



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS
DE MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS CON CÁNCER DE
CUELLO UTERINO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2018**

PRESENTADA POR
SILVIA AURORA IBARRA SANTOS

TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR
EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA CON
MENCION EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO

ASESOR

DR. IVAN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ

LIMA, PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual

CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TRABAJO ACADÉMICO
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE
MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS CON CÁNCER DE CUELLO
UTERINO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO
INFANTIL “EL CARMEN” HUANCAYO 2018

PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA CON
MENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO

PRESENTADO POR:
SILVIA AURORA IBARRA SANTOS
ASESOR:
DR. IVAN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ

LIMA, PERÚ

2021

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE
MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS CON CÁNCER DE CUELLO
UTERINO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO
INFANTIL “EL CARMEN” HUANCAYO 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

DR. IVAN MARTIN VOJVODIC HERNÁNDEZ

Miembros del jurado:

Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo	: Presidente
Dra. Obst. Verónica Giannina Morán Rodríguez	: Vocal
Mg. M.C José Orestes Torres Solis	: Secretario

DEDICATORIA:

Al motor y motivo de mi vida y
por quienes supero día a día
cada dificultad con la ayuda de
Dios, mis dos hijas

AGRADECIMIENTO

A mi Creador Dios por fortalecerme y ser un apoyo constante. A Él sea la honra y la gloria por siempre.

A la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres y al (CROP) VI Junín por permitirme realizar esta especialidad.

Al servicio de Oncología Preventiva del Hospital "El Carmen" por darme facilidades para realizar este estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA:.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	6
2.1. Diseño metodológico.....	6
2.2. Población y muestra.....	6
2.3. Criterios de selección	6
2.4. Técnicas de recolección de datos	7
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	8
2.6. Aspectos éticos	8
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN	14
V. CONCLUSIONES	20
VI. RECOMENDACIONES	21
FUENTES DE INFORMACIÓN	22
VII. ANEXOS	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características socio demográficas relacionadas con la Edad y cáncer de cuello uterino de mujeres mayores de 30 años del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen “2018.	10
Tabla 2. Características sociodemográficas de mujeres mayores de 30 años con cáncer de cuello uterino del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen “2018.	11
Tabla 3. Características obstétricas relacionadas con la salud sexual y cáncer de cuello uterino de mujeres mayor de 30 años del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2018.	12
Tabla 4. Características obstétricas relacionados con la salud reproductiva y cáncer de cuello uterino en mujeres mayores a 30 años en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2018.	13

RESUMEN

Objetivo: Identificar características sociodemográficas y obstétricas de mujeres mayores de 30 años con cáncer de cuello uterino, Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo 2018. **Metodología:** Estudio cuantitativo, de corte transversal, descriptivo retrospectivo y Serie de Casos. Población: conformada por 54 historias clínicas. Muestra: 32 historias clínicas seleccionadas. **Resultados:** 47% de las mujeres tuvieron entre 30 a 45 años, 62% procedían de Huancayo; 75% tuvo estudios de primaria, 78% no trabajaba; 75% es extremadamente pobre, 56% sufrió de violencia familiar; 59% inicio relaciones sexuales antes de los 17 años; 91% tuvieron más de 3 parejas sexuales, 81% no refirieron antecedentes de papiloma virus humano, 18% refirieron antecedente de papiloma virus humano; 81% hace más de 4 años tuvo prueba de Papanicolaou; 56% tuvo más de 5 gestaciones; 62% uso método natural. **Conclusión:** Las características sociodemográficas y obstétricas en este estudio demuestran que el cáncer de cuello uterino se presenta con mayor frecuencia entre 30 a 45 años; es más frecuente en mujeres de Huancayo, sin un grado de instrucción óptimo no trabajaban, se encontraban en pobreza extrema y sufrían de violencia familiar; así mismo el inicio de relaciones sexuales fue antes de los 17 años, tuvieron más de 3 parejas sexuales, no tuvieron un adecuado tamizaje de papiloma virus humano y la toma de Papanicolaou fue hace más de 4 años; la mayoría fue múltipara y solo se cuidaba con el método natural.

Palabras Claves: Características de la población, mujeres, cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

Objective: To identify sociodemographic and obstetric characteristics of women older than 30 years with cervical cancer, Regional Maternal and Infant Teaching Hospital "El Carmen" Huancayo 2018 Methodology: Quantitative, cross-sectional, retrospective descriptive and case series study. Population: composed of 54 clinical histories. Sample: 32 selected clinical histories. Results: 47% of women had between 30 and 45 years, 62% came from Huancayo; 75% had primary education, 78% did not work; 75% are extremely poor, 56% suffered from family violence; 59% began sexual intercourse before the age of 17; 91% had more than 3 sexual partners, 81% did not report a history of human papillomavirus, 18% reported a history of human papillomavirus, 81% had a Pap test more than 4 years ago, 56% had more than 5 pregnancies, 62% use natural method. Conclusion: The sociodemographic and obstetric characteristics in this study show that cervical cancer occurs more frequently between 30 and 45 years; it is more frequent in women of Huancayo, without an optimal level of education did not work, were in extreme poverty and suffered from family violence; likewise the beginning of sexual intercourse was before the age of 17, they had more than 3 sexual partners, they did not have an adequate screening of human papilloma virus and the taking of Pap smear was more than 4 years ago; Most were fine and only cared for by the natural method.

