



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y  
BIOQUÍMICA**

**Tesis**

Estado Nutricional De Pacientes Con Cáncer De Cuello Uterino En  
Tratamiento De Quimioterapia Del Instituto Regional De Enfermedades  
Neoplásicas Del Centro Junín 2022

**Para optar el Título de  
Especialista en Soporte Nutricional Farmacológico**

**Presentado por:**

**Autora:** Gutarra Quispe, Maria Del Pilar


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-4888-5225>

**Asesor:** Mg. Velásquez Acosta, Pablo Máximo

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1873-5390>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, María del Pilar Gutarra Quispe, egresada de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica, Segunda Especialidad en Soporte Nutricional Farmacológico de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Estado Nutricional de Pacientes con Cáncer de Cuello Uterino en Tratamiento de Quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Junín 2022.” Asesorado por el docente: Mg. Pablo Velásquez Acosta, DNI 08588849, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1873-5390> tiene un índice de similitud de 13 (trece) % con código oid:14912:379696944 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor

María del Pilar Gutarra Quispe

DNI: 44391979




.....  
Firma de asesor

Mg. Velásquez Acosta, Pablo Máximo

DNI: 08588849

Lima, 17 de Agosto de 2024

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso de se utilice cualquiera otro ajuste o filtro, debe ser debidamente justificado con el siguiente recuadro.

Es el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para segundas especialidades en Farmacia y Bioquímica, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.

## **Tesis**

“Estado Nutricional De Pacientes Con Cáncer De Cuello Uterino En Tratamiento De  
Quimioterapia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Centro Junín  
2022”

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD Y BIENESTAR  
NUTRICIÓN CLÍNICA Y SOPORTE NUTRICIONAL**

Asesor:

MG. VELÁSQUEZ ACOSTA, PABLO MÁXIMO

**CÓDIGO ORCID:** 0000-0003-1873-5390

## **Dedicatoria**

A mi esposo e hijos, mi razón de ser y fortaleza  
para alcanzar mis metas.  
A mi madre por la promesa de forjar un futuro brillante.

## **Agradecimientos**

A mi asesor Dr. Pablo Velásquez, por su gran ayuda, colaboración, guía y paciencia para el logro de este trabajo.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todos mis amigos y compañeros que me acompañaron en los momentos de tensión y felicidad a lo largo de este extenso y desafiante recorrido. El apoyo, la confianza, el respaldo y el afecto que me han brindado ha sido de un valor incalculable. Todos ustedes han aportado a mi resistencia y motivación de diferentes formas. Agradezco que hayan sido mi soporte, mi grupo de ánimo y, sobre todo, la familia que he decidido tener.

## ÍNDICE

Portada.....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimientos.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Formulación del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Problema general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Problemas específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Objetivos de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1 Objetivo general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2 Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4 Justificación de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1 Teórica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2 Metodológica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3 Práctica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5 Limitaciones de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2 Bases teóricas.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3 Formulación de hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1 Hipótesis general.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2 Hipótesis específica.....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.1 Método de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2 Enfoque de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3 Tipo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4 Diseño de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4.1 Corte.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4.2 Nivel o alcance.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5 Población, muestra y muestreo.....	¡Error! Marcador no definido.

3.6	Variables y operacionalización .....	¡Error! Marcador no definido.
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.1	Técnica .....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2	Descripción.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.3	Validación .....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4	Confiabilidad .....	¡Error! Marcador no definido.
3.8	Procesamiento y análisis de datos .....	¡Error! Marcador no definido.
3.9	Aspectos éticos .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>		<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.1	Resultados .....	¡Error! Marcador no definido.
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados .....	¡Error! Marcador no definido.
4.1.2	Discusión de resultados.....	¡Error! Marcador no definido.
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>38</b>
5.1	Conclusiones .....	¡Error! Marcador no definido.
5.2	Recomendaciones .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>REFERENCIAS .....</b>		<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....		¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2: Instrumento.....		47
Anexo 3: Valides del instrumento.....		¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética.....		51
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....		52
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin.....		53

## ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Distribución de la población según sexo y año de estudio.. **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 2. Características sociodemográficas de la población según edad y sexo **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 3. Características sociodemográficas de la población según categoría de edades y sexo ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 4. Comorbilidades en la población según sexo y categoría de edad ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 5. Numero de comorbilidades en la población según sexo y categoría de edad ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 6. Comorbilidades presentadas en la población según sexo y categoría de edad..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 7. Frecuencia encontrada según biomarcadores séricos..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 8. Estado nutricional según primera y última muestra de albumina sérica ... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 9. Estado nutricional según primera y última muestra de Linfocitos..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 10. Alteración de valores de PCR según primera y última muestra..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 11. Comparación de Pacientes con y sin Soporte Nutricional Enteral .... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 12. Transiciones en el tipo de nutrición enteral en pacientes.. **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 13. Inicio de nutrición enteral en pacientes hospitalizados ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 14. Vías de Administración de Nutrición Enteral ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 15. Días de estancia hospitalaria en los servicios de medicina interna y medicina intensiva ..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 16. Tipo de alta y duración de estancia hospitalaria en pacientes con y sin nutrición enteral ..... **¡Error! Marcador no definido.**

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Figura 1. Imagen de número de casos por meses entre el año 2020-2021.....* **¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 2. Población según categoría de edades y sexo .....* **¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 3. Número de casos de los pacientes con o sin nutrición enteral .....* **¡Error! Marcador no definido.**

*Figura 4. Tipo de alta con o sin nutrición enteral por grupo de edades y sexo* **¡Error! Marcador no definido.**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar el estado nutricional de pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Centro. La **metodología** utilizada es inductiva de diseño no experimental, descriptivo, retrospectivo y transversal, en donde se incluirá a la totalidad de 51 pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidos por consultorio externo y por hospitalización, se aplicó como técnica en ambas variables el análisis documental mediante la recolección de datos. Los **resultados** arrojaron que el 100% fueron de sexo femenino, siendo la edad más frecuente de 20 a 59 años (62.75 %), donde el nivel educativo predominante es secundario (54.9 %) y con nivel socioeconómico bajo (58.82 %). Se evidencio también que un 50.9% recibe el esquema de tratamiento CISPLATINO y un 49.1 % recibe tratamiento de PACLITAXEL/CARBOPLATINO.

Los pacientes con cáncer de cuello uterino al llevar su tratamiento por quimioterapia sufren ciertos cambios en su cuerpo donde se ve afectado en ello la pérdida de peso, en donde tienen una malnutrición moderada el 31,4%, malnutrición severa el 27.5% y perdida sin riesgo. El porcentaje de pérdida de peso en los pacientes con cáncer de cuello uterino, muestra que un paciente tiene malnutrición moderada según el porcentaje de pérdida de peso y el IMC. **Conclusión** se evidencio que el porcentaje de pérdida de peso en los pacientes resulta ser malnutrición moderada (5-10%) como promedio de todas las pacientes estudiadas.

**Palabras clave:** Estado nutricional, cáncer de cuello uterino, Quimioterapia.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the nutritional status of patients with cervical cancer undergoing chemotherapy treatment at the Regional Institute of Neoplastic Diseases of the Center. The methodology used is an inductive, non-experimental, descriptive, retrospective and cross-sectional design, where all 51 patients with a diagnosis of cervical cancer treated by outpatient clinic and hospitalization will be included. The analysis was applied as a technique in both variables. documentary through data collection. The results showed that 100% were female, the most frequent age being 20 to 59 years (62.75%), where the predominant educational level is secondary (54.9%) and with low socioeconomic level (58.82%). It was also evident that 50.9% received the CISPLATIN treatment scheme and 49.1% received PACLITAXEL/CARBOPLATIN treatment.

When undergoing chemotherapy treatment, patients with cervical cancer suffer certain changes in their body where weight loss is affected, where they have moderate malnutrition in 31.4%, severe malnutrition in 27.5%, and weight loss. risk. The percentage of weight loss in patients with cervical cancer shows that a patient has moderate malnutrition according to the percentage of weight loss and BMI. Conclusion: It was evident that the percentage of weight loss in the patients turned out to be moderate malnutrition (5-10%) as an average of all the patients studied.

**Key words:** Nutritional status, cervical cancer, Chemotherapy.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una condición crónica causada por cambios genéticos y epigenéticos que perjudican la manera en que las células se reproducen, envejecen y mueren. Aunque no se conoce la causa exacta, hay múltiples factores de riesgo asociados. El VPH ha sido reconocido como uno de los factores principales en el desarrollo del cáncer cervicouterino. Estudios realizados en pacientes mexicanos revelaron que el ADN del VPH estaba presente en el 95.8% de los casos. Se ha comprobado que el cáncer tiene un efecto negativo en la nutrición y se estima que entre un 40% y un 80% de los pacientes oncológicos sufren desnutrición, dependiendo del tipo de tumor, su ubicación, el estadio clínico y el tratamiento recibido. Para detectar la desnutrición en estos pacientes, es importante tener en cuenta otros factores como el aumento del estrés metabólico, el cual afecta a las proteínas séricas, como por ejemplo la albúmina, por lo que no se debe tomar en cuenta como el único indicador del estado nutricional. En los estudios que investigaron la pérdida de peso en pacientes que padecen cáncer, se descubrió que un 7.2% de los participantes experimentó una reducción de peso mayor al 10% de su peso normal, mientras que la mayoría (79.8%) experimentó una pérdida de peso inferior al 5%. La desnutrición provoca una respuesta deficiente a la quimioterapia y una mayor toxicidad debido a la disminución de proteínas circulantes. Esto dificulta la unión adecuada de los fármacos a las proteínas, lo que altera su tiempo de acción y propiedades farmacocinéticas. El propósito de este estudio es obtener información sobre la condición nutricional de los individuos que padecen de Cáncer de Cuello uterino, debido a la falta de datos disponibles en la actualidad.

