

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Oncología



Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de pacientes con cáncer de cérvix y su relación con la estadificación clínica. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur. Arequipa, 2022.

Tesis presentada por la Licenciada:
Cutimbo Jibaja, Dayanire Parisa
ORCID: 0009-0004-7420-3027

Para optar el Título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Oncología

Asesora:
Mgter. Zapana Begazo, Rosemary
ORCID: 0000-0003-1651-0729

Arequipa- Perú
2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN ONCOLOGIA
DICTAMEN DE APROBACIÓN DE BORRADOR
SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS

Arequipa, 15 de Mayo del 2025

Dictamen: 007011-C-FENFER-2025

Visto el Borrador del expediente 007011, presentado por:

2018971522 - CUTIMBO JIBAJA DAYANIRE PARISA

Titulado:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE PACIENTES CON CÁNCER DE CERVIX Y SU RELACIÓN CON LA ESTADIFICACIÓN CLÍNICA. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR. AREQUIPA, 2022.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29529537 - DELGADO DEL CARPIO MILNA MARJORIE
DICTAMINADOR



42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA
DICTAMINADOR



46024663 - ARRATIA CORRALES MAYRA ALEXANDRA
DICTAMINADOR



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX Y SU RELACIÓN CON LA ESTADIFICACIÓN CLÍNICA. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR. AREQ

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

1%

3

eprints.uanl.mx

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

Para Mauricio Ismael. Un bello angelito enviado por Dios para mostrarme el más grande y puro amor. Por convertirse en mi más grande motivo de superación Por mostrarme un mundo nuevo al escogerme como su mamá. Los mejores tres años de mi vida y vamos por más mi compañerito de vida.



AGRADECIMIENTOS

A Dios y a mi Virgencita de Guadalupe por brindarme la dicha de poder disfrutar de las cosas buenas, malas y sencillas de la vida.

A mis padres, Alberto y Vianny por impulsarme a ser mejor cada día y por ser mis mejores amigos.

A mi hermano Daniel, por ser mi roca y mi fortaleza en mis momentos de quiebre emocional, por ser la voz de mi conciencia.

A mis amigas de especialidad: Angélica (que me convenció de estudiar Oncología, aun sabiendo que era muy llorona), Flor y Karol, choclitos emprendedoras por siempre.

A mi gran amiga Erika, por mantenerme “cuerda” en mis peores momentos emocionales, fuiste, eres y serás mi persona.

A mis queridas docentes Marthita, Milagros, Marjorie y Katherine que me brindaron sus mayores conocimientos y experiencias de esta hermosa Especialidad.

Y finalmente a la persona más importante.

Yayita linda gracias por luchar por ti, por mantenerte fuerte y por sonreír. Por ser una mujer trabajadora y perseverante. Tú y la música en nuestra vida hicieron que llegemos lejos y sin duda alguna tendremos más objetivos por cumplir. Y los vamos a cumplir.

RESUMEN

El **objetivo** de la presente investigación fue: Determinar la relación entre las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas con la estadificación clínica del cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el IREN Sur. **Metodología:** Se usó la técnica de la observación documental, los instrumentos fueron 2 fichas de recolección de datos, aplicados a 117 historias clínicas. **Resultados:** 1) El 48.7% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix tienen edades entre 48 a 64 años, 43.6% tienen grado de instrucción primaria, 65% son solteras, 33.3% perciben un ingreso económico mensual de 800 a 1200 soles, 35.9% de las pacientes son de Arequipa, 52.1% iniciaron su menarquia a partir de los 18 a más años. 79.5% no especifica cuándo fue el inicio de sus relaciones sexuales, 87.2% no recuerda cuántas parejas sexuales tuvo, 61.5% señala que sí presentó infecciones de transmisión sexual, 78.6% no usó anticonceptivos; 36.8% tuvo de 3 a 4 gestaciones, 34.2% tiene de 1 a 2 hijos, 58.1% indican no haber tenido ningún aborto. 2) El 31.6% presentó estadio FIGO IIB, 23.9% IIIB, 20.5% IVA, 6.8% IVB, 4.3% IB1, 3.4% IA1, IB2 y IIIA, respectivamente. **Conclusiones:** Se determina que al análisis de regresión logística ordinal, las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, lugar de procedencia) y las características sexuales y reproductivas (menarquia, presencia de ITS, inicio de relaciones sexuales y parejas sexuales), se relacionan con la estadificación avanzada del cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el IREN Sur en el año 2022.

Palabras claves: Sociodemográfico, Cáncer de cérvix, Enfermería.

ABSTRACT

The **objective** of this research was: Determine the relationship between sociodemographic, sexual and reproductive characteristics with the clinical staging of cervical cancer in patients treated at the IREN Sur. **Methodology:** The technique of documentary observation was used, the instruments were 2 data collection sheets, applied to 117 medical records **Results:** 1) 48.7% of women diagnosed with cervical cancer are between 48 and 64 years old, 43.6 % have a degree of primary education, 65% are single, 33.3% receive a monthly income of 800 to 1200 soles, 35.9% of the patients are from Arequipa, 52.1% began their menarche from the age of 18 or older. 79.5% do not specify when they began their sexual relations, 87.2% do not remember how many sexual partners they had, 61.5% indicate that they did have sexually transmitted infections, 78.6% did not use contraceptives; 36.8% had 3 to 4 pregnancies, 34.2% have 1 to 2 children, 58.1% indicate that they have not had any abortions. 2) 31.6% presented FIGO stage IIB, 23.9% IIIB, 20.5% IVA, 6.8% IVB, 4.3% IB1, 3.4% IA1, IB2 and IIIA, respectively. 3 **Conclusions:** It is determined that the ordinal logistic regression analysis, the sociodemographic characteristics (age, level of education, place of origin) and sexual and reproductive characteristics (menarche, presence of STIs, initiation of sexual relations and sexual partners), are related to the advanced staging of cervical cancer in patients treated at the IREN Sur in 2022.

Keywords: Sociodemographic, Cervical cancer, staging, Nursing.

ÍNDICE

DEDICATORIA

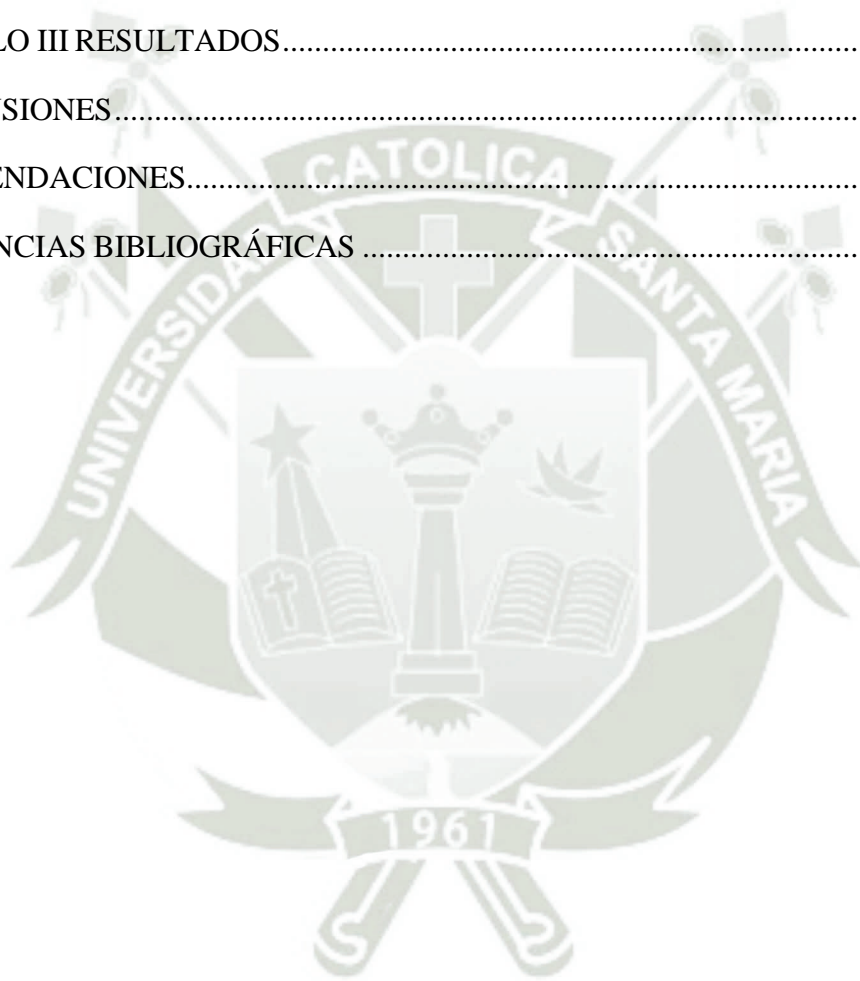
AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1. Ubicación del problema.....	4
1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables.....	4
1.2.3. Interrogantes Básicas.....	6
1.2.4. Tipo y nivel de Investigación	6
1.3. JUSTIFICACION.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	8
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	21
4. OBJETIVOS.....	23
5. HIPÓTESIS.....	23
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	24
1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS	25
1.1. TÉCNICA.....	25
1.2. INSTRUMENTO	25
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	25

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL	25
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL.....	25
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO.....	26
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS	26
3.1. Procedimiento	26
3.2. Recursos.....	27
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	28
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°1	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	76
ANEXO N°2	MATRIZ DE DATOS	78
ANEXO N°3	CONSTANCIA DE EJECUCION DE ESTUDIO	84



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	EDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	29
TABLA 2	GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.....	31
TABLA 3	SITUACIÓN CONYUGAL EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.....	33
TABLA 4	INGRESOS ECONÓMICOS EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	35
TABLA 5	LUGAR DE PROCEDENCIA EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	37
TABLA 6	MENARQUIA EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	39
TABLA 7	INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.	41
TABLA 8	NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	43
TABLA 9	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	45
TABLA 10	USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	47
TABLA 11	NÚMERO DE GESTACIONES EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	49
TABLA 12	PARIDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	51
TABLA 13	NÚMERO DE ABORTOS EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.....	53
TABLA 14	ESTADIO FIGO EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.....	55
TABLA 15	RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS CON LA ESTADIFICACIÓN CLÍNICA DEL CÁNCER DE CÉRVIX	57
TABLA 16	RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS ENTRE ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX	61

TABLA 17

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS,
SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE PACIENTES
CON CÁNCER DE CÉRVIX Y SU RELACIÓN CON
LA ESTADIFICACIÓN CLÍNICA.....65



ÍNDICE DE IMAGENES

IMAGEN 1	EDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	30
IMAGEN 2	GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	32
IMAGEN 3	SITUACIÓN CONYUGAL EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	34
IMAGEN 4	INGRESOS ECONÓMICOS EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	36
IMAGEN 5	LUGAR DE PROCEDENCIA EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	38
IMAGEN 6	MENARQUIA EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	40
IMAGEN 7	INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	42
IMAGEN 8	NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	44
IMAGEN 9	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	46
IMAGEN 10	USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	48
IMAGEN 11	NÚMERO DE GESTACIONES EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	50
IMAGEN 12	PARIDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	52
IMAGEN 13	NÚMERO DE ABORTOS EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	54
IMAGEN 14	ESTADIO FIGO EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX	56
IMAGEN 15	RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS CON LA ESTADIFICACIÓN CLÍNICA DEL CÁNCER DE CÉRVIX	60
IMAGEN 16	RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS ENTRE ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX.....	64

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix ha sido reconocido por la Organización Mundial de la salud (OMS) como un problema de salud pública dado que afecta a una gran cantidad de mujeres a nivel mundial, para el año 2021 se diagnosticaron 500 mil nuevos casos, así mismo se registró un total de 275 mil muertes a causa de esta patología(1). Según el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2022, se diagnosticaron un total de 4270 de mujeres con cáncer de cérvix, así también 2288 fallecieron por esta patología(2).

Se ha descrito en diferentes análisis que realiza la OMS y MINSA, que existen diversos factores de riesgo que condicionan a la prevalencia de las altas tasas de este tipo de cáncer en Perú, entre ellos se puede mencionar la idiosincrasia, bajas coberturas de tamizaje y pérdida del seguimiento de la paciente (3,4).

La pobreza y la educación son factores que condicionan el autocuidado en salud, la prevención de la enfermedad, es un factor clave que se vincula al desarrollo social de un país. La inversión económica en actividades de promoción de la salud, resultan menos costosas que el tratamiento y recuperación frente a la enfermedad(5).

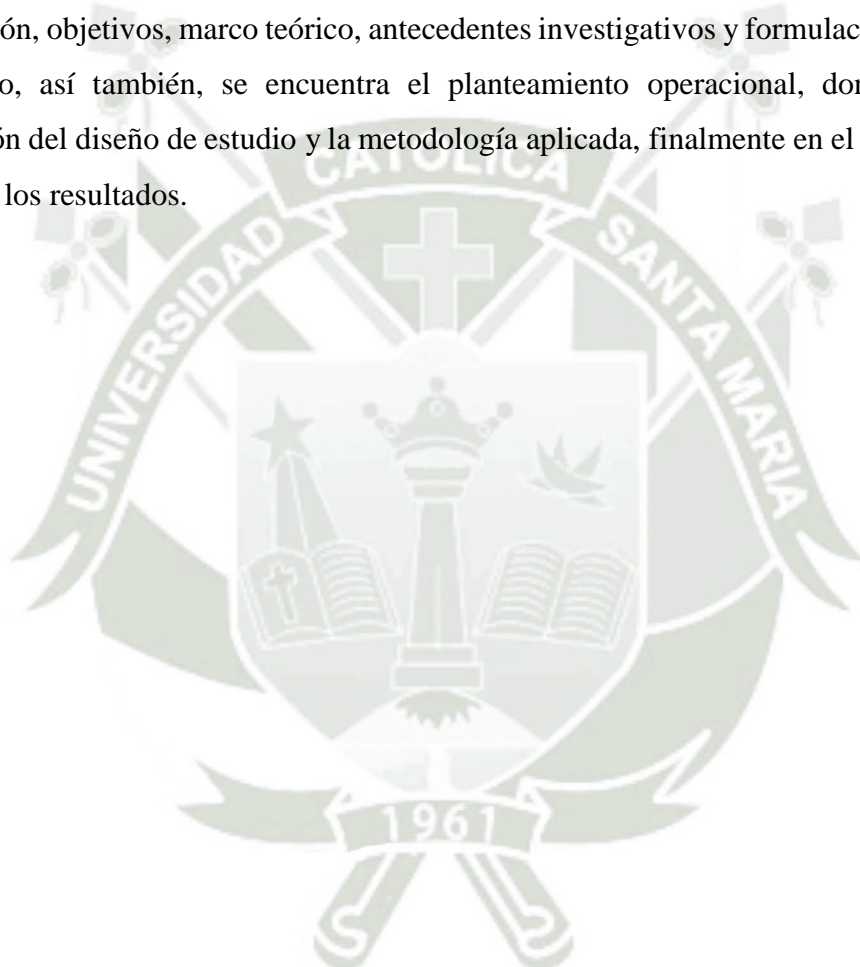
El paciente oncológico demanda un alto costo en cuanto a tratamiento, es por esta razón que las estrategias sanitarias han incluido diversas acciones en la prevención del cáncer de cérvix, sin embargo, cada año se observa que la cifra de mujeres con esta patología va en aumento(6).

En la práctica profesional en el servicio de oncología, se observa a mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix en estadios avanzados, que refieren no haberse realizado atenciones preventivas, la causa más común es el desconocimiento y temor ante los procedimientos. Los aspectos señalados anteriormente, son fuente de motivación para la formulación del presente estudio, donde se busca determinar la relación entre los aspectos sociodemográficos, sexuales y reproductivos con el primer diagnóstico de estadificación clínica que presentan las pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix.

El presente estudio sigue un diseño no experimental de nivel relacional, por medio de la aplicación de fichas de recolección de datos se busca conocer la relación entre las variables de estudio.

Es importante mencionar que cada persona presenta características personales, pero para la ciencia de la Enfermería, es importante conocer un perfil de la población, dado que, existen similitudes que pueden tratarse como determinantes de la salud (7). Este estudio busca reconocer aspectos específicos de las personas con cáncer de cérvix para que, puedan ser aplicados desde el enfoque de la prevención primaria y secundaria.

La tesis está constituida por tres partes específicas, las cuales son el planteamiento teórico, donde se realiza la ubicación del problema, la operacionalización de las variables, la justificación, objetivos, marco teórico, antecedentes investigativos y formulación de la hipótesis de estudio, así también, se encuentra el planteamiento operacional, donde se realiza la descripción del diseño de estudio y la metodología aplicada, finalmente en el tercer capítulo, se presentan los resultados.





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX Y SU RELACIÓN CON LA ESTADIFICACIÓN CLÍNICA. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR. AREQUIPA, 2022.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Ubicación del problema

- A. **Campo:** Ciencias de la salud
- B. **Área:** Enfermería en Oncología
- C. **Línea:** Enfermedades no transmisibles

1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables

El presente estudio tiene dos tipos de variables:

- **Variable independiente:** Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas
- **Variable dependiente:** Estadificación clínica del Cáncer de cérvix

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>Variable independiente:</p> <p>Características sociodemográficas, características sexuales y reproductivas</p>	<p>1. Edad</p> <p>2. Grado de instrucción</p> <p>3. Situación conyugal</p> <p>4. Ingresos económicos</p> <p>5. Lugar de Procedencia</p> <p>6. Menarquia</p> <p>7. Inicio de relaciones sexuales</p> <p>8. Número de parejas sexuales</p> <p>9. Infecciones de transmisión sexual</p> <p>10. Uso de anticonceptivos</p> <p>11. N° de gestaciones</p> <p>12. Paridad</p> <p>13. Abortos</p>	<p>1.1. Menor de 17 años</p> <p>1.2. 18 a 29 años</p> <p>1.3. 30 a 59 años</p> <p>1.4. 60 a más años</p> <p>2.1. Analfabeta</p> <p>2.2. Primaria</p> <p>2.3. Secundaria</p> <p>2.4. Superior técnica</p> <p>2.5. Superior universitaria</p> <p>3.1. Soltera</p> <p>3.2. Casada</p> <p>3.3. Conviviente</p> <p>3.4. Divorciada y/o separada</p> <p>3.5. Viuda</p> <p>4.1. Menos de 300 por mes</p> <p>4.2. 300 a 700 por mes</p> <p>4.3. 800 a 1200 por mes</p> <p>4.4. 1300 a 1700 por mes</p> <p>5.1. País</p> <p>5.2. Ciudad</p> <p>6.1. Edad de inicio de menstruación</p> <p>7.1. Edad de inicio de RS</p> <p>8.1. Ninguna</p> <p>8.2. 1-2</p> <p>8.3. 3- 4</p> <p>8.4. 5 a más</p> <p>9.1. Si (tipo)</p> <p>9.2. No</p> <p>10.1. Tipo</p> <p>10.2. Tiempo de uso</p> <p>11.1. Ninguna</p> <p>11.2. 1 a 2</p> <p>11.3. 3 a 4</p> <p>11.4. 5 a más</p> <p>12.1. Ninguna</p> <p>12.2. 1 a 2</p> <p>12.3. 3 a 4</p> <p>12.4. 5 a más</p> <p>13.1. Ninguno</p> <p>13.2. 1 a 2</p> <p>13.3. 3 a 4</p> <p>13.4. 5 a más</p>
<p>Variable dependiente</p> <p>Estadificación clínica del cáncer de cérvix</p>	<p>1. Estadio FIGO</p>	<p>1.1. Estadio I</p> <p>1.2. Estadio II</p> <p>1.3. Estadio III</p> <p>1.4. Estadio IV</p>

1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas que presentan las pacientes con cáncer de cérvix atendidas en el IREN Sur ?
2. ¿Qué estadios clínicos se presentan en las pacientes con cáncer de cérvix atendidas en el IREN Sur ?
3. ¿Existe relación entre las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas con la estadificación clínica del cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el IREN Sur?