Key Words: Population characteristics, Social conditions, women, cervical cancer.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer en general no solo es un peligro para la vida y la salud, también se convierte en una crisis emocional y financiera para los que la padecen, para el entorno familiar y social, el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama son muy frecuentes en las mujeres a pesar de que la detección precoz a través de tamizajes es muy fácil y simple se convierte está en un problema para la salud pública y es lamentable observar el fallecimiento de las que llegan en estadios avanzados.

El cáncer de cuello uterino es un problema de fácil detección, pero sin embargo la incidencia de la misma va en aumento y se convierte en un problema para otros países y organizaciones de salud y es así como muchos profesionales reportan las características, incidencias y los problemas más comunes de las pacientes afectadas por esta enfermedad; las cuales mencionamos en los antecedentes que se tomó en cuenta para el desarrollo de la presente investigación.

Como se ha mostrado en las premisas anteriores el cáncer de cuello uterino es un problema a pesar de lo fácil y accesible que resulta el diagnóstico a través de tamizajes y la identificación de lesiones precancerosas, y no se han encontrado estudios que mencionen las características sociodemográficas y obstétricas de mujeres mayores de 30 años con cáncer de cuello uterino del Hospital Regional Materno Infantil “El Carmen” Huancayo 2018. Por lo que se formula la siguiente interrogante. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de mujeres mayores de 30 años con cáncer de cuello uterino del Hospital Regional

Docente Materno Infantil “El Carmen “Huancayo 2018?, Planteándose como objetivo general: Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de mujeres mayores de 30 años con cáncer de cuello uterino del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo 2018.

Se encontraron estudios Internacionales, nacionales y locales que mencionan las características socio demográficas y obstétricas en forma general que podrían conducir a que una mujer presente cáncer de cuello uterino, estos se presentaran a continuación.

La incidencia en cáncer de cuello uterino es variable según las diferentes regiones del planeta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾, reporta el diagnóstico de 570 mil casos nuevos (el 84% de los nuevos casos mundiales) en el 2018 y ese mismo año fallecieron 311,000 mujeres; 85% de ellas vivían en países cuyos ingresos fueron entre medios y bajos. La organización Panamericana de la salud (OPS) ⁽²⁾ reporta que los porcentajes de casos nuevos más elevados están en países Afroamericanos, América del Sur, Latinoamérica y el Caribe, las cuales son consideradas países con más riesgo para cáncer de cuello uterino, otros países con mayor incidencia son Bolivia, México, Chile, Paraguay, Perú, Colombia, Brasil y Costa Rica.

Según Marañón ⁽³⁾, el Cáncer de Cuello Uterino es un problema para la salud pública.

“El autor menciona, aunque es un problema que puede ser detectado precozmente a través del tamizaje de Papanicolaou, el cáncer de cuello uterino, continua en el segundo puesto más recurrente en el mundo, debido a la inaccesibilidad que tienen muchas mujeres a los lugares de

tamizaje de cáncer de cuello uterino, por otro lado, muchas mujeres con menores posibilidades económicas son las más vulnerables y son el doble de las mujeres con más recursos a nivel de todo el mundo”⁽³⁾.

Harper et al (Estados Unidos) ⁽⁴⁾, uso tres encuestas como medida de prevención del cáncer de cuello uterino en población femenina de 45-65 años en Estados Unidos. Sin embargo, encontraron que las encuestas realizadas fueron insuficientes para reducir el porcentaje de casos nuevos y la tasa de mortandad por cáncer de cuello uterino.

Según Wojtyla et al. ⁽⁵⁾, en su investigación científica encontró que la tasa de mortalidad en mujeres jóvenes de Europa en 2017 fue de 0.6 – 5.2/100,000 cuyas edades bordeaban de 20-44 años. Ellos recomendaron introducir programas bien organizados para poder detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino.

Chao et al. (California) ⁽⁶⁾ Hicieron un seguimiento permanente a 14,778 mujeres desde los 66 hasta los 68 años para detectar cáncer de cuello uterino mediante registros médicos electrónicos y la técnica estadística regresión logística multivariada. Los resultados mostraron que 24% no tuvo una evaluación previa a los 65 años, 71% menciona que tuvieron una evaluación previa, y el 5% respondió que no se hicieron ningún análisis en 10 años.

Yost et al. (Estados Unidos) ⁽⁷⁾, evaluaron las características e historial de 346 mujeres mayores de 65 años en una comunidad de Estados Unidos, y concluyeron que el 50% de las mujeres presentaron cáncer de cuello uterino a pesar de seguir pautas de detección temprana.

Rodríguez et al. (Chile) ⁽⁸⁾, en el 2018, publicó en su artículo que las mujeres chilenas se abstienen de los exámenes de Papanicolaou, debido a la idea o mito de que el procedimiento de tamizaje no es muy útil, es doloroso y por último no lo realizan debido a la falta de tiempo para acceder a este procedimiento.