## **CAPITULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cáncer representa una de las principales razones por las que las personas mueren en América. En el año 2020, provocó un total de 1,4 millones de muertes, lo que representa un aumento del 47% en personas de 69 años o más jóvenes. La incidencia de cáncer en América fue de 4 millones en el 2020 y se proyecta que se incrementara a los 6 millones de casos para el 2040. Más de 56.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en América Latina y el Caribe y más de 28.000 fallecieron a causa de esta enfermedad (1).

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad muy común en todo el mundo y suele ser detectado en etapas avanzadas. La tasa de casos nuevos de cáncer cervical en el Perú es de 31,3 por cada 100,000 habitantes sin tener en cuenta la edad, mientras que la tasa ajustada por edad es de 34,5 por cada 100,000 habitantes (2).

A la fecha en el Perú en el año 2022, se han registrado 4,270 casos recientes de cáncer de cuello uterino, y lamentablemente han fallecido 2,288 mujeres a causa de esta enfermedad, casi más de la mitad. Estos números posicionan al país como el cuarto con mayor tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en Sudamérica (3).

La identificación del VPH como una causa de cáncer de cuello uterino por parte de las mujeres, nos permite aproximarnos a la percepción de riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. En Junín, en el 2021, el 55,7% de las personas de 15 a 59 años de edad reconocen que el virus de papiloma humano causa el cáncer del cuello uterino. En el 2018, fue 57,4% (4).

El último año en el IREN Centro ubicado en la región Junín, se diagnosticaron un total de 1141 personas con cáncer; siendo las neoplasias de cérvix (159), estómago (105), mama (100), los de mayor prevalencia en los pacientes de la zona centro (5).

Al detectar esta enfermedad en sus etapas iniciales y contar con tratamientos eficaces, se incrementa la posibilidad de mejorar el pronóstico y supervivencia de los pacientes.

En países con menos recursos económicos, la opción elegible es el Papanicolaou (6).

Casi la totalidad de los casos de cáncer cervicouterino (99%) están vinculados a una infección genital causada por el virus del papiloma humano (VPH) (7).

Se ha observado un incremento significativo en la frecuencia de desnutrición en individuos afectados por cáncer. En las primeras etapas de esta enfermedad, no se aprecian cambios en el estado nutricional, pero a medida que progresa a etapas más avanzadas, se evidencia un aumento en las alteraciones del estado nutricional (8).

La desnutrición en el cáncer está vinculadas a los tratamientos; es importante tener en cuenta cómo la desnutrición afecta la mortalidad, ya que una grave pérdida de peso se relaciona con una menor tasa de supervivencia (9).

La desnutrición es un problema prevalente en pacientes con cáncer y se asocia con mal pronóstico. La Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) recomienda la prestación de soporte y evaluación nutricional (10).

En este contexto, surge nuestro interés de conocer el Estado Nutricional de los pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### 1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es el estado nutricional de pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Centro Junín 2022?

### 1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el IMC de pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Centro Junín 2022?
- ¿Cuánto es la pérdida de peso de pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Centro Junín 2022?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Centro Junín 2022?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### 1.3.1 Objetivo General

- Determinar el estado nutricional de pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia.

### 1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el IMC de pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia.
- Determinar el porcentaje de pérdida de peso en pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia.

- Determinar las características sociodemográficas en pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Teórica:**

A la fecha en el Perú en el año 2022, se han registrado 4,270 casos recientes de cáncer de cuello uterino, y lamentablemente han fallecido 2,288 mujeres a causa de esta enfermedad, casi más de la mitad. Estos números posicionan al país como el cuarto con mayor tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en Sudamérica (3).

La desnutrición en el cáncer está vinculadas a los tratamientos; es importante tener en cuenta cómo la desnutrición afecta la mortalidad, ya que una grave pérdida de peso se relaciona con una menor tasa de supervivencia. La desnutrición es un problema prevalente en pacientes con cáncer y se asocia con mal pronóstico. La Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) recomienda la prestación de soporte y evaluación nutricional (10).

En este sentido, el siguiente artículo es importante, dado que busca establecer el nivel de nutrición de las mujeres que tienen cáncer de cuello uterino como diagnóstico en el Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Junín 2022.

### **1.4.2 Metodológica:**

Trabajo con diseño descriptivo que permitirá determinar el estado nutricional de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia ampliando el panorama descriptivo a su vez servirá como aporte para abordar estudios de diseño causa efecto y correlacional.

### **1.4.3 Práctica:**

Es relevante destacar la importancia de esta investigación, ya que tiene como objetivo determinar el estado nutricional de las pacientes que han sido diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia en el IREN CENTRO 2022 ya que con un diagnóstico precoz sobre el estado nutricional se espera que este estudio contribuya a aumentar la comprensión en este importante tema de investigación, el cual ha recibido poca atención en el país.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

La limitación principal de este trabajo es que los datos recogidos por el sistema de historias clínicas (**ehcos**) que tiene el Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas no se reportan todas las evaluaciones, y no concuerdan datos ya que se notó, que muchas veces estas evoluciones lo realizan los residentes, profesionales que aún están en formación. Lo que podría inducir a errores en la tabulación de datos, por lo cual estos pacientes fueron excluidos de este estudio.

La alteración de datos en la historia clínica del paciente respecto al peso y la talla representa una limitación, ya que no se pudo determinar con exactitud el % pérdida de peso.

El artículo no considero un seguimiento amplio de las características nutricionales de cada paciente, en cada ciclo y/o sesión que recibió quimioterapia, ni tipo de seguro tampoco el estadio de la enfermedad. Hubiera sido importante para la realización del presente trabajo.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

## **2.1 Antecedentes de la investigación**

**Ardilla-Sierra et al. (2022)** Tuvieron como objetivo “Analizar La Mortalidad Por Cáncer De Cuello Uterino Registrado En La Amazonia De Colombia”. Estudio transversal. Se utilizó la información de todas las instituciones que registraron casos de enfermedad y fallecimiento relacionados con el cáncer de cuello uterino en Colombia durante el periodo comprendido entre enero de 2009 y diciembre de 2019. En el 2017, se registró el nivel más bajo de concentración de atenciones por persona durante el periodo. En el año 2019 hubo un incremento en el número de individuos diagnosticados con infección de papilomavirus. Es esencial mantener las medidas de prevención, detección y atención, con el fin de evitar este alto índice de muertes (11).

**De Paz et al. (2022)** Tuvo como objetivo “Describir el manejo nutricional de los pacientes con cáncer en la práctica clínica, así como las opiniones de los Profesionales Sanitarios (PS) Implicados en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid”. Estudio observacional, descriptivo y transversal. El cuestionario online se diseñó a partir de una revisión de la literatura, un grupo focal de pacientes (n = 6) y la experiencia del comité científico multidisciplinar (n = 5). El resultado indica que la mayoría consideró que un experto en nutrición (95,0 %) es fundamental para el manejo nutricional de los pacientes. En pacientes con cáncer desnutridos o en riesgo de desnutrición, los profesionales realizaron una evaluación nutricional completa (73,1 %). La mayoría de los profesionales sanitarios (87,4 %) informaron prescribir o recomendar apoyo nutricional si era necesario y evaluar la adherencia (86,8 %). A pesar de que la desnutrición es un problema común en los pacientes con cáncer, casi la mitad de los profesionales no realiza ningún cribado nutricional (12).

**Tabita et al. (2022)** Cuyo objetivo fue la “Valoración e intervención nutricional en pacientes oncológicos hospitalizados en riesgo de desnutrición o con desnutrición del Servicio de Oncología Médica del Hospital General Universitario de Valencia”. Estudio prospectivo. Se realizó un estudio en pacientes oncológicos ingresados al servicio de oncología, independientemente de su estado nutricional, entre septiembre

de 2019 y marzo de 2020. Se determinaron los parámetros antropométricos, la composición corporal y la fuerza prensora de la mano al ingreso y al alta. Un total de 90 pacientes oncológicos participaron en este estudio. El 33,2 % de los pacientes presentaban un tumor en el tracto gastrointestinal y el 73,3 % de los pacientes se encontraban en estadio IV. El 95 % necesitaron soporte nutricional. Se concluye que la implementación de un protocolo de valoración y soporte nutricional al ingreso en pacientes oncológicos puede ayudar a impedir o retardar el deterioro de su estado nutricional durante la hospitalización (13).

**Navarrete et al. (2022)** El objetivo fue “La utilización del soporte nutricional parenteral en pacientes oncológicos al final de la vida en el Servicio de Farmacia del Hospital Arnau de Vilanova en Valencia” Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes con cáncer que recibieron nutrición parenteral (NP) en un servicio de salud entre 2016- 2021. Se seleccionaron aquellos que habían recibido NP en la última semana de vida. Teniendo como resultado que 287 pacientes con cáncer recibieron NP. 75 pacientes (26%) mantuvieron NP en la última semana de vida, cuyos diagnósticos más frecuentes fueron: cáncer de colon (29,3%) y de pulmón (20%). Concluyendo que más de la cuarta parte de los pacientes oncológicos que recibieron NP lo mantuvieron hasta la última semana de vida. En el caso de estos pacientes, el objetivo principal no es corregir la desnutrición, sino más bien gestionar los síntomas y mejorar su calidad de vida. Es importante evitar métodos intervencionistas como el NP, ya que estos pueden prolongar el dolor y generar gastos innecesarios (14).