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación

- **Tipo:** Campo, de corte transversal y coyuntural.
- **Nivel:** Descriptiva- relacional

1.3. JUSTIFICACION

A nivel mundial el cáncer de cérvix ocupa el tercer lugar en cuanto a neoplasias, en las Américas cerca de 72000 mujeres son diagnosticadas con esta patología y 34000 mueren cada año(3). En Perú la tasa de incidencia de cáncer de cérvix es de 31.3/ 100 000, donde 4 636 mujeres se diagnosticaron con esta patología por año, es así que para el año 2021 es una de las diez causas de morbilidad de mujeres a nivel nacional(4,8). En Arequipa la mortalidad por cáncer de cérvix en el año 2019 se presentó una tasa de 1/1000 mujeres, alrededor de 37 mujeres fallecen por año (9).

El presente estudio es importante, puesto que, es necesario conocer las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas que presentan las pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix, dado que servirá como línea base, para la gestión del cuidado del profesional de salud. El conocer el perfil sociodemográfico, permitirá analizar los aspectos personales de las pacientes incluyendo las características sexuales y reproductivas que se relacionan con la estadificación clínica que presentan al momento del diagnóstico.

El propósito del estudio es adecuar y dirigir la atención sanitaria considerando que esta información contribuirá a la educación en salud, que pretende lograr el autocuidado de la persona.

El estudio tiene **relevancia científica**, dado que, aporta conocimiento a una de las prioridades de salud a nivel nacional aprobadas por el MINSA (10). El presente estudio pretende caracterizar a las pacientes con cáncer de cérvix en el marco de la representación de la magnitud y distribución de esta patología en mujeres que se atienden en una Institución especializada en el tratamiento y recuperación de pacientes oncológicos a nivel del sur del Perú.

Se refrenda su **relevancia académica**, dado que, contribuye como fuente para la formulación de nuevos estudios de investigación.

Tiene **relevancia social**, el caracterizar socio demográficamente, así como, determinar las características sexuales y reproductivas, que están relacionadas con la patología estudiada, conllevará al beneficio de la población femenina, puesto que, se podrá observar qué aspectos tienen relación al momento del diagnóstico de esta patología, así también, presenta **relevancia contemporánea**, dado que con el accionar profesional se pueda establecer estrategias de acción en la prevención de la enfermedad.

El trabajo de investigación es **factible** puesto que se cuenta con las facilidades institucionales para poder llevarlo a cabo, así mismo es **viable** dado que la investigadora asumirá el financiamiento total del mismo.

La **motivación** para desarrollar este trabajo de investigación, es obtener el Título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Oncología.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Características sociodemográficas

Las características socioeconómicas representan las características sociales y demográficas de la población, entre estas se encuentra la edad, género, económicas y geográficas (7).

De acuerdo al análisis del estado de salud de Marc Lalonde, señaló que existen factores que determinan el estado de salud o enfermedad de una población, a estos los nombró como determinantes e incluyen a los estilos de vida y conductas de salud, biología humana, medio ambiente y sistema de asistencia sanitaria (11).

Para poder entender el proceso de la enfermedad la epidemiología estudia el proceso patológico y las condiciones que lo provoca, toma en consideración las condiciones de salud y en estas se incluyen los determinantes sociales de la población (12). Los determinantes sociales de la salud son condiciones sociales y económicas que influirán en el estado de salud de la persona, según la OMS (13) estos se relacionan con las condiciones y/o circunstancias en las que crecen, viven, trabajan y envejecen; estas condiciones están predisuestas por la distribución de poder y dinero así como los recursos a nivel mundial, nacional y local.

Diversos estudios se han realizado para estudiar la relación del factor sociodemográfico en la presentación del cáncer de cérvix y así como muchas patologías se ha evidenciado que la pobreza y nivel menor de instrucción guardan relación con el número de casos presentados en mujeres con cáncer de cérvix (11,12,14).

El presente estudio tomará en consideración los datos sociodemográficos procedentes de la anamnesis en la historia clínica, estos son: edad, grado de instrucción, situación conyugal, ingresos económicos y lugar de procedencia.

2.1.1. Edad

Para las ciencias de la salud, es importante considerar datos como la edad, puesto que, existen enfermedades que se presentan prevalentemente en ciclos de vida. De acuerdo a MINSA(2), los ciclos de vida son: Niño (0 a 11 años), adolescentes (12 a 17 años), joven (18 a 29 años), adulto (30 a 59 años) y adulto mayor (60 a más años).

2.1.2. Grado de instrucción

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (8), en Perú, existen dos niveles en la educación, la básica que está referida a niveles escolaridad primaria y secundaria, por otro lado, la educación superior que puede ser técnica o universitaria.

2.1.3. Situación conyugal

El INEI, señala que, en Perú, el estado civil se clasifica en soltero, casado, divorciado y viudo, sin embargo, se reconoce el término de situación conyugal aquellos estados de convivencia o separación no reconocidos ante el registro civil, por ejemplo, la convivencia y la separación (8).

2.1.4. Ingresos económicos

Perú es un país en vías de desarrollo, por tal motivo, aún permanece la pobreza y pobreza extrema, esta suele medirse por parámetros como la canasta familiar, la cual para el año 2020, se identificó con un costo de 1200, por lo cual, los ingresos familiares menores a este monto son considerados como pobres (8).

2.1.5. Lugar de procedencia

El lugar de procedencia es el ámbito geográfico dónde nace la persona, sin embargo, por los fenómenos de migración, también se considera el lugar dónde por mayor tiempo ha residido la persona (8).

2.2. Características sexuales y reproductivas

Las características sexuales están consideradas en los aspectos relacionados a la condición fisiológica de los órganos sexuales femeninos así como las conductas sexuales presentadas.

Montero Y, Ramón R, Valverde C, Escobedo F, Hodelín E, señalaron que existe una relación entre el inicio temprano de las relaciones sexuales con la presentación de cáncer de cérvix en Cuba; así mismo señalaron que el número de parejas sexuales estaría en relación con el contagio del VPH (15).

En México de acuerdo al estudio realizado por Alonso T, Hernández H, et al(16) se evidenció que la edad promedio en la que se presenta esta patología es en entre la tercera y cuarta década de la vida, el riesgo de presentar neoplasia cervical está relacionada con el número de gestaciones y la paridad, cabe resaltar que los autores mencionan que en otros estudios este aspecto no guardó relación con los casos de cáncer de cérvix; en cuanto al uso del método anticonceptivo, el que presentó mayor riesgo en la presentación de cáncer de cérvix fue el tipo hormonal.

2.2.1. Menarquia

La menarquia es el inicio de la menstruación, la cual dependerá de la maduración hormonal y sexual de la mujer, puede presentarse durante la pubertad (11 a 12) o adolescencia (12 a 17 años)(4).

2.2.2. Inicio de relaciones sexuales

En la paciente oncológica, el inicio de las relaciones sexuales, es un dato importante, puesto que, de acuerdo a la evidencia científica, existe mayor riesgo de infección por virus de papiloma humano en mujeres con un inicio de relaciones sexuales temprano (12).

2.2.3. Número de parejas sexuales

De acuerdo al estudio de Mosquera A, Muñoz H, et al (14) el número de parejas de sexuales, es un factor de riesgo para la presentación de cáncer de útero en la mujer, dado que, el riesgo por contaminación por virus de papiloma humano es mayor.

2.2.4. Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual, se producen por un contacto directo con las secreciones de los aparatos reproductivos de las personas. El agente biológico puede ser un virus, bacteria y hongo, respecto a la epidemiología del cáncer de útero, se ha evidenciado que el virus del papiloma humano interviene directamente en la incidencia del cáncer (12).

2.2.5. Uso de anticonceptivos

En el aspecto de la planificación familiar, se promocionan el uso de anticonceptivos, estos pueden ser hormonales y de barrera, así también pueden ser invasivos u orales.

De acuerdo al estudio de Conde R, Lemos M, et al (11), el uso de anticonceptivos hormonales, tendrían una afinidad respecto a la ocurrencia de cáncer cervical, por otro lado, el uso de dispositivos intrauterinos, tienen por fin generar un proceso inflamatorio en el útero para impedir la implantación, lo cual podría ser un factor de riesgo para presencia de neoplasias, sin embargo, esto deberá cotejarse con la evidencia científica (17).

2.2.6. Número de gestaciones

El proceso de la gestación en la mujer, es un factor protector para la ocurrencia de cáncer al útero, sin embargo, no es determinante, por tal razón, es importante conocer cuántas gestaciones se han presentado y si estas llegaron a un aborto o un parto (18).

2.2.7. Paridad

La paridad es la cantidad de partos que ha presentado la mujer, se consideran los mortinatos y los neonatos. De acuerdo al número de partos, la gestante puede ser considerada como primípara, múltipara o gran múltipara, en esta última clasificación, se considera de 4 a más partos (19).

2.2.8. Abortos

Los abortos son considerados como las gestaciones no fructíferas en el desarrollo fetal, los abortos pueden ser provocados o espontáneos, los cuales suelen suceder hasta antes de los 3 meses de gestación(17).

2.3. Estadificación clínica del cáncer de cérvix

La estadificación de un tumor permitirá determinar el tamaño, localización, extensión y distancia, para esto primero se tendrá que aplicar una prueba diagnóstica luego se utilizará el sistema de determinación de estadio desarrollados por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) (20), a continuación, se presenta esta clasificación:

- Estadio I: El carcinoma se limita al cuello uterino, se subclasifica en estadio IA, dónde la invasión se limita al estroma, IA1 cuando la invasión no supera los 3mm de profundidad, IA2 sus medidas no superan los 7 mm de diámetro, IB, cuando la lesión se limita al cérvix, IB1 lesiones con tamaño de 4 cm y IB2 con lesiones mayores a 4mm(19).
- Estadio II: Caracterizado por su extensión en cérvix, afecta los tercios anteriores de la vagina, se subclasifica en IIA, dónde no hay afección parametrial, IAB, cuando hay afección parametrial, pero sin afectarse la pared pelviana(17).
- Estadio III: El carcinoma se extiende a la pared pelviana y los dos tercios superiores de la vagina, se subclasifica en IIIA, se afecta el tercio inferior de la vagina y IIIB con extensión en la pared pelviana(21).
- Estadio IV: El carcinoma se extiende hasta la mucosa de la vejiga y del recto, el estadio IVA, presenta extensión del tumor hacia los órganos pelvianos y el IVB hasta órganos distantes (22) .

Para entender la estadificación clínica del cáncer de cérvix, primero se comenzará definiendo qué es el cáncer de cérvix.

2.3.1. Cáncer de cérvix

El cáncer cérvico uterino es el resultado de una alteración y proliferación anormal de células que se originan en el epitelio del cuello del útero, se evidencian mediante lesiones llamadas también precursoras y que pueden dar lugar al progreso de células premalignas luego al carcinoma, estas células pueden traspasar la membrana basal (23).

En cuanto al aspecto epidemiológico a nivel mundial el cáncer de cérvix ocupa el tercer lugar en cuanto a neoplasias, en las Américas cerca de 72000 mujeres son diagnosticadas con esta patología y 34000 mueren cada año; así mismo se ha identificado que la prevalencia de infección por VPH es de alrededor del 10.4%, donde el 32% de infectadas presentan los subtipos 16 y 18. La infección por VPH es frecuente en mujeres menores de 35 años, luego a los 45 años (8).

En Perú la tasa de incidencia de cáncer de cérvix es de 31.3/ 100 000, donde 4 636 mujeres se diagnosticaron con esta patología por año, es así que para el año 2017 ocupó el primer puesto en la morbilidad de mujeres a nivel nacional donde se reportaron 7086 casos nuevos, así mismo se evidenció la presencia de VPH 16 y 18 en el 65.9% de mujeres que presentó diagnóstico de cáncer cervical (8).

En Arequipa la mortalidad por cáncer de cérvix en el año 2019 se presentó una tasa de 1/1000 mujeres, donde alrededor de 37 mujeres fallecen por año (9).

2.3.2. Etiología del cáncer de cérvix

Se conoce que el virus del papiloma humano (VPH) es el causante del cáncer de cérvix, deben existir condiciones predisponentes para que la mujer pueda desarrollar el cáncer de cérvix, tal es así que el MINSA advierte que muchas infecciones por VPH se resuelven espontáneamente a los 6 y/o 24 meses sin llegar a presentarse el cáncer cervical (23,24).

2.3.3. Fisiopatología

La infección del cuello uterino se produce a causa del VPH, el cual es un virus que se transmite por vía sexual, existen hasta 130 variedades de VPH de estos, al menos 14 son considerados como de alto riesgo en el desarrollo del cáncer de cérvix; específicamente los subtipos 16 y 18 están directamente relacionados con el cáncer en contraste del 6 y 11 que producen verrugas genitales (21).

Cuando se presenta una infección persistente por VPH con subtipo oncogénico, se dará lugar a la proliferación de células epiteliales que pueden progresar a ser pre malignas con lo cual se presentará el carcinoma y luego el cáncer cervical (25).

De acuerdo al proceso de carcinogénesis se advierte la presencia de cofactores para que se desarrolle una displasia de alto grado, estos son:

- Infección por subtipo de alto riesgo de VPH aunada a una infección viral persistente con alto riesgo de progresión(26).
- Susceptibilidad genética, que son las condiciones biológicas que presenta la persona, como por ejemplo antecedentes familiares de primer grado que hayan presentado cáncer(27).
- Del huésped: Se consideran todas las condiciones que presenta la persona como la inmunidad, estado nutricional, edad, raza, etc(17).
- Factores ambientales: Consideradas como las condiciones inadecuadas del ambiente como la contaminación, exposición al humo del tabaco, drogas, etc (7).
- Otros factores: De acuerdo a estudios presentados, existen condiciones que predisponen significativamente el riesgo de infección por VPH, estas son el inicio temprano de relaciones sexuales, contacto con diversas parejas sexuales, presencia de infecciones de transmisión sexual, etc(28).

2.3.4. Características clínicas

En cuanto los signos y síntomas presentados por las pacientes que tienen infección por VPH se debe considerar que este es totalmente asintomática(25),

se puede evidenciar la presencia de lesiones de bajo grado las cuales pueden regresionar.

Cuando existen las condiciones descritas en la fisiopatología, las lesiones pueden ser premalignas las cuáles aún no producen sintomatología, cuando estas lesiones premalignas han dado lugar al cáncer cervical se puede observar:

- Sangrado anormal por vía vaginal, cambios inexplicables en el ciclo menstrual.
- Sangrado en relaciones coitales y dispareunia (la cual muchas veces no es comunicada por la paciente tempranamente debido a una barrera cultural)
- Puede ocurrir casos de anuria o uremia cuando el tumor obstruye los uréteres
- La paciente puede experimentar dolor en la zona pélvica irradiada a la espalda debido al compromiso de la pared pélvica
- Cuando el crecimiento del tumor se da en estadio avanzado la paciente puede presentar dolor vesical y hematuria.
- En cuanto a los signos directos del cuello uterino se puede observar un color rojizo, friable que corresponde generalmente a una lesión ulcerada, así mismo en la palpación recto vaginal con lesiones avanzadas se puede detectar nódulo o induraciones en los parametrios (29).

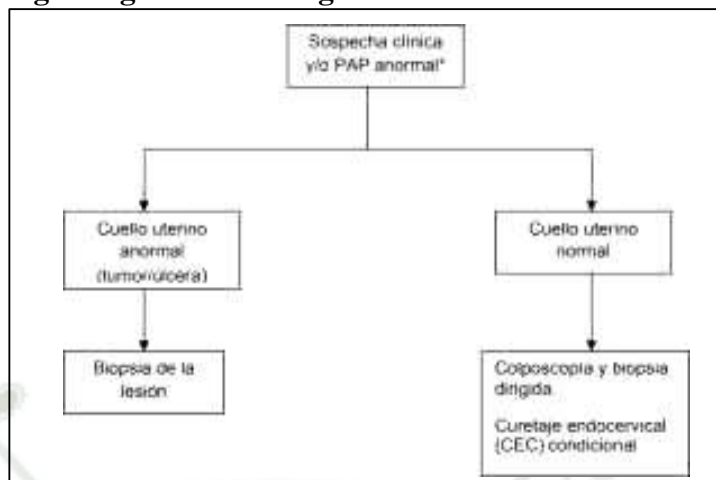
2.3.5. Diagnóstico de lesiones premalignas y de cáncer de cérvix

Para poder tener un diagnóstico definitivo en cuanto las lesiones premalignas o cáncer, se opta por la biopsia la cual permitirá realizar la estrategia tamizar y tratar(26).

Al examen físico se pueden apreciar de manera visual lesiones en el cuello del útero los cuales deberán ser biopsiados, las únicas lesiones visibles que no requieren de biopsia son los quistes Naboth (23).

El cáncer de cérvix se origina en la zona de transformación la cual se encuentra en la unión del epitelio escamoso del ectocérvix y el epitelio glandular del canal endocervical(17).

Fig. 1 Algoritmo de diagnóstico de lesiones de cuello uterino



Nota: EsSalud. Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino(23).

2.3.6. Exámenes auxiliares

A. Citología cervical o papanicolau (PAP)

Es un examen que se realiza con el propósito de detectar presencia de cáncer de cérvix, para este procedimiento se realiza el “raspado” del cuello específicamente en la zona de transformación(30).

La sensibilidad de esta prueba es del 50%, mas se requiere que el personal que realice esta toma e interpretación de resultados tenga buen entrenamiento para que pueda darse una información adecuada(29).

Cuando se encuentra anomalía citológica, se usará la nomenclatura Bethesda para interpretar las anomalías de las células epiteliales:

- **Células escamosas:** Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), células escamosas atípicas sin descarte de lesión de alto grado (ASC-H), lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LEIB) que incluye la presencia de VPH y displasia leve (NIC 1); lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (LEIA) que incluye la displasia moderada (NIC 2), severa (NIC 3) y carcinoma in situ así como el carcinoma de células escamosas (31).
- **Células glandulares:** Anomalías de células glandulares de significado indeterminado (AGUS) (32).

Tabla 1. Nomenclatura de la citología cervical

Sistema PAP	Richard	Bethesda
Normal		
Displasia leve	NIC 1	Lesión intraepitelial de bajo grado VPH
Displasia moderada	NIC II	Lesión intraepitelial de alto grado
Displasia severa	NIC III	Lesión intraepitelial de alto grado
Carcinoma in situ	NIC III	Lesión intraepitelial de alto grado
Carcinoma invasor		

Nota: MINSA(23) .

B. Inspección visual con ácido acético (IV AA)

Es un examen que se realiza aplicando ácido acético al 5% en la cérvix donde el epitelio anormal o displásico se tornará de color blanco y podrá ser detectado, la sensibilidad de esta prueba es del 70% al 80% para NIC 2 y lesiones más graves (33).

C. Pruebas moleculares para la detección del VPH

El despistaje en la detección del ADN del VPH de alto riesgo se realiza por medio de la aplicación de la prueba molecular, esta se recomienda ser realizada a mujeres a partir de los 30 años (34).

D. Colposcopia

Es un procedimiento que usa un instrumento llamado colposcopio que otorga al médico tratante una vista ampliada del cuello uterino así como de la vagina y la vulva, donde se pueden observar lesiones malignas dadas sus características (contorno, color y patrón vascular) y así proceder con la biopsia de una manera más efectiva(35).