En el Perú, Ruiz et al. ⁽⁹⁾, sostienen que el cáncer de cuello uterino es más común en mujeres adultas entre 40 a 50 años, el Ministerio de Salud (MINSA) ⁽¹⁰⁾ reporta que, en nuestro país, el cáncer de cuello uterino es el responsable de que cada 5 horas muera una mujer, ocupando así el tercer motivo de defunción por cáncer en mujeres. Asimismo, el MINSA ⁽¹¹⁾, menciona que, en el Perú, el año 2018, entre todos los cánceres, y en particular en la población femenina, el cáncer de cuello uterino predominó con una proporción de 31,6%.

De la misma manera un análisis echo por Grandez (Perú) ⁽¹²⁾, en el Establecimiento de Salud San Antonio-Iquitos, Perú encontró que, de un total de 242 mujeres atendidas, 38.4% tenían edad entre 20 a 39 años, iniciaron relaciones sexuales aproximadamente a los 13 años (48.8%), y 17.4% respondieron que tuvieron más de tres parejas. Nápoles ⁽¹³⁾ realizó un estudio prospectivo y abierto en 150 mujeres de 1994-2005 en el servicio de ginecología y encontró que 108 mujeres de ellas estaban entre 25 y 39 años, que 94.7% tuvieron su primera relación antes de los 20 años, y que 67.3% respondieron que tuvieron más de dos partos.

En la región Junín según un boletín de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) – Junín ⁽¹⁴⁾, el cáncer de cuello uterino es el principal motivo de fallecimiento de la población femenina, con una incidencia anual estimada de 116 casos nuevos para el 2018.

Quinto (Perú) ⁽¹⁵⁾, reportó una incidencia de cáncer de cuello uterino del 6.64 por cada 1000 mujeres para el 2016 en el Hospital Materno Infantil “El Carmen”-Huancayo, siendo que estas tenían entre 35 a 49 años de edad. Entre las características gineco-obstétricas fueron identificados que 32% inicio relaciones sexuales en los espacios 15 a 19 años y que 82.14% tuvieron de 2 a 5 personas con las que tuvieron sexo.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Tipo de investigación: Estudio cuantitativo, de corte transversal, descriptivo y retrospectivo. El diseño es Serie de Casos.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por 54 historias clínicas de mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – Huancayo en el año 2018.

2.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 32 historias clínicas seleccionadas existentes en los archivos del preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de mujeres mayores de 30 años con cáncer de cuello uterino.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de mujeres que realizaron sus análisis en el preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” - Huancayo, durante el periodo de estudio y que cumplían criterios de selección.

- Mujeres mayores de 30 años

Criterios de exclusión:

- Historias Clínicas incompletas

2.4. Técnicas de recolección de datos

En la recopilación de información se usó la técnica documental, ya que se utilizó en nuestro estudio: historias clínicas, cuadernos de seguimiento, libros, y otros registros existentes en los archivos del Preventorio Oncológico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de mujeres que acudieron a sus instalaciones para un despistaje de cáncer de cuello uterino y que cumplían patrones de selección. La recopilación de datos se obtuvo luego de obtener el permiso del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en el servicio del Preventorio Oncológico del Hospital Materno Infantil “El Carmen” y la aprobación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres.

En lo que respecta al instrumento utilizado, se puede establecer los siguientes indicadores (ver anexos para mayor detalle):

- Edad
- Características sociodemográficas (Procedencia, Grado de instrucción, Trabajo, Nivel socio económico, Violencia familiar)
- Características obstétricas relacionados con la salud sexual (Inicio de relaciones sexuales, N° de parejas sexuales, Papiloma virus humano, Tiempo de última prueba de Papanicolaou)

- Características obstétricas relacionados con la salud reproductiva (N° de embarazos, Método para control de la fecundidad)

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

El procesamiento de datos se manejó como paquete estadístico SPSS 25, el cual permitió la realización de tablas con promedios y porcentajes, los cuales sirvieron para realizar la descripción de las variables y las dimensiones estudiadas.

2.6. Aspectos éticos

La investigación fue examinada y aprobado en el Comité de Ética de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres y por el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen “.

Principio de beneficencia. Por qué la investigación de este trabajo busca identificar características comunes que ocasionan el cáncer de cuello uterino para que así quede como antecedente y se beneficie a la población femenina identificando estas características para la detección precoz y el tratamiento oportuno de esta enfermedad.

Principio de no maleficencia. Por qué la investigación de este trabajo no fue perjudicial en ningún aspecto, por el contrario, servirá como antecedente para reducir la morbimortalidad por esta enfermedad.

Principio de Justicia. Se protegió de forma justa a las mujeres teniendo en cuenta sus derechos, principalmente la privacidad de la información ya que se revisaron documentos como historiales médicos, asegurando que los datos obtenidos sean anónimos, y se utilice para fines de estudio.

Principio de autonomía. No fue necesario un documento Informado ya que el estudio fue de tipo retrospectivo.

Así mismo, consideramos que, en el principio de originalidad, el presente trabajo académico no fue copiado de otras investigaciones, teniéndose en cuenta los antecedentes solo para fines de estudio, habiéndose citado el nombre y la fuente de cada investigador en el estilo Vancouver y los datos recopilados son de fuentes confiables.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características socio demográficas relacionadas con la Edad y cáncer de cuello uterino de mujeres mayores de 30 años del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen “2018.