**Flores-Cisneros et al. (2021)** El objetivo fue “Evaluar la composición corporal y el estado nutricional de mujeres con cáncer de cuello uterino localmente avanzado (LACC) antes de recibir tratamiento oncológico en México”. Estudio transversal. Se estudiaron mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en estadio clínico IB2 a IIIB. La composición corporal se calculó con bioimpedancia, la sarcopenia se estableció según el Consenso Europeo y el estado nutricional según la Evaluación Global Subjetiva. Se estudiaron un total de 155 mujeres con  $50,4 \pm 13,7$ , 29 pacientes

en estadio clínico (EC) I, 82 pacientes en EC II y 44 pacientes en EC III. La distribución de la línea de impedancia fue diferente en pacientes en estadio clínico III frente a aquellos en estadio clínico II ( $p = 0,014$ ) y I ( $p = 0,039$ ). Los pacientes en etapas avanzadas tenían peor composición corporal y estado nutricional antes del tratamiento (15).

**Pérez et al. (2020)** Su objetivo fue “Caracterizar el estado nutricional, analizar las asociaciones entre las variables nutricionales y clínicas relacionadas con el cáncer”. Estudio transversal. El estudio se llevó a cabo en el “Servicio de Radioterapia del Hospital Universitario de Santa María” en Lisboa, Portugal, durante un período de 10 meses, desde marzo de 2018 hasta enero de 2019. Se incluyeron en la muestra 450 pacientes con diversos tipos de cáncer, que abarcaban un rango de edades desde los 18 hasta los 95 años. La valoración del estado nutricional abarcó modificaciones recientes en el peso, índice de masa corporal (clasificado según los criterios de la OMS), y la valoración evaluación subjetiva global generada por el propio paciente (validada y específica para pacientes con cáncer). En etapas más avanzadas de los cánceres, es común encontrar un estado nutricional tanto deficiente como excesivo con mayor frecuencia. La malnutrición ha sido relacionada con formas agresivas de cáncer en los pulmones, el intestino grueso, la zona de la cabeza y el cuello, el estómago y el esófago (16).

**Jaimes et al. (2019)** El objetivo fue “Evaluar el estado nutricional de pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello uterino donde se incluyeron parámetros antropométricos, bioquímicos y dietéticos”. Estudio retrospectivo, observacional, transversal. Se incluyó a 195 historias clínicas en el “Centro Oncológico Estatal ISSEM y M” en Toluca, México. Los datos fueron recopilados desde enero de 2016 hasta diciembre de 2019. Según los resultados, alrededor del 51.8% de los pacientes en etapas iniciales mostraron una falta de nutrientes basada en los niveles de albúmina, mientras que el 41.18% presentó una insuficiencia de acuerdo con el pliegue cutáneo tricípital. Se encontraron asociaciones estadísticamente relevantes entre la ingesta calórica, la etapa de cáncer, el tamaño promedio del brazo y los niveles

de albúmina. Se determina que en las etapas iniciales del cáncer de cuello uterino se produce un cambio en el estado nutricional, el cual empeora en las etapas más avanzadas de la enfermedad (17).

**López (2021)**, mediante su trabajo de investigación que tuvo como finalidad “determinar la relación entre la toxicidad de la quimioterapia y el estado nutricional en pacientes oncológicos atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa 2020”. Se utilizó una metodología de tipo descriptivo, correlacional y transversal, se recolectó información de historias clínicas, valoración global subjetiva y ficha de recolección de datos, la muestra la conformaron 52 pacientes. Los resultados obtenidos mostraron que el 76,92% presentó toxicidad por quimioterapia, evidenciándose disminución de plaquetas y neutrófilos en un 75% y disminución de hemoglobina en un 73,08%; así también, ningún paciente presentó bajo peso, el 71,15% tuvo peso normal, el 17,31% sobrepeso y el 11,54% obesidad. El 80,77% presenta un buen estado nutricional, el 19,23% malnutrición moderada y 0% malnutrición grave. Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio y que los pacientes con malnutrición moderada o riesgo de desnutrición presentaron toxicidad por quimioterapia (18).

**Cieza et al. (2019)** tuvieron como objetivo “valorar el estado nutricional como predictor de la mortalidad en los adultos mayores con cáncer gástrico”. Realizaron un estudio de modelo observacional, prospectivo y analítico, siendo considerados 47 pacientes con un rango de edad de 60 años con cáncer gástrico, de los cuales se evaluó el IMC y Mini Nutritional Assessment. Obteniendo como resultado que 33 eran hombres y 14 mujeres, de los cuales el 6,40% presentaba desnutrición, el 25,50% peso insuficiente según el IMC y con una mortalidad total fue 57,44%. Concluyendo que la deficiencia del estado nutricional es un indicador para la mortalidad en el cáncer gástrico (19).

## **2.2 Bases teóricas**

### **Estado Nutricional**

Se refiere al grado en que las necesidades nutricionales del cuerpo están siendo satisfechas. Se evalúa mediante diferentes indicadores como la medición de parámetros antropométricos, análisis de biomarcadores en laboratorio, evaluación de la ingesta de nutrientes, evaluación clínica y funcional (20).

### **Valoración del estado nutricional en pacientes hospitalizados**

La valoración nutricional tiene como objetivo determinar el estado nutricional actual del paciente. Es una herramienta esencial en el ámbito hospitalario, ya que la desnutrición es común en pacientes hospitalizados y se ha demostrado que tiene un impacto negativo en la evolución clínica, la calidad de vida y la mortalidad de los pacientes (21).

Hay diversas formas para realizar la valoración del estado nutricional, los cuales podemos agrupar en cuatro apartados: Valoración de la ingestión de nutrientes, Valoración de la estructura y composición corporal, Valoración bioquímica del estado nutricional, Valoración clínica del estado nutricional.

### **Valoración de la estructura y composición corporal**

#### **a. Antropometría**

Su base radica en la evaluación de la longitud y el peso del organismo, y luego se comparan con estándares establecidos de acuerdo a la edad, género y cualquier condición fisiopatológica que se presente (22).

#### **b. Talla y peso.**

Por lo general, se suelen registrar los valores más frecuentes de altura y peso.

La determinación de la estructura ósea es generalmente sencilla mediante la

medición de la circunferencia de la muñeca con una cinta métrica, o también midiendo la envergadura del codo con un nonio o un pie de rey (23).

c. Grasa corporal

Para tener una noción de la cantidad de grasa subcutánea, comúnmente se utiliza un dispositivo llamado lipocalípero o plicómetro para medir los pliegues de piel en diversas partes del cuerpo (24).

### **Índice de masa corporal (IMC)**

La fórmula para hallar el índice de masa corporal (IMC) consiste en tomar el peso de una persona en kilogramos y dividirlo por el cuadrado de su estatura en metros. El índice de masa corporal (IMC) se presenta como una herramienta sencilla y económica para poder determinar la clasificación del peso, ya sea bajo, saludable, con sobrepeso u obeso.

El índice de masa corporal (IMC) no evalúa directamente la cantidad de grasa en el cuerpo, sin embargo, existe una relación moderada entre el IMC y mediciones más directas de grasa corporal<sup>1,2,3</sup>. También, se observa una fuerte correlación entre el IMC y diversos resultados metabólicos y enfermedades, similar a la correlación de estas medidas más directas de la grasa corporal (25).

### **Pérdida de peso**

La reducción de peso es común en personas que padecen cáncer en etapas avanzadas. Hasta un 80% de los pacientes con cáncer experimentan pérdida de peso. Alrededor del 15% muestra disminuciones en su peso regular superiores al 10%. Hay varios elementos que contribuyen a esta condición, entre los cuales se pueden

mencionar: trastornos alimentarios como la anorexia, la activación del sistema de respuesta inflamatoria en todo el cuerpo, cambios en la forma en que el organismo procesa los nutrientes y en cómo gasta energía mientras está en reposo. Estos elementos resultan en una disminución de peso que puede ocurrir antes de que se detecte la enfermedad, y también pueden ser un indicio de sospecha diagnóstica una vez que la enfermedad se ha manifestado. Es común que las personas que padecen cáncer, especialmente los adultos mayores, experimenten una disminución de peso y pérdida de nutrientes de forma involuntaria. Hay diferentes factores que pueden llevar a la malnutrición y la pérdida de peso en relación con el cáncer (26).

### **Cáncer de cuello uterino**

#### **Concepto:**

El cáncer de cuello uterino es una condición en la que las células del epitelio del cuello del útero se alteran debido a la presencia continua de ciertos tipos de virus del papiloma humano que tienen la capacidad de causar cáncer. Esta enfermedad se presenta primero como lesiones precancerosas que evolucionan gradualmente y de forma progresiva. Aún continúa siendo la principal causa de enfermedad y muerte en mujeres que residen en países en desarrollo.

#### **Etiología:**

- Virus del papiloma humano

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un virus de doble hebra de ADN y pertenece a la familia de Papovaviridae.

La región escamocolumnar del exocérvix es donde se encuentran principalmente las anomalías celulares causadas por el VPH en mujeres. Esta área es perfecta para llevar a cabo pruebas de diagnóstico. (27).

