



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL CÁNCER DE
CÉRVIX UTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL
DEL CUSCO - 2014-2018

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

PRESENTADA POR
ROSARIO ISABEL SOTO BRINGAS

ASESOR
MG. JOSÉ ORESTES TORRES SOLÍS

LIMA, PERÚ

2019



**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/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL CÁNCER DE
CÉRVIX UTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL
DEL CUSCO - 2014-2018**

**PRESENTADO POR
ROSARIO ISABEL SOTO BRINGAS**

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

LIMA – PERÚ

2019



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO
EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO - 2014-2018**

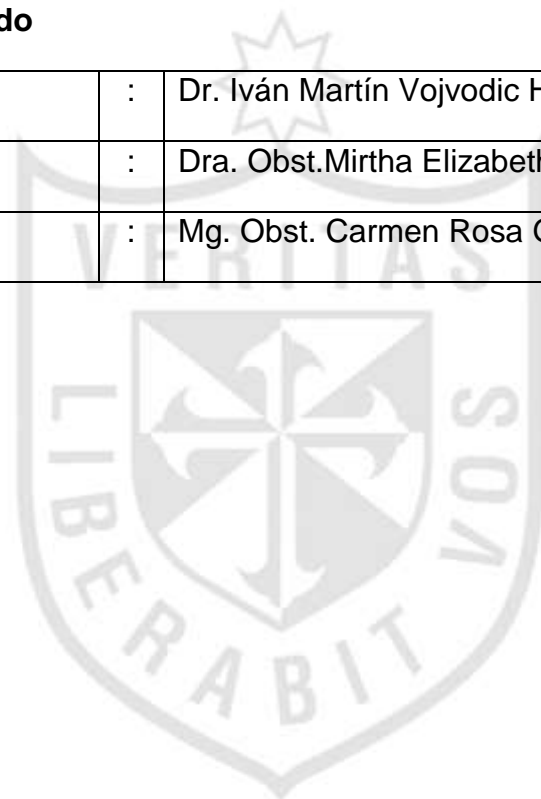
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

MG. JOSÉ ORESTES TORRES SOLÍS

Miembros del jurado

Presidente	:	Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández
Vocal	:	Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo
Secretaria	:	Mg. Obst. Carmen Rosa Guzmán Ascurra

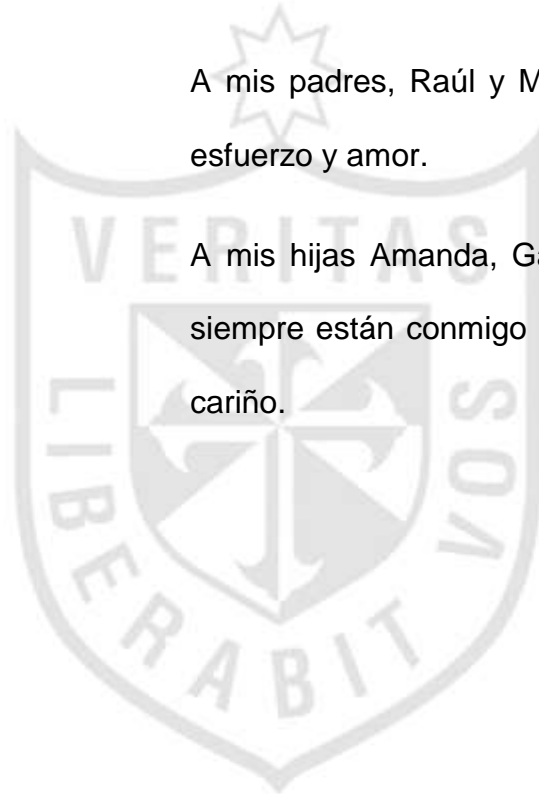


DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y brindarme la oportunidad de existir.

A mis padres, Raúl y María, por su ejemplo, esfuerzo y amor.

A mis hijas Amanda, Gabriela y Lucero, que siempre están conmigo dándome su aliento y cariño.



AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad de San Martín de Porres y a los docentes de la Escuela de Post Grado por las enseñanzas que me impartieron en la segunda especialidad.
- Al Dr. José Orestes, Torres Solís, asesor del presente trabajo académico, por el tiempo, conocimientos entregado en cada reunión de asesoría que ha permitido culminar la investigación.
- A Andrea Bringas Zuñiga, por su apoyo y palabras de aliento para la culminación de mis metas.
- A mi colega Gladys Cristina Josefina Montes Paredes, por las facilidades otorgadas, compartir sus vivencias y su invaluable aporte a esta Tesis.
- A los representantes del Hospital Regional del Cusco, por permitirme contar con la información necesaria para la realización del presente trabajo de investigación

ÍNDICE DE CONTENIDO

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	6
2.1 Diseño metodológico	6
2.2. Población y muestra	6
2.3. Criterios de selección	7
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.....	9
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES.....	24
VI. RECOMENDACIONES.....	25
FUENTES DE INFORMACIÓN	26
VII. ANEXOS	31

ÍNDICE DE TABLAS

N° de la tabla	Nombre de la tabla	N° de pagina
Tabla 1A	Mujeres con cáncer de cérvix según características sociodemográficas: edad, nivel educativo en el Hospital Regional del Cusco 2014 – 2019.	09
Tabla 1B	Mujeres con cáncer de cérvix según características sociodemográficas: procedencia y ocupación en el Hospital Regional del Cusco 2014 – 2019	11
Tabla 2A	Mujeres con cáncer de cérvix según características gineco obstétricas: menarquia, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales en el Hospital Regional del Cusco 2014 – 2019	13
Tabla 2B	Mujeres con cáncer de cérvix según características gineco obstétricas: número de partos, uso de métodos anticonceptivos, método anticonceptivo y citología en el Hospital Regional del Cusco 2014 – 2019	15
Tabla 3	Mujeres con cáncer de cérvix según estadios FIGO en el Hospital Regional del Cusco 2014 – 2019	17