Característica sociodemográfica		Cáncer de cuello uterino de mujeres mayor de 30 años
Edad	30 a 45	(15) 47%
	46 a 61	(10) 31%
	62 a 78	(07) 22%
	Total %	(32) 100%

CCU=Cáncer de Cuello Uterino.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. De 32 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino 47% (15), tuvieron de 30 a 45 años.

Tabla 2. Características sociodemográficas de mujeres mayores de 30 años con cáncer de cuello uterino del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2018.

Características sociodemográficas		Cáncer de cuello uterino de mujeres mayor de 30 años
Procedencia	Huancayo	(20) 62%
	Huancavelica	(12) 38%
	Total 100%	(32) 100%
Grado de instrucción	Primaria	(24) 75%
	Secundaria	(8) 25%
	Total 100%	(32) 100%
Trabaja	Vive de lo que gana la pareja	(25) 78%
	Eventualmente	(7) 22%
	Total 100%	(32) 100%
Nivel socio económico	Extremadamente pobre	(24) 75%
	Pobre	(8) 25%
	Total 100%	(32) 100%
Violencia familiar	Es maltratada física y psicológica por la pareja.	(21) 66%
	No es maltratada	(11) 34%
	Total 100%	32 (100%)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. De 32 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, 62% (20) fueron de procedencia Huancaína, en cuanto a la instrucción 75% (24) solo tuvieron estudios de primaria, en lo referente al trabajo 78% (25) no trabaja, vive solo con recursos que gana la pareja, 75% (24) es extremadamente pobre; en lo que se refiere a violencia familiar 66% (21) tuvo maltrato físico y psicológico por la pareja.

Tabla 3. Características obstétricas relacionadas con la salud sexual y cáncer de cuello uterino de mujeres mayor de 30 años del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2018.

Características obstétricas relacionados con la salud sexual		Cáncer de cuello uterino de mujeres mayor de 30 años
Inicio de relaciones sexuales	Antes de los 17	(19) 59%
	Después de los 16	(13) 41%
	Total %	(32) 100%
N° de parejas sexuales	De 3 a mas	(29) 91%
	Menos de 3	(3) 9%
	Total %	(32) 100%
Tuvo diagnóstico de Papiloma virus humano antes de la enfermedad	Si	(6) 19%
	No	(26) 81%
	Total %	(32) 100%
Tiempo de última prueba de Papanicolaou	Más de 4 años	(26) 81%
	Menos de 4 años	(6) 19%
	Total %	(32) 100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. De 32 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, en lo referente al inicio de relaciones sexuales 59% (19) tuvieron inicio de relaciones sexuales antes de los 17 años, en cuanto al número de parejas sexuales 91% (29) tuvo 3 a más parejas sexuales; en lo que se refiere a si tuvo diagnóstico de papiloma virus humano antes de la enfermedad, 81%(26) no tuvieron diagnóstico del virus de papiloma humano ; y en lo referente al Papanicolaou 81%(26) transcurrió más de 4 años que se tomó la prueba de Papanicolaou.

Tabla 4. Características obstétricas relacionados con la salud reproductiva y cáncer de cuello uterino en mujeres mayores a 30 años en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2018.

Características obstétricas relacionados con la salud reproductiva		Cáncer de cuello uterino en mujeres mayor de 30 años
N° de embarazos	5 embarazos a mas	(18) 56%
	Menos de 5 embarazos	(14) 44%
	Total 100%	(32) 100%
Método para control de la fecundidad	Natural	(20) 62%
	Hormonal	(12) 38%
	Total 100%	(32) 100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. De 32 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en lo que se refiere al número de embarazos 56% (18) tuvo más de 5 embarazos y en cuanto al método para control de la fecundidad 62% (20) optaron por un método natural.

IV. DISCUSIÓN

En este estudio, la edad de mayor incidencia fue de 30 a 45 años (Tabla 1). De acuerdo a la sociedad americana de cáncer (ASC) ⁽¹⁶⁾ el cáncer de cuello uterino es diagnosticado comúnmente en mujeres que fluctúan entre 35 y 44 años, siendo la edad promedio de diagnóstico los 50 años, por lo que se determinó que el presente estudio tiene parámetros dentro del rango establecido por la Sociedad Americana de Cáncer (ASC) Benard et al. ⁽¹⁷⁾, reportó en mujeres menores de 40 años: 78% fueron diagnosticados con cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-39 años, mientras que en nuestro estudio se encontró 47% de mujeres en edades de 30 a 45 años no obstante, esto también se puede deber a las políticas de prevención de cáncer que otros países tienen, detectando con mayor frecuencia cáncer de cuello uterino en edades tempranas. En Inglaterra, se prevé que diagnósticos y muertes en mujeres de edad entre 50 a 64 años para el 2040 aumenten y disminuyan en mujeres más jóvenes. Según una publicación de Pub.Med.Central ⁽¹⁸⁾, esto es también similar puesto que, la detección tardía y en edad avanzada de cáncer de cuello uterino, puede conllevar a un incremento en las muertes de este grupo etario. Entonces respecto a la edad se podría sostener que si bien es cierto el cáncer de cuello uterino afecta a mujeres mayores, se debe tener en cuenta que las mujeres que han llegado a los 30 años también deberían asumir un papel más activo en la prevención de este. Situación que resalta la importante necesidad de modificar ciertas normas en cuanto al inicio de pruebas para descartar temprano de cáncer de

cuello uterino teniendo en cuenta que cuanto más rápida es la detección es más fácil el tratamiento y se puede evitar que una mujer llegue a tener cáncer de cuello uterino.