## **Fisiopatología**

El virus del papiloma humano debe estar presente para que se produzca la infección y se desarrolle el cáncer de cuello uterino.

Un elevado número de mujeres que mantienen actividad sexual tienen una probabilidad significativa de contraer la infección del virus del papiloma humano (VPH) (28).

## **Estadios de cáncer de cuello uterino**

**Estadio IA1:** “Se encuentra muy poco cáncer y un compromiso de 3 mm o menos”.

**Estadio IA2:** “Se encuentra muy poco cáncer y un compromiso de más de 3 mm, pero no más de 5 mm”.

**Estadio IB1:** “El tumor mide 2 cm o menos y se diseminó a más de 5 mm de profundidad”.

**Estadio IB2:** “El tumor mide más de 2 cm, pero no más de 4 cm”.

**Estadio IB3:** “El tumor mide más de 4 cm”.

**Estadio IIA:** “El cáncer se ha extendido desde el cuello del útero hasta los dos tercios superiores de la vagina, pero no ha alcanzado el tejido que rodea el útero. Adicionalmente, el estadio IIA se segmenta de acuerdo al tamaño del tumor”.

- Estadio IIA1: “El tumor mide 4 cm o menos”.
- Estadio IIA2: “El tumor mide más de 4 cm”.

**Estadio IIB:** “El cáncer se diseminó del cuello uterino al tejido que rodea el útero”.

**En el estadio III**, el cáncer se alcanzó el tercio inferior de la vagina o a la pared pélvica y causa problemas renales o afecta los ganglios linfáticos (29).

**Estadio IIIA:** El cáncer se alcanzó el tercio inferior de la vagina, con pared pélvica sin compromiso.

**Estadio IIIB:** Se caracteriza porque el cáncer alcanzó la pared pélvica. El tumor obstruye uno o ambos uréteres, o hay agrandamiento de ambos riñones o no funcionan.

Estadio IIIC: A la vez se subdivide en estadios IIIC1 y IIIC2, según la forma en que haya alcanzado a los ganglios linfáticos.

**Estadio IVA:** El cáncer alcanzó órganos cercanos a la pelvis (vejiga o el recto).

**El estadio IV** se refiere a que el cáncer ha avanzado y se ha diseminado a otras partes del cuerpo, también conocido como cáncer metastásico. (30).

## **Tratamiento**

**Histerectomía Radical:** En este proceso, se extrae el órgano reproductor femenino junto con los tejidos circundantes, el cuello del útero y también una sección de la parte superior de la vagina cercana al cuello uterino, (31).

### **Radioterapia para cáncer de cuello uterino:**

Emplea radiación de alta energía en forma de rayos X para eliminar las células neoplásicas. La radioterapia puede ser aplicada en la etapa del cáncer de cuello uterino, según sea necesario (32).

### **Quimioterapia para cáncer de cuello uterino:**

La quimioterapia, utiliza fármacos anticancerígenos que son introducidos en el cuerpo a través de la vena o por vía oral. Estos fármacos ingresan al flujo sanguíneo y pueden llegar a casi todas las regiones del organismo, lo que resulta beneficioso para eliminar las células malignas en la mayoría de las áreas corporales: serán diversos los esquemas a utilizar (33).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

No es aplicable, ya que el fin de esta investigación es proporcionar información descriptiva

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

No aplica, ya que los objetivos proporcionan información descriptiva

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de la investigación**

Este trabajo de investigación es de tipo inductivo, ya que la información recopilada se utilizará para construir y contribuir en conocimiento (34) puesto que trata de establecer una relación ascendente es decir de lo particular a lo general del estado nutricional de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia del IREN CENTRO.

### **3.2 Enfoque de la investigación**

Este trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que la variable identificada será evaluada sin ser manipulada por el investigador, y los datos obtenidos de la muestra serán procesados estadísticamente a partir de los cuales se precisarán conclusiones cuantificando los hechos (34).

### **3.3 Tipo de investigación**

Es básico ya que tiene como objetivo la búsqueda de conocimientos sin realizar aplicaciones prácticas (34).

### **3.4 Diseño de la investigación**

Es observacional, ya que el investigador no realizara ningún tipo de intervención, Es descriptivo porque describe la variable nutricional en IMC y pérdida de peso (34).

#### **3.4.1. Corte.**

**Longitudinal;** la variable de interés se medirá en dos momentos al inicio de la terapia y a los tres meses de haber iniciado la terapia.

#### **3.4.2 Nivel o alcance:**

**Descriptivo.**

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **a. Población.**

Pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia en el instituto regional de enfermedades neoplásicas del centro Junín 2022.

#### **Criterios de inclusión.**

- Pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer de cuello uterino en el IREN CENTRO, en el año 2022.
- Pacientes continuadoras diagnosticadas de cáncer de cuello uterino en el año 2022.
- Pacientes en cualquier estadio de cáncer de cuello uterino.
- Pacientes mayores de 20 años.

#### **Criterios de exclusión**

- Criterios de exclusión:
- Pacientes diagnosticadas de cáncer de cuello uterino con trastornos alimenticios. Pacientes cuyas historias clínicas tengan datos epidemiológicos incompletos de las variables de interés de este estudio.
- Pacientes con diagnóstico de cuello uterino metastásico y postradas.

#### **b. Muestra**

Se incluirá a la totalidad de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer de cuello uterino atendidos por consultorio externo y por hospitalización del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Centro, Junín 2022.

#### **c. Muestreo**

No se aplicará ninguna técnica de muestreo dado que se trabajará con la totalidad de la población.

### 3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rango)
Estado nutricional de pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia	Es un parámetro antropométrico que permitirá evaluar si un paciente está en estado de desnutrición, normal o en sobrepeso.	Es el valor que se calcula con el peso y la talla de la persona con escala de medición tipo ordinal y escala valorativa en tres categorías que son desnutrido, normal y sobrepeso.	IMC	Peso/talla	Ordinal	< 16 Kg/m <sup>2</sup> (desnutrición grave)
						16–16,9 Kg/m <sup>2</sup> (desnutrición moderada)
						17 - 18.4 Kg/m <sup>2</sup> (desnutrición leve)
						18.5 – 24.9 Kg/m <sup>2</sup> (normal)
						25 - 29.9 Kg/m <sup>2</sup> (sobrepeso)
						> 30 Kg/m <sup>2</sup> (obesidad)
	Cambio del peso, disminución o aumento.	Toma del peso al inicio y a los tres meses de haber iniciado la terapia	VARIACION DE PESO	% Pérdida de peso	Ordinal	Pérdida < 5% sin riesgo
						Pérdida de 5 -10 % riesgo de malnutrición moderada
						Pérdida de >10 % malnutrición severa

Fuente: Elaboración propia

Variable	Definición conceptual	Definición operacionalización	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de valores
Características Generales	Se consideran características o variables que describen a un grupo de personas en términos de su composición social y demográfica, como la edad y el género.	Se calcula en años con escala de medición ordinal politómica.	Características sociodemográficas	Edad en años	Ordinal politómica	20 – 59 años
						Mayor de 60
	Es el grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su vida.	Se define por el grado de instrucción con escala de medición ordinal.	Nivel educativo	Grado de instrucción	Ordinal	Analfabeto
						Primaria
						Secundaria
						Universitario
	Es la situación de una persona según los ingresos y el tipo de trabajo que tiene.	Se define por el tipo de estatus con escala de medición ordinal.	Nivel socioeconómico	Tipo de status	Ordinal	Bajo
						Medio
						Alto

Fuente: Elaboración propia

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica.**

La técnica a utilizar en ambas variables será la de análisis documental mediante la recolección de datos.

#### **3.7.2 Descripción**

##### **a. Historias clínicas**

Se recolectará los datos de la historia clínica del paciente, como IMC, edad, PERDIDA DE PESO, para evaluar su estado nutricional al recibir tratamiento de quimioterapia.

Confiabilidad y Privacidad: El documento médico legal (historia clínica) garantiza en todo momento la confiabilidad y privacidad de la información recopilada.

##### **b. Ficha de recolección de datos**

Se empleará una ficha de recolección de datos (Anexo 3) validados por expertos, para los pacientes que tengan los criterios de inclusión que acuden al Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas, Junín 2022.

#### **3.7.3 Validación.**

La validación conceptual del instrumento de recolección de datos se realizará mediante un juicio de expertos, donde la entidad universidad elegirá a los más indicados.

#### **3.7.4 Confiabilidad:**

Dado que el instrumento es una herramienta para recopilar información de historias clínicas, no es requerido evaluar su confiabilidad. No obstante, es posible verificar previamente los datos

que se registrarán en las historias clínicas con el instrumento que ha sido creado con antelación (35).

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

La información recogida con las fichas de recolección de datos será ingresada a una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 19 y posteriormente procesados usando el software (SPSS) 25 para su análisis, la cual se involucra una estadística descriptiva. Los resultados se presentarán en tablas de frecuencia simple, gráficos de barras y sectores circulares.

### **3.9 Aspectos éticos**

La presente investigación es de diseño observacional retrospectivo, los datos necesarios ya están en las historias clínicas, por lo tanto, no se necesita consentimiento informado. Se garantizará la confidencialidad de la información, la cual será utilizada únicamente con el objetivo de realizar este trabajo, además, el proyecto será aprobado por el comité de ética de la universidad y de la institución donde se llevará a cabo el estudio. Por otro lado, el proyecto será evaluado por el programa Turnitin y de acuerdo a los lineamientos de la universidad, solo se aceptará una similitud menor al 20% (36).