ÍNDICE DE FIGURAS

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina



RESUMEN

Objetivo: Identificar las características epidemiológicas del cáncer de cérvix uterino en pacientes del Hospital Regional del Cusco. 2014-2018. **Metodología:** Estudio de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo. La población compuesta por mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix uterino, usuarias del hospital Regional el Cusco de los años 2014 al 2018, quedando conformada por 159 historias clínicas, que fueron tomadas en su totalidad. **Resultados:** La incidencia y mortalidad en ascenso, de 29 a 34 casos y de 1 a 6 muertes respectivamente, el 72,3% provienen de las provincias del Cusco, nivel de educación primario y sin instrucción 45,5%, ama de casa 80,5%, edad de inicio de relaciones sexuales de 14 a 15 años 27%, menarquia de 12 a 13 años en 17,6%, paridad de 4 hijos a más 70%, sin antecedentes de citología cervical 75,5%, estadios clínicos comunes IIB 31,4%, IA 22%, IIIB 14,4%, IV 10,6% correspondiente a cáncer invasivo. **Conclusiones:** El perfil epidemiológico de las mujeres con cáncer de cérvix uterino es: procedencia de zona rural, ama de casa, inicio de relaciones sexuales desde los 12 años, multiparidad, estado civil en unión, en su mayoría sin antecedentes de citología cervical, con dos a más parejas sexuales, la mayoría con estadio clínico de carcinoma invasivo.

Palabras claves: Epidemiología descriptiva, neoplasias del cuello Uterino, Mujeres

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiological characteristics of patients with uterine cervix cancer of the Regional Hospital of Cusco, 2014-2018. **Methodology:** Non-experimental design study, with a quantitative, descriptive, transversal, and retrospective approach. The population was composed of women users of Cusco's Regional Hospital diagnosed with uterine cervix cancer from 2014 to 2018. The population was made up of 159 clinical histories, which were taken in their entirety. **Results:** Incidence and mortality in ascent from 29 to 34 cases and from 1 to 6 deaths respectively. 72.3% of the sample come from the provinces of Cusco. 45.5% have either a primary education level or are without instruction and 80.5% are housewives. 27% initiated sexual intercourse at 14 to 15 years of age. 17.6% began menarche at 12 to 13 years of age. 70% gave birth to 4 or more children. 75.5% were without antecedents of cervical cytology. Common clinical stages: IIB, 31.4%; IA, 22%; IIIB, 14.4%; IV, 10.6% corresponding to invasive cancer. **Conclusions:** The epidemiological profile of women with uterine cervix cancer is: rural origin, housewife, initiation of sexual intercourse at 12 years, multiparity, marital status in common union, mostly without cervical cytology history, two or more sexual partners, and most with a clinical stage of invasive carcinoma.

Keywords: Descriptive epidemiology, cervical neoplasms, Women.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es causado por alteraciones genéticas y epigenéticas que están afectando tanto la proliferación, senescencia y muerte celular¹.

El cáncer cervical es una enfermedad de progreso lento, originándose en la zona de transformación extendiéndose al exocérvix o al endocérvix. Siendo el carcinoma escamoso el carcinoma cervical más frecuente².

Como podemos leer en Berek¹, existe una relación causal entre la presencia de infección por virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo y éste cáncer, pero no es el único ya que debe haber otros cofactores presentes como: inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales o parejas con múltiples parejas sexuales, multiparidad entre otros.

Ferlay³ refiere que los cambios epidemiológicos y demográficos a nivel mundial, sobre todo en nuestro país, permiten observar que el cáncer en general y el de cérvix y mama en particular tendrán una mayor incidencia en las próximas décadas.

La información reportada por la sexta versión de GLOBOCAN 2018⁴ de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer proporciona evidencia de estimaciones de incidencia y mortalidad para el 2018 para 185 países y 36 cánceres (así como todos los cánceres combinados) por edad y sexo.

Las estadísticas presentadas por GLOBOCAN 18⁴ refieren que el diagnóstico y causa de muerte por cáncer varían sustancialmente de un país a otro de acuerdo al grado de desarrollo económico y factores sociales, así como estilo de vida asociados, observándose que el cáncer cervical está en el cuarto lugar a nivel mundial tanto por la mortalidad e incidencia.

En la investigación realizada por Murillo ⁵ se observa que el cáncer de cérvix uterino en América central y Sur presenta 600 millones de casos de cáncer, con una incidencia de 64,000 casos de cáncer invasivo y 26,000 muertes. Según los datos presentados es la enfermedad más frecuente en el primer o segundo lugar en las mujeres de la región sobre todo de extracción económica baja⁴.

En el documento técnico del MINSA, se reporta que la tasa cruda de incidencia de cáncer de cervical uterino en nuestro país es de 31.3/100,000 y la tasa ajustada por edad es de 34.4/100,000 mujeres. Siendo el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres del país. Así mismo refiere que “la tendencia de la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino pasó de 7.7 defunciones por 100,000 hab. a 5,6 por 100,000 habitantes⁶⁻⁹.”

Cabrera-Guerra I, en el 2017, Cuba. Investigó sobre “Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita”, La metodología fue estudio analítico de casos y controles en el área de salud del policlínico de Santa Rita, del municipio Jiguaní, provincia Granma. La muestra fueron 50 mujeres mayores de 25 años con diagnóstico de cáncer de cérvix. Siendo los resultados que los antecedentes patológicos familiares de cáncer, el hábito de fumar, la menarquía precoz, el inicio de las relaciones sexuales antes de los 17, haber tenido contacto sexual con tres o más compañeros sexuales, uso de anticonceptivos orales y edad del primer parto antes de los 18 años se constituyeron en factores de riesgo, aunque no de forma significativa. Sin embargo, la multiparidad, el tipo de parto, las infecciones de transmisión sexual, en la muestra de estudio no se asociaron con la aparición de la enfermedad¹⁰.

Torres A, en el 2013, México, realizó el estudio “Cáncer cervicouterino. Perfil epidemiológico en 1,217 pacientes. Seguro Popular”, la metodología fue de

estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, población de 1,217 mujeres. Sus resultados reportaron que el 69% de las pacientes provenía de otros estados diferentes al distrito federal, el inicio de su vida sexual activa fue antes de los 18 años 57%, multiparidad 63%, nunca se hicieron citología cervical el 55%, sobre el diagnóstico de tipo de cáncer el 89% fue epidermoide, 11% adenocarcinoma, el 81% se trató de cáncer invasivo y el 19% cáncer in situ¹¹.