En relación con la procedencia, Tabla 2, de 32 mujeres con cáncer de cuello uterino, 62% (20) procedieron de Huancayo esto podría deberse a que Huancayo es una región que se caracteriza por tener poblaciones que aún presenta elevadas cifras de pobreza, altas tasas de analfabetismo sobre todo de la mujer, y su elevado porcentaje de ruralidad aspectos que coincide con lo referido por el INEI-ENDES ⁽¹⁹⁾. que lo menciona en su resumen ejecutivo. En cuanto al nivel de instrucción, un mayor porcentaje 75% (24) tuvo estudios solo de primaria, aspectos que tienen relación, con otro hallazgo de este estudio, pues es muy trillado el mensaje que permanece a través de los tiempos, sin variación alguna que determina la relación entre grado de instrucción y salud o enfermedad. En lo que se refiere al trabajo una gran mayoría 78% (25) vive de los ingresos de la pareja, lo que podemos decir que, el trabajo y el nivel socioeconómico son variables que denotan las posibilidades de gasto en salud, en esta investigación así mismo se evidencia que 75% (24) vive en pobreza extrema; Según Marañón ⁽³⁾, el Cáncer de Cuello Uterino es un problema para la salud pública. y continua en el segundo puesto más recurrente en el mundo, y menciona que muchas mujeres con menores posibilidades económicas son las más vulnerables y son el doble de las mujeres con más recursos a nivel de todo el mundo, la pobreza es otro factor que se constituye como impedimento para tener acceso a lugares de prevención, detección oportuna y tratamiento del cáncer de cuello uterino considerada en esta investigación como otro factor condicionante de esta enfermedad, así como lo detalla también el INEI-ENDES ⁽¹⁹⁾.

Respecto a la variable violencia familiar, se encontró un 66% (21) que integran este estudio sufrió de violencia familiar, Según la OMS en su publicación en la edición

⁽²⁰⁾, es un problema de salud pública la agresión contra la población femenina y contribuye a la violación del derecho humano, la OMS sostiene que 1 de 3 mujeres, que equivale al 35% a nivel de todo el mundo ha sido víctima de agresión física y/o sexual. Cifras que son mucho menores a los hallazgos de esta investigación, y que es muy preocupante, sobre todo, si se tiene en cuenta que la violencia no solo causa la muerte si no también privaciones, lo que nos haría presumir que esta podría ser, una de las causas por las que las mujeres en estudio no asisten a solicitar atención de despistaje de cáncer cervical y otros.

En la Tabla 3, de 32 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino 59% (19) mujeres inició vida sexual activa antes de los 17 años, 91% (29) tuvieron 3 a más parejas sexuales. El comienzo de las relaciones sexuales precozmente predispone a las mujeres a presentar infecciones de transmisión sexual e infectarse con HPV. Resultados similares fueron reportado por Nápoles quien reportó el 94.7% (152) iniciaron actividad sexual antes de los 20 años. Por su parte, Grandez ⁽¹²⁾, encontró en su estudio que el 48.8% (242) de las mujeres dijeron que iniciaron relaciones sexuales a los 13 años, y que además tuvieron de tres a más parejas sexuales en su vida. Conde et al. ⁽²¹⁾ En su estudio encontró que de 99 mujeres analizadas entre 40-57 años, el 52.5% respondieron que empezaron a tener sexo desde los 15 años. Además, dijeron que tuvieron hasta cinco parejas y que nunca usaron preservativo durante sus relaciones sexuales. Contreras et al. ⁽²²⁾, comenta que el inicio del cáncer de cuello uterino se relaciona principalmente a las siguientes características obstétricas: actividad sexual prematura (antes de los 20 años), muchos compañeros sexuales, tener y contraer infecciones de transmisión sexual y al sistema inmune debilitado. Por lo tanto, podemos concluir que nuestros resultados estuvieron en concordancia con lo reportado en la literatura científica.

En cuanto a detección del papiloma virus humano, se encontró 81% (26) de las mujeres estudiadas no se les detectó la infección por papiloma virus, esto debido a que estas no se sometieron al tamizaje de prevención correspondiente, lo que indica que un gran porcentaje de estas mujeres buscaron el servicio o despistaje únicamente después que se presentaran los primeros síntomas de la enfermedad. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda a las mujeres que la toma de Papanicolaou para descartar de cáncer de cuello uterino se debe realizar al iniciar una vida sexual activa, mientras el Ministerio de Salud (MINSA), recomienda, que la edad ideal para realizar el tamizaje de descartar de cáncer de cuello uterino es de 30 a 49 años con pruebas de citología en base líquida para detectar el virus causante de la enfermedad (TEST DE VPH) o la inspección visual con ácido acético (IVAA) y de 50 a 64 años con citología convencional (PAP) ⁽²³⁾. Por otro lado, es necesario resaltar que 19% (6) mujeres que, si accedieron al despistaje de Papanicolaou, todas fueron diagnosticadas con el Virus (VPH) que trajo como consecuencia la enfermedad, a diferencia de 81% (26) que no accedieron al despistaje hecho que hizo que no se dieran cuenta de la presencia del virus del papiloma humano de forma precoz y pudieran evitar llegar a un cáncer de cuello uterino. Además, es importante tener en cuenta que para desarrollar el cáncer de cuello uterino, primero es necesario infectarse por el papiloma virus humano, quien es responsable de aproximadamente el 100% de estos casos, conjuntamente a otras características que ayudan a acelerar la progresión del cáncer, según Varela en su estudio asociación de factores de riesgo CCU ⁽²⁴⁾. También se sabe que esta infección, es una de las enfermedades que se transmite vía sexual y es la más común mundialmente y que aproximadamente 90% de las muertes por esta dolencia ocurre

principalmente en regiones con ingresos económicos medianos y /o bajos donde el índice de pobreza es mayor.