Este trabajo de investigación será presentado al Comité Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener para su revisión, y al Comité de Ética del hospital donde se llevará a cabo (36).

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados:

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados:

A continuación, se presenta los resultados del proyecto de tesis denominada “ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES DE NEOPLÁSICAS DEL CENTRO JUNIN-2022”

**Tabla 1.**

*Características generales de los pacientes con Cáncer De Cuello Uterino En Tratamiento De Quimioterapia Del Instituto Regional De Enfermedades De Neoplásicas Del Centro Junin-2022.*

<b>Características generales</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Genero</b>	Femenino	51	100,00%
	Masculino	0	0,00%
<b>Edad</b>	20-59	32	62,75%
	60 a mas	19	37,25%
<b>Nivel educativo</b>	Analfabeto	15	29,4%
	Primaria	8	15,7%
	Secundaria	28	54,9%
	Superior	0	0,0%
<b>Nivel socioeconómico</b>	Bajo	30	58,82%
	Medio	21	41,18%
	Alto	0	0,00%

En la tabla 1 se describe las características generales de los pacientes con cáncer de cuello uterino, donde el estudio se hace en el sexo femenino con edad de 20 a 59 años se encontraban un 62,75% y más de 60 años el 37,25%, así mismo tienen un nivel de estudio analfabeto 29.4%, en primaria el 15.7 % y en secundaria el 54.9%, por último, el nivel socio económico, bajo con 58.82% y medio con 41.18%.

**Tabla 2.** Estado nutricional según el índice de masa corporal en los Pacientes Con Cáncer De Cuello Uterino que llevan tratamiento de Quimioterapia del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Centro, Junin-2022.

Estado nutricional según el IMC					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desnutrición leve	1	1,96%	2,0%	2,0%
	Normal	22	43,1%	43,1%	45,1%
	Sobrepeso	17	33,4%	33,3%	78,4%
	Obesidad	11	21,6%	21,6%	100,0%
<b>Total</b>		51	100,0%		

\*El estado nutricional según el índice de masa muscular en los pacientes con cáncer de cuello uterino son: En desnutrición leve se encuentra 1,9%, los pacientes que se encuentra normal en su estado nutricional es el 43,1%, los pacientes con sobrepeso están 33,4% y los que pacientes que se encuentran con obesidad son el 21,6%.

**Tabla 3.** El tipo de quimioterapia que llevan los pacientes con cáncer de cuello uterino del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Centro, Junin-2022.

<b>Tipo De Quimioterapia</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Cisplatino	26	50,9%	50,9%	55,4%
	PACLITAXEL/ CARBOPLATI NO	25	49,1%	49,1%	100,0%
	Total	51	100,0%	100,0%	

\*Los pacientes con cáncer de cuello uterino son tratados por quimioterapia donde el 50,9% llevan la quimioterapia de Cisplatino y el 49.1% llevan del tipo PACLITAXEL/CARBOPLATINO.

**Tabla 4.** El porcentaje (%) de Pérdida de Peso en los pacientes con cáncer de cuello uterino del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Centro, Junin-2022.

<b>% PERDIDA DE PESO</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Malnutrición moderada (5%-10%)	16	31,4%	31,4%	37,5%
	Malnutrición severa (>10%)	14	27,5%	27,5%	62,5%

	Perdida sin riesgo (<5%)	21	41,1%	41,1%	100,0%
	Total	51	100,0%	100,0%	

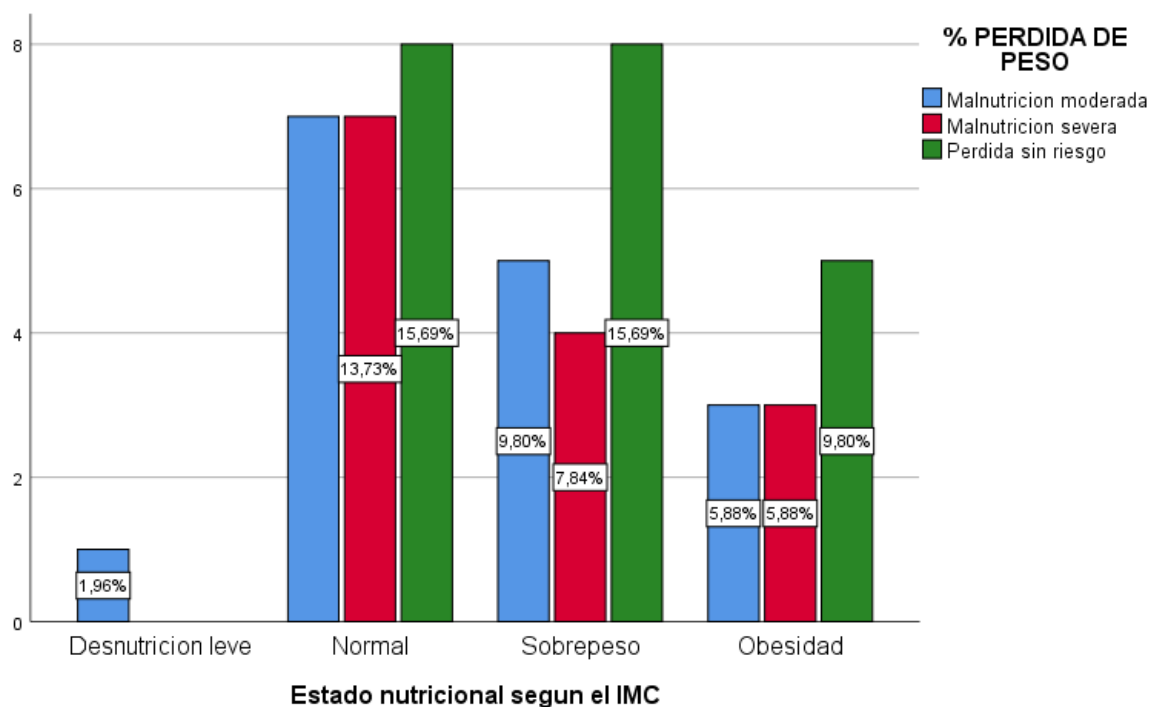
\*Los pacientes con cáncer de cuello uterino al llevar su tratamiento por quimioterapia sufren ciertos cambios en su cuerpo donde se ve afectado en ello la pérdida de peso y en esta tabla se logra determinar el porcentaje de pérdida de peso, donde tienen una malnutrición moderada el 31,4%, malnutrición severa el 27.5% y perdida sin riesgo 41,1%

**Tabla 5.** Estado nutricional de los pacientes con cáncer de cuello uterino según el índice de masa corporal y el porcentaje de pérdida de peso del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Centro, Junin-2022.

<b>Estado nutricional según el IMC y el porcentaje de pérdida de peso</b>					
		% PERDIDA DE PESO			Total
		Malnutrición moderada (5%-10%)	Malnutrición severa (>10%)	Perdida sin riesgo (<5%)	
<b>Estado nutricional según el IMC</b>	Desnutrición	1	0	0	1
	leve				
	Normal	7	7	8	22
	Sobrepeso	5	4	8	17
	Obesidad	3	3	5	11
Total		16	14	21	51

\*El porcentaje de pérdida de peso en los pacientes con cáncer de cuello uterino, muestra que un paciente tiene malnutrición moderada según el porcentaje de pérdida de peso y el

IMC, 22 pacientes tienen un estado nutricional normal según el IMC sin embargo según el porcentaje de pérdida de peso 7 tienen malnutrición moderada, 7 malnutrición severa y 8 perdida sin riesgo, 17 pacientes tienen sobre peso según el indicador del IMC dentro de ello 5 se encuentran con malnutrición moderada, 4 malnutrición severa y 8 perdida sin riesgo, por último, 11 paciente tienen obesidad y 3 de ello presentan malnutrición moderada, 3 malnutrición severa y 5 pacientes perdida sin riesgo.



