



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL III GOYENCHE - 2023**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD**

AUTOR

Br. FEDRA RAIZA CASAPINO CCAMA

ASESOR:

Dr. FELIPE LAQUIHUANACO LOZA.

ORCID: 0000-0002-0285-1656

CUSCO-PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor Felipe Laguihuana Loza
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: factores de riesgo asociados a
Cancer de Cuello Uterino en mujeres mayores de 30
años que acuden al Hospital III Goyeneche -2023

Presentado por: Fedra Rorea Casarino Clama DNI N° 46658374 ;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de Maestro en Políticas
y gestión en Salud

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

| Porcentaje | Evaluación y Acciones | Marque con una (X) |
|----------------|---|--------------------|
| Del 1 al 10% | No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud. | X |
| Del 11 al 30 % | Devolver al usuario para las subsanaciones. | |
| Mayor a 31% | El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley. | |

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 30 de Septiembre de 2025


.....
Firma

Post firma Felipe Laguihuana Loza

Nro. de DNI 23451536

ORCID del Asesor 0000-0002-0285-1656

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: old: 27259:505645839

Rayza TESIS-BIBLIOTECA-FINAL.pdf

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:505645839

Fecha de entrega

30 sep 2025, 9:43 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

30 sep 2025, 9:57 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

Rayza TESIS-BIBLIOTECA-FINAL.pdf

Tamaño del archivo

3.8 MB

79 páginas

20.807 palabras

108.930 caracteres

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
273 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



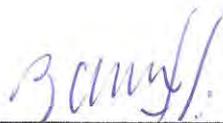
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO

INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

Dra. NELLY AYDE CAVERO TORRE, Directora (e) General de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL III GOYENECHÉ 2023" de la Br. BR. FEDRA RAIZA CASAPINO CCAMA. Hacemos de su conocimiento que el (la) sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día DIECISIETE DE JULIO DE 2025.

Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de MAESTRO EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD.

Cusco, 20 Agosto 2025



Dr. YAVEL ADHEMIR BARRIONUEVO INCA ROCA
Primer Replicante



Mg. ABEL PAUCARMAYTA TACURI
Segundo Replicante



DRA. LIDA VELAZQUE ROJAS
Primer Dictaminante



MGT. SAMUEL CRUZ PAREDES CALCINA
Segundo Dictaminante

Presentación

Señor: Director de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del cusco.

Pongo en su consideración la tesis: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL III GOYENECHÉ – 2023**, para su correspondiente revisión de acuerdo con los grados y títulos de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**.

Atentamente.

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón a mi madre, Victoria Ccama Unda pues sin ella no lo hubiera logrado. Tu fortaleza y tu perseverancia a lo largo de mi vida me llevaron al camino del bien, del crecimiento personal y profesional. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda de tu amor incondicional.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Dr. jefe de departamento de Obstetricia del Hospital III Goyeneche - Arequipa Dr. Carlos Caracela Mamani, al Jefe del servicio Gineco Obstetricia del Hospital III Yanahuara -Arequipa Dr. Alex Hans Malatesta Cáceres - por su valiosa confianza, experiencia y apoyo incondicional durante mi maestría y elaboración de Tesis, que fueron fundamentales para mi formación profesional, crecimiento académico y personal.

Índice general

| | Pág. |
|---|-----------|
| Portada | 1 |
| Presentación | 2 |
| Dedicatoria | 3 |
| Agradecimiento | 4 |
| Resumen..... | 8 |
| Abstract | 9 |
| INTRODUCCIÓN..... | 10 |
| CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1. Situación Problemática..... | 11 |
| 1.2. Formulación del Problema | 13 |
| 1.2.1. Problema general..... | 13 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 13 |
| 1.3. Justificación de la Investigación | 13 |
| 1.4. Limitaciones de la investigación..... | 14 |
| 1.5. Objetivos de la investigación..... | 15 |
| 1.5.1. Objetivo General..... | 15 |
| 1.5.2. Objetivos Específicos | 15 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | |
| 2.1. Bases Teóricas | 17 |
| 2.1.1. Cáncer de cuello uterino | 17 |
| 2.1.2. Historia natural de cáncer de cuello uterino | 18 |
| 2.1.3. Signos y síntomas del cáncer cervicouterino | 18 |
| 2.1.4. Factores de riesgo..... | 19 |
| 2.1.5. Factor de riesgo gineco-obstétricos..... | 20 |
| 2.1.6. Clasificación FIGO | 23 |
| 2.1.7. Informe Anatomopatológico | 24 |
| 2.2. Marco Conceptual..... | 25 |
| 2.3. Antecedentes empíricos de la investigación | 32 |
| 2.4. Hipótesis..... | 34 |
| 2.4.1. Hipótesis de trabajo | 34 |
| 2.5. Identificaciones de variables e indicadores | 34 |
| 2.6. Operacionalización de variables | 35 |

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

| | | |
|--------|---|----|
| 3.1. | Ámbito de estudio..... | 36 |
| 3.2. | Tipo y nivel de investigación..... | 36 |
| 3.2.1. | Tipo de Estudio..... | 36 |
| 3.2.2. | Diseño de Investigación..... | 36 |
| 3.3. | Unidad de análisis..... | 36 |
| 3.4. | Población de estudio..... | 37 |
| 3.5. | Tamaño de muestra..... | 37 |
| 3.6. | Técnicas de selección de muestra..... | 37 |
| 3.7. | Técnicas de recolección de información..... | 38 |
| 3.8. | Técnicas de análisis e interpretación de la información..... | 39 |
| 3.9. | Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de la hipótesis planteada..... | 39 |

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | | |
|------|--|----|
| 4.1. | Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados..... | 40 |
| 4.2. | Prueba de hipótesis..... | 51 |
| 4.3. | Presentación de resultados..... | 55 |

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | |
|--|-----------|
| CONCLUSIONES..... | 57 |
| RECOMENDACIONES..... | 58 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 59 |
| ANEXOS..... | 63 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia..... | 64 |
| Anexo 2: Solicitud para acceso de datos del Hospital III, Goyeneche - 2023..... | 65 |
| Anexo 3: Autorización para acceso a H. C..... | 66 |
| Anexo 4: Formato de instrumento valido..... | 67 |
| Anexo 5: Tabla de evaluación..... | 70 |
| Anexo 6: Panel fotográfico..... | 78 |

Lista de cuadros

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino por Tipo histológica POR ANATOMOPATOLOGIA | 40 |
| Tabla 2. Factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino por clasificación de Ca de Cérvix según FIGO | 41 |
| Tabla 3. Factores de riesgo Gineco Obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino por Tipo histológica POR ANATOMOPATOLÓGICO | 42 |
| Tabla 4. Factores de riesgo Gineco Obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino por clasificación de Ca de Cérvix según FIGO | 43 |
| Tabla 5. Factores de riesgo conductuales asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino por Tipo histológica POR ANATOMOPATOLÓGICO | 44 |
| Tabla 6. Factores de riesgo conductuales asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino por clasificación de Ca de Cérvix según FIGO..... | 45 |
| Tabla 7 Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al hospital III, Goyeneche - 2023 | 51 |
| Tabla 8 Factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023. | 52 |
| Tabla 9 Factores de riesgo Gineco Obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023..... | 53 |
| Tabla 10 Factores de riesgo conductuales asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023 | 54 |

Resumen

La investigación tuvo por objetivo determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al hospital III, Goyeneche - 2023. Obedece a un diseño no experimental, tipo correlacional y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 140 pacientes. Procesado en SPSS cuyo análisis estadístico Chi SQUARE. Resultado: el 53% (74 casos) correspondió a las etapas tempranas (I-II) según la clasificación FIGO, mientras que el 47% (66 casos) se encontraba en etapas avanzadas (III-IV). El 74% presentó carcinoma escamoso y el 26% otros tipos histológicos (adenoescamoso u otros). De los 74 casos (53%) pertenecen a las clasificaciones FIGO I-II y 66 (47%) a FIGO III-IV. Las mujeres fumadoras tienen un mayor riesgo de que el cáncer de cuello uterino progrese a estadios más severos, lo que subraya la importancia de estrategias de prevención del tabaquismo en la lucha contra el cáncer cervical.

Se concluye: la mayoría de los factores evaluados no representaron asociaciones estadísticamente significativas con el desarrollo del carcinoma escamoso. Algunos factores como el contagio con VPH y el número de parejas sexuales mostraron una posible relación con el carcinoma escamoso, sus intervalos de confianza incluyen el valor 1, lo que impide establecer una asociación concluyente.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, factores asociados, Carcinoma escamoso y Clasificación FIGO.

Abstract

The objective of the research is to determine the risk factors associated with cervical cancer in women over 30 years of age at Hospital III, Goyeneche - 2023. It follows a non-experimental, correlational and retrospective design. The sample consisted of 140 patients. Processed in SPSS with Chi SQUARE statistical analysis. Result: 53% (74 cases) corresponded to early stages (I-II) according to the FIGO classification, while 47% (66 cases) were in advanced stages (III-IV). 74% had squamous cell carcinoma and 26% other histological types (adenosquamous or others). Of the 74 cases (53%) belong to FIGO I-II classifications and 66 (47%) to FIGO III-IV. Women who smoke have a higher risk of cervical cancer progressing to more severe stages, which underlines the importance of smoking prevention strategies in the fight against cervical cancer.

Conclusion: most of the factors evaluated did not represent statistically significant associations with the development of squamous cell carcinoma. Some factors such as HPV infection and the number of sexual partners showed a possible relationship with squamous cell carcinoma, their confidence intervals include the value 1, which prevents establishing a conclusive association.

Keywords: Cervical cancer, associated factors, Squamous cell carcinoma and FIGO classification.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CaCu) es una de las principales causas de mortalidad en mujeres, con un alarmante registro de aproximadamente 1.715 muertes anuales. En Perú, la distribución de casos varía significativamente por región, con Trujillo registrando el 43,9% de los casos, seguido por Arequipa (35,2%), Loreto (29,4%), Ucayali (28,6%), Madre de Dios (28,5%) y Moquegua (28,4%). Lima reporta un 19,6% del total de casos.

Uno de los desafíos más críticos en la lucha contra el CaCu es el diagnóstico tardío. El 47% de los casos se detecta en estadios avanzados (III y IV), lo que reduce significativamente las opciones de tratamiento. A pesar de que esta neoplasia puede tardar entre 10 y 20 años en convertirse en un cáncer invasivo, la falta de conciencia, las limitadas medidas preventivas y la centralización del tratamiento resultan en altas tasas de presentación tardía.

Diversos factores de riesgo han sido identificados en el desarrollo del CaCu, entre ellos la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), especialmente los genotipos 16 y 18, múltiples parejas sexuales, tabaquismo, multiparidad y estados inmunocomprometidos. La incidencia de la enfermedad aumenta a partir de los 35 años y alcanza su punto máximo entre los 50 y 70 años. Además de su impacto en la salud, esta patología genera repercusiones emocionales y económicas en las familias afectadas, sobrecargando los sistemas de salud.

La detección temprana es clave para reducir la carga de la enfermedad y mejorar las tasas de supervivencia. Métodos como la prueba de Papanicolaou, la colposcopia, la inspección visual con ácido acético (IVAA) y la prueba molecular del VPH son herramientas esenciales en la lucha contra esta enfermedad. Es fundamental fomentar la educación en salud, concienciar a la población sobre la importancia de los controles anuales y promover estilos de vida saludables para reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino en el Perú.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática

El cáncer de cuello uterino (CaCu) representa un reto en salud pública y las cifras del 2018 pintan un panorama sombrío: 570.000 casos, que representan el 6,6% de CaCu, y la asombrosa cifra de 311.000 muertes. Esto lleva a la pregunta ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino? Estas estadísticas sitúan a las mujeres como la cuarta población más afectada por el cáncer en términos de diagnóstico y la cuarta en mortalidad. Lo que es aún más alarmante es que cerca del 90% de estas muertes son de países de bajos ingresos. (1)

El CaCu representó 4.103 casos recién diagnosticados en el Perú durante el año 2018, lo que resultó en una tasa de incidencia anual precisa por edad de 23,2 por 100.000 mujeres. (2)

Las altas tasas de mortalidad en Perú se atribuyen principalmente al CaCu. Se estima que en 2018 se registraron 1.836 muertes por esta causa. Es la tercera causa primordial de muertes asociadas con el cáncer en el Perú, pero curiosamente ocupa el primer lugar entre las muertes en mujeres de 15 a 44 años. ¿Cómo impacta esto en la calidad de vida y en la economía del país? (2)

La carga de enfermedad debida al CaCu es significativa, pero la cobertura de detección es baja. En los países en vías de desarrollo, la falta de recursos logísticos referidos a insumos de laboratorio y equipo empeoran la situación, ya que obstaculizan la efectividad de la tecnología de la prueba de Papanicolaou (PAP) con un nivel de sensibilidad aproximado del 50%. Se ha sugerido una intervención educativa: dirigida a mejorar los niveles de conocimiento sobre CaCu, lo que podría mejorar el rendimiento de las pruebas de detección periódicas, incluidos detalles sobre prueba de Papanicolaou (PAP). Cabe señalar que estas pruebas conducen a una reducción media anual del 2,6% en la mortalidad por esta neoplasia. (1)

En la última década se ha originado un incremento característico de la prevalencia del cáncer, no sólo en términos de número de pacientes y muertes, sino también de casos de discapacidad. Solo en el año 2020, se notificaron la asombrosa cifra de 19,3 millones de casos nuevos, lo que provocó la pérdida de 10 millones de vidas. Es lamentable que los

países de bajos ingresos hayan sido los más afectados por esta enfermedad, representando el 70 por ciento del impacto total. Se prevé que la carga del cáncer incrementara dramáticamente en los próximos años, con un aumento proyectado del 50 por ciento en los casos nuevos en las próximas dos décadas. Este aumento puede atribuirse a varios factores, incluido el crecimiento demográfico, el envejecimiento y los cambios en el estilo de vida (2).

¿De qué manera el ranking mundial de enfermedades oncológicas en mujeres sitúa al CaCu en la segunda posición? Sólo el año pasado, hubo 600.000 nuevos casos diagnosticados y 340.000 muertes atribuidas a esta enfermedad. El CaCu representa el 10% de todos los casos nuevos de cáncer, con una incidencia significativamente más alta en los países en vías de desarrollo, lo que pone de relieve la desigualdad que surge del acceso limitado a centros de atención médica que brindan servicios integrales de detección del cáncer. Estas situaciones son más que alarmantes; es alarmante que las mujeres estén siendo víctimas de este enemigo silencioso, el cual podría detectarse y tratarse a tiempo. La situación exige una respuesta inmediata: es crucial romper el silencio y tomar las medidas necesarias para enfrentarlo.