Estos resultados concuerdan con lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (siglas en inglés, WHO) ⁽²⁵⁾ quien sostiene que la alta tasa de mortalidad podría ser reducido si las mujeres a tempranas edades y a inicios de su vida sexual se realizan programas de prevención, diagnóstico temprano, un efectivo cribado y programas de tratamiento. Asimismo, actualmente existen vacunas que puede proteger a las mujeres de diversos virus de papiloma que causan el cáncer, lo que podría disminuir significativamente el incremento del cáncer de cuello uterino. Perú es un país en desarrollo, y Huancayo es una ciudad con pocos ingresos económicos, haciendo que las muertes son como consecuencia de la falta de accesibilidad a los centros de diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino, barreras que son variables de índole social y cultural que retardan la detección y atención temprana de esta enfermedad. Por ejemplo, Grandez ⁽¹²⁾ en su investigación realizada, el 52% de las mujeres estudiadas respondieron que realizan tamizaje de Papanicolaou una vez al año, mientras que el 45,5% argumentaron que jamás se hicieron prueba alguna. Esto una vez más evidencia la importancia de realizar pruebas de prevención y detección primaria y secundaria y así detectar a tiempo el mal y evitar riesgos a futuro en la salud. Sobre todo, teniendo en cuenta que la atención en los servicios de salud incluye básicamente aspectos económicos, culturales, entre otros; que quedarían como agenda pendiente para identificar las otras razones del porque un gran porcentaje de población en riesgo no acuden a realizarse un estudio preventivo de descarte de cáncer de cuello uterino.

En la tabla 4, de 32 mujeres con cáncer de cuello uterino, en cuanto se refiere al número de embarazos 56% (18) de las mujeres tuvieron más de cinco embarazos.

Nápoles encontró resultados similares donde el 67.3% (de 108 mujeres) mencionaron haber tenido más de 2 embarazos. Por su parte, Grandez reportó que el 17.4% tuvieron más de 2 embarazos. López et al. ⁽²⁶⁾ Encontraron que, de 50 mujeres analizadas, 24 (48%) de ellas respondieron que tuvieron 5 a más partos y que acudieron al tamizaje de Papanicolaou solo una vez. Los estudios arriba descritos y el nuestro, por lo tanto, sustentan que la relación de multiparidad es también un factor relacionado al cáncer de cuello uterino. En relación con el uso de algún método para el control de la fertilidad, este estudio encontró 62% (20) de las mujeres estudiadas opto por el método natural para controlar la fertilidad, esto tuvo influencia en la multiparidad que se encontró en este estudio como característica preponderante para el cáncer de cuello uterino.

V. CONCLUSIONES

- Características sociodemográficas y obstétricas, en este estudio se encontró que el cáncer de cuello uterino se presentó con mayor frecuencia en mujeres de 30 a 45 años.
- La mayoría de las mujeres procedían de Huancayo, sin un grado de instrucción óptimo; solo tuvieron estudios primarios, no trabajaban y vivían de lo que ganaba la pareja, se encontraban en pobreza extrema y sufrían de violencia familiar.
- Características obstétricas, con respecto a la salud sexual, mayormente el inicio temprano de relaciones sexuales fue antes de los 17 años, la mayoría tuvo de tres a más parejas sexuales, no realizaron el tamizaje para el diagnóstico de papiloma virus humano antes de la aparición de la enfermedad, transcurrió un tiempo más de 4 años que se tomaron la prueba de Papanicolaou.
- Características obstétricas, relacionada a la salud reproductiva la más frecuente fue la multiparidad con más de 5 embarazos, respecto al método para control de la fecundidad, se tuvo que mayormente optaron por el método natural.