La sensibilidad de este procedimiento es del 70 a 80% en la detección de lesiones precancerosas y cancerosas (36).

2.3.7. Prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino

A. Prevención primaria

Se aplicará la vacuna contra el VPH que son específicas para el tipo 16 y 18, de acuerdo a la Norma técnica N° 080-MINSA/DGIESP-V.04 el MINSA dispuso que esta vacuna se aplique en niñas de 11 años (36).

B. Prevención secundaria

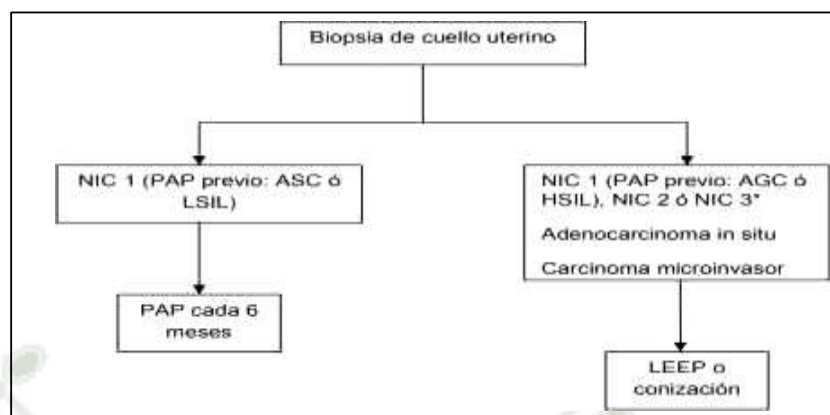
Se realizará una detección precoz por medio del tamizaje (PAP, IVAA y prueba molecular) a todas las mujeres del grupo etario considerado (30 a 49 años), cuando se obtiene un resultado negativo para la prueba de IVAA o PAP se debe realizar un nuevo tamizaje en tres años y si esta fuera negativa se deberá realizar otra a los cinco años (37).

El tamizaje de cáncer cervical para mujeres de 30 a 49 años se recomienda la prueba molecular, en mujeres de 50 a 64 años se recomienda el PAP (38).

C. Tratamiento de lesiones pre malignas encontradas en el tamizaje

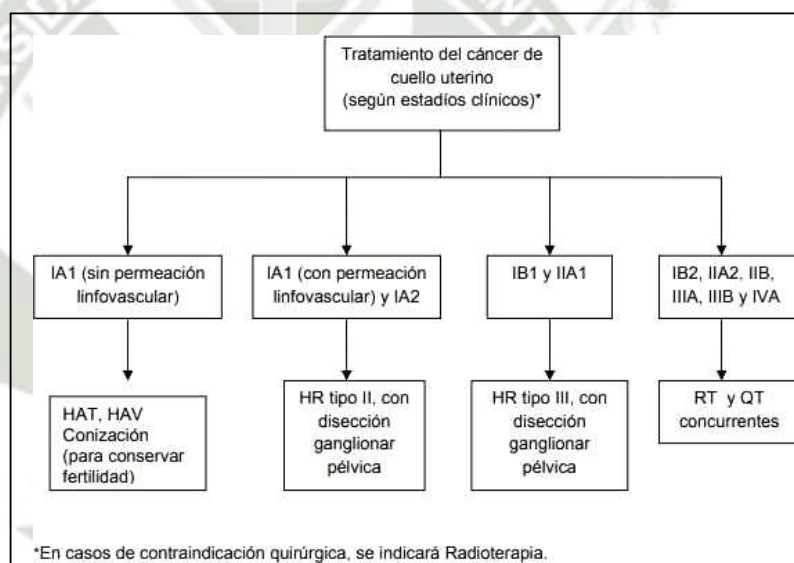
- **Crioterapia:** Elimina áreas precancerosas del cuello uterino por medio de la congelación (dióxido de carbono u óxido nitroso), se puede aplicar a mujeres que tengan confirmado un NIC 2 positivo (38).
- **Escisión electroquirúrgica con asa de la zona de transformación (LEEP):** Consiste en la remoción de las áreas anormales del cuello uterino, se busca extraer la lesión y toda la zona de transformación (26).

Fig. 2 Tratamiento de las lesiones pre invasoras de cuello uterino



Nota: MINSA(23) .

Fig. 3 Tratamiento de las lesiones invasoras de cuello uterino



Nota: MINSA(23) .

2.4. Rol de la enfermera en oncología respecto a la atención de la paciente con cáncer de cérvix

El personal profesional de Enfermería brinda cuidados integrales y especializados a todas las personas, de acuerdo a ciclo de vida y orientado a la prevención de la enfermedad, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación. De acuerdo al sistema de salud peruano, la atención en salud se presenta de acuerdo a tres niveles, el primero se enfoca en el aspecto preventivo-promocional, el segundo y tercero en el aspecto de recuperación y rehabilitación (39).

El enfermero de oncología brinda su atención en instituciones altamente especializadas y que corresponden al nivel 3 de atención en salud, sin embargo, también se realizan aspectos preventivo promocionales, enfocados en la educación en salud.

En la atención directa al paciente en el servicio de oncología, la enfermera deberá aplicar el proceso del cuidado enfermero, el cual consta de 5 fases: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En la fase de valoración se deberán identificar las necesidades de la persona, para lo cual se precisarán de datos objetivos y subjetivos(40).

En la fase del diagnóstico, se deberá plasmar, de acuerdo a estructura NANDA, los principales hallazgos, por otro lado, en la etapa de planificación, de acuerdo a metodología NANDA NIC-NOC, se identificarán los resultados esperados e intervenciones, finalmente estos tratamientos se realizarán de acuerdo a un cronograma específico y serán evaluados para evidenciar su efectividad o retroalimentación(40).

En el aspecto del desempeño del enfermero en el servicio, se puede evidenciar desde 4 roles que se asumen, el rol asistencial, dónde se brinda la atención directa al paciente, se reconocen sus necesidades, se brindan intervenciones dirigidas y se realizan procedimientos invasivos o no invasivos, por otro lado, el rol administrativo, en el cual la enfermera realiza un registro adecuado de lo suscitado durante su turno, así también, se encarga de la dotación y distribución de los recursos materiales y personal a su cargo para la atención del paciente(40).

En el rol de docente, se planifican estrategias educativas enfocadas en el aspecto preventivo de la enfermedad y de promoción de la salud, los cuales pueden ser otorgado directamente al paciente o su familiar, finalmente en el rol de investigación, la enfermera deberá identificar y realizar sus acciones de acuerdo a Enfermería basada en evidencia, para garantizar una calidad y seguridad en la atención(40).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel internacional:

- Conde Carla Regiani, Lemos Talita Mayara Rossi, Ferreira Maria de Lourdes da Silva Marques. **Características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical.** España. Concluyen que la mayoría de la población de estudio inició actividad sexual entre 15 y 18 años, tuvo hasta cinco parejas sexuales y nunca usó preservativo. Prevalcían las casadas, blancas, enseñanza básica, católicas, renta familiar entre uno y dos salarios mínimos y vivienda propia. Antes del diagnóstico del cáncer cervical, el 45.5% realizaba el examen preventivo anualmente y después de la colecta citopatológica ocurrió al menos una vez al año. La mayor parte buscó el servicio de salud después de los síntomas de la enfermedad (11).
- Mosquera Pinto Andres, Muñoz Orozco Henry, Rendón Becerra Cesar, Moreno Muñoz James, Muñoz Pipicano Cesar. **“Caracterización sociodemográfica y estudio de tamizaje de cáncer cérvico uterino en un centro de salud universitario en Popayán Cauca”** Ecuador Concluyen que de la información de 154 pacientes con un promedio de 37,42 años de edad;, el estado civil predominante fue unión libre n: 69 (31%), el régimen de salud más frecuentemente encontrado fue subsidiado n: 105 (68%). El 72% (n: 111) tuvo como motivo de consulta “citología”. El 28 % (n: 43) consultó por otro motivo diferente al de tamización. Fue: normal 21 (13%), anormalidades en células epiteliales 13 (8.9%), no se documentaron anormalidades en células glandulares ni carcinoma invasor (14).

A nivel nacional:

- Garcia Mariños Octavio, Díaz Plasencia Juan Alberto. **Tendencias del cáncer y su relación con factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes oncológicos de un Instituto Especializado.**
Concluyeron que el cáncer de cérvix, mama y estomago está en descenso y el cáncer de piel, próstata y colon está en aumento. Los factores sociodemográficos estilos de vida: edad, sexo, ocupación, instrucción, estado civil, consumo de

alcohol, tabaco y estado nutricional están relacionado a los tipos de cáncer mientras que la procedencia no está(18).

- Paredes Vásquez Nelcy **“Factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales”**.

Concluyó que el tipo de lesiones precancerosas más frecuentes fue displasia moderada o NIC II (58,7%), seguido de la displasia leve o NIC I (41.3%). El factor asociado a lesiones precancerosas de cuello uterino fue el factor reproductivo, número de gestaciones, paridad y uso de los métodos anticonceptivos (28).

A nivel local:

Se realizó la búsqueda de antecedentes investigativos donde se consignaron los criterios de búsqueda: “Características sociodemográficas” OR ”Características sexuales” OR “Características reproductivas” AND “Cáncer de cérvix”, más no se encontraron estudios actuales relacionados con el enfoque del estudio, por lo cual se presentan los relacionados al menos con las unidades de estudio:

- Mucha Guidotti, Mayra Ruth. **“Correlación entre hallazgos de citología, colposcopia e histopatología en pacientes con lesiones intraepiteliales sometidas a cono LEEP en el Hospital Regional Honorio Delgado”**

Señala que de 250 pacientes que fueron intervenidas a LEEP 50.8% presentó NIC 1, 42.4% NIC 2 y 6% NIC 3 así mismo la autora concluye que la citología y el cono LEEP presenta una correlación leve. La colposcopia y el cono LEEP tiene una correlación leve. La histopatología y el cono LEEP tienen una correlación aceptable (41).

4. OBJETIVOS

1. Señalar las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas que presentan las pacientes con cáncer de cérvix atendidas en el IREN Sur en el año 2022
2. Reconocer los estadios clínicos que presentan las pacientes con cáncer de cérvix atendidas en el IREN Sur en el año 2022
3. Determinar la relación entre las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas con la estadificación clínica del cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el IREN Sur en el año 2022

5. HIPÓTESIS

Dado que las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas, son consideradas como determinantes de la salud, puesto que, representan riesgo frente la ocurrencia y prevalencia de la enfermedad oncológica.

Es probable que exista relación entre las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de pacientes con cáncer de cérvix y la estadificación clínica en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

1.1. TÉCNICA

- Para ambas variables se aplicó la observación documental.

1.2. INSTRUMENTO

- Para la variable independiente: Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas se aplicó una ficha de recolección, esta tiene su enfoque en el acopio de información de la revisión documentaria; así mismo es importante señalar que el presente instrumento se basó en el presentado por Paredes Vásquez Nelcy (28). La ficha de recolección de datos recogió datos específicos de cada paciente que presentó diagnóstico de cáncer de cérvix, no es objetivo del estudio puntuar los datos, sino describirlos.
- Para medir la variable dependiente: Estadificación clínica del cáncer de cérvix, se usó una ficha de recolección de datos, la cual recogió información de la historia clínica sobre la Clasificación FIGO que señala el estadio clínico del cáncer de cérvix. Es importante señalar que la estadificación FIGO está considerada en el manejo clínico de pacientes oncológicos avalado por el MINSA (23).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El trabajo de investigación se realizó en el IREN Sur, el cual se encuentra localizado en la Av. La Salud S/N, distrito de Cercado de la Ciudad Arequipa- Perú.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizó en los meses de enero a diciembre del 2022

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por las historias clínicas de las pacientes con cáncer de cérvix que fueron atendidas en el IREN Sur en el periodo de tiempo Enero- Diciembre del 2022.

2.3.1. Universo

El presente estudio estuvo conformado por 117 historias clínicas hospitalarias de pacientes que fueron diagnosticadas con cáncer de cérvix en el IREN SUR durante el año 2022.

- **Criterios De Inclusión**

- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y con estadificación clínica que hayan sido hospitalizadas en el IREN SUR en los meses de Enero a Diciembre del 2022.

- **Criterios De Exclusión**

- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que no tengan estadificación clínica.
- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que no hayan sido hospitalizadas en el IREN SUR.
- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que tengan estadificación clínica, mas que esta se haya realizado en otra institución diferente al IREN SUR.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. PROCEDIMIENTO

- El proyecto fue presentado a la Facultad de Enfermería donde se solicitó a la Decana el nombramiento del jurado dictaminador así como el asesor de tesis.
- El jurado y asesor de tesis realizaron observaciones del proyecto, por lo cual, se absolvieron las observaciones correspondientes para gestionar el pase de

ejecución, este fue presentado a la Dirección del IREN SUR para que se autorice el acceso a las instalaciones y el correspondiente acopio de datos.

- En cuanto a la aplicación de los instrumentos, primero se seleccionaron las historias que cumplieran con los criterios de inclusión y luego se procedió aplicar las fichas de recolección de datos.
- Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente, primero se realizó la matriz de sistematización de datos y luego el respectivo análisis, se presentaron tablas y gráficos mediante el paquete estadístico SPSS V 22.0

3.2. RECURSOS

- **Humanos:** La investigadora
- **Materiales:** Laptop, fichas de recolección de datos y material de escritorio como lápices, lapiceros y hojas.
- **Institucionales:** IREN SUR.
- **Financieros:** Autofinanciado.



TABLA 1
EDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022

Edad	Frecuencia	Porcentaje
13 años	1	0,9
14 a 30 años	6	5,1
31 a 47 años	34	29,1
48 a 64 años	57	48,7
65 a 80 años	17	14,5
81 a más años	2	1,7
Total	117	100,0

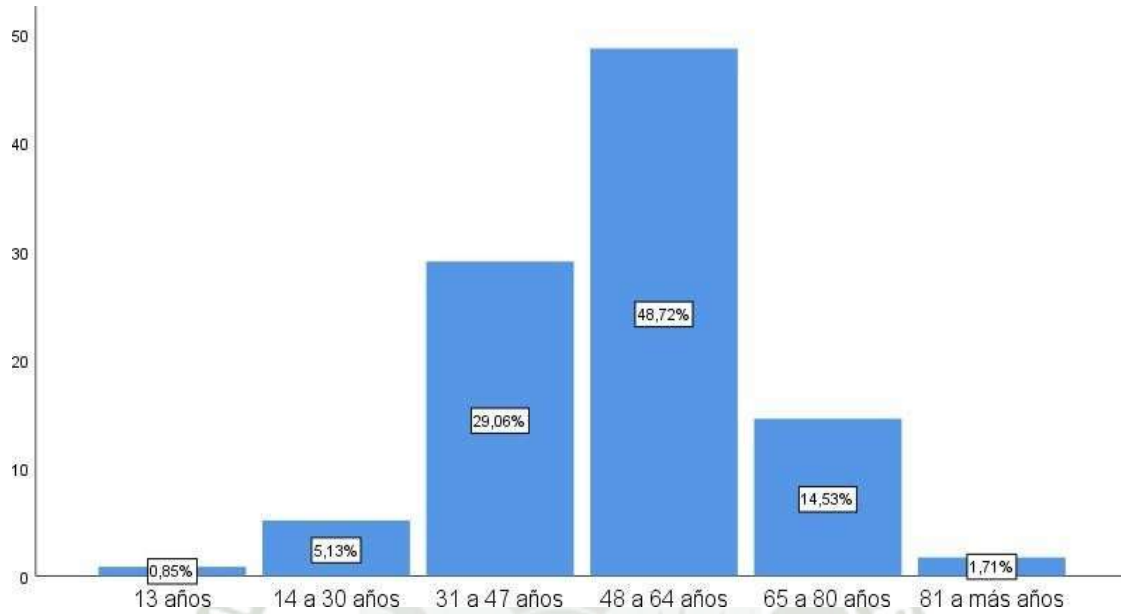
Nota: Matriz de datos

En la tabla se aprecia que 48.7% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix tenían edades entre 48 a 64 años, 29.1% edades entre 31 a 47 años, 14.5% de 65 a 80 años, 5.1% de 14 a 30 años, 1.7% de 81 a más años y 0.9% 13 años.

Se deduce que cerca de la mitad, de mujeres con cáncer de cérvix, pertenecen al ciclo de vida adulto y adulto mayor, más de la cuarta parte al ciclo de vida adulto y una minoría a adolescente.

IMAGEN 1

EDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX. 2022



Nota: Matriz de datos

TABLA 2
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	11	9,4
Primaria	51	43,6
Secundaria	42	35,9
Superior técnico	5	4,3
Superior universitario	8	6,8
Total	117	100,0

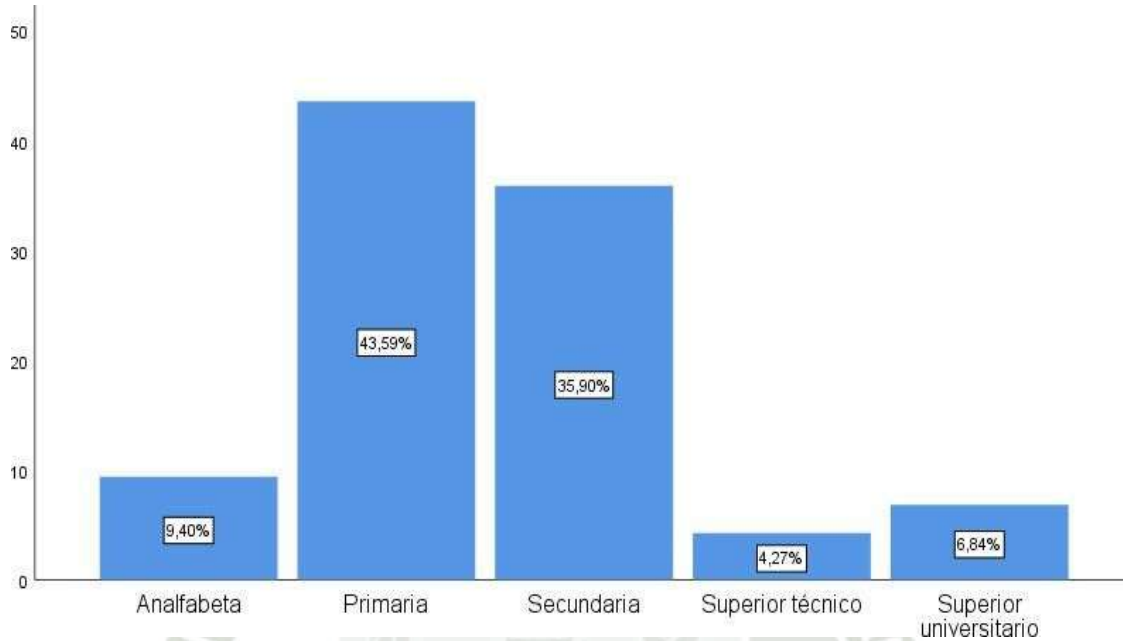
Nota: Matriz de datos

En la tabla se observa que 43.6% de las mujeres con cáncer de cérvix tienen grado de instrucción primaria, 35.9% secundaria, 9.4% analfabetas, 6.8% superior universitario y 4.3% superior técnico.

Se infiere que más de la mitad de mujeres con cáncer de cérvix tienen grado de instrucción correspondiente a educación básica (primaria y secundaria), menos de la cuarta parte tienen grado de instrucción superior y una minoría son analfabetas.