Del Castillo L, en el 2016, Perú en el estudio realizado “Factores de riesgo y lesiones pre malignas de cérvix en mujeres atendidas en el Centro de Salud punta del este distrito de Tarapoto 2015- 2016”. Su metodología fue de caso control con una población de estudio de 283 mujeres a las que se les realizo Papanicolaou (PAP) e Inspección visual con ácido acético (IVAA). Sus resultados fueron: un 25,09 % de positivas a lesiones pre malignas con una incidencia de 2,5 x 1000 mujeres en edad fértil y solo un caso de cáncer in situ, factores con riesgo leve para la aparición de lesiones pre malignas de cérvix antecedente de dos o más abortos y tener entre 3 a 4 parejas sexuales; factores con riesgo moderado para la aparición de lesiones pre malignas de cérvix es la práctica de coito vaginal-oral, factores con riesgo alto edad materna mayor a 45 años; gran multigesta, mayor a 5; antecedente de ITS y factores con riesgo muy alto para la aparición de lesiones pre malignas de cérvix son: Grado de Instrucción iletrada; ocupación estudiante, edad materna menor de 24 años¹².

Vitorino C, en el 2018, Perú. Investigó “Factores de riesgo asociados a cáncer de Cuello uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. Essalud, Cusco, 2017”. La metodología fue no experimental, analítico, retrospectivo, correlacional, caso control, en 105 (35 casos y 70 controles). Los resultados reportados fueron: grupo etario predominante fue de 41 a 60 años con un 45.7%,

los factores de riesgo asociados fueron el grado de instrucción no superior con el 45.7%; edad del primer embarazo antes de los 18 años con el 24.2%; tener más de tres gestaciones con el 80%; iniciar las relaciones sexuales antes de los 18 años con el 77.1%; tener más de tres parejas sexuales con el 25.7% ¹³.

Gallegos D en el 2019, Perú, realizó el estudio “Edad de inicio de relaciones sexuales como determinante de la aparición de lesiones pre malignas de cáncer del cuello uterino, Hospital Regional del Cusco, 2018”. La metodología fue un estudio observacional, de corte transversal, analítico y retrospectivo, con una población de 108 historias clínicas. Los resultados: reportan que la edad promedio fue de $42,1 \pm 11.4$ años, grado de instrucción de mayor frecuencia fue analfabeta y primaria 53,7%, la procedencia en su mayoría urbana 53,7%, menarquia ≤ 13 años, estado civil en su mayoría convivientes y casadas, edad de inicio de relaciones sexuales $16,6 \pm 2.5$, parejas sexuales media 2,3, el 70.37% no usa anticonceptivos orales¹⁴.

En la ciudad del Cusco, las estadísticas del hospital Regional evidencian que los casos de cáncer de cérvix uterino han ido incrementándose de manera sostenida en los últimos 5 años, de 43 casos el 2014 a 67 casos el 2018¹⁵.

Después de revisar los reportes de las diferentes investigaciones podemos observar que el cáncer de cérvix de útero es un problema de salud pública por la alta incidencia y mortalidad de éste, que impacta en las mujeres sobre todo de nivel socioeconómico bajo. En la ciudad del Cusco es necesario evidenciar las características epidemiológicas del cáncer de cérvix uterino en el hospital Regional que permita tomar decisiones para realizar acciones de prevención y promoción del cáncer mencionado. Por lo que se formula la siguiente

interrogante ¿Cuáles serán las características epidemiológicas del cáncer de cérvix uterino en pacientes del Hospital Regional del Cusco 2014-2018? Siendo el objetivo: Identificar las características epidemiológicas del cáncer de cérvix uterino en pacientes del Hospital Regional del Cusco. 2014-2018.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

La investigación fue no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectiva.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Los datos fueron tomados de los informes estadísticos de la Oficina de Epidemiología del Hospital Regional, los registros reportaban un total de 278 historias clínicas de mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix. El año 2014 = 43; 2015 = 51; 2016 =53; 2017 =64; 2018 = 67.

2.2.2. Muestra

Sin embargo se observó un alto número de errores en la toma de datos, así como no contaban con información de calidad.

Quedando de todas las historias clínicas revisadas la siguiente muestra: año 2014 = 31; 2015 = 35; 2016 = 28; 2017 = 32; 2018 = 34, haciendo un total de 159 historias clínicas.

2.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión

Historias clínicas de pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix uterino de los años 2014-2018, que cuentan con información útil.

Criterios de exclusión

Historias clínicas de pacientes que no cuentan con diagnóstico de cáncer de cérvix uterino.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Se utilizó el análisis documental para el recojo de la información, ya que se revisó las historias clínicas que cumplieron con el criterio de inclusión.

El Instrumento fue la ficha de recolección de datos que recoge la información de las diferentes variables propuestas en el estudio:

- Información de datos sociodemográficos, edad, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, lugar de procedencia.
- Características de los antecedentes gineco obstétricos (menarquia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, abortos, número de hijos, ITS, antecedentes familiares con cáncer, uso de métodos anticonceptivos, citología);
- Diagnóstico de positividad de cáncer de cérvix de útero (Estadios de la FIGO).

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos fueron recogidos en la ficha de recolección y luego se llenaron en una base de datos, el R Software libre, que es un entorno y lenguaje para programación diseñado para el análisis estadístico y gráficos.

En primer lugar se muestra la estadística descriptiva que permite ver valores medios, mínimos y máximos, así como la desviación estándar. Por otro lado recurrimos a herramientas de visualización de datos donde podemos observar los estadios de cáncer de acuerdo a algunas características sociodemográficas como edad, instrucción, número de parejas, etc. así mismo características como número de partos y abortos, para luego presentarlos mediante tablas y gráficos más adecuados para el análisis.

2.6. Aspectos éticos:

Para el desarrollo de la investigación se pidió permiso a la Dirección del Hospital, presentando una solicitud acompañada del proyecto de investigación lo que permitió realizar la toma de datos de las historias clínicas.

Se elaboró un instrumento que estaba codificado, cuidando que los datos de filiación guarden la confidencialidad y respeto de la información de la paciente. Solo la investigadora tuvo acceso a las historias clínicas e información recogida.