VI. RECOMENDACIONES

- Sensibilizar a la población femenina que tome conciencia para realizarse los tamizajes de prevención y detección oportuna del cáncer de cuello uterino como recomienda el MINSA.
- Informar a la población femenina a través de charlas educativas sobre la responsabilidad en el auto cuidado de su salud sexual, consecuencias del inicio de actividad sexual precoz, cantidad de parejas sexuales y detección temprana del PVH.
- Fomentar programas de sensibilización en temas de planificación familiar, teniendo en cuenta que la multiparidad es una característica común en las mujeres con cáncer de cuello uterino.
- Implementar en los lugares más alejados de nuestra región Junín, programas de despistaje de cáncer de cuello uterino, dirigido a todas las mujeres mayores de 30 años para así disminuir la incidencia de cáncer de cuello uterino.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [Online].; 2019 [cited 2019 Enero 24. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).
2. OPS. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales. Informe de un grupo de científicos de la OPS. Washington, USA. [Online].; 2016. [cited 2016. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1.
3. Marañón T, Mastrapa K, Flores Y, Vaillant L, Landazuri S. Correo Científico Médico. [Online].; 2017; ;21(1):187–203. [cited 2019 enero 27. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n1/ccm15117.pdf>.
4. Harper DM PMHKJMSS. Three large scale surveys highlight the complexity of cervical cancer under-screening among women 45–65 years of age in the United States. [Online].: Preventive Medicine (Baltim) [Internet].; 2020;130(20):105. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743519303561>.
5. Wojtyla C, Janik-Konieczna K, La Vecchia C. Cervical cancer mortality in young adult European women. European Journal of Cancer. [Online].; 2020;126(1):56–64.. Available from: <https://sci-hub.do/10.1016/j.ejca.2019.11.018>.
6. Chao C, Xu L, Lonky M. Adherence to Cervical Cancer Screening Guidelines Among Women Aged 66–68 Years in a Large Community-Based Practice. American Journal Preventive Medicine. [Online].; 2019;57(6):757–64.. Available from: <https://sci-hub.do/10.1016/j.amepre.2019.08.011>.
7. Yost S, Hoekstra A. Cervical cancer in women over 65: An analysis of screening. Gynecologic Oncology Reports. [Online].; 2018;25(5):48–51.. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30023421>.
8. Rodríguez C, Padilla G. Cáncer de cérvix y autorresponsabilidad: perfilando el riesgo de abstención al Papanicolaou entre las mujeres chilenas mediante

- Árboles de Decisión. [Online].; 2018;18(2):13–22.. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n1/a03v18n1.pdf>.
9. Ruiz R, Serrano M, Ruiz F, Mantilla R, Valdivieso N, Olivera M, et al. Ruiz R, Serrano M, Ruiz EF, 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 Peru Med Exp Sal. [Online].: Rev Peru Med Exp Salud Publica; 2017; 34(2):2018-27. [cited 2019 noviembre 01. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n2/a08v34n2.pdf>.
 - 10 Salud Md. Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Informe de un grupo de científicos del MINSA. Lima. [Online].; 2017 [cited 2020 11 23. Available from:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284801-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica>.
 - 11 Salud. Md. Boletín Epidemiológico del Perú. Informe de un grupo de científicos del MINSA. Jesús Maria-Perú. [Online]. Centro de Prensa; 2018. Available from:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>.
 - 12 Grandez M. Características del Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud de San Antonio, 2015 [Tesis Profesional]. [Online]. San Juan-Iquitos,; Universidad Científica del Perú.; 2017. Available from:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/117/GRANDEZ-Caracter%c3%adsticas-1-Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 - 13 Nápoles M. Características clínicas y sociodemográficas en un grupo de mujeres con lesiones escamosas intraepiteliales cervicales de alto grado. Revista Cubana Obstetricia y Ginecología. [Online].; 2008; 34(2):1–10.. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v34n2/gin08208.pdf>.
 - 14 Dirección Regional de Salud. El cáncer del cuello uterino se cura si se detecta a tiempo. Informe de un grupo de especialistas del Diresa. [Online].; 2018 [cited 20 Febrero 20. Available from:
http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019032641_el_cncer_del_cuello_uterino_se_cura_si_se_detecta_a_tiempo/.
 - 15 Quinto I. Quinto ILT. Características sociodemográficas y obstétricas de mujeres con cáncer de cuello uterino del hospital el Carmen-Huancayo 2016 [Tesis Profesional]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2248/CANCER_DE_CUELLO_UTERINO_CARACTERISTICAS_SOCIODEMOGRAFICAS_Y

- [_OBSTETRICAS QUINTO TACZA IVETH LUIZANA.pdf?sequence=1&isAll
owed=y.](#)
- 16 American Cancer Society. Key statistics for cervical cancer. [Online].; enero de 2016 [cited 2020 Marzo 6. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/about/key-statistics.html>.
 - 17 Benard B, Watson M, Castle P, Saraiya M, Gynecol O. Cervical Carcinoma Rates Among Young Females in the United States. [Online].; 2012. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4540330/pdf/nihms71>.
 - 18 The Guardian. Cervical cancer deaths in over-50s predicted to rise sharply in England-study. [Online].; diciembre de 2017 [cited 2020 Marzo 6. Available from: <https://www.theguardian.com/society/2017/dec/19/cervical-cancer-deaths-in-over-50s-predicted-to-rise-sharply-in-england-study-hpv-vaccine#:~:text=Cervical%20cancer%20diagnoses%20and%20deaths,according%20to%20a%20new%20study>.
 - 19 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta Demográfica y de salud familiar-ENDES 2017. Lima. [Online]. Resumen Ejecutivo; marzo 2018 [cited 2020 Febrero. 18. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html.
 - 20 Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Organización Mundial de la Salud - MINSA. [Online].; enero 2017. [cited 2020 Febrero 18. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
 - 21 Conde C, Lemos M, Ferreira M. Características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical. Enfermería Global. [Online].; 2018;17(49):348–80.. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00348.pdf>.
 - 22 Contreras-González R MSAJTEGTRXMÁPVGea. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Enfermería Universitaria. [Online].; 2017;14(2):104–10.. Available from: <https://scihub.do/10.1016/j.reu.2017.01.002>.
 - 23 Cortés H. Papilomavirus y cáncer de cérvix. [Online].; 2003;54(2):107–12.. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v54n2/v54n2a05.pdf>.
 - 24 Varela S. Citología cervical. [Online].; 2005;66(73):131–6.. Available from: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>.
 - 25 World Health Organization. Cancer. Cervical cancer. World Health Organization - WHO. Available from. [Online].; 2018 [cited 2020 Abril 4.