IMAGEN 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022



Nota: Matriz de datos



TABLA 3
SITUACIÓN CONYUGAL EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022

Situación conyugal	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	76	65,0
Casada	24	20,5
Conviviente	12	10,3
Viuda	5	4,3
Total	117	100,0

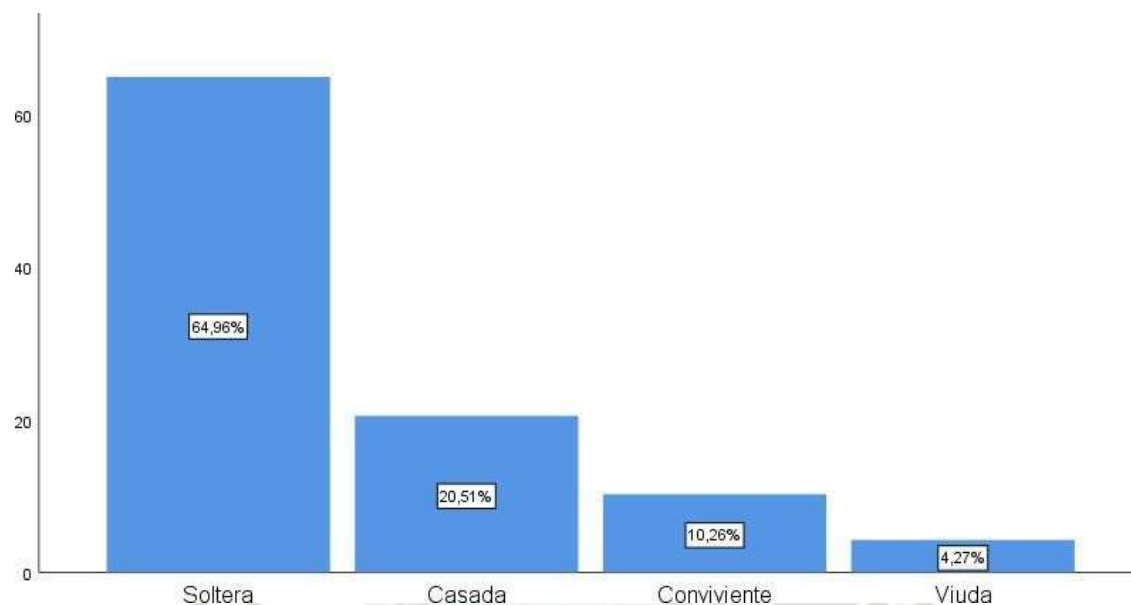
Nota: Matriz de datos

En la tabla se puede evidenciar que 65% de las mujeres con cáncer de cérvix son solteras, 20.5% casadas, 10.3% convivientes y 4.3% viudas.

Se deduce que más de la mitad con mujeres de cáncer de cérvix son solteras y más de la cuarta parte tienen parejas estables.

IMAGEN 3

SITUACIÓN CONYUGAL EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022



Nota: Matriz de datos

TABLA 4
INGRESOS ECONÓMICOS EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022

Ingresos económicos	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 300 soles	15	12,8
300 a 700 soles	34	29,1
800 a 1200 soles	39	33,3
1300 a 1700 soles	18	15,4
1800 a más soles	11	9,4
Total	117	100,0

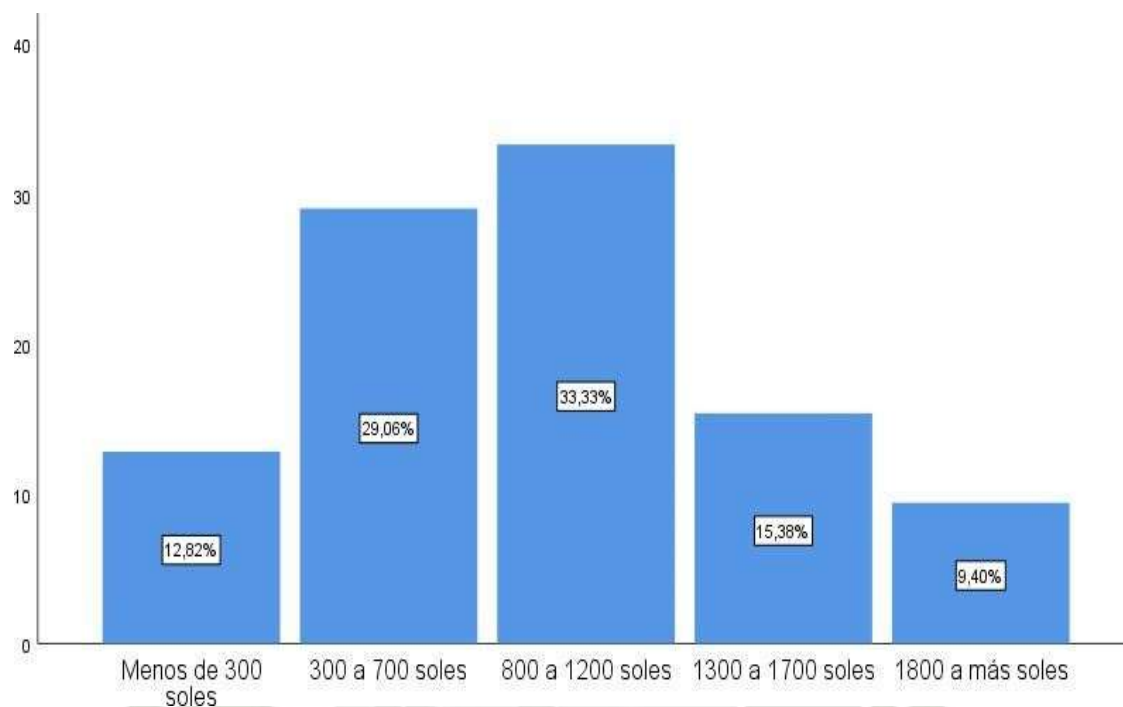
Nota: Matriz de datos

En la tabla se identifica que 33.3% de las mujeres que presentan cáncer de cérvix perciben un ingreso económico mensual de 800 a 1200 soles, 29.1% de 300 a 700 soles, 15.4% de 1300 a 1700 soles, 12.8% menos de 300 soles y 9.4% de 1800 a más soles.

Se infiere que más de la mitad de las pacientes perciben un ingreso económico menor al sueldo básico para Perú, el cual, para 2024 es de 1 025 soles.

IMAGEN 4

INGRESOS ECONÓMICOS EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022



Nota: Matriz de datos

TABLA 5
LUGAR DE PROCEDENCIA EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Arequipa	42	35,9
Apurímac	2	1,7
Cajamarca	1	0,9
Cusco	7	6,0
Moquegua	9	7,7
Puno	38	32,5
Junín	2	1,7
Madre de Dios	6	5,1
Tacna	10	8,5
Total	117	100,0

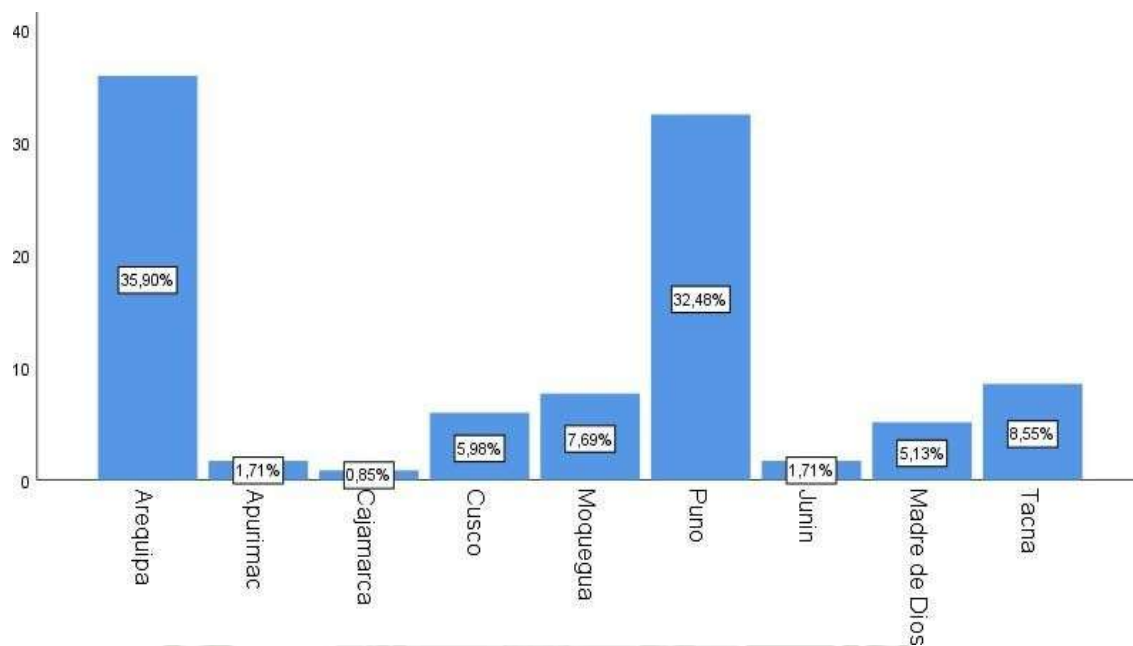
Nota: Matriz de datos

En la tabla se observa que 35.9% de las pacientes son de Arequipa, 32.5% son de Puno, 8.5% de Tacna, 7.7% de Moquegua, 6% de Cusco, 5.1% de Madre de Dios y 1.7% de Apurímac y Junín, respectivamente.

Se deduce que más de la mitad de pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix son de Arequipa y Puno.

IMAGEN 5

LUGAR DE PROCEDENCIA EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022



Nota: Matriz de datos



TABLA 6
MENARQUIA EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022

Inicio de menarquia	Frecuencia	Porcentaje
9 años	1	0,9
10 a 13 años	8	6,8
14 a 17 años	47	40,2
18 a más años	61	52,1
Total	117	100,0

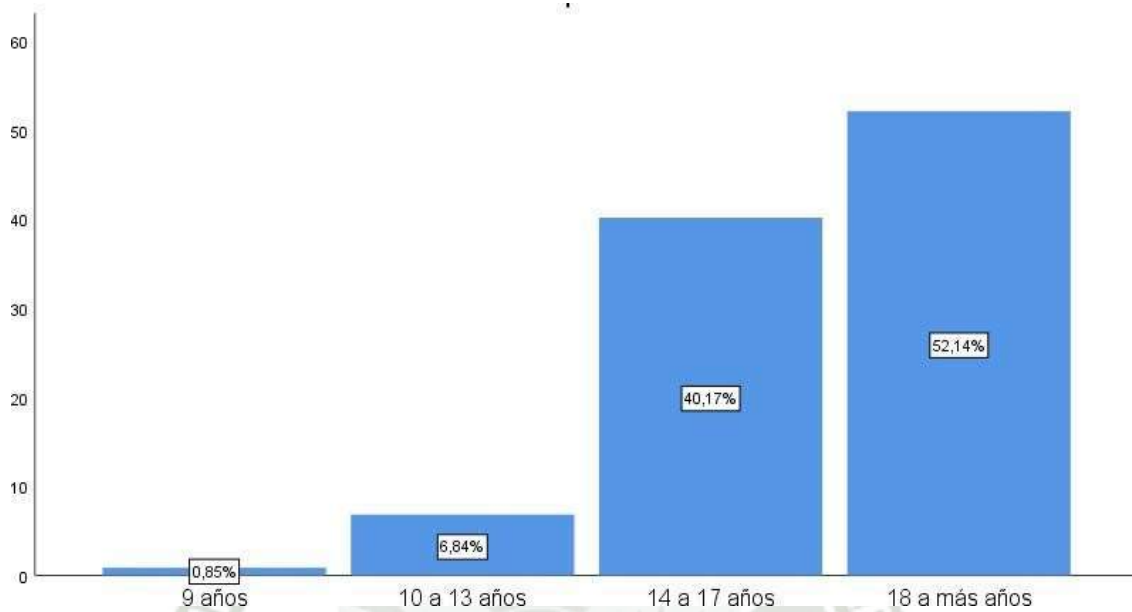
Nota: Matriz de datos

En la tabla se aprecia que, 52.1% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix iniciaron su menarquia a partir de los 18 a más años, 40.2% de 14 a 17 años, 6.8% de 10 a 13 años y 0.9% cuando tenía 9 años.

Se deduce que la mayoría de pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix inicio la menstruación entre 14 a más años.

IMAGEN 6

MENARQUIA EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022



Nota: Matriz de datos



TABLA 7
INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN MUJERES CON CÁNCER DE
CÉRVIX.2022

Inicio de relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
No tuvo relaciones sexuales	2	1,7
No sabe	93	79,5
14 a 15 años	3	2,6
16 a 17 años	8	6,8
18 a más años	11	9,4
Total	117	100,0

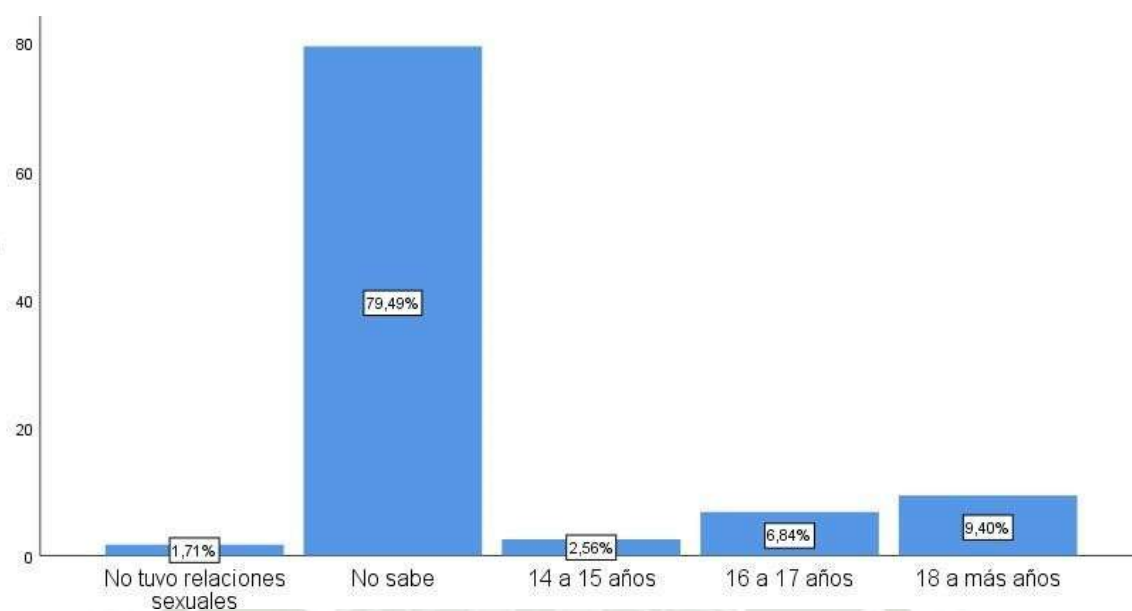
Nota: Matriz de datos

En la tabla se evidencia que 79.5% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix no especifica cuándo fue el inicio de sus relaciones sexuales, 9.4% señala su inicio entre 18 a más años, 6.8% de 16 a 17 años, 2.6% entre 14 a 15 años y 1.7% indica que no tuvo relaciones sexuales.

Se infiere que más de las tres cuartas partes de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino no indican cuándo fue el inicio de relaciones sexuales, infiriéndose que esta respuesta puede deberse a tabúes y aspectos culturales, por otro lado, menos de la cuarta parte indica su inició entre 14 a 18 años de edad.

IMAGEN 7

INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022



Nota: Matriz de datos

TABLA 8
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN MUJERES CON CÁNCER DE
CÉRVIX.2022

Número de parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Sin parejas sexuales	2	1,7
Una a dos parejas	11	9,4
Tres a más parejas	2	1,7
No recuerda	102	87,2
Total	117	100,0

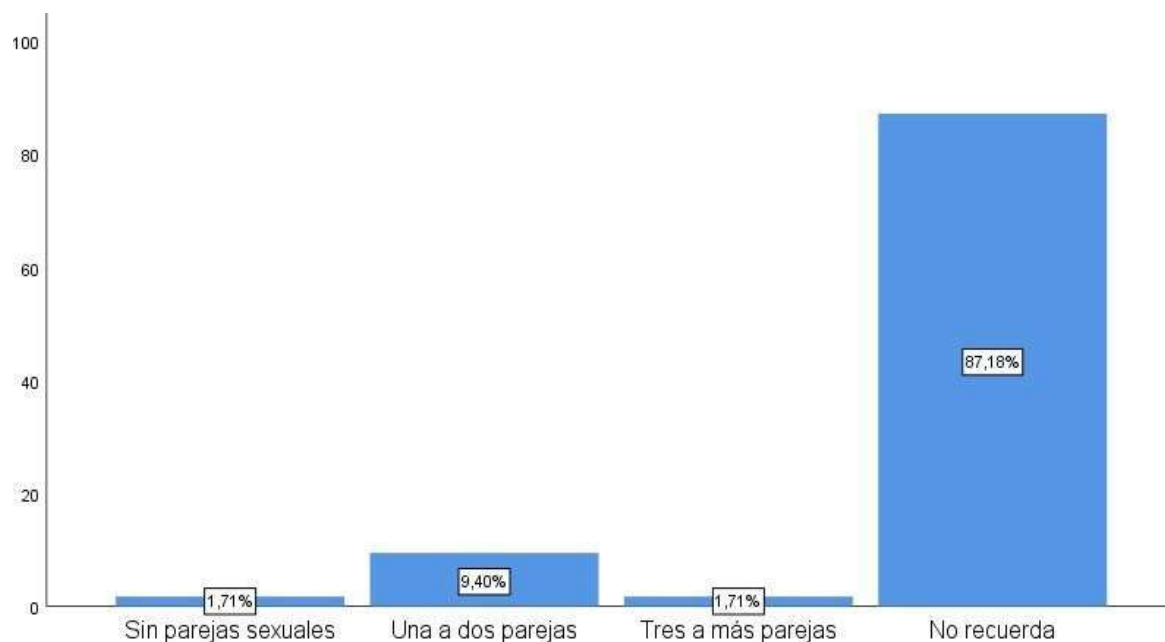
Nota: Matriz de datos

En esta tabla se puede apreciar que 87.2% de las pacientes con cáncer de cérvix no recuerda cuántas parejas sexuales tuvo, 9.4% indica que presentó de 1 a 2 parejas, 1.7% señala que no tuvo parejas sexuales, por otro lado, 1.7% indica que tuvo de tres a más parejas.

Se infiere que la mayoría de pacientes con cáncer de cérvix no señala la cantidad de parejas sexuales que tuvo, estos resultados podrían explicarse a partir del marco cultural de la región sur de nuestro país, donde preponderan tabúes respecto a la sexualidad.