Se respetaron los principios de la ética como son la beneficencia, no maleficencia, justicia.

III. RESULTADOS

Tabla 1A. Mujeres con cáncer de cérvix según características sociodemográficas: edad, nivel educativo

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°	%
EDAD		
24-30 años	1	0.6
30-36 años	3	1.9
37-43 años	8	5.0
44-49 años	25	15.7
50-56 años	34	21.4
57-62 años	29	18.2
63-69 años	24	15.1
70-75 años	12	7.5
76-82 años	9	5.7
83-87 años	8	5.0
Más de 88 años	5	3.1
Edad Mínima	29	
Edad Máxima	95	
Edad Media	52	
NIVEL EDUCATIVO		
Sin instrucción	24	15.1
Primaria	48	30.2
Secundaria	71	44.7
Superior técnica	14	8.8
Superior universitaria	2	1.3
TOTAL	159	100

Fuente: Elaboración propia

La mayor frecuencia de mujeres que padecen cáncer de cérvix uterino en el Hospital Regional está dada en las que están dentro de edades de 50 a 56 años con un 21.4% (34), de 44 a 49 años 15.7% (25) y de 63 a 69 años con 15.1% (24), habiendo mujeres que presentaron ésta patología desde edades tempranas hasta la edad adulta mayor (24 - 88 años). La edad mínima fue de 29 años y la máxima de 95 años.

En cuanto al nivel de instrucción en mujeres que presentaron cáncer de cérvix alcanzaron el nivel secundario de educación 44.7% (71) y nivel primario con 30,2% (48), pero habría que tomar en cuenta que, entre las mujeres sin instrucción y nivel primario, es decir mujeres con un nivel educativo bajo, conformaron un 45.3% (72) que indica la precariedad social de este grupo.

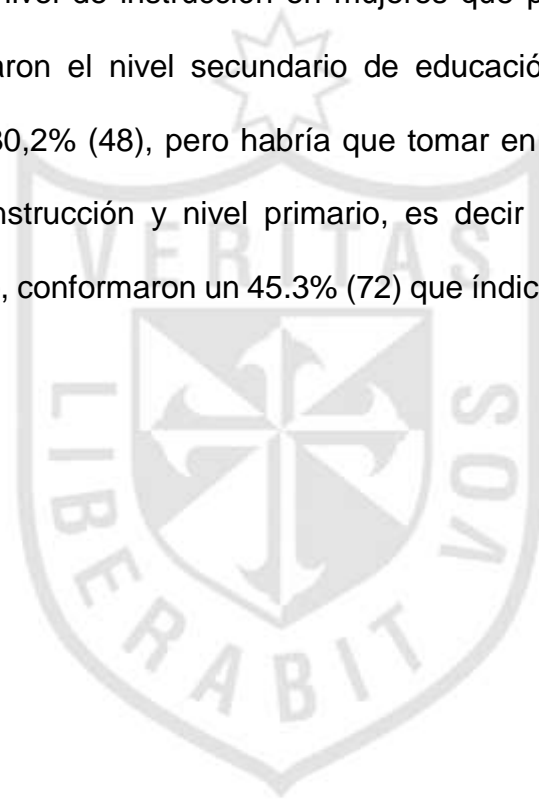


Tabla 1B Mujeres con cáncer de cérvix según características sociodemográficas: procedencia y ocupación

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
	N°	%
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Otros departamentos	9	5.7
Acomayo	3	1.9
Anta	4	2.5
Calca	8	5.0
Canas	1	0.6
Canchis	6	3.8
Chumbivilcas	1	0.6
Cusco	45	28.3
La Convención	44	27.7
Otro	3	1.9
Paruro	5	3.1
Paucartambo	13	8.2
Quispicanchis	11	6.9
Urubamba	6	3.8
OCUPACIÓN		
Ama de casa	128	80.5
Empleada	1	0.7
Obrera	1	0.7
Estudiante	1	0.7
Comerciante	13	8.1
Comerciante informal	4	2.5
Otros	2	1.2
Sin datos	9	5.6
TOTAL	159	100

Fuente: Elaboración propia

La procedencia de las mujeres con cáncer de cérvix fue en mayor frecuencia de la provincia de Cusco con 28.3% (45), siendo la provincia de La Convención la que le siguió en una proporción de 27,7% (44), las demás provincias presentaron proporciones menores al 10%.

Se puede observar que la ocupación más frecuente fue la de ama de casa con 80.5% (128) y de comerciante en 8.2% (13). Al ser una población fundamentalmente rural no fue tomado en cuenta las actividades agrícolas de las mujeres del estudio, quizás por ser considerada una actividad inherente a su quehacer diario.



Tabla 2 A Mujeres con cáncer de cérvix según características Gineco
obstétricas: menarquia, edad de inicio de relaciones sexuales, número de
parejas sexuales

CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTETRICAS	N°	%
MENARQUIA		
10 a 11 años	4	2.5
12 a 13 años	28	17.6
14 a 15 años	25	15.7
16 años a más	10	6.3
Sin datos	92	57.9
1.8 INICIO DE RELACIONES SEXUALES		
Antes de los 13 años	3	1.8
14 a 15 años	15	9.5
16 a 17 años	15	9.5
18 a 19 años	11	6.9
20 años a más	12	7.6
Sin datos	103	64.7
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES		
Una pareja	16	10.1
Dos parejas	17	10.7
Tres parejas	7	4.4
Sin datos	119	74.8
Total	159	100

Fuente: Elaboración propia

El inicio de la menstruación de las mujeres participantes del estudio fue de 12 a 13 años en 17.6% (28), seguido de los 14 a 15 años con 15,7% (25).

La edad de inicio de relaciones sexuales (IRS) tuvo mayor frecuencia entre los 14 a 15 años y de 16 a 17 años, con 26.8% (15) respectivamente, seguido de un 19.6% (11) de una edad de IRS entre los 18 y 19 años.

Se pudo observar que el número de parejas sexuales de las mujeres con cáncer de cérvix, fue de dos y tres parejas en 15.1% (24), también es importante indicar que, de los datos de las historias clínicas, en 74.8% (119) no reportaron este antecedente importante como factor de riesgo de cáncer cervical.