Available from: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/>.

- 26 Lopez A, Alvarez J, Murillo J. Cáncer Cervicouterino, Epidemiología y su . Relación con los Factores de Riesgo. Soc médica del Hosp Gen Culiacan. [Online].; 2010;4(1):9–13.. Available from: <https://biblat.unam.mx/hevila/ArchivosdesaludenSinaloa/2010/vol4/no1/2.pdf>.

VII. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

HISTORIAS CLÍNICAS

1. Edad:

- a) 30 a 45
- b) 46 a 61
- c) 62 a 78

2. Características Sociodemográficas

2.1. Procedencia:

- a) Huancayo
- b) Huancavelica

2.2. Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria

2.3. Trabajo

- a) Eventualmente
- b) Vive de lo que gana la pareja

2.4. Nivel socio económico

- a) Pobre (percibe ingresos de trabajos eventuales a parte de lo que recibe de la pareja)
- b) Extremadamente pobre (algunas viven de la chacra o son madres solteras no tienen estudios completos tienen muchos hijos)

2.5. Violencia familiar

- a) Es maltratada física y psicológica por la pareja.
- b) No es maltratada

3. Características obstétricas relacionados con la salud sexual

3.1. Inicio de relaciones sexuales

- a) Antes de los 17
- b) Después de los 16

3.2. N° de parejas sexuales

- a) Menos de tres
- b) De 3 a más

3.3. Tuvo diagnóstico de Papiloma virus humano antes de la enfermedad

- a) Si
- b) No

3.4. Tiempo de última prueba de Papanicolaou

- a) menos de 4 años
- b) Más de 4 años

4. Características obstétricas relacionados con la salud reproductiva

4.1. N° de embarazos

- a) Menos de 5 embarazos
- b) 5 embarazos a más

4.2. Método para control de la fecundidad

- a) Natural
- b) Hormonal

Anexo 2. Cuadro de Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Edad	Edad: <ul style="list-style-type: none"> • 30 a 45 • 46 a 61 • 62 a 78 	Nominal	Historias Clínicas
	Características sociodemográficas	Procedencia: <ul style="list-style-type: none"> • Huancayo • Huancavelica 	Nominal	Historias Clínicas
		Grado de instrucción <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria 	Nominal	Historias Clínicas
		Trabajo : <ul style="list-style-type: none"> • No trabaja • Trabaja 	Nominal	Historias Clínicas
		Nivel socio económico <ul style="list-style-type: none"> • Pobre • Extremadamente pobre 	Nominal	Historias Clínicas
		Violencia familiar : <ul style="list-style-type: none"> • Es maltratada • No es maltratada 	Nominal	Historias Clínicas
	Características obstétricas	Inicio de relaciones sexuales. <ul style="list-style-type: none"> • Antes de los 17 • Después de los 16 	Nominal	Historias Clínicas
		N° de parejas sexuales: <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 3 • 3 a mas 	Nominal	Historias Clínicas

		Papiloma virus humano: <ul style="list-style-type: none"> • SI • No 	Nominal	Historias Clínicas
		Tiempo de última prueba de Papanicolaou <ul style="list-style-type: none"> • Más de 4 años • Menos de 4 años 	Nominal	Historias Clínicas
	Características obstétricas relacionados con la salud reproductiva	Nº de embarazos: <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 5 • 5 a mas 	Nominal	Historias Clínicas
		Método para control de la fecundidad: <ul style="list-style-type: none"> • Natural • Hormonal 	Nominal	Historias Clínicas

Anexo 3. Permiso de la institución para realizar la investigación



PROVEIDO N° 212 -2020-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-DGO/SOBS

A : DRA. ROSA CERVERA AGUILAR
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRDMIEC-HYO

DE : OBSTA. LUISA PEÑA GARCIA
JEFA DEL SERVICIO DE OBSTETRAS DEL HRDMIEC-HYO

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

FECHA : HUANCAYO, 23 DE JULIO DEL 2020.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que visto la solicitud presentado por la OBSTA SILVIA AURORA IBARRA SANTOS, quien solicita autorización para poder realizar el estudio de investigación "CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS Y OBSTETRICAS DE MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS CON CANCER DE CUELLO UTERINO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2018 ", para optar el título de Segunda Especialidad en Atención Primaria con mención en Prevención del Cáncer Ginecológico.

Esta jefatura opina favorablemente y acepta dicha solicitud.

Es cuanto informo a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL
EL CARMEN

Dra. Rosa A. Cervera Aguilar
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 59637

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL
EL CARMEN

Obst. Luisa Peña García
DEL SERVICIO DE OBSTETRICAS
C.M.P. 1630

LPG/lpg.
C.c. Archivo.

DOC.	04226309
EXP.	02903272