IMAGEN 8

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022



Nota: Matriz de datos

TABLA 9
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
CÉRVIX.2022

Infecciones de Transmisión sexual	Frecuencia	Porcentaje
No	45	38,5
Si	72	61,5
Total	117	100,0

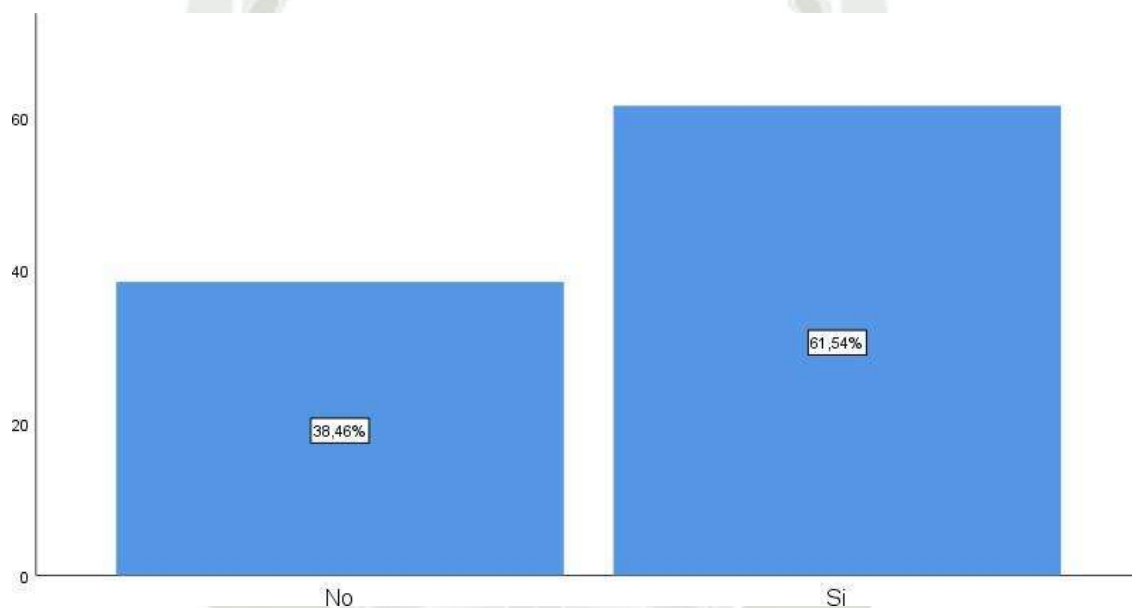
Nota: Matriz de datos

En la tabla se observa que 61.5% de las pacientes con cáncer de cérvix, señala que sí presentó infecciones de transmisión sexual y 38.5% indica que no.

Se deduce que más de la mitad de pacientes con cáncer de cuello uterino presentaron infecciones de transmisión sexual.

IMAGEN 9

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022



Nota: Matriz de datos

TABLA 10
USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022

Uso de anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
No	92	78,6
Si	25	21,4
Total	117	100,0

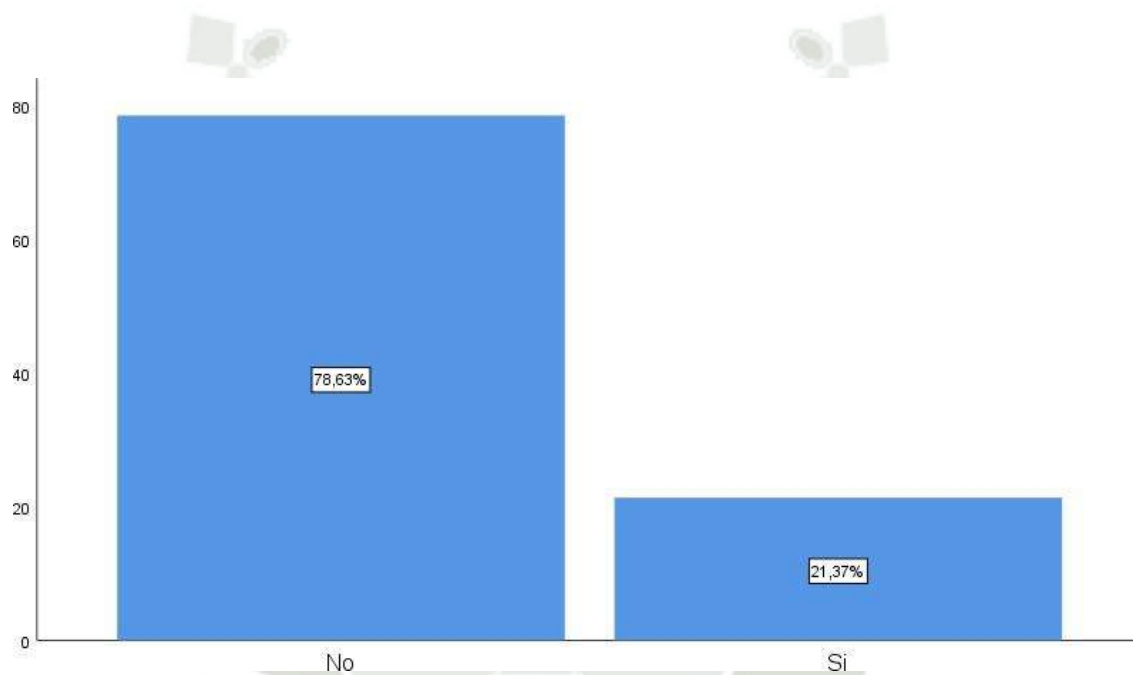
Nota: Matriz de datos

En la tabla se identifica que 78.6% de las pacientes con cáncer de cérvix no usó anticonceptivos, sin embargo, 21.4% sí los utilizó.

Se concluye que más de las tres cuartas partes de pacientes no utilizó anticonceptivos, menos de la cuarta parte, sí los usó.

IMAGEN 10

USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022



Nota: Matriz de datos

TABLA 11
NÚMERO DE GESTACIONES EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022

Número de gestaciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	7	6,0
1 a 2	27	23,1
3 a 4	43	36,8
5 a 6	25	21,4
7 a más	15	12,8
Total	117	100,0

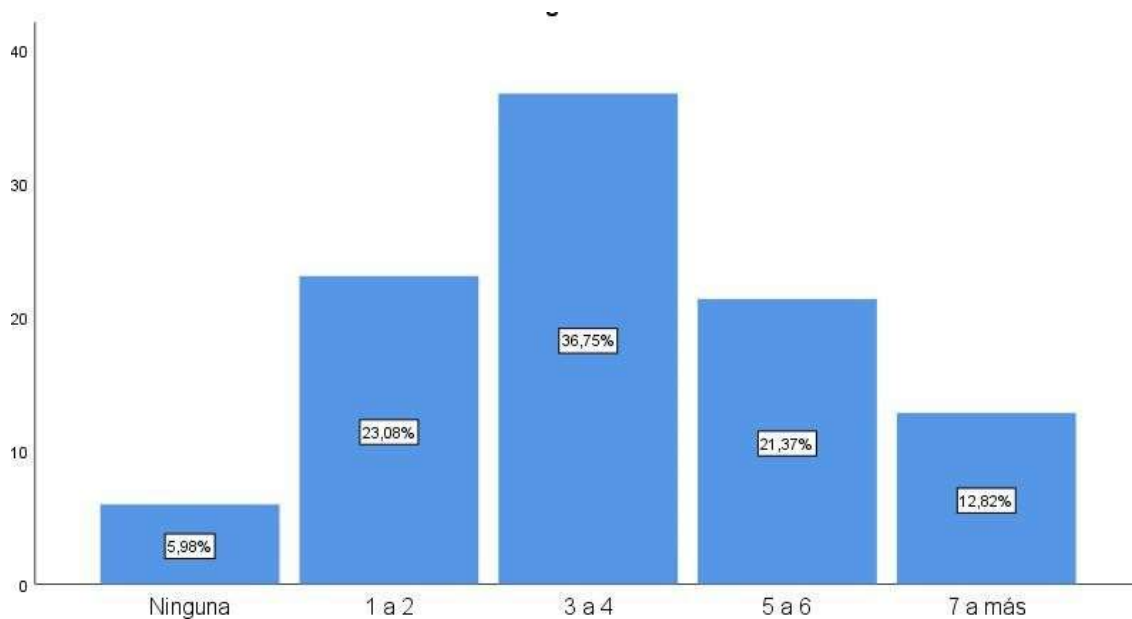
Nota: Matriz de datos

En la tabla se observa que, 36.8% de las pacientes con cáncer de cérvix tuvo de 3 a 4 gestaciones antes de ser daignosticadas, 23.1% de 1 a 2, 21.4% de 5 a 6, 12.8% de 7 a más y 6% ninguna gestación.

Se deduce que la mayoría de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino fue gestante antes del diagnóstico.

IMAGEN 11

NÚMERO DE GESTACIONES EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022



Nota: Matriz de datos

TABLA 12
PARIDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	9	7,7
1 a 2	40	34,2
3 a 4	39	33,3
5 a 6	18	15,4
7 a más	11	9,4
Total	117	100,0

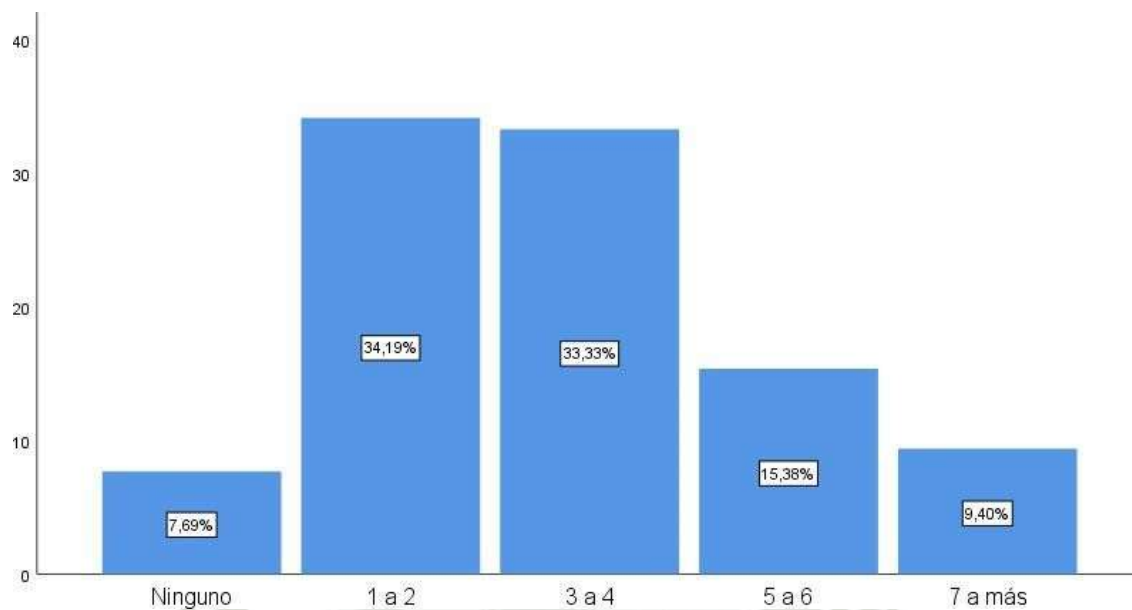
Nota: Matriz de datos

En la tabla se evidencia que, 34.2% de las pacientes con cáncer de cuello uterino tiene de 1 a 2 hijos, 33.3% de 3 a 4 hijos, 15.4% de 5 a 6 hijos, 9.4% de 7 a más hijos y 7.7% ningún hijo.

Se infiere que más de la mitad de pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix, tiene entre 1 a 4 hijos y cerca de la cuarta parte de 5 a más hijos.

IMAGEN 12

PARIDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022



Nota: Matriz de datos



TABLA 13
NÚMERO DE ABORTOS EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022

Número de abortos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	68	58,1
1 a 2	45	38,5
3 a 4	3	2,6
5 a más	1	0,9
Total	117	100,0

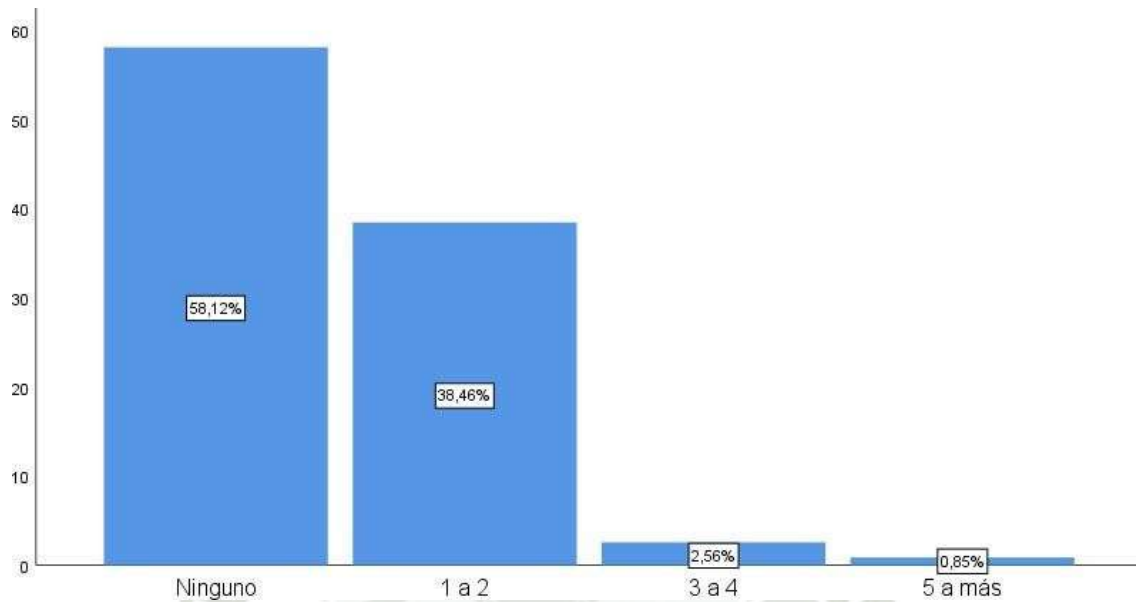
Nota: Matriz de datos

En la tabla se aprecia que, 58.1% de las pacientes con cáncer de cérvix indican no haber tenido ningún aborto, 38.5% señala que tuvo de 1 a 2 abortos, 2.6% indica de 3 a 4 y 0.9% señala de 5 a más.

Se evidencia que más de la mitad de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, señala no haber presentado abortos, más de la cuarta parte presentó de 1 a más abortos.

IMAGEN 13

NÚMERO DE ABORTOS EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022



Nota: Matriz de datos

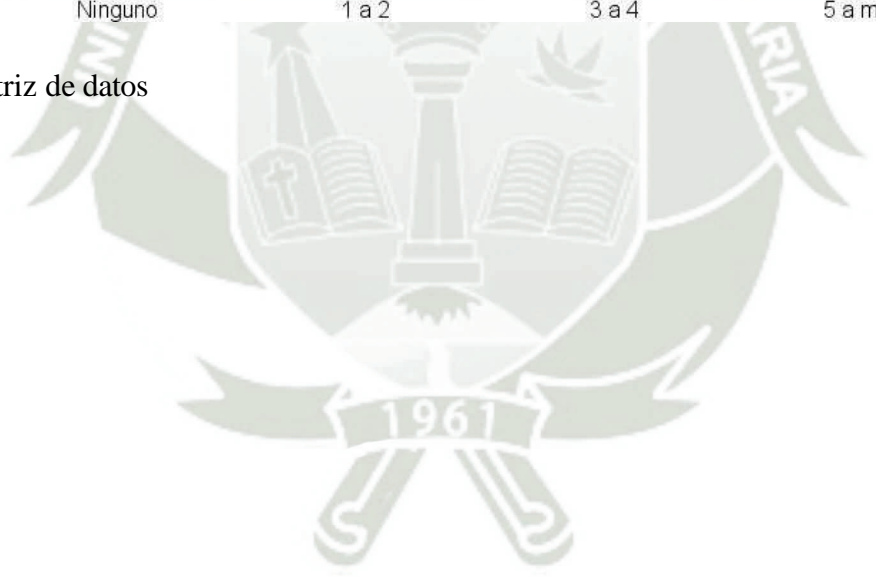


TABLA 14
ESTADIO FIGO EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022

Estadio	Frecuencia	Porcentaje
IA1	4	3,4
IA2	1	0,9
IB1	5	4,3
IB2	4	3,4
IIA1	2	1,7
IIB	37	31,6
IIIA	4	3,4
IIIB	28	23,9
IVA	24	20,5
IVB	8	6,8
Total	117	100,0

Nota: Matriz de datos

En la tabla se aprecia que, 31.6% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino presentó un estadio FIGO IIB, 23.9% IIIB, 20.5% IVA, 6.8% IVB, 4.3% IB1, 3.4% IA1, IB2 y IIIA, respectivamente.

Se infiere que la mayoría de pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix presenta lesiones extendidas a tejidos cercanos a estructuras del útero.

IMAGEN 14

ESTADIO FIGO EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX.2022

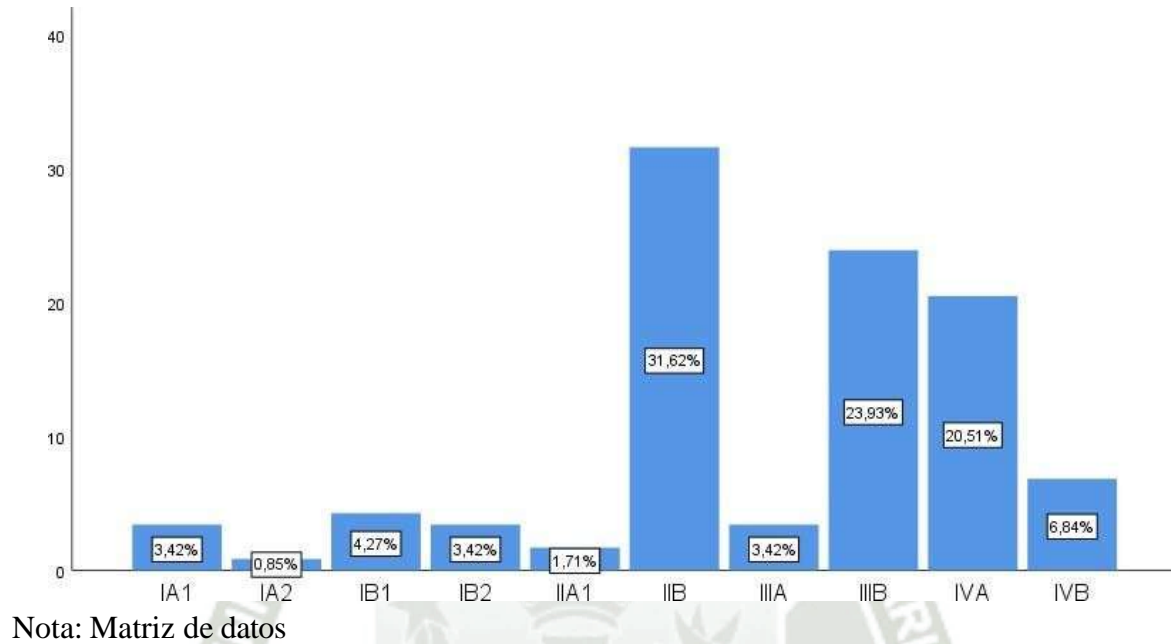


TABLA 15

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS CON LA ESTADIFICACIÓN CLÍNICA DEL CÁNCER DE CÉRVIX.2022

Datos	Estadio																				Rho	P			
	IA1	IA2	IB1	IB2	IIA1	IIB	IIIA	IIIB	IVA	IVB	Total	Spearman													
Sociodemográficos		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%				
Edad	13 años	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0,215	0,020		
	14 a 30 años	0	0,0	1	0,9	1	0,9	1	0,9	0	0,0	2	1,7	0	0,0	1	0,9	0	0,0	6	5,1				
	31 a 47 años	1	0,9	0	0,0	3	2,6	2	1,7	1	0,9	12	10,3	0	0,0	5	4,3	8	6,8	2	1,7			34	29,1
	48 a 64 años	2	1,7	0	0,0	1	0,9	1	0,9	1	0,9	16	13,7	3	2,6	16	13,7	13	11,1	4	3,4			57	48,7
	65 a 80 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	6,0	1	0,9	6	5,1	2	1,7	1	0,9			17	14,5
	81 a más años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,9			2	1,7
	Total	4	3,4	1	0,9	5	4,3	4	3,4	2	1,7	37	31,6	4	3,4	28	23,9	24	20,5	8	6,8			117	100,0
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	4	3,4	0	0,0	3	2,6	1	0,9	2	1,7	11	9,4	-0,150	0,106
	Primaria	2	1,7	0	0,0	1	0,9	2	1,7	0	0,0	14	12,0	3	2,6	13	11,1	11	9,4	5	4,3	51	43,6		
	Secundaria	1	0,9	1	0,9	2	1,7	1	0,9	1	0,9	16	13,7	1	0,9	9	7,7	9	7,7	1	0,9	42	35,9		
	Superior técnico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,6	0	0,0	1	0,9	1	0,9	0	0,0	5	4,3		
	Superior universitario	1	0,9	0	0,0	1	0,9	1	0,9	1	0,9	0	0,0	0	0,0	2	1,7	2	1,7	0	0,0	8	6,8		
	Total	4	3,4	1	0,9	5	4,3	4	3,4	2	1,7	37	31,6	4	3,4	28	23,9	24	20,5	8	6,8	117	100,0		
Soltera	3	2,6	1	0,9	4	3,4	2	1,7	0	0,0	25	21,4	2	1,7	15	12,8	20	17,1	4	3,4	76	65,0	-0,024	0,798	