Al igual que en Estados Unidos, donde este año se diagnosticó esta afección a casi 13.800 personas. Hubo muchos casos nuevos de este tipo de cáncer y 4.290 mujeres perdieron la vida a causa de ella. La incidencia máxima entre las mujeres se sitúa entre los 35 y los 44 años; muchas de ellas desconocen el CaCu y su factor de riesgo predisponentes.

Por otra parte, en el Caribe y América Latina anualmente más de 72.000 mujeres reciben el diagnóstico de CaCu, mientras que más de 34.000 pierden la vida a causa de este cáncer. Estas crudas cifras pintan un panorama plagado de desigualdad en la atención médica, entrelazada con la pobreza y la falta de información o recursos como herramientas de diagnóstico.

Las mujeres necesitan ayuda; un diagnóstico oportuno puede salvar a miles de personas de las crecientes estadísticas y de las asfixiantes desigualdades que los rodean cada año. El país que enfrenta el mismo escenario es el Perú; el CaCu se ha transformado en un problema significativo para la salud pública. La tasa de incidencia es de 31,3 entre 100.000 personas, lo que significa que aproximadamente 4.636 mujeres reciben cada año noticias del diagnóstico de esta neoplasia (3).

¿Cómo se puede mejorar la detección temprana de esta enfermedad? Detectar una enfermedad en sus primeras etapas es crucial para limitar el impacto de la enfermedad, encontrar un tratamiento eficaz para una enfermedad mejorará en gran medida el diagnóstico, pronóstico, por tanto, la supervivencia de las mujeres se incrementará en cuatro veces más.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023?

¿Cuáles son los factores de riesgo Gineco Obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023?

¿Cuáles son los factores de riesgo conductuales asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023?

1.3. Justificación de la Investigación

Justificación Social

El cáncer de cuello uterino (CaCu) representa una amenaza significativa para la salud de las mujeres a nivel global, nacional y local. La incidencia de este tipo de cáncer está aumentando alarmantemente año tras año, lo que subraya la urgencia de abordar este problema de salud pública. Esta investigación se realizó porque, a pesar de su grave impacto, el CaCu es un cáncer que se puede prevenir mediante la adopción de estilos de vida saludables y estrategias proactivas de prevención, como la vacunación contra el VPH y las pruebas regulares de detección. La prevención y detección temprana pueden salvar

vidas y reducir la carga económica y emocional asociada con el tratamiento del cáncer avanzado.

Justificación Metodológica

Se realizó esta investigación con el objetivo de desarrollar herramientas validadas de recolección de datos, esenciales para la evaluación precisa de los factores de riesgo y la efectividad de las estrategias preventivas. Estas herramientas no solo serán útiles para el estudio actual, sino que también servirán como referencia para futuras investigaciones. La metodología empleada permitirá obtener datos confiables y reproducibles, facilitando la comparación de resultados y la implementación de intervenciones basadas en evidencia.

Justificación Teórica

Esta investigación nos proporcionó una comprensión profunda de los conceptos básicos del CaCu y de las teorías y modelos de promoción de la salud que pueden ser empleados para su prevención. La teoría de la prevención del cáncer y la promoción de la salud nos guiarán en el diseño de intervenciones efectivas que pueden reducir la incidencia de CaCu. Al aplicar estas teorías, se pueden desarrollar programas educativos y campañas de concienciación que fomenten la adopción de comportamientos saludables y la participación en programas de vacunación y detección. (4).

Justificación Práctica

Los hallazgos de esta investigación tienen el potencial de influir en la práctica clínica y en la implementación de programas de salud pública. Al identificar los factores de riesgo específicos asociados al CaCu en la población del Hospital III, Goyeneche - 2023, se pueden diseñar intervenciones más precisas y efectivas para reducir la incidencia de este cáncer. Además, los resultados obtenidos pueden servir como base para la elaboración de políticas de salud y la asignación de recursos destinados a la prevención y tratamiento del CaCu, mejorando así la calidad de vida de las mujeres afectadas.

1.4. Limitaciones de la investigación

Las restricciones en la accesibilidad a los datos o bases estadísticas y a las historias clínicas requeridas para la presente investigación.

La remodelación de la infraestructura hospitalaria, que dificultaron el acceso oportuno a las historias clínicas.

La calidad con la que se hicieron las historias clínicas no fueron buenas debido a que no se encontraban con una letra legible y no estaban llenadas correctamente.

Factores socioculturales que afectan la veracidad de la información se observó que algunas pacientes, influenciadas por normas socioculturales asociadas al machismo, mostraron reticencia a proporcionar información veraz sobre aspectos sensibles como el número de parejas sexuales. Este fenómeno puede generar un sesgo en los datos recolectados, especialmente en lo relacionado con los factores de riesgo conductuales.

La reticencia de algunas pacientes a proporcionar información fidedigna, especialmente en aspectos sensibles, lo que generó inconsistencias en los datos recolectados.

El tiempo que se invirtió para hacer todos los trámites administrativos requeridos por parte de la universidad (permisos, solicitudes, etc.) así como el tiempo que se tardaron en responder la solicitud para poder tener la aprobación para poder desarrollar mi investigación en el Hospital III, Goyeneche.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al hospital III, Goyeneche - 2023.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino, según la clasificación FIGO y el TIPO ANATOMOPATOLÓGICO, en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023.
- Identificar los factores de riesgo Gineco-obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino, según la clasificación FIGO y el TIPO ANATOMOPATOLÓGICO, en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023.

- Identificar los factores de riesgo conductuales asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino, según la clasificación FIGO y el TIPO ANATOMOPATOLÓGICO, en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. Cáncer de cuello uterino

Definición

Es un tipo de cambio celular donde comienza en las células epiteliales del cuello uterino y primero aparece como lesiones precancerosas que se desarrollan lentamente con el tiempo y eventualmente pueden conducir a cáncer in situ (lo que significa que el cáncer se localiza dentro de las capas superficiales) o un cáncer invasivo donde las células malignas atraviesan la membrana basal.

Etiología

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) más prevalentes y una de las primordiales causas de lesión precancerosa y cancerosas en el CaCu. Un gran número de mujeres contraen el VPH durante su vida, normalmente cuando empiezan a ser sexualmente activas. Como resultado, la probabilidad de incidencia del VPH aumenta con los niveles de promiscuidad de ambos sexos y la edad en la que se inician la relación sexual: de hecho, la infección por el VPH destaca como el primordial factor de riesgo (5).

Se han reconocido más de 120 tipos de VPH. Alrededor de un tercio puede infectar el epitelio del tracto genital: cada tipo tiene su propio sitio anatómico preferido, como la piel, la mucosa oral o el ano, el sistema respiratorio o la región genital; estos son los sitios de infecciones más comunes (5).

Epidemiología del cáncer

Los casos mundiales anuales de CaCu alcanzan los 570.000, con 311.000 muertes entre mujeres que se encuentran predominantemente en países en desarrollo. En el año 2018, se descubrió que más de 72.000 mujeres contrajeron la enfermedad en las Américas y casi 34.000 mujeres perdieron la vida a causa de ella (5).

Cada cinco horas, una mujer en Perú fallece a causa del cáncer de cuello uterino (CaCu). El país registra una de las tasas de mortalidad más elevadas en América, con 10,2 muertes por cada 100.000 mujeres (6).

En 2018, se notificaron aproximadamente 4103 casos y se estima que ese año se produjeron 1836 muertes por CaCu (6).

2.1.2. Historia natural de cáncer de cuello uterino

- **Infecciones VPH**

Las mujeres en edad reproductiva, la presencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) es considerablemente común. Los posibles resultados son los siguientes: persistencia en un estado estable, progresión a displasia o vuelta a negativo (6).

- **Displasia cervical de bajo grado (Neoplasia Intraepitelial Cervical de grado 1 (NIC 1))**

Las lesiones menores suelen desaparecer con el tiempo y, por lo general, son transitorias. Sin embargo, en algunas situaciones, las lesiones de bajo grado avanzan a un grado alto (7).

- **Displasia cervical de alto grado (Neoplasia Intraepitelial Cervical de grado 2-3)**

Las displasias de alto grado no son tan frecuentes como las de bajo grado. No obstante, tienen la capacidad de desarrollarse a partir de lesión de bajo grado o surgir como resultado directo de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) (7).

- **Cáncer invasor**

Que normalmente se desarrolla muy lentamente durante unos diez a quince años.

2.1.3. Signos y síntomas del cáncer cervicouterino

- **Lesión premaligna y estadio temprano**

Las lesiones precancerosas no producen síntomas; Incluido en sus primeras etapas, el cáncer invasivo muestra pocos o ningún signo.

- **Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH)**

Esto es generalmente asintomático, aunque puede provocar lesión de bajo grado que luego se resuelven en su mayor parte.

- CaCu en estadio avanzado

Los síntomas del CaCu avanzado incluyen:

- ✓ El sangrado vaginal anormal incluye sangrado posmenopáusico, entre períodos y menstruación prolongada o anormalmente abundante sin una causa clara.
- ✓ Dolor experimentado durante las relaciones sexuales.
- ✓ Puede producirse sangrado al entrar en contacto con el cuello uterino como durante las actividades sexuales o después un examen pélvico.

Los uréteres pueden bloquearse si los parametrios crecen lateralmente y bloquean ambos uréteres, se puede desarrollar anuria y uremia. El dolor ciático es un síntoma de afectación de la pared pélvica y, en algunos casos, se puede observar linfedema en las extremidades inferiores.

El dolor de vejiga y la hematuria pueden ser causados por el crecimiento tumoral previo en estadios avanzados de la enfermedad. Este crecimiento puede provocar retención urinaria debido a la extensión directa a la vejiga que conduce a una fistula vesicovaginal. El dolor lumbar, el tenesmo debido a la extensión posterior y las fistulas rectovaginales debido al cáncer pueden formar signos y síntomas adicionales (6).

Durante la inspección del cuello uterino se puede visualizar una lesión exofítica o ulcerada friable de color rojo. En casos de lesiones avanzadas, mediante palpación rectovaginal se pueden identificar nódulos o induraciones en los parametrios (7).

2.1.4. Factores de riesgo

Una enfermedad o lesión a la que un individuo es más propenso a contraer está determinada por diversas características, cualidad o exposición. Los factores de riesgo influyen condiciones sociales, biológicas o económicas, así como comportamientos y entornos que fomentan o causan una mayor vulnerabilidad a una enfermedad o a un estado de salud deficiente. La identificación de estos factores de riesgo permite desarrollar estrategias y acción de promoción de la salud: esto debe convertirse en el punto de partida de la identificación y determinación.

Factores de riesgo sociodemográficos

Sociodemográfico es un término compuesto: "Socio" significa sociedad, mientras que "demografía" denota el análisis estadístico de grupos de población humana. En

consecuencia, sociodemográfica se trata de estadísticas que describen las características sociales de una población.

- Edad

El CaCu tiende a aumentar su prevalencia a medida que las mujeres envejecen, es más improbable entre las mujeres de edad avanzada y las cifras están aumentando entre las mujeres más jóvenes: el grupo de edad más común es el de 30 a 64 años.

- Nivel de instrucción

El nivel educativo de las pacientes puede notarse como un factor de riesgo, ya sea por falta de conocimiento o por analfabetismo. Algunos estudios han encontrado que más mujeres con bajos niveles de educación sufren lesiones cervicales en comparación con aquellas con educación superior.

- Estado civil

Se presentan 4 estados: Soltero, casado, divorciado y viudo.

2.1.5. Factor de riesgo gineco-obstétricos

Los factores predisponentes al CaCu se encuentran en el revestimiento del sistema reproductor femenino.

Comienzo de la actividad sexual

Los hallazgos de la investigación sugieren que la actividad sexual antes de los 20 años podría representar un riesgo y desencadena una proliferación activa en el punto de unión escamoso-columnar. Esto conduce a una metamorfosis celular desde epitelio columnar hasta tejido metaplásico y, finalmente, escamoso; altamente susceptible a la acción cancerígena del VPH: la infección por estos virus en la adolescencia temprana hace que esta área se inflame en estrecho contacto con las proteínas oncogénicas del VPH durante períodos prolongados. Es interesante señalar que alrededor del 74% de la infección reciente por Virus del Papiloma Humano (VPH) se causan entre los 15 y 24 años (10).

Múltiples parejas sexuales

Una investigación reciente realizada por el Instituto Catalán de Oncología en España ha revelado un hallazgo interesante sobre el impacto del número de parejas de los hombres.

A medida que aumenta el número de parejas coitales masculinas, también aumenta el riesgo de que la mujer contraiga el Virus del Papiloma Humano (VPH), esto indica que la promiscuidad es un hecho, un factor importante que contribuye a la transmisión. La promiscuidad sexual, definida como tener relaciones con múltiples parejas, eleva significativamente la probabilidad de CaCu; cuando hay más de seis parejas sexuales, impone un aumento notable del riesgo (10).

Multiparidad.

Cuantos más embarazos tenga una mujer, mayor será su riesgo de desarrollar CaCu. Una hipótesis sugiere que las mujeres que tienen relaciones sexuales sin protección pueden estar más expuestas al Virus del Papiloma Humano (VPH), aumentando así su riesgo de infección. Además, ciertos estudios de investigación han propuesto que los cambios hormonales durante la gestación pueden predisponer a mujeres a la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y al desarrollo subsiguiente de tumores. Asimismo, se cree que las mujeres gestantes presentan supresión inmune, lo que a su vez promueve el crecimiento de tumores tras la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Durante el embarazo los niveles de folato disminuyen junto

con la depresión inmune, ambos factores que contribuyen a la lesión intraepitelial. La multiparidad en el cuello uterino se debe al aumento de los traumatismos debidos al parto: esto conduce a lesiones inflamatorias en las uniones escamocolumnares, donde los cambios citológicos se manifiestan típicamente porque hay más traumatismos aplicados varias veces en diferentes puntos del mismo lugar con una herida anterior infligida por otro traumatismo. en otro sitio (10).

Castro B. (10) en su investigación mostró que las mujeres con tres o cuatro partos tenían una probabilidad 2,6 veces mayor probabilidad de padecer CaCu en relación con las mujeres que no habrían dado a luz, mientras que aquellas con siete o más partos tenían un riesgo 3,8 veces mayor.

Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino

En algunas familias, la aparición de CaCu en dos mujeres indica que se trata de una enfermedad hereditaria (10).

Antecedentes de ETS

La presencia de enfermedades ginecológicas puede influir en el desarrollo de la flora bacteriana vaginal; Existe una relación importante entre *Trichomonas vaginalis* y la probabilidad de CaCu (se triplica) (11).

La mitad de las pacientes con tumores malignos de cuello uterino, se identifican con *Gardnerella vaginalis*. Por una parte, las ETS (*Chlamydia trachomatis*, herpes tipo 2, *Neisseria gonorrhoeae*) causan inflamaciones crónicas que interfiere con la inmunidad cervical, creando un entorno propicio para la adquisición y persistencia del VPH. El otro efecto patológico sinérgico se muestra entre estas dos condiciones: la presencia de *G. vaginalis* y las ETS (11).