Tabla 2 B Mujeres con cáncer de cérvix según características Gineco
obstétricas: número de partos, uso de métodos anticonceptivos, método
anticonceptivo y citología

CARACTERÍSTICAS GINECO OBTÉTRICAS	N°	%
<i>NÚMERO DE PARTOS</i>		
Sin partos	9	5.6
Un parto	7	4.4
Dos partos	13	8.2
Tres partos	6	3.8
4 a más	70	44.1
Sin datos	54	33.9
<i>USO DE ANTICONCEPTIVOS</i>		
Si	22	13.8
No	137	86.2
<i>MÉTODO ANTICONCEPTIVO</i>		
Hormonal oral	3	1.9
Hormonal inyectable	15	9.4
DIU	4	2.5
Sin datos	137	86.2
<i>ANTECEDENTE DE CITOLOGÍA CERVICAL</i>		
Si	17	10.7
No	120	75.5
Sin datos	22	13.8
Total	159	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 2B, muestra que de las mujeres reportaron el 44.1% (70) tuvo 4 a más partos, seguido de 8.2% (13) tuvo dos partos como antecedente reproductivo.

El 86.2% (137) no había usado ningún método anticonceptivo y 13.8% (22); 9.4% (15) usuarias de anticoncepción hormonal inyectable y 2.5% (4) fueron usuarias de dispositivos intrauterinos.

En cuanto a antecedentes de citología cervical, el 75.5% (120) no tenía una citología anterior, es decir no se había hecho una prueba de descarte de cáncer de cuello uterino.



Tabla 3 Mujeres con cáncer de cérvix según estadios FIGO 2014 – 2019.

ESTADIOS DE CANCER DE CÉRVIX		
I A	37	23.3
I A1	3	1.9
I B	6	3.8
I B1	2	1.3
I B2	1	0.6
II A	11	6.9
II B	50	31.4
III A	9	5.7
III B	23	14.5
IV A	17	10.7
Total	159	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3, muestra los estadios del cáncer de cuello uterino (FIGO), la mayor proporción pertenece al estadio de Cáncer II B 31.4% (50), seguido del estadio IA 23.3% (37), el estadio III B 14.5% (23) y IV A 10,7% (17).

IV. DISCUSIÓN

El cáncer de cérvix uterino en nuestro país sigue siendo el tipo de cáncer más frecuente en mujeres y la tercera causa de muerte 4,6 en nuestro país, que tiene impacto en la población sobre todo en mujeres pobres, de bajo nivel de instrucción, con escaso acceso a los servicios de salud ya sea por un aspecto cultural o económico. Por estas consideraciones es que el cáncer de cérvix es un problema de salud pública.

De los resultados obtenidos en el estudio se observa que el número de mujeres con cáncer de cérvix en el hospital Regional del Cusco se mantiene en un promedio de 31,8 casos de cáncer por año, la mortalidad reportada en las historias clínicas va en ascenso de 1 caso en el 2014 a 6 casos el 2018 así mismo la letalidad es de promedio del 8,8%.

Las procedencias de las pacientes con cáncer de cérvix en su mayoría son de Cusco y La Convención en 27,7% respectivamente, seguido de Paucartambo y Quispicanchis.

La población del departamento del Cusco según el último censo INEI 201823 en su mayoría es población urbana 60,7% y rural 39,3%, sin embargo, en las provincias la conformación de la población urbana y rural es diferente. En la provincia del Cusco la población urbana representa 96.7% y rural 3.3%, contrariamente en las demás provincias la población rural es mayor que la urbana, representando la población rural en La Convención 61,3%, Paucartambo 90%, observando así que la mayoría de mujeres del estudio proceden de zona rural.

De las 159 mujeres que formaron parte del estudio 27,7% proceden de la provincia del Cusco y el resto provienen las demás provincias del departamento en 72,3% lo que también es observado en otros estudios como el de Torres¹¹ realizado en México quien también informa que la procedencia de la mayoría de las mujeres era de otros estados de la república 68,8% y de Ciudad de México 30,2%.

Esto permite observar que el Hospital Regional del Cusco es el centro de referencia para la atención de diferentes morbilidades dentro de ellas el cáncer de cérvix, lo que hace necesario que se ofrezca una atención de calidad y oportuna en el proceso de prevención, diagnóstico, tratamiento y sobre todo en el acopio de información de calidad para la realización de investigaciones sobre ésta enfermedad.

Las otras características epidemiológicas que se han observado en las pacientes de ésta investigación se reportan también en otros estudios difundidos en la literatura científica, siendo las más relevantes:

Nivel educativo observándose que las mujeres del estudio llegaron a obtener en su mayoría nivel secundario en 44,7%, sin embargo sumando el porcentaje del nivel primario en 30,2%, y sin instrucción 15,1% que dan 45,3% indica la precariedad o carencia de educación, en estudios realizados por Torres¹¹ en México, la falta de escolaridad o escolaridad deficiente 74% (primaria 59% y sin escolaridad 15%) son factores de riesgo para inicio de cáncer de cérvix, Gallegos¹⁴ también reporta que el grado de instrucción de mayor frecuencia fue analfabeta y primaria 58 (53.7%), Vitorino¹³, Del castillo¹² también reportan que el grado de instrucción no superior e iletrada son factores de riesgo para adquirir cáncer de cérvix.

La ocupación de las mujeres del presente estudio en su mayoría fue ama de casa 80.5% y comerciante 8,2%, pero en éste dato en las historias clínicas generalmente no se considera otras ocupaciones como en la agricultura, y debería ser considerado este aspecto ya que la mayoría de las mujeres vienen de zonas rurales.

Edad de inicio de relaciones sexuales, Bereck¹ refiere que la edad de la primera relación sexual es un factor epidemiológico importante para determinar riesgo de cáncer de cérvix, aumentando el 26 veces si la edad del primer contacto sexual está dentro del primer año a partir de la menarquia comparado sí este contacto tiene lugar a los 23, en el presente estudio observamos que tiene mayor frecuencia el inicio de las relaciones sexuales se da entre los 14 a 15 años con 27%, de 16 a 17 años con 54%, y observando en la menarquia la mayor frecuencia entre las edades de 12 a 13 años y 14 a 15 años con porcentajes de 17,6% y 15,7% respectivamente, por lo que habría un intervalo en la mayoría de las mujeres entre la menarquia y el inicio de relaciones sexuales de un año a tres años.

