de riesgo socioeconómicos y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino, nuevo Chimbote 2013, con una muestra de 115 mujeres, demostró que el 68.6% de mujeres tienen un ingreso menor al mínimo vital, el 57.1% de mujeres presenta grado de instrucción primaria, el 74.3% son amas de casa y el 71.4% no consumen tabaco; el 68.6% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 19 años, el 62.9% tuvieron dos parejas sexuales, el 71.4% no presentaron ITS y el 68.6% presentaron más de 3 partos.

## **2.2. Marco teórico**

### **Cáncer de cuello uterino**

El cáncer tiene origen debido a un incremento descontrolado de células en el cuerpo. En casi todo el cuerpo, las células, pueden convertirse en cáncer, pudiendo este extenderse o migrar hacia otras partes<sup>15</sup>.

El cáncer cervical (nombre con el que también se le conoce al cáncer de cuello uterino), tiene origen en las celular que tapizan la parte inferior del útero. El cuello uterino es la conexión entre el cuerpo uterino y la vagina. La parte más cercana al cuerpo uterino es llamada endocérvix, en tanto que la que más cerca se encuentra de la vagina es conocida como exocérvix. El cuello del útero está

cubierto principalmente por dos tipos de células, en el exocérvix se encuentran las células escamosas y en el endocérvix las células glandulares; las cuales se encuentran en la zona de transformación que es donde el endocérvix se une al exocérvix (cuya ubicación exacta va cambiando de acuerdo a la paridad y a medida que se envejece) <sup>16</sup>.

En su mayoría, los tipos de cáncer de cuello uterino tienen origen en las células situadas en la zona de transformación, las cuales no se convierten en cáncer de inmediato, sino que se van transformando de forma gradual con cambios precancerosos, los que terminan convirtiéndose en cáncer. Se suelen utilizar diferentes términos para describir cada cambio precanceroso, incluyendo la neoplasia intraepitelial (CIN), lesión escamosa (SIL) y la displasia; cambios que pueden ser identificados mediante el Papanicolaou y recibir tratamiento adecuado para evitar el desarrollo del cáncer. Los cánceres de cuello uterino y las lesiones pre-malignas se clasifican de acuerdo a las pruebas microscópicas. Los tipos más comunes de cáncer cervical son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma<sup>17</sup>.

De cada diez casos de cáncer de cuello uterino, nueve son carcinomas de células escamosas, los cuales tienen origen en el exocérvix y cuya característica principal es que se pueden observar en el microscopio con ciertas características de las células escamosas. Estos carcinomas de células escamosas frecuentemente tienen origen en la zona de transformación. El resto de cánceres cervicales son, en su mayoría, adenocarcinomas, los cuales se



originan en las células glandulares. Este cáncer tiene origen en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérvix. Estos, parecen ser más comunes en las últimas décadas. Con menor frecuencia, esta neoplasia posee características tanto de los adenocarcinomas como de los carcinomas de células escamosas; de presentarse esto es llamado carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos<sup>18</sup>.

A pesar de que el cáncer de cérvix se originan a partir de células con cambios precancerosos, solo algunas mujeres con estos pre-cánceres de cérvix llegan a padecer de cáncer. Generalmente toma varios años el que un pre-cáncer de cérvix llegue a ser cáncer de cuello uterino, aunque también esto podría suceder en un tiempo menor a un año. En muchas mujeres las células precancerosas van a desaparecer sin haber recibido ningún tipo de tratamiento. Así también en ciertas mujeres los pre-cánceres van a convertirse en cánceres verdaderos o invasivos. El tratamiento de todos los pre-cánceres de cuello uterino puede prevenir casi todos los cánceres invasivos.

También existen otros tipos de cáncer de cuello uterino los cuales tienen una poquísima incidencia, estos son: melanoma, sarcoma y linfoma, los cuales suelen aparecer con más frecuencia en otras partes del cuerpo<sup>19</sup>.

### **Factores de riesgo<sup>20</sup>**

**Infección por virus del papiloma humano (VPH):** Es el más importante factor de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, con un grupo

de 150 virus relacionados, algunos de los cuales son causantes de papilomas que son mayormente conocidos como verrugas en las zonas de contacto. Este virus llega a infectar la superficie de la piel de los genitales, el ano, la boca, sin embargo no logra infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones. La transmisión es mediante el contacto con la piel, también mediante el sexo.

Los diferentes serotipos de este virus provocan papilomas en diferentes partes del cuerpo. Así como verrugas en las manos y los pies; otros suelen producir verrugas en los labios o la lengua. Ciertos tipos también causan verrugas en los órganos genitales femeninos y masculinos, como alrededor de ellos y en el área del ano; este tipo de virus son llamados de bajo riesgo ya que no suelen estar asociados al cáncer. Sin embargo existen otros tipos de virus de papiloma humano considerados de un alto riesgo ya que se encuentran extremadamente vinculados con neoplasias, incluyendo la de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer de ano, boca y garganta tanto en ambos sexos.

La infección por este virus es bastante común y en gran cantidad de personas el organismo lo puede eliminar por sí mismo, sin embargo, en algunas ocasiones la infección el lugar de desaparecer se convierte en crónica; la cual es causada por cientos de tipos de VPH de alto riesgo, los cuales suelen causar determinados cánceres, uno de los cuales es el cáncer de cuello uterino.

**Inmunosupresión:** Debido al VIH que es causante del SIDA se produce daño en el sistema inmunitario provocando que las mujeres tengan un mayor riesgo de infecciones con el virus del papiloma humano, esto explicaría la causa de que las mujeres con SIDA son más propensas al desarrollo del cáncer cervical. El sistema inmunológico es muy importante para destruir las células cancerosas, así mismo retrasar el crecimiento del cáncer y su extensión en el cuerpo. En este tipo de pacientes el pre cáncer suele transformarse en un cáncer invasivo con muchísima rapidez, más de la normal. Las mujeres que reciben tratamiento para enfermedades autoinmunes representan otro grupo de riesgo incrementado ya que el sistema inmunitario ve a los tejidos propios del cuerpo como extraños, atacándolos, también aquellas mujeres a las que se les ha realizado un trasplante de órgano.

**Infección con clamidia:** Es una bacteria que infecta el sistema reproductor que se transmite por el contacto sexual, esta infección causa una inflamación de la pelvis que suele producir infertilidad. Se ha logrado evidenciar en algunos estudios que las mujeres que tuvieron o tienen esta infección tienen un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres que nunca la han padecido. Las mujeres infectadas con clamidia no suelen presentar síntomas, es más, muchas veces puede ser ignorado hasta hacerse un examen.

**Edad:** En mujeres menores de 15 años raras veces se desarrolla el cáncer de cuello uterino, el riesgo incrementa al final de la adolescencia y los treinta años, mujeres con más de 40 años siguen en riesgo y deben seguir sometándose a las pruebas de detección de cáncer cervical.

**Raza, origen étnico:** el cáncer de cuello uterino es más frecuente en mujeres negras, hispanas e indígenas.

**Sobrepeso:** En mujeres con índice de masa corporal elevado o consideradas con sobrepeso la probabilidad de desarrollar el cáncer de cuello uterino es mayor.