El factor de riesgo principal del CaCu es el Virus del Papiloma Humano (VPH) que representa una familia de más de 150 virus coherentes, algunos de los cuales inducen un tipo peculiar de crecimiento denominado papilomas o conocidos como verrugas (11).

Uso de Anticonceptivos Orales

Castro B. (10) en su investigación reveló que el riesgo de CaCu se duplicaba entre las mujeres que usaban anticonceptivos vía orales durante más de 5 años, y que se normalizaba después de dejarlos durante diez años. Por el contrario, hay buenas noticias según un estudio reciente: se descubrió que la mujer que alguna vez utilizaron un dispositivo intrauterino tenía menos probabilidades de desarrollar CaCu (10).

Inmunosupresión.

El contagio por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) tiende a hacer que la mujer sea más sensible a la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) porque debilita el sistema inmunológico. Quizás esta sea la razón por la que las mujeres con SIDA tienen más probabilidades de contraer CaCu, ya que el sistema inmunológico desempeña una función fundamental no sólo en la lucha contra las células tumorales sino también en la contención de su crecimiento y propagación. En mujeres con VIH positivo, el CaCu invasivo puede desarrollarse a través de lesiones precancerosas a un ritmo mucho más rápido que en circunstancias típicas (12).

Factor de riesgo conductual

- El consumo de tabaco

Cuando se fuma, el cuerpo absorbe estas toxinas a través de los pulmones, que luego las transportan mediante el sistema circulatorio a todas las partes del cuerpo. El riesgo de cáncer cervicouterino (CaCu) en las mujeres es aproximadamente el doble en las fumadoras que en las no fumadoras. Sustancias como la nicotina, la cotinina y otros compuestos químicos presentes en el tabaco se creen que alteran directamente la estructura del ADN de las células del cuello uterino, lo que podría favorecer el desarrollo (13).

Además, un sistema inmunológico debilitado por el tabaquismo no será eficaz para combatir las infecciones por el virus del papiloma humano (VPH), facilitando así el desarrollo de lesiones precancerosas.

2.1.6. Clasificación FIGO

La clasificación FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) es un sistema ampliamente utilizado para la estadificación de los cánceres ginecológicos, incluyendo el cáncer de cuello uterino. Este sistema permite determinar la extensión anatómica de la enfermedad, facilitando la planificación del tratamiento, la estimación del pronóstico y la comparación de resultados clínicos a nivel internacional.

En el caso del cáncer de cuello uterino, la FIGO establece una estadificación clínica, basada en los hallazgos obtenidos mediante el examen físico, estudios de imagen (como resonancia magnética o tomografía), biopsias y procedimientos complementarios como la cistoscopia y la rectoscopia. Es importante destacar que esta estadificación no se modifica con los hallazgos quirúrgicos; aunque la cirugía puede aportar información adicional, la etapa clínica permanece como referencia principal para la toma de decisiones terapéuticas.

Las etapas clínicas del cáncer de cuello uterino se clasifican desde la etapa I (localizada) hasta la etapa IV (diseminada). En general, una etapa más baja indica menor extensión de la enfermedad, mientras que una etapa más alta, como la IV, refleja un cáncer más avanzado. Dentro de cada etapa, las subdivisiones alfabéticas permiten una descripción más precisa del compromiso tumoral.(23)

La determinación de la etapa clínica puede ser compleja y requiere una evaluación multidisciplinaria.

2.1.7. Informe Anatomopatológico

El informe Anatomopatológico, también conocido como informe de anatomía patológica, informe de patología o informe de histopatología quirúrgica, es un documento médico elaborado por un patólogo (o Anatomopatólogo), un médico especializado en el estudio de tejidos y células para identificar enfermedades. Este informe describe las características de una muestra de tejido obtenida de un paciente, generalmente a través de una biopsia o procedimiento quirúrgico.

El informe contiene información esencial como los datos de identificación del paciente (nombre, edad, fecha de la muestra), el sitio anatómico de donde se extrajo la muestra y el método de obtención. Además, incluye una descripción macroscópica (a simple vista), una descripción microscópica (observación al microscopio) y un diagnóstico final, acompañado de observaciones relevantes del patólogo.

En el contexto del cáncer, el informe anatomopatológico es fundamental, ya que proporciona el diagnóstico definitivo de malignidad. También es clave para la estadificación del cáncer, es decir, para determinar su extensión en el cuerpo, lo cual influye directamente en la planificación del tratamiento. (23)

Entre los términos más comunes que pueden aparecer en un informe Anatomopatológico de cáncer se encuentran:

- Invasivo / No invasivo
- In situ
- Carcinoma
- Benigno / Maligno
- Neoplasia
- Adenocarcinoma
- Margen
- Infiltrante
- Ductal
- Indiferenciado / Bien diferenciado

2.2. Marco Conceptual

Papanicolaou (PAP)

Es un examen diseñado para la detección de células cancerosas.

Cervicouterino

Es la parte fibro-muscular inferior del útero que se extiende hacia la vagina.

Carcinoma

El cáncer puede originarse en los tejidos o en la piel y los órganos internos.

Cáncer

Son enfermedades en las que las células crecen sin control e invaden el tejido circundante.

Cáncer micro invasor

Lesiones de las células cancerosas que atraviesan la membrana basal y se han infiltrado en el estroma a una profundidad de menos de 5 mm. y no alcanzar más de 7 mm.

Cáncer in situ

Lesión en la que todo el espesor del epitelio es reemplazado por células que manifiestan diferentes niveles de atipia.

Cáncer Invasor

Las células neoplásicas han traspasado la membrana basal y han entrado en el estroma mas de 5 mm con un ancho de 7mm, además mostrar invasión vascular.

Citología cervical

Un método de investigación que examina muestras de células del exocérvix y endocérvix con un microscopio para identificar anomalías en la estructura o función celular.

Displasia

La displasia cervical, causada por ciertos tipos de VPH, se detecta mediante un examen de Papanicolaou o una biopsia cervical.

Detección

Descubrir anomalías citológicas y/o visual del cuello uterino a pesar de que no haya quejas de los individuos, lo que podría indicar la presencia de lesiones cancerosas premalignas o invasivas.

Neoplasia

Detectar anomalías citológicas o visuales en el cuello uterino sin síntomas puede indicar lesiones premalignas o invasivas.

Tamizaje

Las pruebas de detección son exámenes diagnósticos para identificar personas asintomáticas con mayor probabilidad de padecer una enfermedad.

Virus del Papiloma Humano (VPH)

El carcinoma in situ provoca tejidos anormales y cambios celulares, como verrugas. Una infección persistente con ciertos tipos de VPH puede causar cáncer.

IVAA POSITIVO

Identificación de una lesión acetoblanca en el cuello uterino tras la aplicación de ácido acético.

Neoplasia intraepitelial cervical

Para los precursores del cáncer de cuello uterino invasivo, es sinónimo de displasia o carcinoma in situ la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Antecedentes del estudio

- **A nivel internacional.**

Jaramillo Vicente M. (Ecuador, 2017) en su investigación de título “*Factor de riesgo que inducen al cáncer de cuello uterino en mujeres que trabajan en el mercado de Loja*”. **Objetivo:** analizar los principales factores que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 45 años que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja en el periodo mayo - octubre del 2016. **Metodología:** aplicada es de tipo descriptivo analítico transversal, cuanti-cualitativo realizado en el mercado Pequeño Productor de la ciudad de Loja en el periodo 2016 cuyo universo es de 184 mujeres, la muestra consta de 75 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, previo

consentimiento informado se procedió a recolectar los datos por medio de una encuesta, los resultados que se obtuvieron se representan en cuadros con su respectivo análisis. **Resultados:** múltiples parejas sexuales de 1 a 3 parejas sexuales con el 99%; Inicio temprano de su primera relación sexual en las edades de 13 a 18 años con un 75%; numerosos hijos de 1 a 3 hijos con el 72%; enfermedades de transmisión sexual 40%; coitorragia con un 27%. El 19% de mujeres encuestadas presentan el VHP. Analizar el uso de métodos anticonceptivos de barrera un 58% de la población encuestada no usa métodos anticonceptivos de barrera. Un 33% de mujeres encuestadas no se realizan PAP.(14).

Cabrera Guerra I., Et. Al. (Cuba, 2016) en su investigación de título “*Factor de riesgo asociado al cáncer cervicouterino en el área de salud de Santa Rita*”. **Objetivo:** caracterizar los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en San Juan y Martínez durante el año 2020. **Metodología:** estudio observacional, descriptivo de corte transversal efectuado en una muestra de 54 mujeres con diagnóstico de lesiones pre malignas y malignas de cuello uterino, seleccionadas intencionalmente, y que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos en la investigación. La aplicación de una encuesta permitió la obtención de información que dio salida a las variables estudiadas. Se respetó la ética médica. **Resultados:** predominó el grupo etáreo 35-44 años (42,59 %). Se identificaron como factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años (70,37 %), la presencia de más de cinco compañeros sexuales (57,41 %), los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (68,52 %), la multiparidad (61,82 %) y el desconocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad (81,48 %). **Conclusiones:** la precocidad sexual, la promiscuidad, los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, la multiparidad y el desconocimiento de los factores de riesgo influyeron en la aparición de cáncer cérvico-uterino en esta población (15).

Estrada Abreu D., Bermejo Bencomo W., Ferrá Torres T. (Cuba, 2006) en su investigación de título. *Factor de riesgo medioambiental del cáncer cervicouterino en el Hospital Provincial Gineco-obstétricos “Ana Betancourt de Mora”*. **Objetivo:** determinar los factores medioambientales de riesgo en pacientes con CCU. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo observacional, cuyo universo de trabajo estuvo constituido por todas las pacientes con el diagnóstico de cáncer cervicouterino, De un total de 142 pacientes, se obtuvo una muestra de 100 casos con

el diagnóstico de cáncer cérvico uterino y más de 18 años de edad, a quienes se les aplicó una encuesta según criterio de expertos y los resultados se analizaron por medios automáticos. **Resultados:** se observó que casi la mitad de los casos presentaron factores de riesgo medio ambientales asociados, entre los que se destacaron las ITS, con casi la mitad de las pacientes, seguido por el tabaquismo y la cervicitis con aproximadamente la quinta parte de las enfermas para ambos. En las ITS referidas como antecedentes, predominaron la candidosis vaginal y los condilomas acuminados, con alrededor de la quinta y la séptima parte de las enfermas respectivamente. Las ITS de mayor incidencia, diagnosticadas al momento del diagnóstico del CCU, fueron también la candidosis vaginal y los condilomas acuminados, con aproximadamente la tercera y algo más de la cuarta parte de las pacientes respectivamente. **Conclusión:** Casi la mitad de las pacientes presentaron factores de riesgo medioambientales como ITS, tabaquismo y cervicitis. Las ITS más comunes fueron candidosis vaginal y condilomas acuminados, tanto como antecedentes como al momento del diagnóstico del cáncer de cuello uterino (16).

Echavarría Aguilera A., Rodríguez Salvá A., Et Al. (Cuba, 2000) en su investigación de título *Factor de riesgo del cáncer de cérvix en el Instituto Nacional de Higiene*. **Objetivo:** disminuir la mortalidad y conocer la morbilidad de dicha enfermedad, con la detección precoz en su estadio clínico, lo que posibilita terapias eficaces. **Metodología:** Se realizó un estudio epidemiológico observacional analítico de casos y controles (testigos). Se seleccionaron como casos las 67 pacientes diagnosticadas con cáncer localizado e invasivo por el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino durante el período 1995 y 1996; como controles se tomaron las 134 mujeres sanas de similar distribución por edad (± 5 años) y zona de residencia, a quienes se les había realizado la prueba citológica con resultados negativos. **Resultados:** indican como factores de riesgo, la baja escolaridad, el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas, el embarazo precoz, la paridad, el cambio frecuente de pareja, el uso de anticonceptivos orales, las relaciones sexuales anales y durante el período menstrual, así como el hábito de fumar. **Conclusiones:** Fueron establecidos como factores protectores el uso del condón y el realizarse la prueba citológica con la periodicidad recomendada por el Programa.

- **A nivel nacional**

Paccori F., Ybaseta J., Vilca A. (Ica, 2014) *Factores clínico-epidemiológicos del CaCu en el estudio en el Hospital Santa María del Socorro Ica. Objetivo:* Determinar los factores clínicoepidemiológicos más frecuentes del cáncer de cuello uterino (CCU) en el Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú. Materiales y **Metodología:** Se realizó un estudio de serie de casos, la población de pacientes estuvo conformado por 46 de los cuales 27 pacientes cumplían con los criterios de inclusión (biopsia de cérvix compatible con CCU), diagnosticado entre el año 2008 al 2010. Se revisaron las historias clínicas y llenaron las fichas de recolección de datos correspondientes. Los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel 2000. Se realizó el análisis estadístico descriptivo correspondiente en base a medidas de tendencia central, porcentajes y frecuencias. **Resultados:** Las características epidemiológicas más frecuentes fueron: edad media de 47,2±8.7 años, mayores de 35 años (77,8%), convivientes (40.8%), instrucción secundaria (48,2%), procedían del área urbana (70,4%), nivel socioeconómico familiar medio (44,5%). Los hallazgos anatomopatológicos fueron: 25,9% carcinomas invasivos y el 74,1% lesiones intraepiteliales de alto de malignidad. Las características ginecoobstétricas predominantes fueron: multigestas (59,3%), multíparas (55,6%) y menarquía igual o mayor de 15 años (25,9% y 33,3% respectivamente). El síntoma clínico más frecuente fue sangrado post-coital (29.2%). El antecedente de familiar con CCU fue de 7.4%, y el 85.2% no tuvo controles previos con Papanicolau (PAP). **Conclusiones:** El CCU es una enfermedad con múltiples factores clínicoepidemiológicos en la que existe la necesidad desarrollar una amplia cobertura de diagnóstico de enfermedades preneoplásicas y neoplásicas periódicas en la población a fin de un diagnóstico y tratamiento oportuno (18).