Situación conyugal	Casada	1	0,9	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	7	6,0	2	1,7	10	8,5	1	0,9	2	1,7	24	20,5		
	Conviviente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7	1	0,9	4	3,4	0	0,0	2	1,7	3	2,6	0	0,0	12	10,3		
	Divorciada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	Viuda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,9	0	0,0	1	0,9	0	0,0	2	1,7	5	4,3		
	Total	4	3,4	1	0,9	5	4,3	4	3,4	2	1,7	37	31,6	4	3,4	28	23,9	24	20,5	8	6,8	117	100,0		
Ingresos económicos por mes	Menos de 300 soles	2	1,7	0	0,0	2	1,7	0	0,0	0	0,0	4	3,4	0	0,0	3	2,6	2	1,7	2	1,7	15	12,8		
	300 a 700 soles	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	11,1	2	1,7	10	8,5	6	5,1	3	2,6	34	29,1		
	800 a 1200 soles	0	0,0	1	0,9	1	0,9	2	1,7	2	1,7	12	10,3	0	0,0	9	7,7	10	8,5	2	1,7	39	33,3		
	1300 a 1700 soles	1	0,9	0	0,0	1	0,9	1	0,9	0	0,0	4	3,4	1	0,9	3	2,6	6	5,1	1	0,9	18	15,4		
	1800 a más soles	1	0,9	0	0,0	1	0,9	1	0,9	0	0,0	4	3,4	1	0,9	3	2,6	0	0,0	0	0,0	11	9,4		
Total	4	3,4	1	0,9	5	4,3	4	3,4	2	1,7	37	31,6	4	3,4	28	23,9	24	20,5	8	6,8	117	100,0			
Lugar de procedencia	Arequipa	3	2,6	0	0,0	3	2,6	2	1,7	2	1,7	11	9,4	2	1,7	10	8,5	7	6,0	2	1,7	42	35,9		
	Apurímac	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	2	1,7		
	Cajamarca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,9		
	Cusco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	3	2,6	0	0,0	2	1,7	0	0,0	1	0,9	7	6,0		
	Moquegua	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	4	3,4	0	0,0	3	2,6	1	0,9	0	0,0	9	7,7		
	Puno	0	0,0	0	0,0	2	1,7	0	0,0	0	0,0	12	10,3	2	1,7	8	6,8	10	8,5	4	3,4	38	32,5		
	Junín	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,9	2	1,7		
	Madre de Dios	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	3	2,6	1	0,9	0	0,0	6	5,1		
	Tacna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	5,1	0	0,0	1	0,9	3	2,6	0	0,0	10	8,5		
Total	4	3,4	1	0,9	5	4,3	4	3,4	2	1,7	37	31,6	4	3,4	28	23,9	24	20,5	8	6,8	117	100,0			

Nota: Matriz de datos

En la tabla se observa que del 48.7% de pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix, cuyas edades estuvieron comprendidas entre 48 a 64 años, 13.7% presentó estadio FIGO IIB y IIIB respectivamente. Según el grado de instrucción se observa que del 43.6% que tuvieron primaria completa, el estadio FIGO en 12% fue IIB y 11.1% IIIB, respecto a la situación conyugal, 65% que son solteras, 21.4% presentó estadio FIGO IIB.

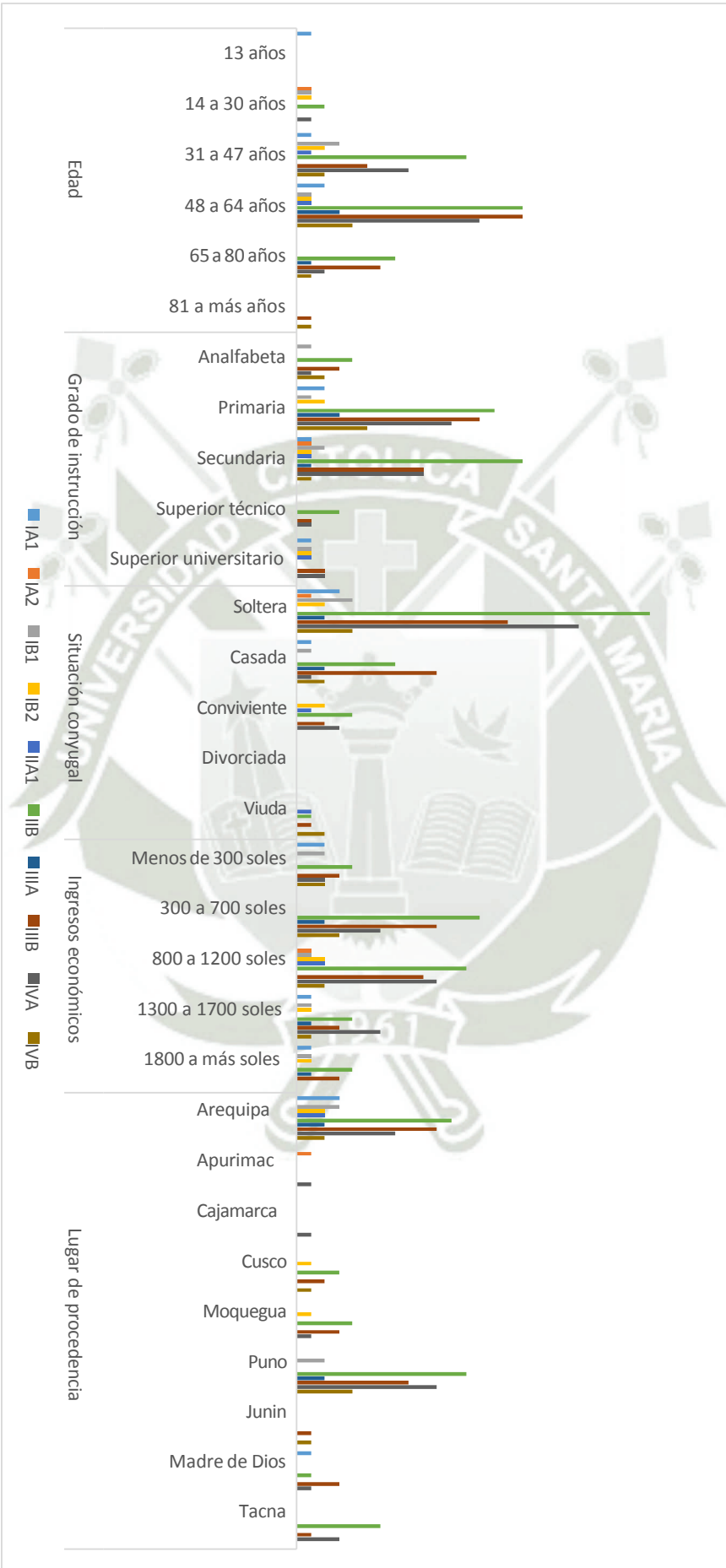
Respecto a los ingresos económicos, 33.3% de las pacientes que perciben mensualmente entre 800 a 1200 soles, 10.3% presenta estadio FIGO IIB y 8.5% FIGO IVA. Según lugar de procedencia, 35.9% de pacientes que son de Arequipa 9.4% presentó FIGO IIB y 8.5% estadio IIIB, por otro lado, del 32.5% de pacientes que son de Puno, 10.3% presentó estadio IIB y 8.5% estadio IVA.

Al análisis de correlación de Rho de Spearman se determina relación significativa entre la edad de la paciente con el estadio FIGO.

Se infiere que a mayor edad, el cáncer de cuello uterino se encontrará más avanzado.

IMAGEN 15

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS CON LA ESTADIFICACIÓN CLÍNICA DEL CÁNCER DE
CÉRVIX.2022



Nota: Matriz de datos

TABLA 16
RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS ENTRE ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE
CÉRVIX.2022

Características sexuales y reproductivas	IA1		IA2		IB1		IB2		IIA1		IIB		IIIA		IIIB		IVA		IVB		Total		Rho Spearman	P	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
Menarquia	9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,9	-0.062	0.509
	10 a 13 años	1	0,9	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	2	1,7	0	0,0	1	0,9	2	1,7	1	0,9	8	6,8		
	14 a 17 años	0	0,0	0	0,0	1	0,9	2	1,7	1	0,9	16	13,7	3	2,6	11	9,4	11	9,4	2	1,7	47	40,2		
	18 a más años	3	2,6	1	0,9	3	2,6	2	1,7	1	0,9	19	16,2	1	0,9	16	13,7	10	8,5	5	4,3	61	52,1		
	Total	4	3,4	1	0,9	5	4,3	4	3,4	2	1,7	37	31,6	4	3,4	28	23,9	24	20,5	8	6,8	117	100,0		
Inicio de relaciones sexuales	No tuvo relaciones sexuales	1	0,9	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7	0.103	0.271
	No sabe	3	2,6	0	0,0	5	4,3	1	0,9	2	1,7	30	25,6	4	3,4	25	21,4	16	13,7	7	6,0	93	79,5		
	14 a 15 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	2	1,7	0	0,0	3	2,6		
	16 a 17 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,6	0	0,0	1	0,9	4	3,4	0	0,0	8	6,8		
	18 a más años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,6	0	0,0	3	2,6	0	0,0	2	1,7	2	1,7	1	0,9	11	9,4		
Total	4	3,4	1	0,9	5	4,3	4	3,4	2	1,7	37	31,6	4	3,4	28	23,9	24	20,5	8	6,8	117	100,0			
Número de parejas sexuales	Sin parejas sexuales	1	0,9	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7	-0.033	0.720
	Una a dos parejas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	4,3	5	4,3	0	0,0	11	9,4		
	Tres a más parejas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7		
	No recuerda	3	2,6	0	0,0	5	4,3	3	2,6	2	1,7	35	29,9	4	3,4	23	19,7	19	16,2	8	6,8	102	87,2		
Total	4	3,4	1	0,9	5	4,3	4	3,4	2	1,7	37	31,6	4	3,4	28	23,9	24	20,5	8	6,8	117	100,0			

Infecciones de transmisión sexual	No	2	1,7	1	0,9	2	1,7	2	1,7	0	0,0	16	13,7	0	0,0	15	12,8	5	4,3	2	1,7	45	38,5	0.137	0.139
	Si	2	1,7	0	0,0	3	2,6	2	1,7	2	1,7	21	17,9	4	3,4	13	11,1	19	16,2	6	5,1	72	61,5		
	Total	4	3,4	1	0,9	5	4,3	4	3,4	2	1,7	37	31,6	4	3,4	28	23,9	24	20,5	8	6,8	117	100,0		
Uso de anticonceptivos	No	4	3,4	1	0,9	4	3,4	2	1,7	1	0,9	28	23,9	2	1,7	24	20,5	19	16,2	7	6,0	92	78,6	-0.072	0.440
Si	0	0,0	0	0,0	1	0,9	2	1,7	1	0,9	9	7,7	2	1,7	4	3,4	5	4,3	1	0,9	25	21,4			
Total	4	3,4	1	0,9	5	4,3	4	3,4	2	1,7	37	31,6	4	3,4	28	23,9	24	20,5	8	6,8	117	100,0			
	Ninguna	2	1,7	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7	0	0,0	0	0,0	2	1,7	0	0,0	7	6,0	0.149	0.110
Número de gestaciones	1 a 2	0	0,0	0	0,0	4	3,4	2	1,7	1	0,9	8	6,8	1	0,9	4	3,4	4	3,4	3	2,6	27	23,1		
	3 a 4	2	1,7	0	0,0	1	0,9	2	1,7	1	0,9	10	8,5	2	1,7	12	10,3	10	8,5	3	2,6	43	36,8		
	5 a 6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	8,5	1	0,9	7	6,0	5	4,3	2	1,7	25	21,4		
	7 a más	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	6,0	0	0,0	5	4,3	3	2,6	0	0,0	15	12,8		
	Total	4	3,4	1	0,9	5	4,3	4	3,4	2	1,7	37	31,6	4	3,4	28	23,9	24	20,5	8	6,8	117	100,0		
	Ninguno	2	1,7	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,6	0	0,0	1	0,9	2	1,7	0	0,0	9	7,7		
Número de hijos	1 a 2	1	0,9	0	0,0	4	3,4	2	1,7	1	0,9	12	10,3	2	1,7	6	5,1	8	6,8	4	3,4	40	34,2	0.103	0.078
	3 a 4	1	0,9	0	0,0	1	0,9	2	1,7	1	0,9	12	10,3	1	0,9	12	10,3	7	6,0	2	1,7	39	33,3		
	5 a 6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	4,3	1	0,9	5	4,3	5	4,3	2	1,7	18	15,4		
	7 a más	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	4,3	0	0,0	4	3,4	2	1,7	0	0,0	11	9,4		
	Total	4	3,4	1	0,9	5	4,3	4	3,4	2	1,7	37	31,6	4	3,4	28	23,9	24	20,5	8	6,8	117	100,0		
	Ninguno	2	1,7	1	0,9	3	2,6	3	2,6	1	0,9	19	16,2	2	1,7	14	12,0	16	13,7	7	6,0	68	58,1		
Número de abortos	1 a 2	2	1,7	0	0,0	2	1,7	1	0,9	1	0,9	17	14,5	2	1,7	12	10,3	7	6,0	1	0,9	45	38,5	0.103	0.271
	3 a 4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,9	1	0,9	0	0,0	3	2,6		
	5 a más	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,9		
	Total	4	3,4	1	0,9	5	4,3	4	3,4	2	1,7	37	31,6	4	3,4	28	23,9	24	20,5	8	6,8	117	100,0		

Nota: Matriz de datos

En la tabla se puede observar que del 52.1% de pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix, que presentaron su menarquia a los 18 a más años, 16.2% presentaron estadio FIGO IIB. Según el inicio de relaciones sexuales, 79.5% de las pacientes que indicó no saber, 25.6% presentó un estadio FIGO IIB y 21.4% IIIB. Respecto al número de parejas sexuales, 87.2% que indicó no recordar, 29.9% presentó estadio IIB, 19.7% IIIB y 16.2% estadio IVA.

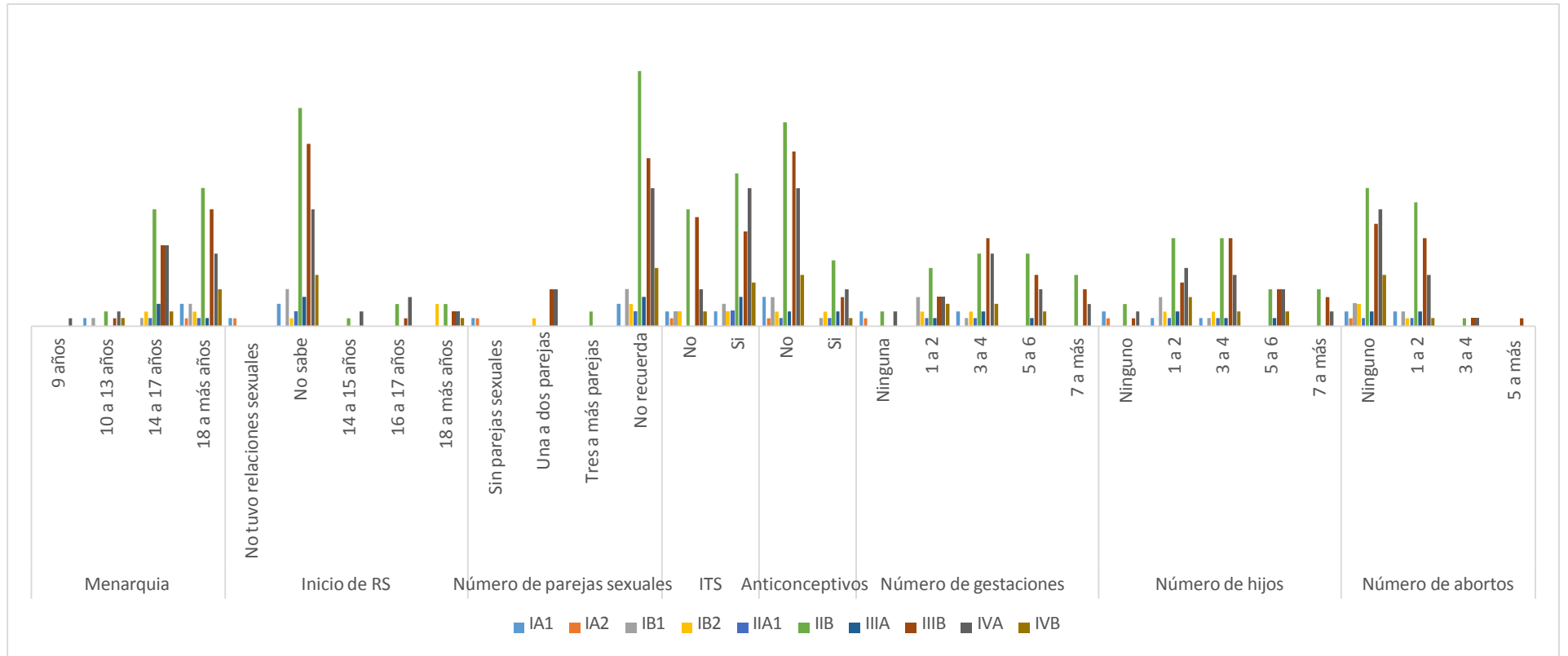
El 61.5% de pacientes que indicó haber tenido una infección de transmisión sexual, 17.9% presentó estadio IIB, 16.2% estadio IVA y 11.1% estadio IIIB, respecto al uso de anticonceptivos, 78.6% que indicó no usarlos, 23.9% presentó estadio IIB, 20.5% IIIB Y 16.2% IVA.

Según el número de gestaciones, del 36.8% que tuvo de 3 a 4 gestaciones, 10.3% presentó estadio FIGO IIIB y 8.5% IVA; según el número de hijos, 34.2% de pacientes con 1 a 2 hijos, 10.3% presentó estadio FIGO IIB, 33.3% que tuvo de 3 a 4 hijos, 10.3% presentó estadio IIB y IIIB respectivamente. Finalmente según, el número de abortos, del 58.1% de pacientes que indicó no haber tenido ninguno, 16.2% presentó estadio FIGO IIB, 13.7% IVA y 12% IIIB.

Según el análisis de correlación de Spearman, no se observa relación significativa entre las características sexuales y reproductivas con el estadio FIGO en cáncer de cérvix.