**Uso prolongado de anticonceptivos orales:** El uso de anticonceptivos orales por tiempo prolongado incrementa el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, según evidencia encontrada en diversos estudios, que refieren que el riesgo aumenta mientras la mujer usa dicho anticonceptivo y disminuye a medida que deja de usarlos. El uso de esta píldora por más de 5 años duplica el riesgo de padecer esta neoplasia con respecto a las mujeres que no las usan, sin embargo el riesgo vuelve a disminuir luego de 10 años de no usarlas.

**Uso del DIU:** Se ha comprobado que las mujeres que usaron en algún momento un dispositivo intrauterino tienen un menor riesgo de padecer de cáncer de cérvix, este efecto protector del dispositivo intrauterino se pudo observar incluso en mujeres que usaron este dispositivo por periodos cortos de tiempo, probando esto que este dispositivo tiene un efecto protector que permaneció incluso después de retirado el DIU, su uso podría reducir incluso el riesgo de padecer de cáncer de útero.

**Paridad:** Se ha podido observar que en mujeres multigestas (2 o más embarazos a término) el riesgo de padecer de cáncer de cérvix, es mucho mayor con respecto a las mujeres nulíparas, también hay estudios que indicaron que los cambios hormonales propios del embarazo vuelven a las mujeres más susceptibles a la infección por virus del papiloma humano o crecimiento tumoral.

**Medio ambiente:** Se presenta con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo.

**Edad de inicio de las Relaciones sexuales:** El temprano inicio de la vida sexual conduce a la posibilidad de tener múltiples compañeros sexuales, por lo tanto la aparición también de riesgo que esto implica. Los tejidos cérvico uterinos son más sensibles a la acción de los carcinógenos durante la adolescencia y si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de la exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos de 2.4 veces mayor que si se inicia la vida sexual después de los 21 años.

**Número de compañeros sexuales:** Se ha observado la directa relación que guardan las lesiones intraepiteliales y el número de parejas sexuales, ya que existe una mayor exposición al virus del papiloma humano.

**Grado de Instrucción:** las mujeres de un nivel educativo bajo o inexistente tienen una mayor incidencia de cáncer de cérvix, existen estudios que nos muestran esto en mujeres con cáncer de cuello uterino; pero también hay estudios que han demostrado que las mujeres universitarias son las que más padecen de esta enfermedad, esto debido, al parecer, a la mayor exposición al VPH y a los hábitos poco saludables.

**Procedencia:** hay considerable relación entre el lugar de procedencia y el desarrollo de la enfermedad, debido al inadecuado acceso a los servicios preventivo promocionales de salud, se demostró que las mujeres de procedencia rural y urbano marginal así como las inmigrantes tienen menor acceso a la detección temprana de la enfermedad, esto debido al difícil acceso y a las costumbres y modelos culturales de cada lugar. En Latinoamérica de acuerdo a la identidad personal que tienen las mujeres, así como de su sexualidad; es normal que las mujeres tengan una sola pareja, mientras que los hombres pueden ser promiscuos, esto aunado al rol pasivo de las mujeres donde la mujer debe tener hijos, criarlos bien, cuidar la casa y servir al marido, implica un riesgo alto de infección y diagnóstico tardío.

**Estado civil:** Las mujeres solteras, viudas o separadas tienen mayor riesgo de infectarse por VPH que las mujeres convivientes o casadas, debido a la mayor exposición a este virus ya que tienen una mayor cantidad de compañeros sexuales ya sean permanentes o pasajeros.

### **Factores hereditarios (consejo genético)<sup>21</sup>.**

Los genes afectados en la génesis del cáncer de cuello uterino.

- **TP53:** La inactivación de TP53 juega un rol clave en el desarrollo del cáncer cervical, p53 se une a la proteína E6 de VPH y la inactiva o sufre mutación. Es importante en la progresión de la neoplasia intraepitelial a invasiva.
- **Pérdida de heterocigocidad:** Ha sido descrita en carcinoma in situ en muchas regiones: 3p, 5p, 5q, 6p, 6q, 11q, 13q, 17q, en carcinoma invasor; 3p, 6p, 6q, 11q, 17p, 18q y en compromiso ganglionar: 3p, 6p, 11q, 17p, 18q, X.
- **FHIT:** El gen FIHT (fragile histidine triad) su alteración incluye pérdida de heterocigocidad, deleciones homocigótica, deleciones y transcripciones aberrantes.
- **Alteraciones Cromosómicas:** Se han demostrado alteraciones cromosómicas con ganancia de 3q y deleciones de 3p.
- **Susceptibilidad genética:** Existen pocos casos descritos de agregación familiar de cáncer de cuello uterino, pero no ha sido posible determinar con exactitud la existencia de una transmisión hereditaria de la enfermedad.

### **Etiología<sup>22</sup>.**

- Este cáncer es el más frecuente en las mujeres.
- Está demostrado el rol importante que tiene el VPH, transmitido por vía sexual, como la causa de esta enfermedad y las displasias de cuello uterino.

- Solo una porción de las mujeres infectadas por VPH desarrollan cáncer de cérvix invasor. En condiciones de inmunosupresión es más probable el desarrollo de la neoplasia seguida a la infección por VPH.
- Existen más de 100 serotipos del virus del papiloma humano. Los serotipos 16 y 18 se encuentran en más del 80% de los casos.
- Los tipos 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56,58,68,73 y 82 son considerados de alto riesgo.
- Los tipos 26, 53 y 66 deberían ser probablemente carcinógenos.

### **Fisiopatología<sup>20</sup>.**

La secuencia de ADN del VPH consta de 7800 nucleótidos agrupados en fragmentos de lectura (ORF) tempranos y tardíos. Los ORF tempranos se ubican en los primeros 4200 nucleótidos del genoma y codifican a las proteínas E1 – E8 que son importantes en la replicación viral y transformación celular. Los ORF tardíos L1 – L2 codifican proteínas estructurales del virus.

La apertura del genoma viral episomal ocurre en los segmentos E1 – E2 que origina un fragmento linear que sirve para la integración del genoma. La transcripción de E-4 produce fragmentos de proteínas que se localizan en la matriz de las queratinas lo que facilita la liberación de partículas de VPH. El oncogén E5 codifica a una proteína de 44 a que forma dímeros en la membrana celular esto parece potenciar el efecto del receptor del factor de crecimiento epidermal (EGFR) y plaquetario (PGFR).



Los genes E6 y E7 son los responsables de la oncogénesis. Los productos de los genes E6 y E7, desempeñan un papel importante en la carcinogénesis cervical mediada por VPH. Las células infectadas por el VPH, tienen ADN viral que se integra al azar en el genoma de la mayoría de las células del carcinoma cervical. La integración ha demostrado que los genes E6 y E7 se transcriben activamente.

El descubrimiento de que E6 y E7 son proteínas que inducen transformación celular in vitro. VPH16: E6 y E7 son capaces de inmortalizar queratinocitos humanos. Estudios bioquímicos han aclarado el mecanismo de acción de E6 y E7. Las oncoproteínas virales son capaces para formar complejos estables con proteínas celulares y alteran o neutralizan completamente los sus funciones normales. La interacción de E6 y E7 con las proteínas supresoras de tumores TP53 y pRb, que conducen a una rápida degradación de la celular proteínas a través de la vía de la ubiquitina. La pérdida de la función de pRb y TP53 resulta en la abrogación de la apoptosis y en la proliferación celular y las células infectadas por VPH evolucionan hacia la malignidad.