Izaguirre Villanueva E, Fernández Velásquez C. (Chimbote- 2013) en su investigación de título *Factor de riesgo socioeconómico y gineco obstétrico que predispones a cáncer de cuello uterino Chimbote, 2013. objetivo* fue determinar los factores socioeconómicos gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino. **Metodología:** La población de estudio estuvo conformada por 115 mujeres entre 10 años y 34 años del HUP “Luis Alberto Sánchez”. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento fue el cuestionario semiestructurado. El procesamiento y análisis estadístico se realizó en el SOFTWARE especializado en

Estadística y Epidemiología: SPSS 18 en sus dos niveles descriptivo y analítico. **Resultados:** En los factores socioeconómicos; el 68.6% de las mujeres tienen un ingreso menor al mínimo vital, el 57.1% presenta grado de instrucción primaria, el 74.3% son ama de casa y el 71.4% no consume tabaco. 2. En los factores gineco obstétricos el 68.6% han iniciado sus relaciones sexuales entre 14 a 19 años, el 62.9% tuvieron dos parejas sexuales, el 71.4% no presentaron infecciones de transmisión sexual, el 68.6% presentó más de 3 partos y el 65.7% ha usado anticonceptivos orales y el 97.1% no recibió la vacuna contra el virus del Papiloma Humano. 3. En el riesgo de cáncer de cuello uterino; el 40% presenta riesgo alto, el 31.4% riesgo medio y el 28.5% riesgo bajo. Evidenciando que la mayoría de la población encuestada presenta riesgo a cáncer de cuello uterino. **Conclusión:** No hay indicios de que se beneficiarán de recibir la vacuna contra el VPH; por lo tanto, la mayoría de las poblaciones encuestadas están en riesgo de CaCu porque casi todas no consideran la anticoncepción por vía oral, con infecciones de transmisión sexual ausentes entre algunas (7,4%) pero más de tres nacimientos reportados por otra proporción mayoritaria (68,6%). (19)

Arenas Cabrera J. (Lima -2011) en su investigación de título de *Distribuciones de los factores de riesgo en el CaCu en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011*. **Objetivo:** Determinar la distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2006 – 2011. **Metodología:** se hace un estudio Descriptivo- Observacional – Retrospectivo el cual contó con 104 pacientes que habían recibido tratamiento y los detalles se finalizaron a través de un formulario de registro. **Resultados:** Con relación al CaCu, los factores de riesgo son la exposición al VPH con un porcentaje mayoritario (64,8%) junto con la multiparidad (68,5%); la menarquia 63%. Los mayores % es las relaciones sexuales se da entre las edades de 18 y 20 años, que también es del 63%, mientras que aquellos que inician temprana o tardíamente tienen proporciones iguales del 18,5%. Se dedujo así que los programas de detección primaria no están ampliamente difundidos dentro de la comunidad cubierta por el HNSEB a pesar de que son fáciles de utilizar. **Conclusiones:** A la luz esto se propone mejores medidas educacionales y sobre todo preventivas con el uso sistemático del tamizaje primario con técnicas tan simples como la IVAA e IVL, pero que arrojan rápidamente resultados confiables que pueden orientar un diagnóstico precoz y, así, evitar las funestas consecuencias de este extendido mal (20).

Acevedo Piedra S. (Lima -2009) en su investigación de título *Nivel de conocimiento sobre el factor de riesgos y las prevenciones secundarias del cáncer de cérvix y mamas en los alumnos de enfermería de la UNMSM, 2009*. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM en el año 2009. **Metodología:** es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizo como técnica, la entrevista y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 182 estudiantes de enfermería, concluyendo que el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de Enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en su mayoría es Medio. **Resultados:** Los primordiales factores de riesgo de CaCu reconocidos por los alumnos. En una muestra de 182 (100%) estudiantes, la mayor concienciación es sobre la infección por VIH con un 63%, seguida por el nivel socioeconómico bajo con un 42%, las ETS con un 38% y la infección por VPH con un 36%, tener relaciones con múltiples parejas sexuales (21%), fumar (29%) y debut sexual temprano (34%). Lo que permite concluir que el nivel de conocimiento entre los alumnos de Enfermería es Medio. **Conclusiones:** La mayoría de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM tienen un nivel de conocimiento Medio sobre los factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama, y están capacitados para contribuir positivamente a actividades preventivas. (21)

- **A nivel local**

Carita Yanqui S. (Arequipa – 2020) en su investigación de título *Factores socioculturales que determinan el retraso del diagnóstico oportuno en pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche – Arequipa 2019*. **Objetivo:** Identificar los factores socioculturales que determinaron el retraso del diagnóstico oportuno en pacientes con actual diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche. **Metodología:** Se realizó un estudio de investigación descriptivo, retrospectivo, transversal y analítico. La población de estudio comprendió 180 pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron a control de enfermedad en consultorio externo de radioterapia del área de oncología de Hospital Goyeneche que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos la ficha de recolección de datos compuesta por diversas preguntas de carácter sociocultural, demográfico, cognoscitivo y psicológico,

citados en la literatura. **Resultados:** La muestra fue compuesta por 69 pacientes de las cuales el 47.8% de tienen entre 36-50 años, el 52.2% provienen de zona urbana, el 34.8% son casadas, el 74.4% son alfabetas, el 71.0% cuentan con Seguro Integral de Salud SIS, el 65.2% no recibieron información sobre la prevención de esta enfermedad antes de ser diagnosticadas; el 73.9% de pacientes refiere sentir pena o vergüenza ante un examen ginecológico; el 53.6% de las pacientes presentaron sangrado vaginal antes de ser diagnosticadas con cáncer. **Conclusiones:** Los resultados concuerdan con la literatura, teniendo en cuenta la vergüenza ante un examen ginecológico, no haber recibido información sobre programas de prevención y la espera de tener síntomas como factores que retrasan un diagnóstico oportuno.

Medina Bueno G. (Arequipa-2022) en su entrevista *Cáncer de cuello uterino se incrementó un 20 % en Arequipa*. Por medio de nota periodística el medico ginecólogo oncólogo del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo (HNCASE) señaló que los casos de cáncer de cuello uterino se incrementaron un 20% en Arequipa. Preciso que el establecimiento de EsSalud atiende a más de 400 pacientes al mes que llegan, en su mayoría, en un estado avanzado de la enfermedad, por lo que la mejor estrategia de salud pública es la prevención, realizándose una vez al año el Papanicolau o pruebas de tipificación de Virus Papiloma Humano. Estas pruebas ayudan a prevenir y pueden detectar a tiempo la presencia de células cancerosas en las pacientes.

2.3. Antecedentes empíricos de la investigación

La distribución de los casos de cáncer es la siguiente: Trujillo ocupa el primer lugar con el 43,9 por ciento, le sigue Arequipa con el 35,2%; Lima, reporta el 19,6 %; Loreto el 29.4%; Ucayali se sitúa en el 28,6%; Madre de Dios registra el 28,5% y Moquegua señala el 28,4% de todos los casos de cáncer reportados en los departamentos.

El CaCu es ahora la primordial causa de muerte entre las mujeres; cada cinco horas vemos otra vida femenina extinguida por esta enfermedad, lo que culmina en una asombrosa cifra anual de muertes de aproximadamente 1.715 mujeres. La razón es que el 47% de los casos alcanza estadios avanzados (III y IV) donde las posibilidades de tratamiento se reducen a casi nada; cabe señalar que esta neoplasia tarda entre diez y veinte años antes de manifestarse como un cáncer invasivo, que suele durar más de 10 años. tiempo suficiente

para la detección temprana, pero depende de la vigilancia personal de cada mujer y de la responsabilidad del sistema de atención de salud para garantizar la identificación oportuna.

Varios determinantes sociales contribuyen a la evolución de esta neoplasia. Estos incluyen factores como: idiosincrasia de la población, falta de conciencia sobre la neoplasia, ausencia de medidas preventivas, alcance limitado de los programas de detección. Altas tasas de deserción después de pruebas positivas, escasez de centros de tratamiento con casos centralizados que conducen a 80 % de presentación en estadios avanzados.

En las mujeres jóvenes de 35 años, este cáncer ahora se diagnostica tarde y tratar de evitar que estas cifras sigan aumentando exige una profunda introspección sobre lo que estamos haciendo y lo que no.

Además, existen factores de riesgo que predisponen a esta patología entre ellos la edad; Mujeres de 25 y 55 años. De manera similar, son las etapas más avanzadas las que predominan, lo que indica que el sistema preventivo está fallando. En retrospectiva, los más fuertes prevalecen mientras los más débiles fracasan.

El cáncer no es común entre las mujeres jóvenes, pero la incidencia aumenta progresivamente entre un 80% y un 90% entre las edades de 35 y 40 años, alcanzando un máximo entre los 50 y 70 años para las mujeres. El VPH, especialmente los genotipos 16 y 18, es otros factores de riesgos son múltiples parejas sexuales, el tabaquismo, la multiparidad y los estados inmunocomprometidos. El cancer de cuello uterino (CaCu) no sólo amenaza la vida de una mujer, sino que también genera problemas a largo plazo en la dinámica familiar, tanto emocional como económicamente. La carga de morbilidad en los sistemas de salud subraya las importancias de las detecciones tempranas de esta neoplasia utilizando métodos de diagnóstico ampliamente disponibles, como cuatro pruebas de Papanicolaou; colposcopia; IVAA con biopsia si es necesario; Prueba molecular del VPH. También, es fundamental que se eduque al público sobre esta enfermedad (cómo se puede prevenir y qué signos y síntomas se pueden identificar fácilmente en el momento oportuno), garantizando así que se salvaguarden las vidas de las mujeres.

Es a la luz de este cáncer que se deben realizar esfuerzos para abordar los factores culturales y sociales en el Perú; es necesario llevar a cabo acciones preventivas en las que la población adopte estilos de vida saludables y se asegure de que se someta a pruebas de detección cada año. El objetivo principal para detectar esta neoplasia en sus etapas

tempranas es la curabilidad con un tratamiento exitoso; esto subraya la necesidad de actuar contra un cáncer que amenaza la vida de las mujeres peruanas a través de estas modificaciones dentro de la sociedad.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo:

H1: Los factores de riesgo sociodemográficos, Gineco obstétricos y conductuales están asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023

2.5. Identificaciones de variables e indicadores

Variable independiente

- Factores de riesgo

Factores sociodemográficos:

- Rango etario (edad)
- Nivel de instrucción
- Estado civil

Factores ginecológicos:

- Comienzo de actividad sexual
- Número de parejas sexuales
- Paridad
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ETS)
- Inmunodepresión

Factores conductuales:

- Tabaquismo

Variable dependiente

- Desarrollo de cáncer de cuello uterino

2.6. Operacionalización de variables

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | CATEGORÍA | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO | EXPRESIÓN FINAL |
|--|--|---------------------------------|---|--------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Variables independientes: factores de riesgo | Factores sociodemográficos | Edad | - 30 a 45 años - 42 a 53 años - 54 a 64 años | Ordinal | Ficha de recolección de datos | Razón de ventaja (OR) |
| | | Grado de instrucción | - Primaria - Secundaria - Superior no Universitario - Superior universitario | Ordinal | | |
| | | Estado civil | - Soltera - Casada - Conviviente - Viuda - Divorciada | Nominal | | |
| | Factores ginecológicos | Inicio de actividad sexual | - < 20 años - > 20 años | Ordinal | | |
| | | Parejas sexuales | - 1 - 2 a 3 - 4 a mas | Ordinal | | |
| | | Paridad | - primípara (1) - Múltipara (2-3) - Gran Múltipara (4 ^a +)) | Nominal | | |
| | | Antecedentes de ETS | - Virus de Papiloma Humano - Herpes - Gonorrea - Sífilis - Niega | Nominal | | |
| | | Inmunodepresión | - Si - No | Nominal | | |
| | Factores Conductuales | Tabaquismo | - Si - No | Nominal | | |
| | Variable dependiente: desarrollo de cáncer de cuello uterino | Diagnóstico de cáncer de Cervix | - Lesión intraepitelial de bajo grado | Nominal | | |
| - Lesión intraepitelial de alto grado | | | Nominal | | | |

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Ámbito de estudio

El estudio realizado en el Hospital III, Goyeneche - 2023, perteneciente al Gobierno Regional de Arequipa, cumple una importante labor social al atender las necesidades de salud de la población dentro de sus capacidades, ofreciendo una Atención Integral de Salud que se distingue por su eficacia y eficiencia. Esta solemne institución fue inaugurada el 11 de febrero de 1912, contó con la bendición del Papa Pío y el respaldo de toda la región sur del Perú.

3.2. Tipo y nivel de investigación

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo. Se utilizó un diseño no experimental, ya que las variables no se manipularon de forma intencional; en su lugar, se observaron los fenómenos en su contexto natural para su posterior análisis. Este enfoque se considera transversal, dado que los datos se recopilaron en un momento específico, tal como lo define Hernández Sampieri. El propósito del estudio es medir el grado de relación existente entre las dos variables de estudio.

3.2.1. Tipo de Estudio

Es de tipo Correlacional y Retrospectivo se encontró establecer correlación entre dos variables. Porque establecen relaciones entre dos o más variables.

3.2.2. Diseño de Investigación

El diseño es de tipo no experimental, dado que las variables no se manipulan de forma intencional; en su lugar, se observaron los fenómenos en su contexto natural para su posterior análisis. Este se considera transversal ya que los datos se recopilaron en un momento específico, tal como lo define Hernández Sampieri. (22)

3.3. Unidad de análisis

Fue constituida por las historias clínicas de Pacientes mujeres diagnosticados de CaCu en el Hospital III, Goyeneche - 2023, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios

➤ **Criterios de inclusión:**

- Pacientes diagnosticados con cáncer de cuello uterino en el 2023.
- Historias Clínicas de pacientes de mayores de 30 años con diagnóstico de CaCu en el Hospital III, Goyeneche - 2023.
- Historias Clínicas con datos legibles y completos.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Historias Clínicas de pacientes mujeres menores de 30 años.
- Historias Clínicas con datos incompletos.
- Pacientes con otros diagnósticos.
- Pacientes con antecedentes de sufrir enfermedades sistémicas

3.4. Población de estudio

Fueron pacientes mujeres mayores de 30 años que fueron atendidas en el Hospital III, Goyeneche - 2023, con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

3.5. Tamaño de muestra

Después de excluir los casos que no se encontraban en la base de datos digitales, aquellas que estaban duplicadas, y las que contenían datos incompletos requeridos por el instrumento de recolección, así como aquellas con ausencia de una o más variables analizadas, y tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión de la unidad de análisis, se procesó un tamaño de muestra de pacientes. (22)

Se obtuvo una muestra final compuesta por 140 historias clínicas de pacientes que cumplían con los criterios establecidos.

3.6. Técnicas de selección de muestra

Para la selección de la muestra se utilizó una técnica de muestreo censal, considerando la totalidad de las unidades de análisis disponibles que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. En consecuencia, se incorporó el 100 % de los casos que reunían las condiciones necesarias para formar parte del estudio, trabajando directamente con la población accesible durante el periodo de investigación.. (22)

Procedimiento

Para llevar a cabo el presente estudio se presentó un oficio dirigido al director del Hospital III Goyeneche de la ciudad de Arequipa, solicitando la autorización para acceder a las historias clínicas y los registros de cáncer.