IMAGEN 16

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS ENTRE ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX.2022



Nota: Matriz de datos

TABLA 17
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS
DE PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX Y SU RELACIÓN CON LA
ESTADIFICACIÓN CLÍNICA.2022

	Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
ESTADIO FIGO IIIB	4,762	2,287	4,334	1	,037	,279	9,245
ESTADIO FIGO IVA	8,860	2,464	12,934	1	,000	4,032	13,689
[Lugar de procedencia Arequipa] * [Grado de instrucción primaria] * [Infecciones si] * [Edad= 8 a 64 años] * [menarquia=18 a más años] * [iniciors=No sabe] * [parejassexuales=No recuerda]	5,421	2,568	4,456	1	,035	,388	10,455
[Lugar de procedencia Arequipa] * [Grado de instrucción superior universitario] * [Infecciones si] * [Edad 31 a 47 años] * [menarquia= 14 a 17 años] * [iniciors= No sabe] * [parejassexuales= No recuerda]	6,811	3,319	4,212	1	,040	,306	13,316
[Apurímac] * [Superior técnico] * [Infecciones si] * [Edaddiagnóstico= 31 a 47 años] * [menarquia= 18 a más años] * [No sabe] * [parejassexuales= No recuerda]	6,811	3,319	4,212	1	,040	,306	13,316
[Cajamarca] * [Primaria] * [Infecciones si] * [Edaddiagnóstico=48 a 64 años] * [menarquia=9 años] * [iniciors= 14 a 15 años] * [parejassexuales= No recuerda]	6,811	3,319	4,212	1	,040	,306	13,316
[Moquegua] * [Superior universitario] * [Infecciones no] * [Edaddiagnóstico 14 a 30 años] * [menarquia= 10 a 13 años] * [iniciors= 16 a 17 años] * [parejassexuales= Una a dos parejas]	6,811	3,319	4,212	1	,040	,306	13,316
[Moquegua] * [Primaria] * [Infecciones no] * [Edaddiagnóstico= 48 a 64 años] * [menarquia= 14 a 17 años] * [iniciors= 14 a 15 años] * [parejassexuales= Una a dos parejas]	6,811	3,319	4,212	1	,040	,306	13,316
[Puno] * [Primaria] * [Infecciones si] * [Edaddiagnóstico= 31 a 47 años] * [menarquia= 14 a 17 años] * [iniciors= NO sabe] * [parejassexuales= NO recuerda]	5,286	2,686	3,871	1	,049	,021	10,551
[Puno] * [Primaria] * [Infecciones si] * [Edaddiagnóstico=65 a 80] * [menarquia= 10 a 13 años] * [iniciors= 18 a más años] * [parejassexuales= Una a dos parejas]	6,811	3,319	4,212	1	,040	,306	13,316
[Puno] * [Secundaria] * [Infecciones si] * [Edaddiagnóstico=31 a 47] * [menarquia= 10 a 13 años] * [iniciors= No sabe] * [parejassexuales= No recuerda]	6,811	3,319	4,212	1	,040	,306	13,316
[Puno] * [Secundaria] * [Infecciones si] * [48 a 64 años] * [menarquia= 14 a 17 años] * [iniciors= 18 a más años] *	6,811	3,319	4,212	1	,040	,306	13,316

[parejassexuales= No recuerda]



Nota: Matriz de datos

La presente tabla corresponde a regresión logística ordinal, la cual, es un modelo estadístico utilizado para analizar la relación entre una variable dependiente ordinal y una o más variables independientes.

Los resultados sugieren que, la edad (48 a 64 años), lugar de procedencia (Arequipa), grado de instrucción (primaria), presencia de ITS, inicio de menarquia a los 18 o más años, el no saber cuándo inicio sus relaciones sexuales y no recordar cuántas parejas sexuales tuvo, son factores que podrían explicar una estadificación avanzada en cáncer de cérvix (FIGO IIIB y IVA)

Se determina que al análisis de regresión logística ordinal, las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, lugar de procedencia) y las características sexuales y reproductivas (menarquia, presencia de ITS, inicio de relaciones sexuales y parejas sexuales) son factores que se relacionan con la estadificación avanzada del cáncer de cérvix.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas, sexuales y reproductivas que presentan las pacientes con cáncer de cérvix atendidas en el IREN Sur en el año 2022, son: Cerca de la mitad pertenecen al ciclo de vida adulto y adulto mayor, más de la mitad tienen grado de instrucción correspondiente a educación básica (primaria y secundaria), son solteras, perciben un ingreso económico menor al sueldo básico para Perú, son de Arequipa y Puno. La mayoría de pacientes inició la menstruación entre 14 a más años, más de las tres cuartas partes, no indican cuándo fue el inicio de relaciones sexuales, la mayoría, no señala la cantidad de parejas sexuales que tuvo, más de la mitad presentaron infecciones de transmisión sexual, más de las tres cuartas partes, no utilizó anticonceptivos. La mayoría de pacientes fue gestante antes de ser diagnosticadas, más de la mitad tiene entre 1 a 4 hijos, señala no haber presentado abortos.
2. La mayoría de pacientes con cáncer de cérvix atendidas en el IREN Sur en el año 2022, presentan, lesiones extendidas a tejidos cercanos a estructuras del útero (31.6% estadio FIGO IIB, 23.9% IIIB, 20.5% IVA, 6.8% IVB, 4.3% IB1, 3.4% IA1, IB2 y IIIA, respectivamente).
3. Se determina que al análisis de regresión logística ordinal, las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, lugar de procedencia) y las características sexuales y reproductivas (menarquia, presencia de ITS, inicio de relaciones sexuales y parejas sexuales), se relacionan con la estadificación avanzada del cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el IREN Sur en el año 2022.

RECOMENDACIONES

1. A la Gerencia de Salud, se recomienda reactivar e implementar los programas de prevención en puestos, centro de salud y sobretodo en hospitales de alta complejidad a fin de disminuir el número de detecciones de cáncer de cérvix en estadio tardío.
2. A la Dirección del IREN SUR, se recomienda integrar un enfoque de atención integral, abordando factores socioeconómicos, culturales de salud sexual y reproductiva. Además, se sugiere realizar estudios prospectivos para validar estos hallazgos y desarrollar intervenciones específicas para mejorar los resultados clínicos en estas pacientes.
3. A la jefatura de Enfermería del IREN SUR, se recomienda implementar programas de educación y concientización dirigidos a las mujeres de las regiones de Arequipa y Puno, sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de cérvix.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. MINSA. Situación del cáncer en el Perú [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
3. OPS. Cervical Cancer Situation in the Americas [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=1-cervical-cancer-situation-in-the-americas-silvana-luciani&Itemid=270&lang=es
4. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021 (R.M. N° 440-2017/MINSA) [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
5. Whetstone S, Burke W, Sheth SS, Brooks R, Cavens A, Huber-Keener K, et al. Health Disparities in Uterine Cancer: Report From the Uterine Cancer Evidence Review Conference. *Obstet Gynecol* [Internet]. 10 de marzo de 2022 [citado 21 de diciembre de 2024];134(4):645-9. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/AOG.0000000000004710>
6. Richardson M, Liao CI, Mysona D, Tran K, Mann A, Maxwell GL, et al. The increasing incidence of uterine cancers in younger women. *Gynecol Oncol* [Internet]. agosto de 2021 [citado 21 de diciembre de 2024];162:S48-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0090825821007356>
7. Abel MK, Liao CI, Chan C, Lee D, Rohatgi A, Darcy KM, et al. Racial disparities in high-risk uterine cancer histologic subtypes: A United States Cancer Statistics study. *Gynecol Oncol* [Internet]. mayo de 2021 [citado 21 de diciembre de 2024];161(2):470-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0090825821001979>
8. INEI. Mujeres con diagnóstico de cáncer según órgano comprometido [Internet]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/morbilidad-7991/>

9. GERESA. ASIS [Internet]. Disponible en:
<https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/Asis2019/ASIS%202019.pdf>

10. MINSA. Prioridades nacionales de investigación en salud en Perú 2019-2023. [Internet]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_658-2019-MINSA.PDF

11. Conde CR, Lemos TM. Características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical. *Enferm Glob* [Internet]. 17(49):348-80. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100348&lng=es

12. Gali A, Pagés M. Factores determinantes de la salud. Argentina [Internet]. Disponible en:
<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

13. OMS. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Disponible en:
https://www.who.int/social_determinants/es/

14. Mosquera A, Muñoz H. Caracterización sociodemográfica y estudio de tamizaje de cáncer cérvico uterino en un centro de salud universitario en Popayán Cauca. *Cimel* [Internet]. 22(2). Disponible en: <https://doi.org/10.23961/cimel.v22i2>

15. Montero Y, Ramón R, Valverde C. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer de cérvix. *Medisan* [Internet]. 22(5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500010

16. Alonso T, Hernández H, Ugalde P. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. *Medigraphic*. 2021;43(1).

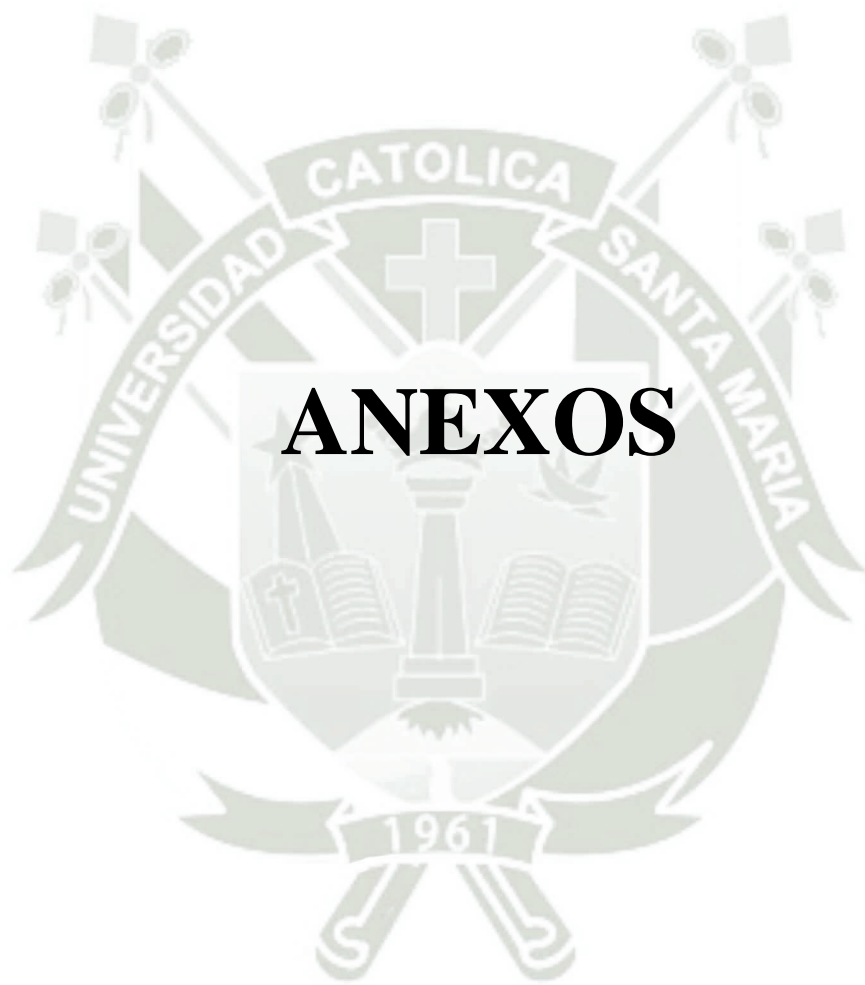
17. Crosbie EJ, Kitson SJ, McAlpine JN, Mukhopadhyay A, Powell ME, Singh N. Endometrial cancer. *The Lancet* [Internet]. abril de 2022 [citado 21 de diciembre de 2024];399(10333):1412-28. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673622003233>

18. Garcia O, Díaz JA. Tendencias del cáncer y su relación con factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes oncológicos de un instituto especializado [Internet]. [Trujillo-Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; Disponible en: <http://200.62.226.186/handle/upaorep/5085>
19. Koskas M, Amant F, Mirza MR, Creutzberg CL. Cancer of the corpus uteri: 2021 update. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. octubre de 2021 [citado 21 de diciembre de 2024];155(S1):45-60. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13866>
20. OMS. Manual práctico para la Detección Visual de las Neoplasias Cervicales [Internet]. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=3>
21. Adam EE, White MC, Saraiya M. US hysterectomy prevalence by age, race and ethnicity from BRFSS and NHIS: implications for analyses of cervical and uterine cancer rates. *Cancer Causes Control* [Internet]. enero de 2022 [citado 21 de diciembre de 2024];33(1):161-6. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s10552-021-01496-0>
22. Morrison J, Balega J, Buckley L, Clamp A, Crosbie E, Drew Y, et al. British Gynaecological Cancer Society (BGCS) uterine cancer guidelines: Recommendations for practice. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. marzo de 2022 [citado 21 de diciembre de 2024];270:50-89. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211521009684>
23. MINSA. Guía de Práctica Clínica Para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/282080-576-2019-minsa>
24. Malca M, Ugarte C. Guía de práctica clínica para el manejo de cáncer de cuello uterino estadios tempranos. *Rev Cuerpo Med* [Internet]. 14(4). Disponible en: <http://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n4/2227-4731-rcmhnaaa-14-04-535.pdf>
25. Boeckstaens S, Dewalheyns S, Heremans R, Vikram R, Timmerman D, Van Den Bosch T, et al. Signs and symptoms associated with uterine cancer in pre- and postmenopausal women. *Heliyon* [Internet]. noviembre de 2020 [citado 21 de diciembre de 2024];6(11):e05707. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05707>

- 2024];6(11):e05372. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844020322155>
26. Zhao W, Liu Q, Sun J, Pan W, Pylypenko D, Wang W. Evaluating the image quality and local tumor invasion of uterine cancer by MUSE DWI with RPG. *Heliyon* [Internet]. agosto de 2024 [citado 21 de diciembre de 2024];10(15):e35440. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844024114715>
27. Clarke MA, Devesa SS, Hammer A, Wentzensen N. Racial and Ethnic Differences in Hysterectomy-Corrected Uterine Corpus Cancer Mortality by Stage and Histologic Subtype. *JAMA Oncol* [Internet]. 1 de junio de 2022 [citado 21 de diciembre de 2024];8(6):895. Disponible en:
<https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2792010>
28. Paredes N. Factores personales, sexuales y reproductivos asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales [Internet] [Tesis licenciatura]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3384>
29. Cuba M, González P, Scull M. Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 41(1). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2318/4158>
30. Khakwani M, Parveen R, Azhar M. Comparison of PAP smear and liquid based cytology as a screening method for cervical carcinoma. *Pak J Med Sci* [Internet]. 4 de agosto de 2022 [citado 21 de diciembre de 2024];38(7). Disponible en:
<http://www.pjms.org.pk/index.php/pjms/article/view/5742>
31. Rezende MT, Bianchi AGC, Carneiro CM. Cervical cancer: Automation of Pap test screening. *Diagn Cytopathol* [Internet]. abril de 2021 [citado 21 de diciembre de 2024];49(4):559-74. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dc.24708>
32. Dasgupta S. The Efficiency of Cervical Pap and Comparison of Conventional Pap Smear and Liquid-Based Cytology: A Review. *Cureus* [Internet]. 6 de noviembre de 2023 [citado

- 21 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/199834-the-efficiency-of-cervical-pap-and-comparison-of-conventional-pap-smear-and-liquid-based-cytology-a-review>
33. Kamal M. Pap Smear Collection and Preparation: Key Points. *Cytojournal* [Internet]. 29 de marzo de 2022 [citado 21 de diciembre de 2024];19:24. Disponible en: <https://cytojournal.com/pap-smear-collection-and-preparation-key-points/>
34. Liang LA, Einzmann T, Franzen A, Schwarzer K, Schauburger G, Schriefer D, et al. Cervical Cancer Screening: Comparison of Conventional Pap Smear Test, Liquid-Based Cytology, and Human Papillomavirus Testing as Stand-alone or Cotesting Strategies. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 1 de marzo de 2021 [citado 21 de diciembre de 2024];30(3):474-84. Disponible en: <https://aacrjournals.org/cebpa/article/30/3/474/72494/Cervical-Cancer-Screening-Comparison-of>
35. Patel* N, Bavikar R, Buch A, Kulkarni M, Dharwadkar A, Viswanathan V. A Comparison of Conventional Pap Smear and Liquid-Based Cytology for Cervical Cancer Screening. *Gynecol Minim Invasive Ther* [Internet]. abril de 2023 [citado 21 de diciembre de 2024];12(2):77-82. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/gmit.gmit_118_22
36. Swid MA, Monaco SE. Should screening for cervical cancer go to primary human papillomavirus testing and eliminate cytology? *Mod Pathol* [Internet]. julio de 2022 [citado 21 de diciembre de 2024];35(7):858-64. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0893395222000758>
37. Chisale Mabotja M, Levin J, Kawonga M. Beliefs and perceptions regarding cervical cancer and screening associated with Pap smear uptake in Johannesburg: A cross-sectional study. Grce M, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 10 de febrero de 2021 [citado 21 de diciembre de 2024];16(2):e0246574. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0246574>
38. Sagaró N, Zamora L. Implicative statistical analysis in the identification of prognostic factors for cervical cancer mortality. *Acta méd centro* [Internet]. 15(2):188-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000200188&lng=es

39. Gardner AB, Charo LM, Mann AK, Kapp DS, Eskander RN, Chan JK. Ovarian, uterine, and cervical cancer patients with distant metastases at diagnosis: most common locations and outcomes. Clin Exp Metastasis [Internet]. febrero de 2020 [citado 21 de diciembre de 2024];37(1):107-13. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10585-019-10007-0>
40. Chipantiza B, Yáñez B. Nursing intervention in patients with cervical cancer. salud ciencia tec [Internet]. 2(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=109336&idP=10153>
41. Mucha M. Correlación entre hallazgos de citología, colposcopia e histopatología en pacientes con lesiones intraepiteliales sometidas a cono LEEP en el Hospital Regional Honorio Delgado [Internet] [Tesis licenciatura]. [Arequipa-Perú]: Universidad Nacional de San Agustín; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10901/MCmugumr1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>



ANEXOS

ANEXO N°1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas en la estadificación clínica de pacientes con cáncer de cérvix. Instituto Regional de Enfermedades Neoplasias del Sur. Arequipa, 2022”

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad de diagnóstico: _____

2. Grado de instrucción:

- a. 2.1. Analfabeta
- b. 2.2. Primaria
- c. 2.3. Secundaria
- d. 2.4. Superior técnica
- e. 2.5. Superior universitaria

3. Situación conyugal

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Divorciada y/o separada
- e. Viuda

4. Ingresos económicos por mes

- a. Menos de 300 por mes
- b. 300 a 700 por mes
- c. 800 a 1200 por mes
- d. 1300 a 1700 por mes
- e. 1800 a más

5. Lugar de procedencia

- a. País: _____
- b. Ciudad: _____

II. CARACTERÍSTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS

1. Edad de menarquia: _____
2. Edad de inicio de relaciones sexuales: _____
3. Número de parejas sexuales: _____
4. Infecciones de transmisión sexual: _____
5. Uso de anticonceptivos
 - a. Tipo: _____
 - b. Tiempo de uso: _____
6. N° de gestaciones: _____
7. Paridad (N° de hijos): _____
8. N° de Abortos: _____