### **Cuadro clínico (Signos y síntomas) <sup>23</sup>**

- Sangrado vaginal anormal: (postcoital, intermenstrual o menorragia) es usualmente la primera manifestación.
- Descarga vaginal: de carácter sero-sanguinolento o seroso de mal olor.
- Fatiga y anemia: común en pacientes con sangrado crónico.

- Síntomas urinarios y rectales: hematuria, sangrado rectal, sugieren compromiso a nivel vesical y rectal.
- Dolor a nivel lumbosacro y glúteo: sugieren hidronefrosis secundaria, o extensión tumoral.
- Edema en miembros inferiores: unilateral o bilateral, indican bloqueo venoso causado por extensión pélvica del tumor.

**Condiciones asociadas:** Factores pronósticos<sup>24</sup>:

- Como se encuentren los ganglios linfáticos peri-aórticos y pélvicos.
- Tamaño del tumor.
- Edad del paciente.
- Grado de funcionalidad.
- Enfermedad bilateral.
- Estadio clínico.

**Criterios de diagnóstico:** Se requiere de una biopsia para poder dar un diagnóstico definitivo de esta enfermedad, la cual debe ser tomada de una lesión cervical visible. Los procedimientos diagnósticos pueden ser<sup>25</sup>:

- Papanicolaou en ausencia de lesión grosera.
- Biopsia por colposcopia.
- Conización (tumor subclínico), posee dos objetivos, el de diagnóstico y terapéutico en casos de haber carcinoma in situ. En el carcinoma microinfiltrante permite expresar la extensión y profundidad de la enfermedad.

- Biopsia punch: para diagnosticar definitivamente los casos de carcinomas infiltrantes.
- Dilatación y curetaje.
- Cistoscopia y rectosigmoidoscopia, en caso de presentar síntomas urinarios o rectales.

**Diagnóstico diferencial:** Condiciones benignas<sup>23</sup>.

- Condiloma acuminatum.
- Papiloma escamoso.
- Pólipo fibroipeitelilal.
- Otras neoplasias del cuello uterino.

**Exámenes auxiliares<sup>7</sup>:**

**Patología clínica:**

- Historia clínica.
- Examen físico completo.
- Examen pélvico bimanual y examen rectal.
- Perfil hematológico: hemograma completo, recuento de plaquetas, perfil de coagulación, determinación de grupo sanguíneo y factor RH.
- Bioquímica hepática: transaminasas, fosfatasa alcalina, bilirrubinas totales y fraccionadas, proteínas totales y fraccionadas.
- Bioquímica renal: creatinina, ácido úrico, electrolitos, calcio, fósforo.
- Examen completo de orina.

**Imágenes:**

- Radiografía de tórax.
- Ecografía abdominal y pélvica.
- Pielografía endovenosa.
- Enema de bario.
- TAC de abdomen y pelvis.
- Resonancia magnética nuclear de pelvis.

**Exámenes especializados complementarios<sup>7</sup>**

Otras pruebas complementarias no contempladas por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, con eficacia en el estudio de extensión de enfermedad y planificación terapéutica, pero NO contempladas como método estándar, sujeto a disponibilidad y previa valoración individualizada del caso:

- Tomografía axial: para la evaluación de áreas ganglionares, especialmente en el área aórtica y vías urinarias.
- Resonancia Magnética: de mayor o igual especificidad que la tomografía axial para la detección de enfermedades ganglionares va a permitir una mejor valoración de la invasión parametrial aportando adecuada información sobre la afectación rectal y vesical.
- Tomografía por emisión de positrones: Posee una mayor sensibilidad para la detección de enfermedades ganglionares que las dos anteriores, con mucha eficacia para la detección de enfermedad extra pélvica.

## Estadificación<sup>25</sup>

<b>Estadios FIGO</b>	<b>Hallazgos Quirúrgico-Patológicos</b>	<b>Categorías TNM</b>
	El tumor primario no puede evaluarse	TX
	No hay evidencia de tumor primario	T0
<b>0</b>	Carcinoma in situ (carcinoma pre-invasivo)	Tis
<b>I</b>	Carcinoma de cuello uterino confinado al útero (extensión al corpus no debe considerarse)	T1
<b>IA</b>	Carcinoma invasivo diagnosticado solo por microscopía. Todas las lesiones visibles macroscópicamente-incluso con invasión superficial- son estadio IB/T1b.	T1a
<b>IA1</b>	Invasión estromal de 3.0 mm o menor en profundidad y 7.0 mm o menor en extensión horizontal.	T1a1
<b>IA2</b>	Invasión estromal de más de 3.0 mm y no mayor a 0.5 mm con una extensión horizontal de 7.0 mm o menor.	T1a2
<b>IB</b>	Lesión clínicamente visible confinada la cérvix o lesión microscópica mayor a IA2/T1a2	T1b
<b>IB1</b>	Lesión clínicamente visible de 0.4 cm o menor en su mayor dimensión.	T1b1
<b>IB2</b>	Lesión clínicamente visible con más de 0.4 cm en su mayor dimensión.	T1b2
<b>II</b>	El tumor invade más allá del útero pero no a la pared pélvica o al tercio inferior de la vagina.	T2
<b>IIA</b>	Sin invasión de parametrio.	T2a
<b>IIB</b>	Con invasión de parametrio.	T2b
<b>III</b>	El tumor se extiende a la pared pélvica y/o compromete el tercio inferior de la vagina y/o causa hidronefrosis o mala función del riñón.	T3
<b>IIIA</b>	El tumor compromete el tercio inferior de la vagina, no hay extensión en la pared pélvica.	T3a
<b>IIIB</b>	El tumor se extiende a la pared pélvica y/o causa hidronefrosis o mala función del riñón.	T3b
<b>IVA</b>	El tumor invade la mucosa de la vejiga o recto, y/o se extiende más allá de la pelvis menor. La presencia de edema bullar no es suficiente para clasificar un tumor como T4.	T4
<b>IVB</b>	Metástasis a distancia.	M1
<b>Ganglios Linfáticos Regionales (N)</b>		
<b>NX</b>	Los ganglios linfáticos regionales no pueden evaluarse.	
<b>N0</b>	No hay metástasis en los ganglios linfáticos regionales.	
<b>N1</b>	Metástasis en los ganglios linfáticos regionales.	
<b>Metástasis Distante (M)</b>		
<b>MX</b>	La metástasis a distancia no puede evaluarse.	
<b>M0</b>	No hay metástasis a distancia.	
<b>M1</b>	Metástasis a distancia.	

**FUENTE:** INEN 2013

**Incidencia**<sup>27</sup>: Es definida como el número de nuevos casos de una enfermedad, producidas en un lapso de tiempo específico en una población con riesgo de sufrir la enfermedad<sup>27</sup>.

Los factores sociodemográficos son las características que se encuentran dentro del entorno de la mujer, el lugar en el que vive, las condiciones en las que vive y las condiciones que pueden causar una influencia favorable o también incrementar el riesgo de adquirir el cáncer de cuello uterino<sup>28</sup>.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y Nivel de investigación

##### 3.1.1 Tipo de investigación

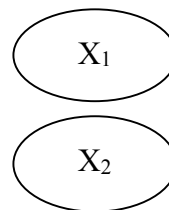
La investigación que se realizó según el número de variables de interés, fue descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal pues solo se describieron las variables tal cual se presentaron sin relacionarlas<sup>29</sup>.