La paridad de las mujeres del estudio fue de 4 hijos a más en 70%, seguido de dos partos 13%, en los estudios de Torres¹¹, Gallegos¹⁴, Vitorino¹³, Del castillo¹², coinciden con el presente estudio, sin embargo, en la investigación realizada por Cabrera-Guerra¹⁰ la multiparidad no se asoció con la aparición del cáncer de cérvix, indicando que la paridad ha ido disminuyendo en las mujeres que cuentan con diferentes servicios de salud reproductiva que ha repercutido en la fecundidad de la mujeres.

El estado civil de casada y conviviente es el estado que en mayoría presentan las mujeres del presente estudio Gallegos¹⁴ también reporto que el estado civil de su población de estudios en mayoría fueron convivientes y casadas.

En la información recabada de las historias clínicas sobre uso de métodos anticonceptivos se pudo observar que no contaban con la información completa en las 159 historias consultadas, sin embargo de la información obtenida se puede observar que los métodos reportados fueron anticonceptivos hormonales inyectables (9.4%), dispositivo intrauterino (2,5%), y oral (1,9%) en la literatura científica se reporta que un factor de riesgo para el cáncer de cérvix, Cabrera-Guerra¹⁰, reporta que usar anticonceptivos hormonal oral por 6-9 años se acompañaría con un incremento de hasta tres veces el riesgo de un NIC grado III. En investigaciones realizadas últimamente sobre el uso de anticoncepción hormonal oral se sugiere que el riesgo de cáncer de cérvix se eleva hasta en 6 veces entre las usuarias y que además tienen una infección por VPH²⁰.

La citología cervical previa, en el estudio reporta que 75.5% de las mujeres no se realizaron el Papanicolaou nunca, Torres¹¹ reporta en su estudio sobre citología previa al diagnóstico de cáncer que 55% nunca se habían realizado estudio citológico; 21% se lo realizaron un año antes; y 11% dos años antes, constituyéndose en factores de riesgo de cáncer de cérvix, éste factor de riesgo está profundamente arraigado en la cultura de la paciente, percepciones de temor a la enfermedad que necesita de un trabajo de promoción de hábitos saludables y de prevención de cáncer de cérvix uterino.

La edad de la menarquia, en la investigación podemos observar que la mayor frecuencia se encuentra en las edades de 12 a 13 años y 14 a 15 años con porcentaje de 17,6% y 15,7% respectivamente, estudios realizados sobre la

primera menstruación mostraron significación cuando la menarquia ocurrió antes de los 10 años o después de los 14 años²⁰.

El número de parejas sexuales, se pudo observar en el estudio que el número de parejas sexuales en su mayoría fueron de dos (10.7%) y tres a más parejas sexuales (4.4%), en otros estudios mencionan que más de tres parejas sexuales incrementa el riesgo relacionado a tener cáncer de cérvix uterino^{11,12,13}, sin embargo, en otros estudios se reporta que en el referente a la conducta sexual el número de parejas sexuales no representa un factor de riesgo para cáncer de cérvix. Gallegos¹⁴ en su investigación realizada en Cusco dice que si una mujer tiene 5-6 parejas sexuales en comparación de 1-2 parejas sexuales tiene 4,32 veces más de probabilidad de padecer lesiones pre malignas de cáncer de cuello uterino. En Up to Date²⁰ se menciona que, en comparación con una pareja, el riesgo es aproximadamente doble con dos parejas y tres con seis a más parejas, así como es de alto riesgo una pareja sexual con múltiples parejas sexuales.

Los estadios clínico más comunes fueron el IIB en un 31.4%, Ia^{22%}, IIIB 14.4%, IV 10.6%, estadios que están diseminados más allá del útero.

Observando de manera global de los estadios tempranos (estadio I) con los estadios avanzados (del II al VI), se pudo observar que las pacientes que están en el estadio I representan 29.9%, y las que estuvieron del II al IV fueron 70.1%, tomando en cuenta la edad, la mayor frecuencia del estadio I se encuentra entre las edades de 44 a 56 años, la frecuencia del estadio II de 44 a 56 años, del estadio III de 57 a 69 años y del estadio IV se encuentra desde las edades de 44 a más de 88 años. En el estudio de Torres¹¹ reporta que la relación carcinomas in situ y carcinomas invasivos fue de (19 vs 81% respectivamente) similar a lo reportado en el presente estudio, hallazgos que difieren de los estudios de otros

países. En el mismo estudio indican que un factor de pronóstico relevante del cáncer de cérvix fueron los estadios clínicos.

En el desarrollo del estudio se pudo observar que un gran número de historias clínicas no contaban con la información pertinente como: la edad en que se tuvo el primer hijo que es un factor de riesgo para adquirir cáncer de cérvix, por lo que no podemos reportar este dato, así como antecedentes de cáncer de cérvix y otros cánceres en la familia entre otros.



V. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de las mujeres con cáncer de cérvix uterino son: la procedencia en su mayoría es de las diferentes provincias del Cusco y otros departamentos, así como provienen también de la zona rural, nivel educativo primario y sin nivel educativo, ocupación ama de casa.
- Las características ginecobstétricas son: la edad de inicio de las relaciones sexuales es desde los 14 años, la menarquía desde los 12 años, la paridad con mayor frecuencia de 4 hijos a más, estado civil en unión, con antecedentes de una mayor frecuencia de dos parejas sexuales, la edad de las pacientes esta desde un rango de 24 a más de 88 años, sin antecedentes de citología cervical.
- Los estadios clínicos más frecuentes son los carcinomas invasivos avanzados del II a IV.