Posteriormente se realizó las coordinaciones correspondientes con el jefe de Servicio de Oncología, para darle a conocer los fines del estudio y recopilar los datos para el instrumento con la autorización aprobada. El estudio está basado en la revisión de las historias clínicas, de los cuales se recopiló la información relacionada a las variables de estudio, los datos relacionados se registraron en la ficha de recolección de datos que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.7. Técnicas de recolección de información

Para este estudio, se realizó una revisión y análisis de los casos clínicos de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino (CaCu) atendidas en el Hospital III Goyeneche durante el año 2023. La herramienta utilizada para la recolección de datos fue una ficha estructurada, diseñada específicamente para los fines de esta investigación.

La elaboración de dicha ficha se basó en la revisión de literatura científica actualizada y en la operacionalización de las variables planteadas en el estudio. Para garantizar su validez de contenido, el instrumento fue sometido a evaluación por un panel de expertos, conformado por un metodólogo, un estadístico y un médico especialista en ginecoobstetricia. Este equipo revisó la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems incluidos, asegurando que el instrumento reflejara adecuadamente los conceptos que se pretendían medir.

Asimismo, se realizó una prueba piloto del instrumento y se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.849, lo que indica una buena consistencia interna. Este resultado confirma que los ítems del instrumento están correlacionados entre sí y miden de manera confiable los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino. (anexo 4).

Parte I: Un factor de riesgo sociodemográfico, que incluye 3 ítems: edad, nivel educativo y estado civil.

Parte II: Un factor de riesgo obstétrico-ginecológico que consta de 7 ítems: Número de parejas sexuales, Inicio de la actividad sexual, Paridad, Historia familiar, Infecciones de transmisión sexual y Métodos anticonceptivos e inmunosupresión.

Parte III: Un factor de riesgo conductual que tiene un solo ítem: fumar.

Cada ítem fue categorizado según su escala de medición (nominal u ordinal), permitiendo su análisis estadístico mediante el cálculo de la razón de ventaja (Odds Ratio, OR), con el objetivo de establecer asociaciones entre los factores de riesgo y el diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

3.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

El procesamiento, análisis e interpretación de datos se llevó a cabo organizando y clasificando la información de cada ficha según la variable de estudio. Posteriormente, se validaron y depuraron los datos que no se ajustaron a los objetivos de la investigación. Los datos validados se ingresaron en una base de datos en Microsoft Excel, donde se codificaron las respuestas para facilitar su tabulación posterior. A continuación, se utilizó el software IBM SPSS Statistics versión 21 para el análisis de los datos. Se aplicaron métodos de estadística correlacional como el método de coeficiente de correlación de Pearson para comprobar si existe relación entre las variables de estudio.

3.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de la hipótesis planteada

La técnica se determinó de acuerdo al resultado de prueba de normalidad, si los datos salen que no tienen distribución normal, se utilizó la prueba de Rho de Spearman, caso contrario, se aplicó la prueba de Pearson.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

Factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023.

Tabla 1.

Factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino por Tipo histológica POR ANATOMOPATOLÓGICO

| | | Tipo histológica POR ANATOMOPATOLOGICO | | | | OR | Intervalo de confianza de 95 % | |
|---------------------------|-------------------------|--|-----|-----------------------|-----|------------|--------------------------------|----------|
| | | Carcinoma Escamoso | % | Adenoescamoso - Otros | % | | Inferior | Superior |
| Edad | 30 a 45 años | 43 | 31% | 9 | | 0.828 | 0.327 | 2.097 |
| | 46 a más años | 75 | 54% | 13 | 9% | | | |
| Estado civil | Soltera - Otros | 89 | 64% | 16 | 11% | 1.151 | 0.412 | 3.216 |
| | Casada - Conviviente | 29 | 21% | 6 | 4% | | | |
| | | | | | | | | |
| Nivel de educación | Sin estudios - Primaria | 41 | 29% | 4 | 3% | 2.396 | 0.760 | 7.550 |
| | Secundaria- Superior | 77 | 55% | 18 | 13% | | | |
| | | | | | | | | |
| TOTAL | | 118 | | 22 | | 140 | | |

Interpretación: Al analizar la relación entre la edad y el desarrollo de cáncer de cuello uterino según el tipo histológico, se observa que las mujeres de 30 a 45 años tienen una menor proporción de casos en comparación con las de 46 años o más. En el grupo de 30 a 45 años, el 31% de los casos corresponde al carcinoma escamoso y el 6% a otros tipos histológicos. En el grupo de 46 años o más, estas proporciones aumentan al 54% y 9%, respectivamente. La razón de ventajas (OR) es de 0.828, indicando que las mujeres de 30 a 45 años tienen un 17.2% menos de probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino en comparación con las de 46 años o más. En cuanto al estado civil, el 64% de las mujeres solteras u otras categorías presentaron carcinoma escamoso, mientras que el 11% presentó otros tipos histológicos. Las mujeres casadas o convivientes mostraron una menor proporción: el 21% con carcinoma escamoso y el 4% con otros tipos histológicos. La OR calculada es de 1.151, indicando que no hay una asociación significativa entre el estado civil y el desarrollo de cáncer de cuello uterino. El análisis del nivel de educación comparó a mujeres con menor nivel educativo (sin estudios o primaria) con aquellas con mayor nivel educativo (secundaria o superior). Entre las mujeres con menor nivel educativo, el 29% presentó carcinoma escamoso y el 3% otros tipos

histológicos. Entre las mujeres con secundaria o superior, el 55% presentó carcinoma escamoso y el 13% otros tipos histológicos. La OR fue de 2.396, sugiriendo que las mujeres con menor nivel educativo podrían tener 2.4 veces más probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino que aquellas con mayor nivel educativo.

Tabla 2.

Factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino por clasificación de Ca de Cérvix según FIGO

| | | Clasificación de Ca de Cérvix según FIGO | | | | OR | Intervalo de confianza de 95 % | |
|---------------------------|-------------------------|--|-----|-----------|-----|------------|--------------------------------|----------|
| | | I - II | % | III - IV | % | | Inferior | Superior |
| edad | 30 a 45 años | 29 | 21% | 23 | 16% | 1.205 | 0.605 | 2.399 |
| | 46 a más años | 45 | 32% | 43 | 31% | | | |
| estado civil | Soltera - Otros | 59 | 42% | 46 | 33% | 1.710 | 0.790 | 3.703 |
| | Casada - Conviviente | 15 | 11% | 20 | 14% | | | |
| nivel de educación | Sin estudios - Primaria | 25 | 18% | 20 | 14% | 1.173 | 0.575 | 2.393 |
| | Secundaria- Superior | 49 | 35% | 46 | 33% | | | |
| TOTAL | | 74 | | 66 | | 140 | | |

Interpretación

La clasificación FIGO del cáncer de cuello uterino se divide en etapas tempranas (I-II) y avanzadas (III-IV). En cuanto a la edad: Mujeres de 30 a 45 años tienen una menor proporción de cáncer en etapas avanzadas (16%) comparado con mujeres de 46 años o más (31%). La OR es de 1.205, indicando una probabilidad ligeramente mayor de cáncer avanzado en mujeres de 30 a 45 años, aunque no es estadísticamente significativa. Estado civil: Mujeres solteras u otras categorías tienen una mayor proporción de cáncer en etapas avanzadas (33%) comparado con mujeres casadas o convivientes (14%). La OR es de 1.710, sugiriendo una probabilidad mayor de cáncer avanzado en mujeres solteras u otras, pero no es significativa. El nivel educativo: Mujeres con menor nivel educativo tienen una mayor proporción de cáncer en etapas avanzadas (14%) comparado con mujeres con secundaria o superior (33%). La OR es de 1.173, indicando una probabilidad ligeramente mayor de cáncer avanzado en mujeres con menor nivel educativo, aunque no es significativa.

En total, se analizaron 140 casos, de los cuales el 53% correspondió a etapas tempranas y el 47% a etapas avanzadas.

Factores de riesgo Gineco Obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años Hospital III, Goyeneche - 2023.

Tabla 3.

Factores de riesgo Gineco Obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino por Tipo histológica POR ANATOMOPATOLÓGICO

| | | Tipo histológica POR ANATOMOPATOLOGICO | | | | Intervalo de confianza de 95 % | | |
|--|-------------------------|--|-----|-----------------------|-----|--------------------------------|----------|-------|
| | | Carcinoma Escamoso | % | Adenoescamoso - Otros | % | Inferior | Superior | |
| Número de parejas sexuales | Mayor o igual a 3 | 72 | 51% | 11 | 8% | 1.565 | 0.628 | 3.904 |
| | Menor de 3 | 46 | 33% | 11 | 8% | | | |
| Partos vaginales mayor o igual a 3 | Si | 75 | 54% | 13 | 9% | 1.208 | 0.477 | 3.057 |
| | No | 43 | 31% | 9 | 6% | | | |
| Edad de inicio de relaciones sexuales | Menor de 20 años | 92 | 66% | 18 | 13% | 0.786 | 0.245 | 2.527 |
| | Mayor o igual a 20 años | 26 | 19% | 4 | 3% | | | |
| Uso de anticonceptivos | Si | 64 | 46% | 12 | 9% | 0.988 | 0.396 | 2.464 |
| | No | 54 | 39% | 10 | 7% | | | |
| Contagio con VPH | Si | 75 | 54% | 10 | 7% | 2.093 | 0.835 | 5.248 |
| | No | 43 | 31% | 12 | 9% | | | |
| TOTAL | | 74 | | 66 | | 140 | | |

Interpretación

La tabla muestra la relación entre diversos factores de riesgo y el tipo histológico de cáncer de cuello uterino, evidenciando que, aunque se observan tendencias como una mayor frecuencia de carcinoma escamoso en mujeres con tres o más parejas sexuales (51%), partos vaginales igual o mayores a tres (54%), inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años (66%) y antecedente de contagio con VPH (54%), ninguno de estos factores presenta una asociación estadísticamente significativa, ya que los intervalos de confianza al 95 % de las razones de ventaja (OR) incluyen el valor 1. Esto indica que, si bien algunos factores podrían influir en la aparición del carcinoma escamoso, los resultados no permiten establecer una relación concluyente entre ellos y el tipo histológico del cáncer de cuello uterino en la muestra analizada.

Tabla 4.

Factores de riesgo Gineco Obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino por clasificación de Ca de Cérnix según FIGO

| | | Clasificación de Ca de Cérnix según FIGO | | | | OR | Intervalo de confianza de 95 % | |
|--|-------------------------|--|-----|-----------|-----|------------|--------------------------------|----------|
| | | III - | | | | | Inferior | Superior |
| | | I - II | % | IV | % | | | |
| Número de parejas sexuales | Mayor o igual a 3 | 43 | 31% | 40 | 29% | 0.902 | 0.459 | 1.773 |
| | Menor de 3 | 31 | 22% | 26 | 19% | | | |
| Partos vaginales mayor o igual a 3 | Si | 44 | 31% | 44 | 31% | 0.733 | 0.368 | 1.463 |
| | No | 30 | 21% | 22 | 16% | | | |
| Edad de inicio de relaciones sexuales | Menor de 20 años | 60 | 43% | 50 | 36% | 1.371 | 0.610 | 3.081 |
| | Mayor o igual a 20 años | 14 | 10% | 16 | 11% | | | |
| Uso de anticonceptivos | Si | 47 | 34% | 29 | 21% | 2.221 | 1.127 | 4.377 |
| | No | 27 | 19% | 37 | 26% | | | |
| Contagio con VPH | Si | 50 | 36% | 35 | 25% | 1,845 | ,929 | 3,664 |
| | No | 24 | 17% | 31 | 22% | | | |
| TOTAL | | 74 | | 66 | | 140 | | |

Interpretación: Se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales y la clasificación del cáncer de cuello uterino según FIGO. El 31% de las mujeres con clasificación FIGO I-II reportó tener tres o más parejas sexuales, en comparación con el 29% de las mujeres con clasificación FIGO III-IV. Además, el 22% de las mujeres con FIGO I-II y el 19% de las mujeres con FIGO III-IV reportaron tener menos de tres parejas sexuales. La razón de ventajas (OR) es 0.902, con un intervalo de confianza del 95% entre 0.459 y 1.773. El 31% de las mujeres en ambas clasificaciones (FIGO I-II y FIGO III-IV) tuvo tres o más partos vaginales, mientras que el 21% de las mujeres con FIGO I-II y el 16% con FIGO III-IV no alcanzaron este número. La razón de ventajas (OR) es 0.733, con un intervalo de confianza del 95% entre 0.368 y 1.463. El 43% de las mujeres con FIGO I-II iniciaron relaciones sexuales antes de los 20 años, frente al 36% de las mujeres con FIGO III-IV. Por otro lado, el 10% de las mujeres con FIGO I-II y el 11% con FIGO III-IV iniciaron relaciones sexuales a los 20 años o más. La razón de ventajas (OR) es 1.371, con un intervalo de confianza del 95% entre 0.610 y 3.081. El 34% de las mujeres con FIGO I-II usaron anticonceptivos, mientras que solo el 21% lo hizo en el caso de FIGO III-IV. La razón de ventajas (OR) es 2.221, con un intervalo de confianza del 95% entre 1.127 y 4.377. El 36% de las mujeres con FIGO I-II presentó contagio con VPH, mientras que esta proporción fue del 25% en las mujeres con FIGO III-IV. Se evaluaron un total de 140 mujeres, de las cuales el 53% pertenecen a las clasificaciones FIGO I-II y el 47% a FIGO III-IV.

Factores de riesgo conductuales asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023.

Tabla 5.

Factores de riesgo conductuales asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino por Tipo histológica POR ANATOMOPATOLÓGICO

| | | Tipo histológica POR ANATOMOPATOLOGICO | | | | OR | Intervalo de confianza de 95 % | |
|-------------------|----|--|-----|-----------------------|-----|------------|--------------------------------|----------|
| | | Carcinoma Escamoso | % | Adenoescamoso - Otros | % | | Inferior | Superior |
| Tabaquismo | Si | 24 | 17% | 5 | 4% | 0.868 | 0.291 | 2.590 |
| | No | 94 | 67% | 17 | 12% | | | |
| TOTAL | | 74 | | 66 | | 140 | | |

Interpretación

En cuanto a los factores de riesgo conductuales asociados **el 17% de las mujeres** con carcinoma escamoso (tipo histológico) reportaron ser fumadoras, mientras que el 4% de las mujeres con adenoescamoso u otros tipos histológicos fueron fumadoras. En comparación, el 67% de las mujeres con carcinoma escamoso y el 12% de las mujeres con adenoescamoso u otros tipos histológicos no consumían tabaco. El valor OR de 0.868 sugiere que el tabaquismo no parece estar asociados. El intervalo de confianza (IC) varia entre 0.291 y 2.590 incluye el valor 1 lo que implica que no existe una relación estadísticamente significativa.

Tabla 6.