##### 3.1.2 Nivel de investigación

La presente investigación fue cuantitativa, pues se evaluó la realidad de las variables expresándolas en resultados numéricos<sup>29</sup>.

#### 3.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental transeccional descriptivo pues no se realizó ninguna manipulación en las variables en estudio, se realizó una sola medición de éstas y fueron descritas tal cual se presentaron<sup>30</sup>. Este diseño puede ser graficado de la siguiente manera:



**Dónde:**

**$X_1$ :** Observación de las características sociodemográficas en pacientes con cáncer de cuello uterino.

**X<sub>2</sub>:** Observación de las características obstétricas en pacientes con cáncer de cuello uterino.

### **3.3 Población y muestra**

#### **3.3.1 Población**

La población estuvo compuesta por el total de historias clínicas de mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen durante el año 2016.

Según la oficina de estadística del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen se han atendido un total de 28 mujeres con cáncer de cuello uterino en el hospital durante el año 2016; las mismas que deben cumplir los siguientes criterios de selección:

#### **Criterios de inclusión:**

- Historias clínicas de mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en las instalaciones del consultorio de cáncer del Hospital Regional Docente Materno infantil El Carmen durante el año 2016.

#### **Criterios de exclusión:**

- Historias clínicas de mujeres con cáncer de cuello uterino con datos incompletos.
- Mujeres diagnosticadas con otros tipos de cáncer.



### **3.3.2 Muestra**

La muestra fue la misma de la población debido al tamaño de ésta; por lo que no será necesario realizar ninguna selección muestral; por lo que se consideró como unidad de análisis a cada una de las historias clínicas de mujeres con cáncer de cuello uterino que hayan acudido al consultorio de cáncer del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo 2016 y que estén incluidas en los criterios de selección.

### **3.4 Definición y operacionalización de variables e indicadores**

<b>VARIABLES</b>	<b>SUB VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>EDAD</b>	Tiempo que ha durado una persona desde que empezó a existir <sup>27</sup> .	Se identificará la edad de la mujer hasta el momento que la diagnosticaron el cáncer de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor de 15 años</li> <li>• De 15 a 19 años</li> <li>• De 20 a 34 años</li> <li>• De 35 a 49 años.</li> <li>• De 50 a más años</li> </ul>
	<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Referido al grado más elevado de estudios realizados o en curso <sup>31</sup> .	Se identificará el grado de instrucción de la mujer hasta el momento que la diagnosticaron el cáncer de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>
	<b>ESTADO CIVIL</b>	Condición de alguien de acuerdo al registro civil en función de la existencia o no pareja y su situación legal frente a esto <sup>31</sup> .	Se identificará el estado civil de la mujer hasta el momento que la diagnosticaron el cáncer de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Viuda</li> </ul>

	<b>PROCEDENCIA</b>	Lugar de donde procede una persona, lugar donde nace o vive una persona <sup>32</sup> .	Se identificará la procedencia de la mujer al momento que la diagnosticaron el cáncer de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> <li>• Urbano marginal</li> </ul>
<b>CARACTERISTICAS OBSTETRICAS</b>	<b>PARIDAD</b>	Clasificación de una mujer por el número de partos <sup>33</sup> .	Se identificará el número de partos que ha tenido la mujer hasta el momento que le diagnosticaron el cáncer de cuello uterino; considerando nulípara (cuando no ha tenido partos), primípara (cuando ha tenido un parto), múltipara (cuando ha tenido dos a cuatro partos), gran múltipara. (Cuando ha tenido cinco a más partos).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nulípara</li> <li>• Primípara</li> <li>• Múltipara</li> </ul>
	<b>EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b>	Edad a la que una persona tiene relaciones sexuales por primera vez <sup>35</sup> .	Se identificará la edad en la que se tuvo la primera relación coital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor de 11 años.</li> <li>• De 11 a 14 años.</li> <li>• De 15 a 19 años.</li> <li>• De 20 a 34 años.</li> <li>• De 35 años a más.</li> </ul>

	<p><b>NUMERO DE PAREJAS SEXUALES</b></p>	<p>El número de personas con las que se ha tenido contacto sexual coital<sup>36</sup>.</p>	<p>Se identificara en número de compañeros sexuales que tuvo la mujer hasta el momento que la diagnosticaron el cáncer de cuello uterino.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1</li> <li>• 2 a 5.</li> <li>• 6 a más.</li> </ul>
--	--	--	---	---

### **3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos**

**La técnica de recolección de datos** fue el análisis documental

**El instrumento de recolección de datos** fue una ficha de investigación constituido de las siguientes partes (Anexo 1):

- La primera parte evaluó las características sociodemográficas.
- La segunda evaluó las características obstétricas.

La ficha de investigación fue validada por tres expertos obstetras, los mismos que con sus sugerencias permitieron la mejora de éste (Anexos 2, 3 y 4).

Los procedimientos para la recolección de datos fueron:

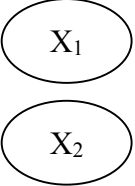
- Se presentó el proyecto ante la Comisión de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia de nuestra Universidad para su revisión y aprobación.
- Luego de ser aprobado el proyecto fue presentado ante la Dirección del Hospital Regional Docente Materno infantil El Carmen para que autorice la aplicación del instrumento de recolección de datos en las historias clínicas de las pacientes, unidad de análisis.
- Obtenidos los datos, éstos fueron procesados para su respectivo análisis.

### **3.6 Plan de análisis**

Una vez culminada la recolección de datos, éstos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS for Windows versión 22.

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva para la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, así como también para la interpretación y posterior discusión de resultados.

### **3.7 Matriz de consistencia**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas en mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo durante el periodo 2016?</p>	<p>Identificar las características sociodemográficas y obstétricas en mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en el consultorio de cáncer del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo durante el periodo 2016.</p> <hr/> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la incidencia de casos de cáncer de cuello uterino.</li> <li>• Determinar las características sociodemográficas como: edad, grado de instrucción, estado civil y procedencia.</li> <li>• Determinar las características gineco-obstétricas como: paridad, menarquia, edad de inicio de las relaciones sexuales y número de parejas sexuales.</li> </ul>	<p>Características socio demográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de instrucción.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado civil.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedencia.</li> </ul> <p><b>Características obstétricas:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menor de 15 años.</li> <li>➤ De 15 a 19 años.</li> <li>➤ De 20 a 34 años</li> <li>➤ De 35 a 40 años.</li> <li>➤ De 50 años a más.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analfabeta.</li> <li>➤ Primaria.</li> <li>➤ Secundaria.</li> <li>➤ Superior.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Soltera.</li> <li>➤ Casada.</li> <li>➤ Conviviente.</li> <li>➤ Viuda.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Urbano.</li> <li>➤ Rural.</li> <li>➤ Urbano marginal.</li> </ul>	<p><b>MÉTODO:</b> No experimental.</p> <p><b>TIPO:</b> Descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal.</p> <p><b>DISEÑO:</b></p> <div style="text-align: center;">  </div> <p><b>MUESTRA:</b> 28 mujeres que es el total de mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en el año 2016.</p> <p><b>TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS:</b> Análisis documental.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paridad.</li>   <li>• Edad de inicio de relaciones sexuales.</li>   <li>• Número de parejas sexuales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nulípara.</li> <li>➤ Primípara.</li> <li>➤ Multípara.</li>   <li>➤ Menor de 15 años.</li> <li>➤ De 15 a 19 años.</li> <li>➤ De 20 a 34 años</li> <li>➤ De 35 a 40 años.</li> <li>➤ De 50 años a más.</li>   <li>➤ 1</li> <li>➤ De 2 a 5.</li> <li>➤ De 6 a más.</li> </ul>	
--	--	---	---	--