VI. RECOMENDACIONES

- Trabajar en los colegios sobre la prevención primaria del cáncer de cérvix uterino: educación para modificar conductas de riesgo, retardar la edad de inicio de relaciones sexuales, desechar mitos y creencias sobre el cáncer de cérvix y el despistaje de éste, así como la importancia de la vacuna contra el virus del papiloma humano.
- Mejorar la captación de las mujeres y realizar la prevención secundaria, mejorando las coberturas con un tamizaje de calidad de cáncer de cérvix.
- Capacitar a los profesionales de la salud para mejorar la atención de las pacientes que tienen lesiones pre malignas y cáncer de cérvix.
- Protocolizar el registro de la información, contando con una historia clínica que permita obtener información de calidad considerando en ésta los factores de riesgo, así como la realización del seguimiento de las mujeres con cáncer de cérvix.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Berek JS, Hacker NF, Oncología Ginecológica. 5ª Edición. Barcelona: WK Lippincott Williams & Wilkins; 2010. Cap.1 p2; Cap.8 p279
2. Oncoguía SEGO: Cáncer de Cuello Uterino 2008. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO. IJC [Internet], 2008 [citado 13 de mayo 2019]; p.2 Disponible en: <http://www.svg.es/sites/default/files/CervixOncoguia2008.pdf>.
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin D, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. IJC [Internet], 2015 [citado 13 de mayo 2019]; 136: E359.E3-86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25220842>
4. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, RL, Torre, LA y Jemal, A. (2018), Estadísticas mundiales de cáncer 2018: estimaciones de GLOBOCAN sobre la incidencia y la mortalidad a nivel mundial de 36 cánceres en 185 países. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 68: 394-424. IJC [Internet], 2015 [citado 8 de abril 2019]; Disponible en: doi: [10.3322/caac.21492](https://doi.org/10.3322/caac.21492)
5. Murillo Raúl, Herrero Rolando, Sierra Mónica, Forman David. Cervical cancer in Central and South America: Burden of disease and status of disease control. J Canep. 2016; Vol: 44 Suplemente1: p.121-130. [Internet], 2016

[citado 28 de mayo 2019] Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877782116301084>

6. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021 (R.M. N° 440-2017/MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Cáncer - Lima: Ministerio de Salud; 2017. 31 p.[Internet], 2017 [citado 13 de mayo 2019]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
7. Plan Nacional Esperanza. Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer. Ministerio de Salud. Lima: 2015. P 52. [Internet], 2015 [citado 13 de mayo 2019]; Disponible en <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2012/esperanza/index.asp>
8. Ramos W, Venegas D. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Ministerio de Salud. Lima. Dirección General de Epidemiología, 2013. p.108. [Internet], 2013 [citado 13 de mayo 2019]; Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf.
9. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2017. Lima; [citado 25 de mayo 2018] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe>
10. Cabrera-Guerra I, Ortiz-Sánchez Y, Suárez-Gómez Y, Socarrás-Rodríguez R, Vázquez-Rosales N. Factores de riesgo asociado al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 2019 Jul 11]; 20(5):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/392>
11. Torres Lobaton A, Bustamante J, Torres Rojo A, Oliva J, Morales M,

Bassaure E. Cáncer cervicouterino. Perfil epidemiológico en 1,217 pacientes. Seguro Popular. Ginecol Obstet Mex [Internet], 2013 [citado 24 de mayo 2018]; Vol 81: pp 71-76 Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom132b.pdf>

12. Del Castillo L, "Factores de riesgo y lesiones premalignas de cérvix en mujeres atendidas en el Centro de Salud punta del este distrito de Tarapoto 2015- 2016". [Tesis de Maestría].San Martin: Universidad Nacional de San Martin; [Internet]. 2017 [citado 2019 Jul 11]; 20(5): Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2690/FACTORES%20DE%20RIESGO%20Y%20LESIONES%20PREMALIGNAS%20DE%20CE%20RVIX%20EN%20MUJERES%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20CENTRO%20DE%20SALUD%20PU.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
13. Vitorino C, Factores de riesgo asociados a cáncer de Cuello uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud, Cusco, 2017. [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018. 97 p. [Internet]. 2018 [citado 2019 Jul 11]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UACI_1b4c88ffba0938b9e4fb5971277279eb.
14. Gallegos D. Edad de inicio de relaciones sexuales como determinante de la aparición de lesiones premalignas de cáncer del cuello uterino, Hospital Regional del Cusco, 2018 [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad San Antonio Abad del Cusco; 2019. 80 p. [Internet]. 2018 [citado 2019 Jul 11]; Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/3977>
15. Hospital Regional del Cusco. Oficina de Inteligencia Sanitaria-Unidad de epidemiología. Casos nuevos de cáncer registrados por años Hospital

- Regional del Cusco, 2006-2018. Cusco. 2018
16. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Epidemiología Básica, 2nd edición. Organización Mundial de la Salud. New York. 2008.
 17. Moreno-Altamirano A, López-Moreno S, Corcho-Berdugo A. Principales medidas en epidemiología. Salud Pública de México [revista en Internet] México. [citado 29 de mayo 2018] 2000. vol.42, N°4, julio-agosto. p.337. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n4/337-348/#>
 18. FIGO. FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTERICIA [Internet]; [citado 29 de mayo 2018]. Disponible en: <https://www.figo.org/about-us>
 19. The R Project for Statistical Computing. [Internet]. 2019, USA.[citado 30 de mayo 2019] Disponible en: <https://www.r-project.org/about.html>
 20. Up To Date Inc. [Internet].2019, USA Frumovitz, Michael. Invasive cervical cancer: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and diagnosis. [citado 03 de julio 2019] Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/invasive-cervical-cancer-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=CANCER%20DE%20CERVIX%20UTERINO&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
 21. Int J Cáncer. 2007 15 de febrero; 120 (4): 885-91.Comparación de los factores de riesgo para carcinoma de células escamosas invasivo y adenocarcinoma del cuello uterino: reanálisis colaborativo de datos individuales en 8,097 mujeres con carcinoma de células escamosas y 1,374 mujeres con adenocarcinoma de 12 estudios epidemiológicos. . [Internet] 2007. [citado 03 de julio 2019] Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=17131323>

22. Guan, P., Howell-Jones, R., Li, N., Bruni, L., de Sanjosé, S., Franceschi, S. y Clifford, GM (2012), tipos de virus del papiloma humano en 115,789 mujeres con VPH positivo: Un meta análisis de la infección cervical al cáncer. En t. J. Cáncer, 131: 2349-2359. [Internet] 2012. [citado 03 de julio 2019] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22323075>
23. INEI. Censo XII de Población, VII de vivienda y III de Comunidades Indígenas. Resultados definitivos de los Censos Nacionales Cusco. [Internet] 2018. [citado 08 de julio 2019] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1559/



VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO



Cáncer de Cérnix de Útero en el Hospital Regional - ciudad del Cusco.