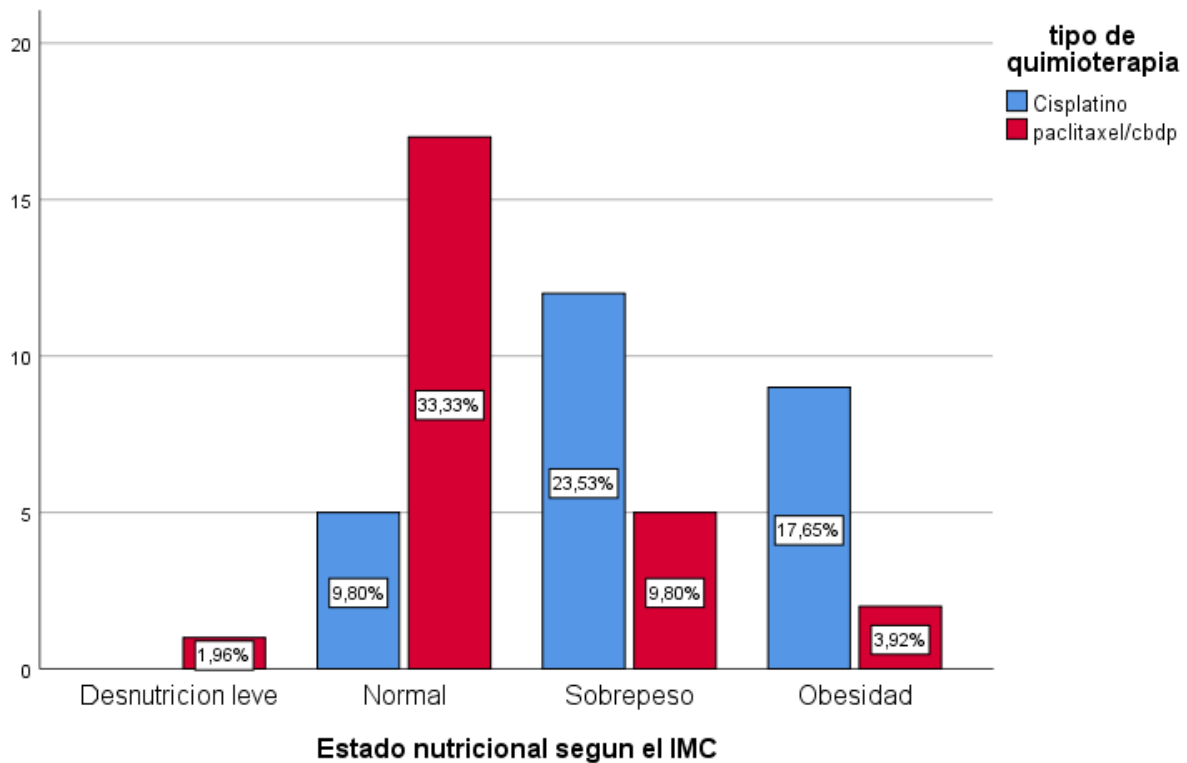
**Figura 1.** Los pacientes que se encuentran con desnutrición leve el 1,96% tienen malnutrición moderada por la pérdida de peso, los pacientes que se encuentran normal según el indicador de IMC el 13,73% tienen una malnutrición moderada y severa según el porcentaje de pérdida de peso, los que tienen sobrepeso el según el IMC el 9,80% tienen malnutrición moderada, 7,84% malnutrición severa y 15,69% perdida de riesgo según la pérdida de peso, por último, los pacientes que sufren de obesidad el 5,88% tienen

malnutrición moderada y severa y el 9,80% tienen pérdida de riesgo según la del porcentaje de pérdida de peso.

**Tabla 6.** Estado nutricional según el índice de masa corporal entre el tipo de quimioterapia del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Centro, Junin-2022.

<b>Estado nutricional según el IMC entre el tipo de quimioterapia</b>				
		Tipo de quimioterapia		Total
		Cisplatino	PACLITAXEL/CAR BOPLATINO	
Estado nutricional según el IMC	Desnutrición leve	0	1	1
	Normal	5	17	22
	Sobrepeso	12	5	17
	Obesidad	9	2	11
Total		26	25	51

\*En la siguiente tabla se puede observar el estado nutricional según el índice de masa corporal entre el tipo de quimioterapia que los pacientes llevaron. Por lo tanto indica que 1 paciente se encuentra con desnutrición leve y llevo la quimioterapia del tipo PACLITAXEL/CARBOPLATINO, 22 pacientes se encuentran con el estado nutricional normal y 5 pacientes llevaron el tratamiento de quimioterapia del tipo cisplatino y 17 del tipo PACLITAXEL/CARBOPLATINO, así mismo 17 pacientes se encuentran con sobrepeso donde 12 de ellos llevaron el tratamiento del tipo cisplatino y 5 PACLITAXEL/CARBOPLATINO, para terminar 11 pacientes tienen obesidad y 9 de ellos realizaron su tratamiento con el tipo cisplatino y 2 con PACLITAXEL/CARBOPLATINO.



**Figura 2.** En este estudio los pacientes llevaron dos tipos de quimioterapia como el cisplatino y PACLITAXEL/CARBOPLATINO en el primer tipo de quimioterapia los pacientes según el índice de masa corporal 9,80% se encontraba normal, 23,53% eran pacientes con sobrepeso y 17,65% pacientes se encontraban con obesidad, por otra parte los pacientes que llevaron tratamiento con el tipo PACLITAXEL/CARBOPLATINO el 1,96% tienen desnutrición leve, 33,33% se encuentra normal, el 9,80% están con sobrepeso y el 3,92% tienen obesidad.

**Tabla 7.** Porcentaje de pérdida de peso entre el tipo de quimioterapia en pacientes con cáncer de cuello uterino del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Centro, Junin-2022.

Porcentaje de pérdida de peso entre el tipo de quimioterapia				
		Tipo de quimioterapia		
		Cisplatino	PACLITAXEL/CARBO PLATINO	Total
% PERDIDA DE PESO	Malnutrición moderada (5%-10%)	9	7	16
	Malnutrición severa (>10%)	6	8	14
	Perdida sin riesgo (<5%)	11	10	21
Total		26	25	51

\*Los pacientes con cáncer de cuello uterino tuvieron una pérdida de porcentaje de peso donde 16 pacientes tienen malnutrición moderada de las cuales 9 llevaron tratamiento de quimioterapia del tipo cisplatino y 7 del tipo PACLITAXEL/CARBOPLATINO, 14 pacientes tienen malnutrición severa dentro de ello 6 realizaron su tratamiento de quimioterapia del tipo cisplatino y 8 PACLITAXEL/CARBOPLATINO, también se observa que 21 pacientes tienen perdida sin riesgo donde 11 pacientes tuvieron terapia del tipo cisplatino y 10 PACLITAXEL/CARBOPLATINO.



		ón leve				ón grave	ón leve				
<b>Edad del paciente</b>	20-59	0	14	10	9	1	4	14	9	5	33
	60 a mas	1	9	7	1	3	0	10	4	1	18
<b>Total</b>		1	23	17	10	4	4	24	13	6	51

\*En la siguiente tabla se puede observar el IMC antes de iniciar la quimioterapia y después de llevar el tratamiento, donde los pacientes que tienen de 20 a 59 años de edad antes de llevar su tratamiento 14 pacientes tenían el IMC normal, 10 pacientes se encontraban con sobrepeso y 9 con obesidad, de la misma manera el IMC después de llevar el tratamiento fue que 1 persona tuvo desnutrición grave, 4 pacientes con desnutrición leve 14 pacientes se encontraron normal, 9 con sobrepeso y 5 con obesidad, haciendo una suma total de 33 pacientes que se encontraban entre 20 a 59 años de edad, así mismo tenemos los datos de pacientes que tienen más de 60 años, y esto fueron los resultados del IMC antes de llevar la quimioterapia, 1 paciente se encontraba con desnutrición leve, 9 pacientes se encontraba con el IMC normal, 7 pacientes con sobrepeso y 1 paciente con obesidad, después de llevar el tratamiento con quimioterapia 3 pacientes se encontraron con desnutrición grave, 10 pacientes con el IMC normal, 4 pacientes se encontraban con sobrepeso y 1 pacientes con obesidad, que hicieron un total de 18 pacientes con más de 60 años de edad.

**Tabla 9.** Promedio del índice de masa corporal, peso antes y después de realizar el tratamiento de quimioterapia en los pacientes con cáncer de cuello uterino del instituto regional de enfermedades neoplásicas del centro, Junin-2022.

Edad	N.º	Antes de la quimioterapia		Después de la quimioterapia		Pérdida de peso	
		Peso inicial	IMC - inicial	peso final	IMC final	%	Estado
<b>20-59 años</b>	33	62.81	27.69	56.73	25.01	9.67	malnutrición moderada (5-10%)
<b>60 años a más</b>	18	52.81	25.37	48.32	23.21	8.48	malnutrición moderada (5-10%)
<b>Total/promedio</b>	51	57.81	26.53	52.53	24.11	9.08	malnutrición moderada (5-10%)

\*El promedio general de los pacientes con cáncer de cuello uterino en peso inicial es de 62,81 en los pacientes con la edad de 20 a 59 años, además los pacientes con más de 60 años de edad el promedio de peso inicial fue de 52,81, seguidamente se tiene el peso final donde fue de 56,73 en los pacientes de la edad de 20 a 59 años y 48,32 en los pacientes con más de 60 años, así mismo tenemos el promedio del índice de masa corporal inicial de 27,69 y el IMC final 25,01 de los pacientes con la edad de 20 a 59 años de edad, y los pacientes con el IMC inicial es 25,37 y el IMC final es 23,21 en los pacientes con más de 60 años de edad, y para finalizar el porcentaje de pérdida de peso en los pacientes resulta ser malnutrición moderada como promedio de todas las pacientes estudiadas.

#### **4.1.2 Prueba de hipótesis**

No aplica por ser una investigación de tipo descriptiva.

### **4.1.3 Discusión de resultados**

En relación a las características sociodemográficas de los pacientes que formaron parte del análisis, en la Tabla 1 se evidencia que el sexo que conformó toda la población y muestra fue el femenino puesto que es la mayor población que presenta dicha patología, el mismo que concuerda con lo indicado por el Instituto Nacional del Cáncer (2022) y el estudio internacional realizado por Ardilla-sierra et al (2022), el mismo que indica que sus pacientes evaluados lo conformaron mujeres en el 100%; así también, el rango de edad más frecuente fue de 20 a 59 años el cual representó el 62.75% concordando con los resultados mostrados en el estudio donde indica que hubo un incremento en el número de individuos diagnosticados con infección de papilomavirus (11).

Los pacientes en su mayoría (54.9%) poseen nivel educativo secundario, y con nivel socioeconómico bajo (58.82 %), quiere decir que la totalidad de pacientes atendidos tienen seguro integral de salud, esto para cubrir el tratamiento y diagnóstico de enfermedades oncológicas. Por estos aspectos es esencial mantener las medidas de prevención, detección y atención, con el fin de evitar este alto índice de muertes (11).