**Principios éticos:**

Esta investigación se rigió bajo la Declaración de Helsinki que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos por lo que se registró solo el número de historia clínica.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados:

**Tabla 1. Incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el consultorio de cáncer del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo. 2016.**

<b>Total de pacientes atendidas 2016</b>	<b>Total de pacientes con cáncer de cuello uterino</b>	<b>INCIDENCIA DE CANCER DE CUELLO UTERINO (x cada 1000)</b>
4217	28	<b>6.6397913</b>

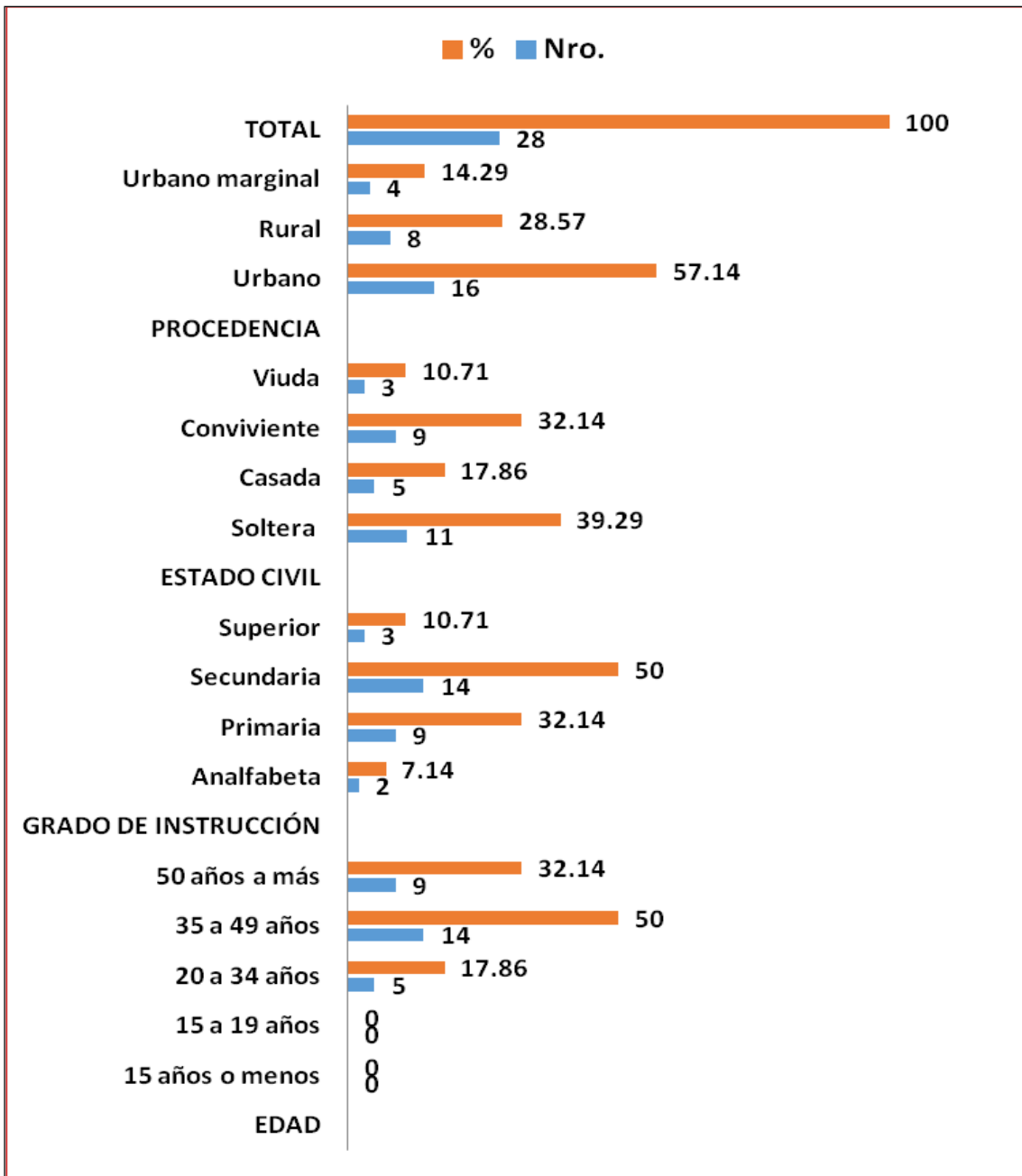
FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

**Tabla 2. Características sociodemográficas de mujeres con cáncer de cuello uterino.**

**Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo. 2016.**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
15 años o menos	0	0
15 a 19 años	0	0
20 a 34 años	5	17.86
35 a 49 años	14	50
50 años a más	9	32.14
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Analfabeta	2	7.14
Primaria	9	32.14
Secundaria	14	50
Superior	3	10.71
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	11	39.29
Casada	5	17.86
Conviviente	9	32.14
Viuda	3	10.71
<b>PROCEDENCIA</b>		
Urbano	16	57.14
Rural	8	28.57
Urbano marginal	4	14.29
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