III. ESTADIFICACIÓN CLÍNICA DEL CÁNCER CERVICAL

Estadio I	IA		IA1	IA2
	IB		IB1	IB2
Estadio II	IIA		IIA1	IIA2
	IIB			
Estadio III	IIIA		IIIB	
Estadio IV	IIVA		IIVB	

ANEXO N°2

MATRIZ DE DATOS

	de Edad diagnostico	de Grado instrucción	Situación conyugal	Ingresos económicos por mes	Ciudad	Edad de menarquia	Edad de inicio de relaciones sexuales	Número de parejas sexuales	Infecciones de transmisión sexual	Uso de anticonceptivos	Tipo	Tiempo de uso de anticonceptivo	de Número gestaciones	Número de hijos	Número de abortos	Estado	Edad de inicio de relaciones sexuales	Número de parejas sexuales
1	55	Secundaria	Conviviente	300 a 700 Soles	Arequipa	20	9	4	No	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda
2	62	Primaria	Soltera	300 a 700 Soles	Madre de Dios	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	7 a más	7 a más	5 a más	IIIB	No sabe	No recuerda
3	57	Primaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Arequipa	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	5 a 6	5 a 6	Ninguno	IVA	No sabe	No recuerda
4	61	Primaria	Soltera	Menos de 300 soles	Arequipa	20	9	4	No	No	Ninguno	No usa	3 a 4	1 a 2	1 a 2	IA1	No sabe	No recuerda
5	35	Secundaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Cusco	20	9	4	No	No	Ninguno	No usa	3 a 4	1 a 2	1 a 2	IIIB	No sabe	No recuerda
6	46	Primaria	Casada	1800 a más Soles	Cusco	20	9	4	No	No	Ninguno	No usa	5 a 6	5 a 6	Ninguno	IIIB	No sabe	No recuerda
7	44	Secundaria	Casada	1300 a 1700 Soles	Moquegua	20	9	1	No	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IIIB	No sabe	Una a dos parejas
8	56	Secundaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Puno	20	9	4	No	No	Ninguno	No usa	7 a más	7 a más	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda
9	52	Secundaria	Casada	1300 a 1700 Soles	Junin	20	9	4	No	No	Ninguno	No usa	5 a 6	3 a 4	1 a 2	IIIB	No sabe	No recuerda
10	51	Secundaria	Casada	800 a 1200 Soles	Puno	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	5 a 6	5 a 6	Ninguno	IIIB	No sabe	No recuerda
11	47	Superior técnico	Casada	1800 a más soles	Puno	20	9	4	No	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda
12	45	Secundaria	Casada	1300 a 1700 Soles	Arequipa	20	9	3	No	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	1 a 2	IIB	No sabe	Tres a más parejas
13	40	Secundaria	Soltera	1300 a 1700 Soles	Arequipa	20	9	4	No	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	1 a 2	IB1	No sabe	No recuerda

14	58	Analfabeta	Soltera	Menos de 300 soles	Madre de Dios	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	5 a 6	3 a 4	1 a 2	IIB	No sabe	No recuerda
15	57	Secundaria	Soltera	300 a 700 Soles	Arequipa	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IIIA	No sabe	No recuerda
16	64	Analfabeta	Soltera	Menos de 300 soles	Puno	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	7 a más	7 a más	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda
17	78	Analfabeta	Soltera	Menos de 300 soles	Puno	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	5 a 6	5 a 6	Ninguno	IIIB	No sabe	No recuerda
18	57	Primaria	Soltera	300 a 700 Soles	Puno	20	9	4	No	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IIIB	No sabe	No recuerda
19	61	Superior universitario	Casada	800 a 1200 Soles	Arequipa	20	9	1	No	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IIIB	No sabe	Una a dos parejas
20	55	Primaria	Soltera	300 a 700 Soles	Tacna	13	9	4	No	No	Ninguno	No usa	5 a 6	3 a 4	1 a 2	IIB	No sabe	No recuerda
21	37	Analfabeta	Soltera	Menos de 300 soles	Puno	13	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IB1	No sabe	No recuerda
22	62	Primaria	Soltera	300 a 700 Soles	Puno	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IVB	No sabe	No recuerda
23	63	Primaria	Soltera	300 a 700 Soles	Puno	10	20	1	Si	No	Ninguno	No usa	5 a 6	5 a 6	Ninguno	IVA	18 a más años	Una a dos parejas
24	52	Secundaria	Soltera	300 a 700 Soles	Puno	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	1 a 2	1 a 2	IVA	No sabe	No recuerda
25	87	Primaria	Viuda	300 a 700 Soles	Arequipa	15	9	4	No	No	Ninguno	No usa	7 a más	7 a más	1 a 2	IIIB	No sabe	No recuerda
26	25	Secundaria	Soltera	1300 a 1700 Soles	Arequipa	12	18	4	No	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	1 a 2	IB2	18 a más años	No recuerda
27	48	Primaria	Soltera	Menos de 300 soles	Puno	15	19	4	No	Si	ACO	2 a 5 años	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IIIB	18 a más años	No recuerda
28	17	Secundaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Apurimac	20	0	0	No	No	Ninguno	No usa	Ninguna	Ninguno	Ninguno	IA2	No tuvo relaciones sexuales	Sin parejas sexuales
29	54	Primaria	Conviviente	800 a 1200 Soles	Puno	17	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	1 a 2	1 a 2	IVA	No sabe	No recuerda
30	66	Primaria	Soltera	Menos de 300 soles	Puno	16	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	7 a más	7 a más	Ninguno	IVA	No sabe	No recuerda
31	43	Primaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Puno	14	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	7 a más	3 a 4	3 a 4	IIB	No sabe	No recuerda
32	25	Secundaria	Soltera	300 a 700 Soles	Puno	20	9	4	No	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda
33	47	Superior técnico	Soltera	1300 a 1700 Soles	Tacna	13	18	4	No	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IIB	18 a más años	No recuerda
34	37	Primaria	Soltera	300 a 700 Soles	Puno	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IIIB	No sabe	No recuerda
35	49	Primaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Cusco	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	5 a 6	5 a 6	Ninguno	IVB	No sabe	No recuerda
36	44	Primaria	Soltera	300 a 700 Soles	Cusco	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	Ninguna	Ninguno	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda

37	41	Primaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Puno	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IVA	No sabe	No recuerda
38	34	Superior universitario	Conviviente	800 a 1200 Soles	Arequipa	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IIA1	No sabe	No recuerda
39	57	Primaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Puno	13	18	4	No	No	Ninguno	No usa	7 a más	7 a más	1 a 2	IIB	18 a más años	No recuerda
40	62	Primaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Puno	13	14	1	No	No	Ninguno	No usa	7 a más	7 a más	Ninguno	IVA	14 a 15 años	Una a dos parejas
41	52	Primaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Puno	20	9	4	No	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IIIB	No sabe	No recuerda
42	61	Secundaria	Casada	1800 a más Soles	Arequipa	14	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	1 a 2	IIIB	No sabe	No recuerda
43	51	Primaria	Soltera	300 a 700 Soles	Puno	13	9	4	Si	Si	DIU	2 a 5 años	3 a 4	3 a 4	1 a 2	IIIA	No sabe	No recuerda
44	56	Primaria	Soltera	300 a 700 Soles	Madre de Dios	20	9	4	No	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IIIB	No sabe	No recuerda
45	69	Primaria	Casada	1300 a 1700 Soles	Puno	14	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	5 a 6	5 a 6	Ninguno	IIIA	No sabe	No recuerda
46	74	Analfabeta	Viuda	300 a 700 Soles	Arequipa	20	9	4	No	No	Ninguno	No usa	3 a 4	1 a 2	1 a 2	IVB	No sabe	No recuerda
47	52	Primaria	Casada	1300 a 1700 Soles	Puno	16	9	4	No	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IVB	No sabe	No recuerda
48	27	Superior universitario	Soltera	1300 a 1700 Soles	Moquegua	13	16	2	No	Si	Inyectables	2 a 5 años	Ninguna	Ninguno	Ninguno	IVA	16 a 17 años	Una a dos parejas
49	30	Secundaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Cusco	13	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	1 a 2	1 a 2	IIB	No sabe	No recuerda
50	55	Secundaria	Viuda	800 a 1200 Soles	Arequipa	12	9	4	Si	Si	DIU	6 a 9 años	3 a 4	3 a 4	1 a 2	IIA1	No sabe	No recuerda
51	33	Superior universitario	Soltera	1300 a 1700 Soles	Arequipa	14	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IVA	No sabe	No recuerda
52	32	Secundaria	Conviviente	1800 a más Soles	Puno	14	9	4	Si	Si	Implante	2 a 5 años	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda
53	56	Primaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Puno	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	1 a 2	1 a 2	IIB	No sabe	No recuerda
54	37	Superior técnico	Conviviente	300 a 700 Soles	Apurimac	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IVA	No sabe	No recuerda
55	61	Secundaria	Casada	1300 a 1700 Soles	Tacna	12	16	1	No	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IVA	16 a 17 años	Una a dos parejas
56	96	Primaria	Viuda	Menos de 300 soles	Junin	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	5 a 6	5 a 6	Ninguno	IVB	No sabe	No recuerda
57	36	Secundaria	Soltera	300 a 700 Soles	Puno	11	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	5 a 6	1 a 2	3 a 4	IVA	No sabe	No recuerda
58	57	Secundaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Puno	14	18	2	Si	No	Ninguno	No usa	5 a 6	3 a 4	1 a 2	IIIB	18 a más años	Una a dos parejas
59	55	Primaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Tacna	13	14	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	1 a 2	IIB	14 a 15 años	No recuerda

60	48	Secundaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Puno	15	19	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IVA	18 a más años	No recuerda
61	49	Secundaria	Soltera	300 a 700 Soles	Moquegua	20	9	4	Si	Si	DIU	2 a 5 años	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda
62	51	Primaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Cajamarca	9	15	4	Si	No	Ninguno	No usa	5 a 6	5 a 6	Ninguno	IVA	14 a 15 años	No recuerda
63	77	Primaria	Casada	1800 a más Soles	Arequipa	12	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	7 a más	7 a más	1 a 2	IIB	No sabe	No recuerda
64	38	Secundaria	Soltera	300 a 700 Soles	Arequipa	15	9	4	Si	Si	Implante	2 a 5 años	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IVA	No sabe	No recuerda
65	62	Analfabeta	Soltera	Menos de 300 soles	Arequipa	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IVB	No sabe	No recuerda
66	62	Primaria	Soltera	Menos de 300 soles	Puno	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IB1	No sabe	No recuerda
67	54	Primaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Arequipa	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	Ninguna	Ninguno	Ninguno	IVA	No sabe	No recuerda
68	45	Secundaria	Soltera	300 a 700 Soles	Puno	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda
69	77	Primaria	Casada	800 a 1200 Soles	Arequipa	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	5 a 6	5 a 6	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda
70	76	Primaria	Casada	300 a 700 Soles	Arequipa	11	9	4	No	No	Ninguno	No usa	5 a 6	5 a 6	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda
71	48	Secundaria	Soltera	300 a 700 Soles	Puno	13	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	1 a 2	IIIB	No sabe	No recuerda
72	52	Secundaria	Soltera	300 a 700 Soles	Arequipa	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda
73	42	Superior universitario	Casada	1800 a más Soles	Arequipa	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	Ninguna	Ninguno	Ninguno	IA1	No sabe	No recuerda
74	55	Primaria	Casada	800 a 1200 Soles	Arequipa	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	5 a 6	3 a 4	1 a 2	IIIB	No sabe	No recuerda
75	66	Secundaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Arequipa	14	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IIIB	No sabe	No recuerda
76	38	Primaria	Casada	300 a 700 Soles	Puno	12	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IVB	No sabe	No recuerda
77	52	Primaria	Soltera	1300 a 1700 Soles	Madre de Dios	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	1 a 2	IA1	No sabe	No recuerda
78	42	Secundaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Arequipa	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	1 a 2	IVA	No sabe	No recuerda
79	50	Secundaria	Soltera	800 a 1200 soles	Arequipa	13	9	4	Si	Si	DIU	10 a 13 años	5 a 6	5 a 6	Ninguno	IVA	No sabe	No recuerda
80	38	Superior universitario	Casada	1800 a más soles	Arequipa	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	Ninguno	3 a 4	IIIB	No sabe	No recuerda
81	50	Primaria	Soltera	300 a 700 soles	Puno	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	1 a 2	IVA	No sabe	No recuerda
82	70	Primaria	Viuda	Menos de 300 soles	Arequipa	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	7 a más	7 a más	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda

83	48	Primaria	Soltera	1300 a 1700 Soles	Puno	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IVA	No sabe	No recuerda
84	43	Secundaria	Soltera	1300 a 1700 Soles	Arequipa	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	1 a 2	IVA	No sabe	No recuerda
85	76	Primaria	Soltera	300 a 700 Soles	Moquegua	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	7 a más	5 a 6	1 a 2	IIIB	No sabe	No recuerda
86	44	Primaria	Soltera	1300 a 1700 Soles	Tacna	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	7 a más	5 a 6	1 a 2	IVA	No sabe	No recuerda
87	47	Secundaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Arequipa	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	1 a 2	IB1	No sabe	No recuerda
88	76	Analfabeta	Soltera	Menos de 300 soles	Arequipa	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	7 a más	Ninguno	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda
89	32	Analfabeta	Soltera	300 a 700 Soles	Tacna	20	20	4	Si	Si	Inyectables	2 a 5 años	Ninguna	Ninguno	Ninguno	IIB	18 a más años	No recuerda
90	36	Secundaria	Soltera	800 a 1200 soles	Cusco	12	9	4	Si	Si	Inyectables	10 a 13 años	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda
91	34	Superior universitario	Soltera	1800 a más Soles	Arequipa	20	9	4	Si	Si	Inyectables	2 a 5 años	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IB2	No sabe	No recuerda
92	61	Primaria	Casada	1800 a más soles	Arequipa	14	9	4	Si	Si	Inyectables	10 a 13 años	3 a 4	1 a 2	1 a 2	IIIA	No sabe	No recuerda
93	53	Analfabeta	Soltera	Menos de 300 soles	Tacna	14	16	4	No	Si	Inyectables	2 a 5 años	3 a 4	1 a 2	1 a 2	IVA	16 a 17 años	No recuerda
94	25	Superior universitario	Casada	1800 a más Soles	Arequipa	11	9	4	No	Si	Inyectables	2 a 5 años	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IB1	No sabe	No recuerda
95	53	Secundaria	Conviviente	800 a 1200 Soles	Madre de Dios	15	17	1	No	Si	Inyectables	2 a 5 años	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IVA	16 a 17 años	Una a dos parejas
96	50	Secundaria	Casada	800 a 1200 Soles	Puno	12	9	4	Si	Si	ACO	2 a 5 años	5 a 6	3 a 4	1 a 2	IIB	No sabe	No recuerda
97	53	Secundaria	Casada	1300 a 1700 Soles	Arequipa	15	9	4	No	Si	DIU	2 a 5 años	3 a 4	1 a 2	1 a 2	IIB	No sabe	No recuerda
98	54	Superior técnico	Soltera	1300 a 1700 Soles	Puno	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda
99	33	Secundaria	Conviviente	800 a 1200 Soles	Tacna	12	16	4	No	Si	Preservativo	No usa	5 a 6	3 a 4	1 a 2	IIB	16 a 17 años	No recuerda
100	46	Primaria	Soltera	300 a 700 Soles	Moquegua	20	9	4	No	No	Ninguno	No usa	5 a 6	5 a 6	Ninguno	IIB	No sabe	No recuerda
101	50	Secundaria	Conviviente	1300 a 1700 soles	Madre de Dios	13	9	4	No	Si	Inyectables	10 a 13 años	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IIIB	No sabe	No recuerda
102	41	Secundaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Puno	10	18	4	Si	Si	Inyectables	2 a 5 años	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IVB	18 a más años	No recuerda
103	53	Primaria	Conviviente	800 a 1200 Soles	Moquegua	20	18	2	No	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IB2	18 a más años	Una a dos parejas
104	67	Primaria	Conviviente	800 a 1200 Soles	Arequipa	13	9	4	No	No	Ninguno	No usa	3 a 4	3 a 4	1 a 2	IIIB	No sabe	No recuerda

105	57	Superior técnico	Soltera	300 a 700 Soles	Arequipa	13	16	2	No	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	Ninguno	IIIB	16 a 17 años	Una a dos parejas
106	39	Secundaria	Soltera	300 a 700 Soles	Arequipa	14	9	4	Si	Si	DIU	6 a 9 años	1 a 2	1 a 2	1 a 2	IIB	No sabe	No recuerda
107	43	Primaria	Conviviente	800 a 1200 soles	Cusco	15	18	4	Si	Si	Inyectables	10 a 13 años	3 a 4	3 a 4	Ninguno	IB2	18 a más años	No recuerda
108	53	Primaria	Soltera	300 a 700 Soles	Puno	12	16	4	No	No	Ninguno	No usa	5 a 6	5 a 6	1 a 2	IIB	16 a 17 años	No recuerda
109	58	Analfabeta	Soltera	Menos de 300 soles	Arequipa	14	9	2	No	No	Ninguno	No usa	5 a 6	5 a 6	Ninguno	IIIB	No sabe	Una a dos parejas
110	58	Primaria	Casada	800 a 1200 Soles	Moquegua	13	9	4	Si	Si	Inyectables	2 a 5 años	7 a más	7 a más	1 a 2	IIIB	No sabe	No recuerda
111	13	Secundaria	Soltera	Menos de 300 soles	Arequipa	10	0	0	No	No	Ninguno	No usa	Ninguna	Ninguno	Ninguno	IA1	No tuvo relaciones sexuales	Sin parejas sexuales
112	49	Secundaria	Soltera	300 a 700 Soles	Moquegua	16	9	4	No	No	Ninguno	No usa	1 a 2	1 a 2	1 a 2	IIB	No sabe	No recuerda
113	50	Primaria	Conviviente	800 a 1200 Soles	Tacna	14	17	3	No	No	Ninguno	No usa	5 a 6	5 a 6	1 a 2	IIB	16 a 17 años	Tres a más parejas
114	51	Secundaria	Soltera	800 a 1200 Soles	Moquegua	11	9	4	No	Si	DIU	2 a 5 años	3 a 4	1 a 2	1 a 2	IIB	No sabe	No recuerda
115	80	Analfabeta	Casada	300 a 700 Soles	Arequipa	19	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	7 a más	7 a más	1 a 2	IIIB	No sabe	No recuerda
116	64	Primaria	Soltera	1800 a más Soles	Arequipa	20	9	4	Si	No	Ninguno	No usa	5 a 6	3 a 4	1 a 2	IIB	No sabe	No recuerda
117	77	Primaria	Soltera	300 a 700 Soles	Tacna	10	9	4	No	Si	Inyectables	2 a 5 años	3 a 4	1 a 2	1 a 2	IIIB	No sabe	No recuerda

ANEXO N°3

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR

DEPARTAMENTO DE CONTROL DEL CÁNCER

AREA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

El que suscribe, coordinadora de Docencia e Investigación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, da constancia que la señorita:

DAYANIRE PARISA CUTIMBO JIBAJA

Egresada de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María -Arequipa,

Cumplió con realizar en nuestra institución, la ejecución de su proyecto de tesis titulado "Características sociodemográficas, sexuales y reproductivas de pacientes con cáncer de cérvix y su relación con la estadificación clínica. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa- 2022" durante los meses de marzo – agosto del 2023.

Se expide el presente, para los fines académicos solicitados por su universidad.

Arequipa, 28 de abril del 2025



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR

Dra. Berenice Rodríguez Zea
Coordinadora del Área de Docencia e Investigación
CNP 46180 RNE 042257