Factores de riesgo conductuales asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino por clasificación de Ca de Cérvix según FIGO

| | | Clasificación de Ca de Cérvix según FIGO | | | | OR | Intervalo de confianza de 95 % | |
|-------------------|----|--|-----|-----------|-----|------------|--------------------------------|----------|
| | | I - II | % | III - IV | % | | Inferior | Superior |
| Tabaquismo | Si | 21 | 15% | 8 | 6% | 2.873 | 1.173 | 7.033 |
| | No | 53 | 38% | 58 | 41% | | | |
| TOTAL | | 74 | | 66 | | 140 | | |

Interpretación

En cuanto al factor de riesgo conductual de tabaquismo asociado al desarrollo del cáncer de cuello uterino, los resultados mostraron diferencias notables entre las mujeres clasificadas según la estadificación del cáncer según la FIGO (I-II vs III-IV). En el grupo de mujeres con cáncer en estadios I-II, el 15% de las participantes reportaron ser fumadoras, mientras que en el grupo de mujeres con cáncer en estadios III-IV, solo el 6% eran fumadoras. Por otro lado, 38% de las mujeres en el estadio I-II y 41% en el estadio III-IV no eran fumadoras. La razón de ventajas (OR) obtenida fue de 2.873, lo que sugiere que las mujeres que fuman tienen casi tres veces más probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino en estadios avanzados (III-IV) en comparación con aquellas que no fuman. Este valor indica una fuerte asociación entre el tabaquismo y el avance del cáncer. El intervalo de confianza (IC) del 95% para esta relación fue de 1.173 a 7.033, lo que no incluye el valor 1, lo cual es un indicador de que esta asociación es estadísticamente significativa. Esto implica que el tabaquismo podría ser un factor de riesgo importante para que el cáncer de cuello uterino llegue a estadios más avanzados.

En conclusión, el tabaquismo se presenta como un factor de riesgo conductual significativo en el desarrollo y la progresión del cáncer de cuello uterino, especialmente en las etapas más avanzadas de la enfermedad. Las mujeres fumadoras tienen un mayor riesgo de que el cáncer de cuello uterino progrese a estadios más severos, lo que subraya la importancia de estrategias de prevención del tabaquismo en la lucha contra el cáncer cervical.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El cáncer es un tipo de cambio celular donde comienza en las células epiteliales del cuello uterino y primero aparece como lesiones precancerosas que se desarrollan lentamente con el tiempo y eventualmente pueden conducir a cáncer in situ. (5).

En el presente estudio se determinó los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al hospital III, Goyeneche - 2023.

En la tabla 1 se muestra factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino por Tipo histológica POR ANATOMOPATOLOGICO dentro del cual el carcinoma escamoso resultó ser el tipo histológico más prevalente, representando el 84.3% de los casos analizados. Los resultados muestran que la edad influye en el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Las mujeres de 46 años o más presentaron mayores proporciones de carcinoma escamoso (54%) y otros tipos histológicos (9%) frente al grupo de 30 a 45 años (31% y 6%). Aunque la razón de ventajas (OR = 0.828) no fue estadísticamente significativa, esto podría atribuirse al tamaño de la muestra. Respecto al estado civil, las solteras u otras categorías mostraron más casos de carcinoma escamoso (64%) en comparación con las casadas o convivientes (21%), pero no se encontró una asociación significativa (OR = 1.151). En cuanto al nivel educativo, las mujeres con menor nivel de estudios tuvieron mayor riesgo relativo de desarrollar cáncer (OR = 2.396), aunque esta relación tampoco fue estadísticamente significativa.

Así en los resultados de Paccori et al. e Izaguirre Villanueva y Fernández Velásquez, se encontró que el 77,8% de las mujeres tenía más de 35 años y la mayoría vivía en zonas urbanas (70,4%), con un 48,2% alcanzando la educación secundaria. En cuanto a factores socioeconómicos, 57,1% tenía solo educación primaria, 68,6% ingresos mínimos y 74,3% eran amas de casa. Además, el 71,4% no fumaba, lo que es positivo dado que el tabaquismo es un factor de riesgo para el cáncer cervical. Estos datos destacan la importancia de mejorar el acceso a educación y salud en estas poblaciones. (18, 19)

En la tabla 2 se presenta factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino por clasificación de Ca de Cérnix según FIGO, donde el 53% de los casos analizados correspondieron a etapas tempranas (I-II), mientras que el 47% se encontraba en etapas avanzadas (III-IV).

Así en cuanto a la edad las mujeres de 46 años o más presentaron mayores proporciones tanto en etapas tempranas (32%) como avanzadas (31%) en comparación con las de 30 a 45 años (21% y 16%, respectivamente). La OR para etapas avanzadas fue de 1.205 (IC 95%: 0.605–2.399), sin significancia estadística. Las mujeres solteras u otras categorías presentaron mayores proporciones de cáncer en etapas tempranas (42%) y avanzadas (33%) frente a las casadas o convivientes (11% y 14%, respectivamente). La OR fue de 1.710 (IC 95%: 0.790–3.703), indicando una tendencia no significativa y las mujeres con menor nivel educativo mostraron menores proporciones en etapas tempranas (18%) y avanzadas (14%) comparadas con las de mayor nivel educativo (35% y 33%). La OR para etapas avanzadas fue de 1.173 (IC 95%: 0.575–2.393), sin significancia estadística.

Así mismo se determinó los factores de riesgo Gineco Obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023.

Donde al determinar los factores de riesgo Gineco Obstétricos por Tipo histológica POR ANATOMOPATOLOGICO se observó que el 74% de los casos correspondieron a carcinoma escamoso y el 26% a otros tipos histológicos (adenoescamoso u otros). Así el 51% de las mujeres con carcinoma escamoso reportó haber tenido tres o más parejas sexuales, frente al 8% en otros tipos histológicos. Aunque la razón de ventajas (OR = 1.565) sugiere un posible mayor riesgo asociado, el intervalo de confianza (IC 95%: 0.628–3.904) indica que la relación no es significativa. El 54% de las mujeres con carcinoma escamoso tuvo tres o más partos vaginales, comparado con el 9% en otros tipos. La OR fue de 1.208 (IC 95%: 0.477–3.057), sin significancia estadística. Iniciar relaciones sexuales antes de los 20 años fue más frecuente en mujeres con carcinoma escamoso (66%) que en otros tipos histológicos (13%). La OR de 0.786 (IC 95%: 0.245–2.527) no mostró una asociación significativa. El 46% de las mujeres con carcinoma escamoso usó anticonceptivos, frente al 9% en otros tipos. La OR de 0.988 (IC 95%: 0.396–2.464) no evidenció una relación significativa y el 54% de las mujeres con carcinoma escamoso reportó contagio con VPH, en comparación con el 7% en otros tipos histológicos. Aunque la OR de 2.093 (IC 95%: 0.835–5.248) sugiere una posible relación, esta no es significativa estadísticamente.

Si comparamos los resultados de Jaramillo, el 40% de las mujeres presentó ETS, y los factores de riesgo principales fueron tener múltiples parejas sexuales y estar afectadas por ETS.

Además, la falta de pruebas de Papanicolaou y el no uso de anticonceptivos de barrera como el condón aumentaron el riesgo, especialmente para mujeres con VPH. (14)

En el análisis de Paccori (14) el 59,3% de las mujeres tuvo embarazos múltiples y el 55,6% eran multíparas. Un 74,1% presentó lesiones intraepiteliales altamente malignas, mientras que el 25,9% presentó carcinomas invasivos. Además, el estudio de Izaguirre Villanueva muestra que el 68,6% de las mujeres iniciaron relaciones sexuales entre los 14 y 19 años, un factor que las coloca en alto riesgo. (19)

El estudio de Arenas Cabrera reveló que el 64,8% de las mujeres estuvo expuesta al VPH, y la multiparidad (68,5%) y la menarquia (63%) también fueron factores de riesgo. Además, 63% de las mujeres iniciaron relaciones sexuales entre los 18 y 20 años, destacando la falta de programas de detección primaria en la comunidad. (20)

Ahora los factores asociados por clasificación de Ca de Cérnix según FIGO de las cuales el 53% se encontraba en las etapas tempranas (FIGO I-II) y el 47% en las etapas avanzadas (FIGO III-IV), en ello el 31% de las mujeres con FIGO I-II y el 29% con FIGO III-IV reportaron tres o más parejas sexuales. La razón de ventajas (OR = 0.902, IC 95%: 0.459–1.773) no evidenció una asociación significativa entre esta variable y la clasificación FIGO, el 31% de las mujeres en ambas clasificaciones tuvo tres o más partos vaginales. La OR fue de 0.733 (IC 95%: 0.368–1.463), sin mostrar una relación significativa con la clasificación del cáncer, al iniciar relaciones sexuales antes de los 20 años fue más frecuente en mujeres con FIGO I-II (43%) que en FIGO III-IV (36%). Aunque la OR de 1.371 (IC 95%: 0.610–3.081) sugiere una posible tendencia, esta no fue significativa, el 34% de las mujeres con FIGO I-II usaron anticonceptivos, frente al 21% con FIGO III-IV. La OR de 2.221 (IC 95%: 1.127–4.377) indicó una asociación estadísticamente significativa, sugiriendo que el uso de anticonceptivos podría estar relacionado con una menor probabilidad de estar en estadios avanzados y el 36% de las mujeres con FIGO I-II reportaron contagio con VPH, en comparación con el 25% en FIGO III-IV. La OR de 1.845 (IC 95%: 0.929–3.664) mostró una posible tendencia, aunque no estadísticamente significativa.

Así también se determinó los factores de riesgo conductuales asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III Goyeneche 2023.

Se determinó los factores de riesgo conductuales por Tipo histológica POR ANATOMOPATOLOGICO donde se observó que el 17% de las mujeres con carcinoma

escamoso eran fumadoras, en comparación con solo el 4% de las mujeres con adenoescamoso u otros tipos histológicos. Por otro lado, el 67% de las mujeres con carcinoma escamoso y el 12% de las mujeres con otros tipos histológicos no consumían tabaco. La razón de ventajas (OR = 0.868, IC 95%: 0.291–2.590) sugiere que el tabaquismo no está significativamente asociado con el tipo histológico del cáncer de cuello uterino, ya que el intervalo de confianza incluye el valor 1.

en el estudio de Cabrera Guerra, los factores de riesgo más significativos fueron antecedentes familiares de cáncer, tabaquismo, menarquia temprana y actividad sexual. Sin embargo, el tipo de parto, las ETS y la edad del primer nacimiento antes de los 18 años no mostraron una relación significativa con la aparición de la enfermedad. (15).

En el análisis de Estrada Abreu, casi el 50% de las mujeres presentaron infecciones de transmisión sexual (ETS), con candidiasis vaginal y condilomas acuminados como antecedentes comunes. Estas ETS afectaron al 30% y 25% de las participantes en el diagnóstico, respectivamente (16).

En el estudio de Paccori et al., el sangrado poscoital fue el síntoma más reportado, con un 29,2% de las mujeres presentándolo. Además, el 85,2% no se había sometido a pruebas de Papanicolaou, y solo el 7,4% tenía antecedentes familiares de CaCu. (18)

El estudio de Izaguirre Villanueva reveló que el 40% de las mujeres presentaban alto riesgo de desarrollar CaCu, mientras que el 28,5% tenía bajo riesgo. La mayoría de las mujeres no consideraban la anticoncepción oral, y aunque algunas no reportaron ETS (7,4%), más de la mitad (68,6%) había tenido más de tres nacimientos. Además, no se observó un beneficio en recibir la vacuna contra el VPH para la mayoría de las encuestadas. (19).

Y se determinó los factores de riesgo conductuales por clasificación de Ca de Cérvix según FIGO en estadios I-II, el 15% reportó ser fumadora, mientras que solo el 6% de las mujeres en estadios III-IV eran fumadoras. Además, el 38% de las mujeres en el estadio I-II y el 41% en el estadio III-IV no eran fumadoras.

La razón de ventajas (OR = 2.873) sugiere que las mujeres fumadoras tienen casi tres veces más probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino en estadios avanzados en comparación con aquellas que no fuman, lo que indica una fuerte asociación entre el tabaquismo y el avance de la enfermedad. El intervalo de confianza (IC) del 95% para esta

relación fue de 1.173 a 7.033, lo que no incluye el valor 1, indicando que esta asociación es estadísticamente significativa.

Es así que el cáncer de cuello uterino (CaCu) es una de las principales causas de muerte en mujeres en Perú, con tasas alarmantes de mortalidad, especialmente en estadios avanzados (III y IV), donde el 47% de los casos llegan sin posibilidades de tratamiento efectivo.

La incidencia es mayor en mujeres de 35 a 70 años, y factores de riesgo como el VPH, múltiples parejas sexuales, tabaquismo, multiparidad y estados inmunocomprometidos contribuyen al desarrollo de la enfermedad. La detección temprana mediante métodos como la prueba de Papanicolaou, colposcopia y pruebas moleculares es crucial, pero los programas de prevención y detección son limitados, con altas tasas de deserción en pruebas positivas. Además, factores sociales y culturales, como la falta de conciencia y el acceso limitado a tratamiento, agravan la situación. Para reducir las muertes, es esencial educar a la población, fomentar hábitos saludables y asegurar la vigilancia continua.

4.2. Prueba de hipótesis

Tabla 7

Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al hospital III, Goyeneche - 2023.

| | | factores de riesgo asociados a cáncer de cuello | Desarrollo de cáncer |
|----------------------|---|---|----------------------|
| Rho de Spearman | factores de riesgo asociados a cáncer de cuello | Coefficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,529** |
| | | N | 140 |
| Desarrollo de cáncer | Desarrollo de cáncer | Coefficiente de correlación | ,529** |
| | | Sig. (bilateral) | ,006 |
| | | N | 140 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El análisis realizado mediante el coeficiente de correlación de Spearman muestra una relación positiva moderada ($Rho=0.529$) entre los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino y el desarrollo de esta enfermedad en mujeres mayores de 30 años atendidas en el Hospital III Goyeneche, durante el año 2023. Este valor indica que, a medida que aumentan los factores de riesgo en las mujeres, también se incrementa la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino.

La significancia estadística obtenida ($p=0.005$) confirma que esta correlación es altamente significativa al nivel de confianza del 1%, lo que implica que la relación observada no es producto del azar. Además, el análisis se basó en una muestra de 140 mujeres, lo que brinda una base sólida para respaldar la fiabilidad de los resultados. Estos hallazgos subrayan la importancia de identificar y abordar los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del cáncer de cuello uterino. Los resultados destacan la necesidad de implementar estrategias preventivas enfocadas en reducir la exposición a dichos factores, tales como el control de infecciones por el virus del papiloma humano (VPH), el acceso a programas de tamizaje como el Papanicolaou, y la promoción de hábitos saludables entre las mujeres de esta población.