FUENTE: Instrumento de recolección de datos



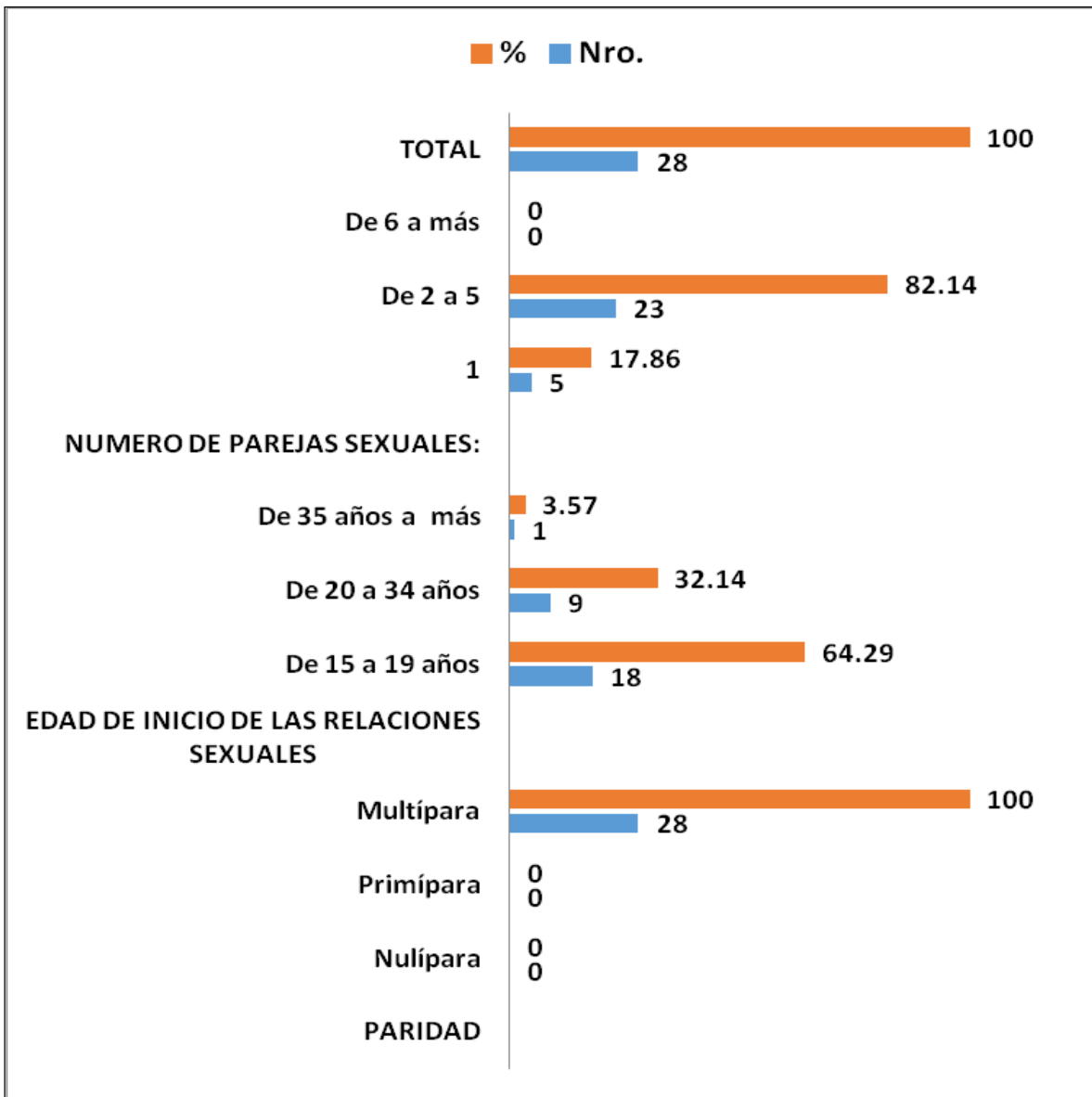
Fuente: Tabla 2.

**Figura 1.** Gráficos de barras de las características sociodemográficas de mujeres con cáncer de cuello uterino del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. Huancayo 2016.

**Tabla 3. Características gineco-obstétricas de mujeres con cáncer de cuello uterino. Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo. 2016.**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
<b>OBSTÉTRICAS</b>		
<b>PARIDAD</b>		
Nulípara	0	0
Primípara	0	0
Múltipara	28	100
<b>EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES</b>		
De 15 a 19 años	18	64.29
De 20 a 34 años	9	32.14
De 35 años a más	1	3.57
<b>NUMERO DE PAREJAS SEXUALES:</b>		
1	5	17.86
De 2 a 5	23	82.14
De 6 a más	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.



Fuente: Tabla 3

**Figura 2.** Gráficos de barras de las características obstétricas de mujeres con cáncer de cuello uterino del hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. Huancayo 2016.

## 4.2 Análisis de resultados:

El presente estudio se realizó con el fin de obtener información exacta sobre la incidencia, características sociodemográficas y obstétricas en pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el consultorio de cáncer del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” durante el año 2016. Estos datos son muy importantes para poder evaluar claramente la situación en salud con respecto a esta neoplasia, que ocupa uno de los primeros lugares en las causas de morbilidad más frecuentes en las mujeres del mundo. El Hospital El Carmen se encuentra en el tercer nivel de atención, categoría III-E, a donde llegan las referencias de toda la región, por tanto tiene una gran afluencia de pacientes las cuales son mujeres en edad reproductiva y niños.

El estudio fue realizado a 28 mujeres con diagnóstico positivo a cáncer de cuello uterino que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Al consultorio de cáncer acudieron 4 217 mujeres durante todo el año 2016 a realizarse el examen de despistaje de cáncer de cuello uterino mediante el Papanicolaou, de las cuales 28 salieron con diagnóstico positivo para dicha neoplasia, por lo que en el gráfico 1 se muestra una incidencia de 6.63 por cada 1 000 pacientes, lo que quiere decir que por cada 1 000 mujeres que acuden a dicho consultorio en el hospital para despistaje de cáncer de cuello uterino, 7 tienen un diagnóstico positivo (**Tabla 1**).

La incidencia de cáncer de cuello uterino en Junín según el perfil epidemiológico de cáncer en la región en el año 2011, fue de 14,71 por cada 10 000 mujeres en edad fértil, este resultado fue evaluado a lo largo de 7 años, seguido por el cáncer de estómago con una incidencia de 8,23 por cada 10 000 personas<sup>3</sup>. Esto nos permite

observar la clara diferencia entre la incidencia del cáncer de cuello uterino y el cáncer de estómago, siendo esta, una diferencia abismal. Así mismo revela el claro problema de salud que representa el cáncer de cuello uterino. En los posteriores años se pudo observar que la incidencia disminuyó con respecto a los años anteriores en el Perú ya que se observó un 10.8 por cada 10 000 mujeres en edad fértil<sup>37</sup>.

De acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) durante el año 2012 a nivel nacional el cáncer de cuello uterino tuvo una incidencia de 1 635 nuevos casos, el 2013 se presentaron 1 575 nuevos casos y el 2014 un total de 1 485 nuevos casos, evidenciando esto un descenso en el total de casos presentados al año<sup>6</sup>.

La incidencia en el hospital en estudio es mayor a las presentadas a nivel nacional o regional, probablemente debido a que la población de este estudio son mujeres que han acudido al consultorio a realizarse un despistaje de cáncer de cuello uterino, esto podría explicarse porque las mujeres que han acudido al consultorio de cáncer del hospital son mujeres determinadas realizarse un despistaje de esta enfermedad, algunas de las cuales han sido referidas de otros centros de salud por presentar algún tipo de sintomatología y esto acrecienta la probabilidad de detección de dicha enfermedad en el hospital.

En la **Tabla 2**, se identificó las características sociodemográficas de mujeres con cáncer de cuello uterino, atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo durante todo el año 2016, demostrándose que el 50% tuvo



entre 35 a 49 años, el 32.14% de 50 años a más y el 17.86% tuvo entre 20 a 34 años; así mismo, el 50% de la mujeres con este cáncer tuvo secundaria, el 32.14% primaria, el 10.71% educación superior y el 7.14% fue analfabeta; en cuanto al estado civil se determinó que 39.29% de las mujeres fueron solteras, el 32.14% convivientes, el 17.86% casadas y el 10.71% viudas; finalmente el 57.14% procedía de la zona urbana, el 28.57% de la zona rural y el 14.29% de la urbano marginal.

Como se puede advertir, el grado de instrucción es otro factor importante ya que sabemos que las mujeres con un nivel de educación bajo, tiene una mayor incidencia de cáncer, aunque también la mujeres universitarias presentan una incidencia elevada; en el estudio realizado podemos observar que el 50% de pacientes con cáncer de cuello uterino estudiaron hasta la secundaria; nuestros resultados son similares a los de Ybaseta, Paccori y Vilca en cuyo estudio se pudo observar que en un 48.2% dichas pacientes tuvieron una educación de nivel secundario<sup>10</sup>.

En cuanto al estado civil se pudo observar que un 39.29% de mujeres son solteras, este resultado es diferente al encontrado por Ybaseta, donde se puede observar que el 40.8% de mujeres son convivientes<sup>10</sup>. Esto podría ser explicado por qué las mujeres solteras son más propensas a la exposición al VPH debido al número de parejas sexuales estables y no estables que podría tener, así mismo la convivencia es una unión libre, la cual muchas veces no es estable, incrementando así el riesgo a la exposición al virus de papiloma humano.