ID: _____ HC: _____

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad	1	<19 años	2	20 a 24 años.	3	25 a 29 años	4	30 a 34 años	5	35 a 39 años
	6	40 a 44 años	7	45 a 49 años	8	50 a 54 años	9	55 años a 59 años	10	60 a 64 años
	11	> 65 años								
Estado civil:	1	soltera	2	conviviente.	3	casada	4	Separada o divorciada		
Nivel de instrucción	1	Sin instrucción	2	Primaria	3	secundaria	4	Superior técnica	5	Superior universitaria
Ocupación	1	Ama de casa	2	empleada	3	obrera	4	estudiante	5	Comerciante
	6	comerciante informal			7	otros				

Lugar de procedencia	1	Cusco	2	Acomayo	3	Anta	4	Calca	5	Canas
	6	Canchis	7	Chumbivilcas	8	Espinar	9	La Convención	10	Paucartambo
	11	Paruro	12	Quispicanchis	13	Urubamba	Otro Departamernto			

CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS:

Menarquia:	1	Antes de 10 años	2	10 a 11 años	3	12 a 13 años	4	14 a 15 años	5	16 años a más
Inicio Rel. Sex	1	Antes de 13 años	2	14 a 15 años	3	16 a 17 años	4	18 años a 19 años	5	20 años a más
N° parejas sex	1	Una pareja	2	Dos	3	tres	4	cuatro	5	Cinco a más
Uso de anticonceptivos	1	si	2	No						

Si es si

¿qué método?	1	Hormonal oral	2	Hormonal inyectable	3	DIU	4	preservativos	5	óvulos
--------------	---	---------------	---	---------------------	---	-----	---	---------------	---	--------

NÚMEROS DE PARTOS

N° de partos	1	Sin partos	2	Un parto	3	Dos partos	4	3 partos	5	4 a más
Abortos	1	Si	2	No	¿Cuántos?					
Citología cervical	1	Si	2	no						
N° de citologías cervicales	1	Uno	2	dos	3	tres	4	4a más		
Ultima citología cervical	1	Un año	2	Dos años	3	Tres años	4	4 años	5	5 años a más

ESTADIOS DELCANCER DE CERVIX

1	IA	2	IA 1	3	IA 2	4	IB	5	IB 1
6	IB 2	7	II A	8	II B	9	III A	10	III B
11	IV A	12	IV B						

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Incidencia	Casos por año	Casos	discreta	Ficha de recolección de datos
Letalidad	Incidencia/muerte	Tasa	discreta	Ficha de recolección de datos
Características epidemiológicas	Edad	14 a 19 años 20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años 60 a 69 años 70 a mas años.	De intervalo	Ficha de recolección de datos
	Estado civil	Soltera Casada Viuda Divorciada Conviviente	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Nivel educativo	Sin instrucc. Primaria Secundaria Superior	Ordinal	Ficha de recolección de datos
	Ocupación	Ama de casa Estudiante Comerciante Empleada Otros	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Lugar procedencia de	Anta Acomayo Canas Cusco Paruro Canchis Quispicanchis La Convención Urubamba Calca Paucartambo Chumbivilcas Espinar	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Menarquia	Edad	Discreta	Ficha de recolección de datos
	Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad	Discreta	Ficha de recolección de datos

Número de parejas sexuales	1 2 3 4 a más	Discreta	Ficha de recolección de datos
Número de partos	1 2 3 4 a más	Discreta	Ficha de recolección de datos
Edad del primer hijo	Antes de 16 años 17 años 18 años 19 años Más 20 años		Ficha de recolección de datos
Número de abortos	1 2 3 4 a más	Discreta	Ficha de recolección de datos
Uso de anticoncepción y tipo	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
	DIU Anticonceptivos Hormonales orales Anticonceptivos hormonales inyectables	Nominal	Ficha de recolección de datos
Citología cervical	Si No	Nominal	Ficha de recolección de datos
N° de citologías cervicales	1 2 3 4 a más	Discreta	Ficha de recolección de datos
Ultima citología cervical negativa	Mes y año	Intervalo	Ficha de recolección de datos
Tiempo entre anterior resultado y Resultado positivo de citología	Menos de un año 1 año años años años a más	Discreta	Ficha de recolección de datos
Antecedente de familiar con cáncer de cérvix	Si no	Nominal	Ficha de recolección de datos
Consumo de alcohol	Si no	Nominal	Ficha de recolección de datos
Hábito de fumar	Si no	Nominal	Ficha de recolección de datos
Estadios del cancer de cervix uterino. FIGO	Estadio I: IA, IA1, IA2,IB,IB1,IB2 Estadio II: IIA,IIB Estadio III: IIIA,IIIB Estadio IV: IVA,IVB	Ordinal	Ficha de recolección de datos

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Cusco, Capital Arqueológica de América"

24 MAY 2019

Cusco,

DRSC PROV. N° 0062 -2019 - HRC. DE.

DE : Director Ejecutivo del Hospital Regional Cusco.
A : Señorita Rosario Isabel Soto Bringas.
ASUNTO : Autorización de Aplicación de Trabajo de Investigación.
REF. : Exp. 5167.

Visto el documento que antecede de acuerdo a la opinión favorable del Comité de Investigación, del Departamento de Ginecología – Obstetricia y de la Unidad de Capacitación, la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional del Cusco, autoriza la realización de la aplicación del Instrumento de trabajo de Investigación, intitulado "Características Epidemiológicas del Cáncer de Cérvix Uterino en Pacientes del Hospital Regional del Cusco 2014 - 2018". Debiendo acogerse al horario y normas de la Institución.

Atentamente,

C.C. Archivo
FHRigap

Av. La Cultura s/n Telf. 227661 – 231131 Emergencia Telf. 223691 CUSCO - PERU
e-mail: hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe
Página web: www.hospitalregionalcusco.gob.pe