En conclusión, existe una correlación clara y significativa entre los factores de riesgo y el desarrollo de cáncer de cuello uterino, lo que resalta la relevancia de adoptar medidas preventivas y educativas dirigidas a esta población. Este enfoque podría contribuir

significativamente a la reducción de la incidencia y el impacto de esta enfermedad en la región de Arequipa.

Tabla 8

Factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023.

| | | Desarrollo de cáncer | |
|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|------|
| Rho de Spearman | edad | Coefficiente de correlación | ,243 |
| | | Sig. (bilateral) | ,005 |
| | | N | 140 |
| | estado civil | Coefficiente de correlación | ,459 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 |
| | | N | 140 |
| | nivel de educación | Coefficiente de correlación | ,425 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 |
| | | N | 140 |
| Desarrollo de cáncer | Coefficiente de correlación | 1,000 | |
| | Sig. (bilateral) | . | |
| | N | 140 | |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El análisis de los factores sociodemográficos revela lo siguiente:

Edad (Rho=0.243): Existe una correlación positiva débil pero significativa entre la edad y el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Esto sugiere que, a medida que aumenta la edad en mujeres mayores de 30 años, también aumenta el riesgo de desarrollar esta enfermedad.

Estado civil (Rho=0.459 p=0.001): La correlación es positiva moderada y significativa. Esto indica que el estado civil tiene una relación importante con el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Es posible que ciertos estados civiles, como el estar casada o en convivencia, estén asociados con una mayor exposición a factores de riesgo relacionados, como mayor número de relaciones sexuales o exposición al VPH.

Nivel de educación (Rho=0.425): Existe una correlación positiva moderada y significativa entre el nivel educativo y el desarrollo de la enfermedad. Este hallazgo podría interpretarse en el sentido de que un menor nivel educativo está vinculado a una mayor vulnerabilidad, posiblemente debido a una menor conciencia sobre prácticas preventivas o acceso limitado a

servicios de salud. En general, los factores sociodemográficos tienen una influencia significativa en el desarrollo del cáncer de cuello uterino, destacando la importancia de abordar estas variables en estrategias preventivas y educativas.

Tabla 9

Factores de riesgo Gineco Obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023.

| | | | Desarrollo de cáncer |
|-----------------|---------------------------------------|------------------|-------------------------|
| Rho de Spearman | Número de parejas sexuales | Coeficiente | ,230 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 140 |
| | Partos vaginales mayor o igual a 3 | Coeficiente | ,233 |
| | | Sig. (bilateral) | ,003 |
| | | N | 140 |
| | Edad de inicio de relaciones sexuales | Coeficiente | ,258 |
| | | Sig. (bilateral) | ,004 |
| | | N | 140 |
| | Uso de anticonceptivos | Coeficiente | ,144 |
| | | Sig. (bilateral) | ,003 |
| | | N | 140 |
| | Contagio con VPH | Coeficiente | ,483* |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 140 |
| diag | | Coeficiente d | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | . |
| | | N | 140 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los factores gineco-obstétricos analizados muestran las siguientes correlaciones:

Número de parejas sexuales (Rho=0.230, p=0.000): Existe una correlación positiva débil pero significativa. Esto indica que un mayor número de parejas sexuales está relacionado con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, posiblemente debido a la mayor probabilidad de exposición al VPH.

Partos vaginales mayor o igual a 3 (Rho=0.233, p=0.003): La correlación es débil pero significativa, lo que sugiere que las mujeres con tres o más partos vaginales tienen un riesgo ligeramente mayor, probablemente debido a traumas cervicales recurrentes o cambios hormonales.

Edad de inicio de relaciones sexuales (Rho=0.258, p=0.004): Existe una correlación positiva débil pero significativa. Esto indica que un inicio temprano de las relaciones sexuales aumenta

el riesgo, posiblemente debido a la exposición temprana al VPH o a un sistema inmunológico menos desarrollado.

Uso de anticonceptivos ($Rho=0.144$, $p=0.003$): La correlación es débil pero significativa, sugiriendo una leve asociación entre el uso de anticonceptivos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Esto podría estar relacionado con la interacción entre anticonceptivos hormonales y el VPH.

Contagio con VPH ($Rho=0.483$, $p=0.000$): Existe una correlación positiva moderada y altamente significativa. Este resultado confirma que la infección por el virus del papiloma humano es uno de los principales factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino.

En general, los factores gineco-obstétricos son cruciales en el desarrollo de esta enfermedad, con el contagio por VPH siendo el factor más relevante.

Tabla 10

Factores de riesgo conductuales asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023.

| | | Tabaquismo | | Desarrollo de cáncer |
|-----------------|------------|-----------------------------|-------|----------------------|
| Rho de Spearman | Tabaquismo | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,471* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,004 |
| | | N | 140 | 140 |
| diag | Tabaquismo | Coefficiente de correlación | ,471* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,044 | . |
| | | N | 140 | 140 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El único factor conductual analizado fue el tabaquismo:

Tabaquismo ($Rho=0.471$, $p=0.004$): Existe una correlación positiva moderada y significativa entre el tabaquismo y el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Este hallazgo indica que las mujeres fumadoras tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, posiblemente debido a que el tabaquismo debilita el sistema inmunológico y contribuye a la persistencia de infecciones como el VPH.

4.3. Presentación de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al hospital III, Goyeneche - 2023. Se trabajó con una muestra de 140 pacientes.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que puede ser tratada a tiempo si se detecta en sus primeras etapas, de lo contrario tiene complicaciones severas, por ello si se toma conciencia de la importancia de los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino la situación en el Perú y a nivel mundial puede mejorar.

En este estudio se encontró que en los factores de riesgo sociodemográficos asociados al cáncer de cuello uterino, indica que las mujeres de 46 años o más tienen una mayor proporción de casos de cáncer de cuello uterino en comparación con las mujeres de 30 a 45 años, específicamente, el 54% de las mujeres de 46 años o más presentaron carcinoma escamoso, en comparación con el 31% en el grupo de 30 a 45 años. No se encontró una asociación significativa entre el estado civil y el desarrollo de cáncer de cuello uterino, si bien las mujeres solteras u otras categorías mostraron una mayor proporción de casos de carcinoma escamoso (64%) en comparación con las casadas o convivientes (21%), esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Las mujeres con menor nivel educativo (sin estudios o primaria) podrían tener 2.4 veces más probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino en comparación con aquellas con mayor nivel educativo (secundaria o superior). Sin embargo, es importante tener en cuenta que este hallazgo no fue estadísticamente significativo según el estudio.

Este estudio evaluó a 140 mujeres y se analizó la relación entre factores gineco-obstétricos y el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Se examinaron el número de parejas sexuales, partos vaginales, edad de inicio de relaciones sexuales, uso de anticonceptivos y contagio con el Virus del Papiloma Humano (VPH).

Los resultados indicaron que el 51% de las mujeres con carcinoma escamoso tenía tres o más parejas sexuales, comparado con el 8% en otros tipos. Asimismo, el 54% de las mujeres con carcinoma escamoso había tenido tres o más partos vaginales, en contraste con el 9% en otros tipos histológicos. Sin embargo, la razón de ventajas (OR) en ambos casos no fue estadísticamente significativa.

El inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años estuvo presente en el 66% de las mujeres con carcinoma escamoso y en el 13% de aquellas con otros tipos histológicos, sin mostrar una relación significativa con el riesgo de cáncer. El uso de anticonceptivos tampoco mostró una asociación relevante, ya que el 46% de las mujeres con carcinoma escamoso los utilizó frente al 9% en otros tipos.

Por otro lado, el contagio con VPH fue más frecuente en mujeres con carcinoma escamoso (54%) en comparación con el 7% en otros tipos, aunque el intervalo de confianza impidió establecer una relación concluyente.

Se clasificó según FIGO en estadios I-II (53%) y III-IV (47%) para analizar la relación entre factores gineco-obstétricos y la progresión del cáncer de cuello uterino.

Los resultados indicaron que el número de parejas sexuales y de partos vaginales no mostraron una asociación significativa con la clasificación FIGO, con razones de ventajas (OR) de 0.902 y 0.733, respectivamente. De manera similar, el inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años tampoco presentó una relación estadísticamente significativa (OR: 1.371).

Por otro lado, el uso de anticonceptivos mostró una asociación significativa con una menor probabilidad de clasificaciones avanzadas (FIGO III-IV), con un OR de 2.221 (IC 95%: 1.127 - 4.377). En cuanto al contagio con VPH, aunque los datos sugieren una posible relación con FIGO I-II (OR: 1.845), esto no fue concluyente.

Este estudio analizó la relación entre el tabaquismo y el cáncer de cuello uterino según el tipo histológico y la estadificación FIGO.

En cuanto al tipo histológico, el 17% de las mujeres con carcinoma escamoso eran fumadoras, frente al 4% de las mujeres con adenoescamoso u otros tipos. Sin embargo, la razón de ventajas (OR: 0.868, IC 95%: 0.291 - 2.590) indicó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el tabaquismo y el tipo alto.

Por otro lado, al evaluar la relación entre el tabaquismo y la progresión del cáncer según FIGO, se supervisa que el 15% de las mujeres en los estadios I-II eran fumadoras, en comparación con el 6% en los estadios III-IV. La razón de ventajas (OR: 2.873, IC 95%: 1.173 - 7.033) mostró una asociación significativa, indicando que las fumadoras tienen casi tres veces más probabilidades de desarrollar cáncer en estad.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

PRIMERO: Existe una correlación significativa entre los factores de riesgo y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años, lo que subraya la importancia de adoptar medidas preventivas y educativas para reducir la incidencia de esta enfermedad en Arequipa. Las mujeres de 30 a 45 años tienen menos probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino que las de 46 años o más. No hay una asociación significativa entre el estado civil y el desarrollo de esta enfermedad. Sin embargo, las mujeres con menor nivel educativo tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino que aquellas con mayor nivel educativo.

SEGUNDO: Los factores sociodemográficos como la edad, el estado civil y el nivel educativo tienen una influencia significativa en el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Las mujeres solteras tienen más casos en etapas avanzadas que las casadas. Las mujeres con menor nivel educativo tienen más casos en etapas avanzadas que las de mayor nivel educativo. No hay una relación significativa entre el número de parejas sexuales y la clasificación FIGO. Otros factores como el número de partos vaginales, la edad de inicio de relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y el contagio con VPH no mostraron una relación significativa con la clasificación FIGO. Los factores sociodemográficos influyen significativamente en el desarrollo del cáncer de cuello uterino, destacando la importancia de estrategias preventivas y educativas.

TERCERO: Las mujeres con un mayor número de parejas sexuales y partos vaginales tenían una mayor proporción de carcinoma escamoso, la asociación no fue significativa. Por otro lado, el uso de anticonceptivos mostró una relación con una menor probabilidad de estadios avanzados (FIGO III-IV), lo que podría indicar un posible efecto protector.

CUARTO: El tabaquismo mostró una relación estadísticamente significativa con la progresión del cáncer de cuello uterino, ya que las mujeres fumadoras tenían casi tres veces más probabilidades de desarrollar la enfermedad en estadios avanzados (FIGO III-IV) en comparación con las nada de fumadoras. Esto sugiere que el tabaquismo podría influir negativamente en la evolución del cáncer, resaltando la importancia de estrategias de prevención y cesación del hábito de fumar para reducir el impacto de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

PRIMERO: Es fundamental intensificar las campañas de concienciación sobre la importancia del Papanicolaou y la prueba del VPH, especialmente considerando que el 74% de los casos corresponden a carcinoma escamoso. Detectar estas lesiones en etapas iniciales puede mejorar significativamente el pronóstico y la supervivencia.

SEGUNDO: Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de primer nivel. Dado que el 53% de los casos se diagnosticaron en estadios FIGO I-II, es crucial asegurar que todas las mujeres, especialmente en zonas rurales o de bajos recursos, tengan acceso oportuno a pruebas de detección y seguimiento. Esto requiere centros de salud equipados y personal capacitado.

TERCERO: Incluir la cesación del tabaquismo en las estrategias preventivas. Se identificó que las mujeres fumadoras presentan mayor riesgo de progresión a estadios severos. Por ello, se recomienda incorporar programas de cesación del tabaquismo dentro de las campañas de prevención del cáncer de cuello uterino, como parte de una intervención integral en salud pública.

CUARTO: se recomienda implementar campañas de planificación familiar desde el primer nivel de atención. Es esencial integrar servicios de planificación familiar en los centros de salud de primer nivel, promoviendo el uso de métodos anticonceptivos, educación sexual y control ginecológico regular. Estas acciones contribuyen a reducir factores de riesgo asociados al cáncer cervical y fortalecen la prevención desde una perspectiva integral.

QUINTO: Se recomienda implementar campañas de planificación familiar desde el primer nivel de atención como parte de una estrategia integral para prevenir el cáncer de cuello uterino, abordando factores como la multiparidad, el inicio precoz de la actividad sexual y el uso inadecuado de métodos anticonceptivos. Para fortalecer su impacto, es esencial promover la articulación intersectorial entre el sector Salud, que debe liderar la coordinación y capacitación del personal; el Ministerio de Educación, incorporando la educación sexual integral en todos los niveles escolares; el Ministerio de la Mujer, desarrollando estrategias comunitarias con enfoque de género; y los programas sociales, que pueden incluir contenidos preventivos en sus actividades educativas y visitas domiciliarias. Esta colaboración multisectorial permite abordar los factores de riesgo desde diversas dimensiones, optimizar recursos y garantizar una prevención equitativa y sostenida, especialmente en poblaciones vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino. [Internet].; 2018 [citado 16 de agosto 2024]. Disponible es: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_28-sp.pdf.
2. Ramos Muñoz WC, Guerrero Ramírez NN. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2024]. Recuperado a partir de: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf/>
3. Bendezu Quispe G., Soriano Moreno A. N., Urrunaga Pastor D., Venegas Rodríguez G., Benites Zapata V. A. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2024]; 37 (1):17-24. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>
4. Puga O, Belmar F, Pertossi E. Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino [Internet]. 2024 [citado 12 de agosto de 2024]; 35(2): p. 95-105. Recuperado a partir de: DOI:10.1016/j.rmclc.2024.03.003
5. Maggi Garcés BL, Tumbaco Villao AE, Villón Lainez NJ, Cacao Bailón ML. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en usuarias del Centro Oncológico Santa Elena. Revista de Investigación Talentos [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto de 2024]; 10(1): 251. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.33789/talentos.10.1.182>
6. Salazar Rodriguez SK. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero - marzo del 2016 [tesis en Internet]: [Lima]: Universidad Nacional de San Marcos; 2016 [citado 12 de agosto de 2024]; . Recuperado a partir de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/dd6b87a1-185d-4281-b690-3b3e5d918cfd>
7. Moré Vega A, Moya Toneut C, Pino Pérez FV, Gálvez Castellón AM, Espinosa Fuentes ML, Ávalos Arbolaes JL. Comportamiento de las lesiones intraepiteliales de alto grado en la consulta de patología de cuello . Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2013 [citado 12 de

agosto de 2024]; 39(4): 354-367. Recuperado a partir de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400005&lng=es.