Así mismo con respecto a la procedencia, el 57.14% de las pacientes con cáncer provienen de zonas urbanas, este resultado es similar al de Ybaseta, Paccori y Vilca, quienes encontraron que de sus pacientes el 70.4% fueron de procedencia urbana<sup>10</sup>; debemos tener en cuenta que este resultado es importante ya que puede condicionar a un deficiente acceso a los servicios de salud y por esto también a el desarrollo de la enfermedad. Estos resultados podrían explicarse porque las mujeres que han acudido al consultorio de cáncer del hospital, lo han hecho por voluntad propia, con la determinación de hacer un descarte de la enfermedad, es decir, han contado con el servicio de promoción de la salud.

En la **Tabla 3** se determinó las características gineco-obstétricas de mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo durante el 2016, demostrándose que en cuanto a la paridad, el 100 % de las mujeres con cáncer de cuello uterino fueron multíparas, este resultado demuestra que la multiparidad en estas mujeres ha sido un factor determinante, así mismo se han podido observar resultado en los que la multiparidad es un factor predominante para el desarrollo de la enfermedad, como en lo podemos observar en el resultado de Lazo y Aguilar, quienes encontraron que el 47.2% de sus pacientes fueron multíparas<sup>11</sup>. Esto podría explicarse por los cambios hormonales causados por el embarazo, lo cual produciría mayor susceptibilidad al virus de papiloma humano; así también podría explicarlo la inmunosupresión que el embarazo puede provocar.

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales se entiende que el inicio precoz de estas tiende a predisponer a un número elevado de parejas sexuales lo cual

expone a la paciente al contacto con el Virus del papiloma humano, en el estudio realizado el 64.29% de pacientes inicio sus relaciones sexuales entre los 15 y 19 años, lo cual es similar a los resultados de Silva, Soplín y Talledo, quienes encontraron que el 50.4% de pacientes con cáncer tuvieron su primera relación sexual entre los 15 y 19 años de edad<sup>12</sup>. Así mismo podemos observar que en el estudio realizado por Salazar, un 36.6% tuvieron relaciones antes de los 17 años, esto en mujeres que no tienen la enfermedad pero tienen acceso a la información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino<sup>14</sup>. Por lo tanto se puede explicar que podemos observar un porcentaje elevado en relación a las mujeres que ya padecen de esta enfermedad, mientras que, de las que aún no la padecen solamente un tercio sigue exponiéndose a dicho factor de riesgo.

El número de parejas sexuales de las pacientes con cáncer del hospital fue en un 82.14% de 2 a 5, este resultado es similar al de Silva, Soplín y Talledo, quienes demostraron que el 71.7% de mujeres habían tenido de 3 a más parejas sexuales<sup>12</sup>. El número elevado de parejas sexuales hace más probable la infección por el virus, ya que al estar expuestas, las células van haciéndose más vulnerables a estas.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- La incidencia de cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo durante el año 2016 fueron de 6.64 por cada 1000 mujeres.
- Las características sociodemográficas de las mujeres con cáncer de cuello uterino del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo en el año 2016 fueron que el 50% tuvo entre 35 a 49 años, el 32.14% de 50 años a más y el 17.86% tuvo entre 20 a 34 años; así mismo, el 50% de la mujeres con este cáncer tuvo secundaria, el 32.14% primaria, el 10.71% educación superior y el 7.14% fue analfabeta; en cuanto al estado civil se determinó que 39.29% de las mujeres fueron solteras, el 32.14% convivientes, el 17.86% casadas y el 10.71% viudas; finalmente el 57.14% procedía de la zona urbana, el 28.57% de la zona rural y el 14.29% de la urbano marginal.
- Las características gineco-obstétricas de las mujeres con cáncer de cuello uterino del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo en el año 2016 determinaron que 100% de fueron multíparas; el 64.29% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 a 19 años de edad, el 32.14% entre los 20 a 34 años y solo el 3.57% de 35 años a más edad; en cuanto al número de parejas sexuales el 82.14% tuvo de 2 a 5 parejas, el 17.86% una pareja, ninguna indicó haber tenido 6 a más parejas sexuales.

## **5.2. Recomendaciones**

Promover la salud sexual y reproductiva, entre ellas la toma de Papanicolaou en mujeres de todas las edades, resaltando las que tienen factores de riesgo de cáncer de cuello uterino, a través de programas de promoción de la salud en colegios, institutos y universidades de la región, para prevenir el desarrollo de la enfermedad de manera oportuna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud. Oficina regional para las Américas. [internet]. Barcelona. Actualizado el 14 de agosto del 2016. Consultado el 27 de diciembre del 2016. [www.paho.org](http://www.paho.org)
2. Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud. Oficina regional para las Américas. [internet]. Barcelona. Actualizado el 24 de noviembre del 2012. Consultado el 27 de diciembre del 2016. [www.paho.org](http://www.paho.org)
3. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. ASIS 2013.
4. Organización Mundial De La Salud. Cáncer Cervicouterino. Ginebra: OMS; 2014.
5. Cabrera D, Palacios R, Guzmán J. “Perfil sexual de las mujeres con citología cervical de una unidad de primer nivel”. Revista Médica Institucional México, 2014.
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. “Datos Epidemiológicos”. 2015.
7. Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino. INEN. 2013.
8. Garcés C, Cols Y. “Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia, 2012”. Colombia. 2012.
9. Domínguez J. “Factores de riesgo para cáncer de cérvix en mujeres sexualmente activas en el barrio de Capulí de la ciudad de Loja periodo Abril-setiembre 2014”. Ecuador 2014.
10. Ybaseta J, Paccori F, Vilca A. “Factores Clínico Epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro Ica-Perú, 2011”. Perú 2011.

11. Lazo E, Aguilar F. “Relación entre los factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cervical uterina alterada, atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital II-2 de Tarapoto Enero-Junio del 2011”. Tarapoto. 2012.
12. Silva B, Soplín K, Talledo S. “Conducta sexual y reproductiva asociadas al cáncer de cérvix, en mujeres atendidas entre el 2012 y 2013 en el Hospital Regional de Loreto-Punchana 2014”. Iquitos 2014.
13. Salazar S. “Relación entre el nivel de conocimientos sobre el cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016”. Lima 2016.
14. Falla L. “Factores de Riesgo Socioeconómicos y gineco obstétricos que predisponen al cáncer de cuello uterino, Nuevo Chimbote, 2013.” Chimbote 2014.
15. Sheila Grossman y Mottson Portth Porththepoint. “Fisiopatología alteraciones de la salud, conceptos básicos”. Novena edición en español. Tomo 1. México 2014.
16. Lau D, Millan M, Fajardo Y, Sánchez C. “Lesiones pre invasivas del cuello uterino”. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*. 2012. 38(3)366-377.
17. Escalona R. Navarro M. Yépez P. Blasco M. Obregón C. “Características cito histológicas de lesiones pre malignas y malignas del cuello uterino”. *MEDISAN* 2014. 18(8):1071.
18. Gustavo de Elorza Martínez. “Manual de enfermería edición MMVII segunda impresión”. ISBN obra completa 958-677-364-7 Colombia 2011.
19. American Cancer Society. *Cáncer de Cuello Uterino*. Atlanta: American Cancer Society; 2014.
20. Garcia F, Hatch K, Berek J. 2013. “Enfermedad intraepitelial del cuello uterino, la vagina y la vulva. Berek y Novak Ginecología” 15° edición (pág. 575) Barcelona.