Al evaluar el estado nutricional según el índice de masa muscular en los pacientes con cáncer de cuello uterino se encuentran con desnutrición leve 1,9%, normal en su estado nutricional es el 43,1%, los pacientes con sobrepeso están 33,4% y los que pacientes que se encuentran con obesidad son el 21,6%. En el cual concluimos que los pacientes con cáncer de cuello uterino tienen su estado nutricional en el rango normal. El mismo que concuerda con Perez et al (2020) en donde la valoración del estado nutricional abarcó modificaciones recientes en el peso, índice de masa corporal (clasificado según los criterios de la OMS), y la valoración evaluación subjetiva global generada por el propio paciente (validada y específica para pacientes con cáncer) (16).

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

### **5.2 Recomendaciones**

## REFERENCIAS

1. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2018-2020 [Internet]. Cáncer.org. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-y-cifras-para-hispanos-y-latinos-2018-2020-espanol.pdf>
2. Parra Zambrano Ashli Rosa Coraima, Talavera Jesús E., Ramírez-Ortega Andrea P., Suárez Egoávil Catherine A.. Factores socioculturales que influyen en las usuarias de 50 años para la toma de Papanicolaou de un Hospital Nasca. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2023 Abr [citado 2023 Oct 13] ; 23( 2 ): 88-94. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312023000200088&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000200088&lng=es). Epub 18-Abr-2023. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v23i2.5645>.
3. Rivas A. PERÚ REPORTA AUMENTO DE CASOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2022 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/> Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. Fuera de la granja [Internet]. 2003 [citado el 16 de septiembre de 2023];22(3):96–100. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-medidas-empleadas-evaluar-el-estado-13044456>
4. Gob.pe. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales\\_en/Endes12/pdf/Junin.pdf](https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales_en/Endes12/pdf/Junin.pdf)
5. Cáncer de cérvix, estómago y mama con mayor prevalencia en Junín [Internet]. Gob.pe. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://portal.irencentro.gob.pe/cancer-de-cervix-estomago-y-mama-con-mayor-prevalencia-en-junin/>
6. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolau en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 [citado el 13 de octubre de 2023];37(1):17–24.

Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000100017](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017)

7. Sánchez JD. OPS/OMS [Internet]. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es)
8. Jaimes E, Reyes DY, Beltrán YL, González A, López CE, Gómez EM. Estado nutricional en pacientes con cáncer cervicouterino al ingreso hospitalario. Rev. Chil Nutr [Internet]. 2019 [citado el 13 de octubre de 2023];46(1):6–10. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182019000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000100006)
9. García-Luna PP, Parejo Campos J, Pereira Cunill JL. Causas e impacto clínico de la desnutrición y caquexia en el paciente oncológico. Hospital Nutr [Internet]. 2006 [citado el 13 de octubre de 2023]; 21:10–6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112006000600003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000600003)
10. Sánchez-Sánchez E, Orúe I, Guerra JA, Estornell MA, Barragán B, Blanco M, et al. Manejo nutricional del paciente oncológico en la práctica clínica en España: percepciones de los pacientes y de los profesionales sanitarios multidisciplinares. Eur J Clin Nutr [Internet]. 2023 [citado el 13 de octubre de 2023];77(4):454–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36550218/>
11. Ardila-Sierra A, Vásquez-Basallo C, Ortiz-De Oro P, Amaya PD. Mortalidad por cáncer de cuello uterino en la amazonia de Colombia. Ginecol Obstet Mex. 2022;90(6):486–95.
12. de Paz HD, Emilia Cancer, Orúe I, Estornell MA, Sánchez-Sánchez E, Guerra JA, et al. Opiniones y experiencias de profesionales sanitarios en el manejo nutricional del paciente oncológico: el estudio ONA. Hospital Nutr [Internet]. 2022 [citado el 14 de octubre de 2023];39(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35083915/>
13. Muresan BT, Jiménez-Portilla A, Artero A, Ruiz Berjaga Y, Llamas Montero M del M, Lobo de Mena M, et al. Evaluación e intervención nutricional en pacientes

- oncológicos hospitalizados con riesgo o con desnutrición: evaluación del efecto sobre parámetros antropométricos y de composición corporal. *Hospital Nutr* [Internet]. 2022; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04219>
14. NAVARRETE, GEA, MONTERO HERNÁNDEZ, and PÉREZ PONS JC. "Utilización del soporte nutricional parenteral en pacientes oncológicos al final de la vida." [Internet]. Disponible en: [https://www.ilaphar.org/wp-content/uploads/2023/09/ORG\\_Soporte-nutricional-parenteral.pdf](https://www.ilaphar.org/wp-content/uploads/2023/09/ORG_Soporte-nutricional-parenteral.pdf)
  15. Flores-Cisneros L, Cetina-Pérez L, Castillo-Martínez L, Jiménez-Lima R, Luvían-Morales J, Fernández-Loaiza M, et al. Composición corporal y estado nutricional según estadio clínico en pacientes con cáncer de cuello uterino localmente avanzado. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2021 [citado el 14 de octubre de 2023];75(5):852–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33149254/>
  16. Pérez-Cruz E, Camacho-Limas CP. Cáncer del tracto digestivo: asociación entre el estado nutricional y la capacidad funcional. *Gac Med Mex* [Internet]. 2017;153(5). Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n5/GMM\\_153\\_2017\\_5\\_575-580.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n5/GMM_153_2017_5_575-580.pdf)
  17. Jaimes Emigdio, Reyes Diana Yolanda, Beltrán Yazmin Lizeth, González Arturo, López Carlos Ervin, Gómez Eva María. Estado nutricional en pacientes con cáncer cervico-uterino al ingreso hospitalario. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2019 Feb [citado 2023 Sep 16]; 46(1): 6-10. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182019000100006&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000100006&lng=es.) <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182019000100006>.
  18. Vilca L, Alejandra P. Relación entre la toxicidad de la quimioterapia y el estado nutricional en pacientes oncológicos. Instituto regional de enfermedades neoplásicas del sur, Arequipa 2020. 2021 [citado el 14 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/1d041184-81b4-4fd6-90d5-e4d61b489d86>
  19. Cieza E., Oscanoa T. Nutritional status as a predictor of mortality in elderly people with gastric cancer evaluated at a reference hospital. *Horiz. Med.* [Internet]. 2018; 18 (2), 6-10. [Consultado el 25 de junio del 2023]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2018000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000200002)

20. Alva Pasiche Margot, Bautista Rojas Luis. Estado nutricional y riesgo de morbi-mortalidad Covid-19 en pacientes del hospital San Juan de Lurigancho Lima, 2021. [Internet]. UCV Hacer, 11(2), 39–46. [Consultado el 22 marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/RevUCVHACER.v11n2a4>
21. Ravasco P., Anderson H., Mardones F.. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr. Hosp. [Internet]. 2010 Oct [citado 2023 Sep 16]; 25(Suppl 3):57-66. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es.22](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es.22). Valenzuela-Landaeta K., Rojas P., Basfi-fer K.. Evaluación nutricional del paciente con cáncer. Nutr. Hosp. [Internet]. 2012 Abr [citado 2023 Sep 16]; 27(2):516-523. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112012000200025&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200025&lng=es).
22. Romero Carmona E, García Almeida JM. Valoración Nutricional: Herramienta para la prevención y tratamiento de la desnutrición en el paciente hospitalizado. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2015.
23. Tabita-Muresan Bianca, Jiménez-Portilla Ana, Artero Ana, Ruiz-Berjaga Yesica, Llamas Mar, Lobo Miriam et al. Valoración e intervención nutricional en pacientes oncológicos hospitalizados en riesgo de desnutrición o con desnutrición: evaluación del efecto sobre parámetros antropométricos y de composición corporal. Nutr. Hosp. [Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Sep 16]; 39(6): 1316-1324. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112022001000014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022001000014&lng=es). Epub 20-Feb-2023. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04219>.
24. Exceso de grasa corporal y el cáncer - Institut [Internet]. Khuab. 2020 [citado el 16 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.khuab.com/articulos/exceso-de-grasa-corporal-y-el-cancer/>
25. CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. Acerca del índice de masa corporal para adultos [Internet]. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. 2022 [citado el 14 de

- octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult\\_bmi/index.html](https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html)
26. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al. Guía práctica ESPEN: Nutrición Clínica en cáncer. Clin Nutr [Internet]. 2021;40(5):2898–913. Disponible en: <https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN-practical-guideline-clinical-nutrition-in-cancer.pdf>
27. Bendezu-Quispe Guido, Soriano-Moreno Anderson N., Urrunaga-Pastor Diego, Venegas-Rodríguez Gino, Benites-Zapata Vicente A.. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2020 Ene [citado 2023 Sep 16]; 37(1): 17-24. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000100017&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>.
28. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cáncer de cuello uterino. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2018;143(S2):22–36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.12611>
29. Álvarez Claudia, Castro Nessim Ernesto, Virginillo Juan Martín, Bruno Gabriel, González Christian, Vallejos Javier et al . Actualización de la estadificación de cáncer de cuello uterino. Rev. argent. radiol. [Internet]. 2012 Jun [citado 2023 Sep 16]; 76(2):169-171.Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-99922012000200013&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922012000200013&lng=es).
30. Amengual Jerónima, Montaña Juanjo, Franch Paula, Ramos Maria. Supervivencia por estadio del cáncer de cuello uterino en Mallorca y factores asociados recogidos por el Registro de Cáncer. Gac Sanit [Internet]. 2020 Dic [citado 2023 Sep 16]; 34(6):589-594.Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112020000600589&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000600589&lng=es). Epub 05-Jul-2021. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.04.007>.
31. Bravo Polanco Eneida, Águila Rodríguez Narciso, GuerraVillarpanda Dayamí, Blanco Vázquez Yamiley, Rodríguez González Oskeimy, Oliva Santana Madelín.

- Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur [Internet]. 2020 Ago [citado 2023 Sep 16]; 18(4):685-693. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000400685&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400685&lng=es). Epub 02-Ago-2020.
32. Medina E Francisco, Sánchez-Lander Jorge, Calderaro Franco, Borges Alfredo, Rennola Antonieta, Bermúdez Cecilia et al. Cáncer de cuello uterino: Consenso nacional para el diagnóstico y tratamiento 2010. Rev. venez. oncol. [Internet]. 2011 Jun [citado 2023 Sep 16]; 23(2): 102-129. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-05822011000200010&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822011000200010&lng=es).
33. Aguiar Sergio, Rosa Mariela Dalla, Rosa Alejandro De, Castaño Adriana, Lillo Olga, Ronco Álvaro et al. Tratamiento con radioquimioterapia del cáncer de cuello uterino: resultados a largo plazo. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2015 dic [citado 2023 Sep 16]; 31(4):241-248. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902015000400003&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400003&lng=es).
34. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixtas. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018.
35. Edu.ec. Compendio del autor. universidad estatal de milagro [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://sga.unemi.edu.ec/media/archivocompendio/2020/12/07/archivocompendio\\_2020127144213.pdf](https://sga.unemi.edu.ec/media/archivocompendio/2020/12/07/archivocompendio_2020127144213.pdf)
36. RESOLUCIÓN GERENCIAL N° 57-2020-RG-UPNWSA. [https://www.uwiener.edu.pe/wp-content/uploads/2020/10/Codigo-etica-investigacion\\_RR\\_57\\_2020.pdf](https://www.uwiener.edu.pe/wp-content/uploads/2020/10/Codigo-etica-investigacion_RR_57_2020.pdf)

## ANEXOS

### Anexos 1: Matriz de consistencia

#### “Estado nutricional de pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Centro Junín 2022”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<b>Problema General:</b>	<b>Objetivo general:</b>	<b>Hipótesis general:</b>	<b>Variable 1:</b> Estado nutricional	<b>Tipo de investigación:</b>
¿Cuál es el estado nutricional de pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia en el instituto regional de enfermedades neoplásicas del centro Junín 2022?	Determinar el estado nutricional de pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia.	<u>Hipótesis de investigación:</u> Considerando que son variables descriptivas este trabajo no tiene hipótesis.	IMC	<b>Tipo de investigación:</b> Básico Descriptivo <b>Método y diseño de investigación:</b> observacional - descriptivo <b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo e inductivo <b>Población, muestra y muestreo:</b>  <b>Población:</b> Pacientes con cáncer de cuello uterino que fueron atendidos en el instituto regional de enfermedades neoplásicas del centro en el año 2022.  <b>Muestra:</b> Se incluirá a la totalidad de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer de cuello uterino atendidos por consultorio externo y por hospitalización del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Del Centro, Junín 2022.
<b>Problemas Específicos:</b>	<b>Objetivos Específicos:</b>		VARIACION DE PESO	
			<b>Variable 2:</b> Características Generales	
			CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	
			NIVEL EDUCATIVO	
			NIVEL SOCIOECONOMICO	
1. ¿Cuál es el IMC en pacientes con de cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Junín 2022?	1. Determinar el IMC en pacientes con de cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia.			

<p>2. ¿Cuál es la variación de peso en pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Junín 2022?</p>	<p>2. Determinar la variación de peso en pacientes con de cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia.</p>			<p><b>Muestreo:</b> No aplica</p>
<p>3. ¿Cuáles son las características generales en función a las características sociodemográficas, nivel educativo y nivel socioeconómico en pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Junín 2022?</p>	<p>3.Determinar las características generales en función a la edad, nivel educativo y nivel socioeconómico en pacientes con cáncer de cuello uterino en tratamiento de quimioterapia.</p>			<p><b>Plan de procesamiento y análisis de datos</b>  La información recogida con las fichas de recolección de datos será ingresada a una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 19 y posteriormente procesados usando el software (SPSS) 25 para su análisis, la cual se involucra una estadística descriptiva. Los resultados se presentarán en tablas de frecuencia simple, gráficos de barras y sectores circulares.</p>

## Anexo 2: Instrumento

### “ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEoplÁSICAS DEL CENTRO JUNÍN 2022”

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS				
<b>N° FICHA:</b>		<b>FECHA:</b>		
<b>SERVICIO:</b>				
<b>DIAGNOSTICO:</b>				
I. CARACTERISTICAS GENERALES				
<b>1. EDAD:</b>				
a. 20-59		b. Mayor de 60 años		
<b>2. NIVEL EDUCATIVO:</b>				
a. Analfabeto	b. Primaria	c. Secundaria	d. Universitario	
<b>3. NIVEL SOCIOECONOMICO:</b>				
a. Bajo	b. Medio	c. Alto		
II. ESTADO NUTRICIONAL				
<b>1. IMC:</b>				
<b>Peso:</b>		<b>Talla:</b>		
a. Desnutrición grave	b. Desnutrición moderado	c. Desnutrición leve	d. Normal	e. Sobrepeso
f. Obesidad				
<b>2. VARIACION DE PESO (toma al inicio y a los tres meses de haber iniciado la terapia)</b>				
<b>% Pérdida de peso</b>				
a. Pérdida sin riesgo	b. Pérdida riesgo de malnutrición moderada		c. Pérdida malnutrición severa	

## ANEXO 3: Validez del instrumento

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

#### ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO JUNIN 2022

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 1: Estado Nutricional</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	IMC	SI		SI		SI		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Variación de peso	SI		SI		SI		
	<b>VARIABLE 2: Características Generales</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Edad	SI		SI		SI		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Nivel Educativo	SI		SI		SI		
	<b>DIMENSIÓN 3:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]           Aplicable después de corregir [ ]           No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Rita Haydeé Salazar Tuanama.

DNI:08488669

Especialidad del validador:Farmacia clínica y atención Farmacéutica y Soporte Nutricional Farmacológico.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante

11.de...Julio.....del 2023



**ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO JUNIN 2022**

N o í t e m	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 1: Estado Nutricional</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	IMC	SI		SI		SI		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Variación de peso	SI		SI		SI		
	<b>VARIABLE 2: Características Generales</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Edad	SI		SI		SI		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Nivel Educativo	SI		SI		SI		
	<b>DIMENSIÓN 3:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Nivel socioeconómico	SI		SI		SI		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]       Aplicable después de corregir [ ]       No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dra Q.F. VILCHEZ PAZ STEFANY BERNITA

DNI: 436948247

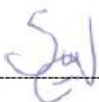
Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACION, MAESTRO EN GESTION EN SALUD, QUIMICO FARMACEUTICO ESPECIALISTA EN FARMACIA CLINICA Y ATENCION FARMACEUTICA.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de JULIO del 2023



Firma del Experto Informante

**ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO JUNIN 2022**

N o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 1: Estado Nutricional</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	IMC	SI		SI		SI		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Variación de peso	SI		SI		SI		
	<b>VARIABLE 2: Características Generales</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Edad	SI		SI		SI		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Nivel Educativo	SI		SI		SI		
	<b>DIMENSIÓN 3:</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Nivel socioeconómico	SI		SI		SI		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_ Si existe suficiencia para la recolección de datos \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]           Aplicable después de corregir [ \_ ]           No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. D<sup>r</sup>/ M<sup>g</sup>l: MARTHA ESTACIO HUAMÁN.

DNI: 08800146

Especialidad del validador: FARMACIA CLÍNICA

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

16 de Julio del 2023

*Martha Estacio H*

.....  
Firma del Experto Informante

## Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



Universidad  
Norbert Wiener

### RESOLUCIÓN N° 115-2023-DFFB/UPNW

Lima, 08 de noviembre de 2023

#### **VISTO:**

El Acta N° 107 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista GUTARRA QUISPE, MARIA DEL PILAR egresado (a) de la Segunda Especialidad en Soporte Nutricional Farmacológico.

#### **CONSIDERANDO:**

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica para optar el título de Especialista en Soporte Nutricional Farmacológico.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

#### **RESUELVE:**

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO JUNÍN 2022" presentado por el/la tesista GUTARRA QUISPE, MARIA DEL PILAR autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

**Dr. Manuel Jesús Mayorga Espichan**  
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica  
Universidad Privada Norbert Wiener

**Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos**

## Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO

PROYECTO TERMINADO PARA REVISIO  
N 14.10.23.docx

AUTOR

Maria del Pilar Gutarra Quispe

---

RECuento DE PALABRAS

7429 Words

RECuento DE CARACTERES

44070 Characters

RECuento DE PÁGINAS

41 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

339.4KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 14, 2023 6:14 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 14, 2023 6:16 PM GMT-5

---

### ● 6% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente



## ● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	2%
4	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
5	<b>repositorio.uta.edu.ec</b> Internet	1%
6	<b>repositorio.unan.edu.ni</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Internet	<1%