21. Cordero J. “Correlación cito-colpo-histológica en la consulta de la patología de cuello”. Revista ciencias médicas 2014; 20(2): 175-188.
22. Cardona A, Acosta Y, Espín J, Valdez M, Olano M. “Acerca del cáncer de cuello uterino como un importante problema de salud pública. Revista cubana de medicina general integral. Volumen 18 N° 4”. La Habana. 2012.
23. European Society for Medical Oncology. Cáncer de cuello uterino, una guía para pacientes 2012.
24. Rivas L. “Virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino”. Revista médica de costa rica y Centroamérica 2012. 69(601) 129-132.
25. Acinas O, Fernández S. Gómez J, Jubete Y, Muñoz P, Plaza M. et al. “Protocolo de detección precoz de cáncer de cérvix”. Cantabria: dirección general de salud pública, 2011.
26. Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino. MINSA. 2011.
27. León Gordis. “Epidemiología” Tercera edición. Editorial Saunders. 2013.
28. Organización Panamericana de la Salud. (2011). “Normas y procedimientos para el control del cáncer de cuello uterino”. Fecha de acceso: 27 de enero del 2017.
29. Domínguez J. “Manual de metodología de la investigación científica”. Primera edición. Perú. Editorial Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015. p. 51-54:
30. Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación”. Quinta edición. México. Editorial Mc. Graw Hill. 2014.
31. Revista “Avances de Psicología Latinoamérica”, Volumen 22. Colombia Bogotá.
32. AMERICAN CANCER SOCIETY. 2013. Fecha de acceso: 27 de enero del 2017.



33. James W. 2011. Comportamiento de algunos factores clínico epidemiológicos en un Área de Salud. Fecha de acceso.
34. Albuja P, (2011) “Cobertura citológica de la población femenina a riesgo de cáncer cérvico uterino en la región la Libertad”. Perú.
35. Echevarría R. y Cols. (2011). Factores de riesgo del cáncer de cérvix. Revista epidemiológica cubana.
36. Duran M. (2011) Cáncer Cervicouterino. Comportamientos de algunos factores clínico epidemiológicos en salud. Perú.
37. Ebert Paquioma Rojas. Departamento de Epidemiología y Estadística de Cáncer INEN (2012).

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE MUJERES  
CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO. CONSULTORIO DE CANCER DEL  
HRDMI EL CARMEN-HUANCAYO. 2016**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

FECHA:..... NRO. FICHA: ..... HCL N° .....

<b>I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		<b>II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS</b>	
<b>EDAD</b>	<input type="checkbox"/> Menor de 15 años <input type="checkbox"/> De 15 a 19 años <input type="checkbox"/> De 20 a 34 años <input type="checkbox"/> De 35 a 49 años. <input type="checkbox"/> De 50 a más años	<b>PARIDAD</b>	<input type="checkbox"/> Nulípara <input type="checkbox"/> Primípara <input type="checkbox"/> Multípara <input type="checkbox"/> Gran multípara
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior	<b>EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b>	<input type="checkbox"/> Menor de 15 años <input type="checkbox"/> De 15 a 19 años <input type="checkbox"/> De 20 a 34 años <input type="checkbox"/> De 35 a más
<b>ESTADO CIVIL</b>	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Viuda	<b>NUMERO DE PAREJAS SEXUALES</b>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 a 5. <input type="checkbox"/> 6 a más.
<b>PROCEDENCIA</b>	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano marginal		

ANEXOS 2  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE MUJERES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO DEL HOSPITAL EL CARMEN-HUANCAYO, 2016

DATOS DE EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES: ..... *Zaidino Solís Olego* .....

NRO. DE COLEGIATURA: ..... *17916* .....

PROFESIÓN: ..... *Obstetra* .....

CENTRO LABORAL: ..... *HRDMJ EL CARMEN* .....

CARGO QUE DESEMPEÑA: ..... *ASISTENCIA 2* .....

ÁREA: ..... *UNIDAD DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS OBSTÉTRICOS* .....

ITEM Y/O PREGUNTAS	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESCALA EVALUATIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
Características sociodemográficas	Determinar las características sociodemográficas como: edad, grado de instrucción, estado civil y procedencia en las mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo durante el año 2016.		<i>Faltar datos</i>		
Características obstétricas	Determinar las características gineco-obstétricas como: paridad, edad de inicio de las relaciones sexuales y número de parejas sexuales; en las mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo durante el año 2016.				

Escala evaluativa:

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Desacuerdo

*[Signature]*  
.....  
*Olego Solís*  
OBSTETRA  
COP. 17916

ANEXOS 3  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE MUJERES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO DEL HOSPITAL EL CARMEN-HUANCAYO. 2016

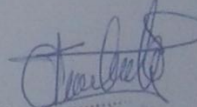
DATOS DE EVALUADOR

APELLIDOS Y NOMBRES: TENICELA APACILLA CIUTYA VANESSA  
 NRO. DE COLEGIATURA: 29078  
 PROFESIÓN: OBSTETRA  
 CENTRO LABORAL: H.R.D.H.I. EL CARMEN  
 CARGO QUE DESEMPEÑA: OBSTETRA - ASISTENCIAL  
 ÀREA: CENTRO OBSTETRICCO

ITEM Y/O PREGUNTAS	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESCALA EVALUATIVA			OBSERVACIONE
		A	B	C	
Características sociodemográficas	Determinar las características sociodemográficas como: edad, grado de instrucción, estado civil y procedencia en las mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo durante el año 2016.	X			
Características obstétricas	Determinar las características gineco-obstétricas como: paridad, edad de inicio de las relaciones sexuales y número de parejas sexuales; en las mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo durante el año 2016.	X			

Escala evaluativa:

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Desacuerdo

  
 Tenicela V. Tenicela Apacilla  
 OBSTETRA  
 020 2009

ANEXOS 4  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
**FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE MUJERES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO DEL HOSPITAL EL CARMEN-HUANCAYO, 2016

**DATOS DE EVALUADOR**

APELLIDOS Y NOMBRES: LEIVA VENTOCILLA EMILIA

NRO. DE COLEGIATURA: 18352

PROFESIÓN: OBSTETRA

CENTRO LABORAL: HRDMI "EL CARMEN"

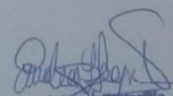
CARGO QUE DESEMPEÑA: ASISTENCIAL

ÁREA: CENTRO OBSTÉTRICO

ITEM Y/O PREGUNTAS	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESCALA EVALUATIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
Características sociodemográficas	Determinar las características sociodemográficas como: edad, grado de instrucción, estado civil y procedencia en las mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo durante el año 2016.	✓			
Características obstétricas	Determinar las características gineco-obstétricas como: paridad, edad de inicio de las relaciones sexuales y número de parejas sexuales; en las mujeres con cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo durante el año 2016.	✓			

**Escala evaluativa:**

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Desacuerdo

  
 Emilia V. Leiva Ventocilla  
 OBSTETRA  
 COP. 18352

## ANEXO 5