8. Quispe Gómez M, Valencia Vera C, Rodríguez Figueroa A, Salazar Quispe. Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015. Dialnet [Internet]. 2018; 11(1): p. 81-94. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.32911/as.2018.v11.n1.458>
9. Navarro J, Vilca M. "Nivel de estrategias de comunicación para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas del Hospital Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco - 2022" [tesis en Internet]: [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio abab del Cusco; 2023. Recuperado a partir de:
https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8550/253T20230854_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Castro B. Edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2 [tesis en Internet]: [Tumbes]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/511>
11. Cevallos B., Recalde Y. Hallazgos anormales de citología cervical y factores relacionados con la historia reproductiva de la mujer en usuarias atendidas en Solca Núcleo Ibarra periodo enero a junio 2012 [tesis en Internet]: [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte; 2012. Recuperado a partir de: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/2028>
12. Bravo Polanco Eneida, Águila Rodríguez Narciso, Guerra Villarpanda Dayamí, Blanco Vázquez Yamiley, Rodríguez González Oskeimy, Oliva Santana Madelín. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2024]; Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400685&lng=es. Epub 02-Ago-2020.
- 13 Rivera Zegarra MA. Factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 30 a 64 años en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2018 [Tesis internet]. [Tacna]: Repositorio institucional I. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann;

2021. [citado 12 de agosto de 2024]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4183>

14. Jaramillo Vicente M.E. Factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino en mujeres que laboran en el mercado Pequeño Productor de Loja. [tesis en internet]. [Loja]. Universidad Nacional de Loja; 2017. Recuperado a partir de:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19706/1/TESIS%20Maritza%20Jaramillo.pdf>
15. Cabrera Guerra II, Ortiz Sánchez Y, Suárez Gómez YL, Socarrás Rodríguez R, Vázquez Rosales N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. *Revista Medica Multi Med* [Internet]. 2016 [citado 12 de agosto de 2024]; 20(5). Recuperado a partir de: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/392>
16. Ferrá Torres T. M, Estrada Abreu D. R., Bermejo Bencomo W. Factores de riesgo medioambientales del cáncer cervicouterino. *AMC* [Internet]. 2009 [citado 12 de agosto de 2024]; 13(2). Recuperado a partir de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200006&lng=es.
17. Rodríguez Salvá A., Echavarría Aguilera Á. A., Murlá Alonso P., Vázquez González C. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 1999 [citado 12 de agosto de 2024]; 37(1): 40-46. Recuperado a partir de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30031999000100007&lng=es.
18. Ybaseta-Medina J, Paccori-Rodrigo F, Vilca-Yange A. Factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú. *Revista Medica PANACEA* [Internet]. 2014 [citado 12 de agosto de 2024]; 4(3): 61-65. Recuperado a partir de:
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/174/168>
19. Fernández Velásquez CC, Izaguirre Villanueva E. Factores de riesgo socioeconómicos y gineco obstétricos que predisponen a cáncer de cuello uterino. nuevo chimbote, 2013. [Tesis en internet]; [Chimbote] Universidad Nacional del Santa; 2014 [citado 12 de agosto de 2024]. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/1917/26307.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Cabrera Arenas J. C. Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011 [Tesis en internet]; [Lima] Universidad Nacional de San Marcos; 2012 [citado 12 de agosto de 2024]. Recuperado a partir de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/a4e5e618-80ab-4293-b660-f8c716b65501>
21. Acevedo Piedra SL. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009.[Tesis en Internet]; [Lima] Universidad Nacional de San Marcos; 2010 [citado 12 de agosto de 2024]. Recuperado a partir de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/0a0e1336-9e1c-4d7a-a7d6-fcdfc52babee>
- 22 Hernández F&B. Metodología de la investigación: McGraw-Hill; 2014. [citado 12 de agosto de 2024].
- 23 Neerja B, Daisuke A, Daya Nand Sa, Rengaswamy S. Cáncer de cuello uterino: actualización 2021[Internet].2021 [citado 12 de agosto de 2024]; 155(S1). Recuperado a partir de: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13865>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

| “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL III, GOYENECHÉ - 2023.” | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|--|--------------------------------------|--|
| Problema | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES | INDICADORES | MUESTRA | DISEÑO | INSTRUMENTO | ESTADÍGRAFO |
| ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023? | <p>Objetivo General:</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Los factores de riesgo sociodemográficos, Gineco obstétricos y conductuales están asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023</p> | <p>Variable independiente</p> <p>Factores de riesgo</p> | <p>Factores sociodemográficos:</p> <p>Edad</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Estado civil</p> <p>Factores ginecológicos:</p> <p>Inicio de actividad sexual</p> <p>Parejas sexuales</p> <p>Paridad</p> <p>Antecedentes de ITS</p> <p>Inmunodepresión</p> <p>Factores conductuales:</p> <p>Tabaquismo</p> | <p>La muestra estará conformada por las pacientes mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Goyeneche que cumplen con los criterios de inclusión (población aproximada de atenciones)</p> | <p>El presente estudio será correlacional retrospectivo, transversal y no experimental</p> | <p>Ficha de recolección de datos</p> | <p>el análisis para la constatación de hipótesis se hizo mediante el paquete estadísticos Rho de Spearman.</p> |
| | <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino, según la clasificación FIGO y el TIPO ANATOMOPATOLÓGICO, en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023.</p> <p>Identificar los factores de riesgo Gineco-obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino, según la clasificación FIGO y el TIPO ANATOMOPATOLÓGICO, en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023.</p> <p>Identificar los factores de riesgo conductuales asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino, según la clasificación FIGO y el TIPO ANATOMOPATOLÓGICO, en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital III, Goyeneche - 2023..</p> | | <p>Variable dependiente</p> <p>Desarrollo de cáncer de cuello uterino</p> | <p>Desarrollo cáncer de cuello uterino</p> | | | | |

Anexo 2: Solicitud para acceso de datos del Hospital III, Goyeneche - 2023



“Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la
Commemoración de las heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

Arequipa, 02 de octubre del 2024.

INFORME N° 213-2024-GRA/GRS/HG-DONC

Señor:

Dr. Hernán Domingo Castillo Tejada
Jefa de la Oficina de Docencia e Investigación.
Presente.-

Asunto: Autorización para Trabajo de Investigación.

Referencia: Oficio N°1717-2024-EPG-UNSAAC

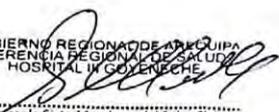
Tengo a bien dirigirme a Usted para saludarlo, así mismo mediante la presente se toma conocimiento de la solicitud de la estudiante FRED A RAIZA CASAPINO CCAMA.

Al respecto, esta Jefatura apoya todos los trabajos de investigación desarrollados en nuestro Departamento, por lo que tiene la **ACEPTACIÓN** correspondiente.

Al Final del estudio, deberán entregar un ejemplar de la tesis, para la biblioteca del Departamento de Oncología y Radioterapia.

Sin otro particular me despido de Usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECH E

Dr. Gonzalo Sixto Mendoza del Solar Chávez
Jefe del Dpto. de Oncología y Radioterapia
C.M.P. 19950 R.N.E. 9752

c.c. : Archivo.
GMCH/leet
Nro. Documento: 07449142
Nro. Expediente: 04564867
Folios 01



BICENTENARIO
PERÚ 2021

Hospital III Goyeneche, Av. Goyeneche S/N, Telf 054-231313-Fax 054-223501
Email: www.hospitalgoyenche@saludarequipa.gob.pe

Anexo 3: Autorización para acceso a H. C.



"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN N° 038-2024-GRA/GRS/HG-OADI.-

Visto el documento N° 7449142 y expediente N° 4564867 con la aceptación de la Jefatura del Departamento de Oncología y con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta dirección AUTORIZA a:

FEDRA RAIZA CASAPINO CCAMA,

egresada de la Maestría en Políticas y Gestión en Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, la ejecución del proyecto de investigación titulado: «**Factores de Riesgo Asociados a Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres Mayores de 30 años, Hospital III Goyeneche, Arequipa - 2023**», durante el periodo de seis (06) meses, siendo el responsable institucional el Dr. Oscar Jonathan Peraltilla Atencio, cirujano oncólogo de nuestro establecimiento.

Arequipa, 03 de octubre del 2024.

MKYTS/HDCT/ACS.
CC. Archivo
DOCUMENTO: 7455289
EXPEDIENTE: 4564867

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
Dra. Mayza Torres Silloca
Directora Adjunta
CMP. 37068 RNE. 18318

Hospital Goyeneche Av. Goyeneche s/n. Telf. 231313. Tele Fax: 223501

Escaneado con CamScanner

Anexo 4: Formato de instrumento valido

Alfa de Cronbach

| |
|---------------------|
| Alfa de Cronbach |
| <hr/> |
| ,849 |
| <hr/> |

El instrumento utilizado en la presente tesis obtuvo un alfa de Cronbach de 0.849, lo que indica una buena consistencia interna. Este resultado sugiere que los elementos del cuestionario están midiendo de manera confiable la variable de interés, con una alta correlación entre ellos. En consecuencia, es poco probable que existan componentes que resulten incongruentes o ajenos al constructo evaluado.

El instrumento utilizado en nuestra tesis también fue utilizado en la tesis “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES MENORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL RAMIRO PRIALE – HUANCAYO EN EL PERIODO 2013-2019”

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN
MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL III,
GOYENECHÉ - 2023”**

I. INFORMACIÓN PERSONAL:

Código de H. CL.: _____

Caso () control ()

1. Edad _____

2. Estado civil

- Soltera ()
- Casada ()
- Divorciada ()
- Conviviente ()
- Otro ()

3. Nivel de educación

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Técnico ()
- Universitario ()
- Ninguno ()

II. INFORMACIÓN CLÍNICA

- Numero de parejas sexuales
 1. Mayor o igual a 3 ()
 2. Menor de 3 ()

- Partos vaginales mayor o igual a 3
 1. Si ()
 2. No ()

- Edad de inicio de relaciones sexuales
 1. Menor de 20 años

- 2. Mayor o igual a 20 años
- Uso de anticonceptivos
 - 1. Si ()
 - 2. No ()
- Tabaquismo
 - 1. Si ()
 - 2. No ()
- Contagio con VPH
 - 1. Si ()
 - 2. No ()

III. INFORMACIÓN DIAGNOSTICA:

- 1. Tipo histológica POR ANATOMOPATOLOGIA
 - Carcinoma Escamoso ()
 - Adenocarcinoma ()
 - Adenoescamoso ()
 - Otros ()
- 2. Clasificación de Ca de Cérvix según FIGO
 - I ()
 - II ()
 - III ()
 - IV ()

Dr. Javier Paredes Arias
Cirujano Oncólogo
CMP. 35195 RNE 31486

Dr.

Dr. Danilo Herrera Henríquez
MÉDICO CIRUJANO
ESP. EN GINECOLOGÍA Y ONCOLOGÍA
CMP. 61800 - 33303

Dr.

Dr. Ana López Cornejo
MEDICINA ONCOLÓGICA
CMP. 57551 RNE 37871

Dr.

Anexo 5: Tabla de evaluación

| INFORMACIÓN PERSONAL: | | | | | | INFORMACIÓN CLÍNICA | | | | | | INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA: | | | |
|----------------------------|-------|--------------|---------------|-----------------------|-------------------------|----------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|------------------|------------|---------------------------------------|--|---|---|
| factores sociodemograficos | | | | | | Factores ginecológicos | | | | | | factores conductuales | | | |
| Edad | Edad2 | Estado civil | Estado civil3 | 1. Nivel de educación | 1. Nivel de educación 4 | Numero de parejas sexuales | Partos vaginales mayor o igual a 3 | Edad de inicio de relaciones sexuales | Uso de anticonceptivos | Contagio con VPH | Tabaquismo | Tipo histológica POR ANATOMOPATOLOGIA | Clasificación de Ca de Cérvix según FIGO | Tipo histológico a POR ANATOMOPATOLOGIA 2 | |
| 1 | 34 | 1 | soltera | 1 | primaria | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 2 | 73 | 2 | casada | 2 | ninguno | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | 47 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 |
| 4 | 43 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 5 | 31 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 6 | 36 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 7 | 77 | 2 | casada | 2 | primaria | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 8 | 49 | 2 | casada | 2 | secundaria | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 9 | 42 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | 49 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 11 | 38 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 12 | 69 | 2 | soltera | 1 | universitario | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 13 | 44 | 1 | casada | 2 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 14 | 44 | 1 | casada | 2 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 15 | 41 | 1 | soltera | 1 | tecnico | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 16 | 50 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 17 | 49 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 18 | 40 | 1 | conviviente | 2 | tecnico | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| 19 | 46 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 20 | 76 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|-------------|---|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 35 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 22 | 46 | 2 | casada | 2 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 23 | 44 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| 24 | 59 | 2 | casada | 2 | secundaria | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 25 | 32 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 26 | 62 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 27 | 50 | 2 | casada | 2 | secundaria | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| 28 | 32 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 29 | 48 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 30 | 29 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 31 | 85 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 32 | 36 | 1 | casada | 2 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| 33 | 45 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 |
| 34 | 61 | 2 | casada | 2 | ninguno | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 |
| 35 | 31 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| 36 | 68 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 37 | 60 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 |
| 38 | 62 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 39 | 34 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 40 | 54 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 41 | 45 | 1 | soltera | 1 | primaria | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 42 | 58 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 43 | 59 | 2 | soltera | 1 | ninguno | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 44 | 71 | 2 | divorciada | 2 | primaria | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| 45 | 47 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 46 | 55 | 2 | casada | 2 | primaria | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 47 | 55 | 2 | conviviente | 2 | primaria | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 48 | 43 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 49 | 49 | 2 | soltera | 1 | ninguno | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|-------------|---|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 50 | 57 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 51 | 41 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 52 | 44 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 53 | 43 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 54 | 54 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 |
| 55 | 53 | 2 | conviviente | 2 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 |
| 56 | 40 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 57 | 42 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 58 | 86 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 59 | 58 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 60 | 49 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 61 | 32 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 62 | 66 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 63 | 47 | 2 | conviviente | 2 | universitario | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 64 | 68 | 2 | viuda | 1 | ninguno | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 65 | 45 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 66 | 35 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 67 | 70 | 2 | casada | 2 | ninguno | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 68 | 46 | 2 | casada | 2 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 69 | 28 | 1 | conviviente | 2 | universitario | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 70 | 56 | 2 | conviviente | 2 | tecnico | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 71 | 57 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 72 | 42 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 73 | 55 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 74 | 34 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 75 | 33 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 76 | 49 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 77 | 74 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 78 | 62 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|-------------|---|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 79 | 67 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 80 | 48 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 81 | 39 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 82 | 70 | 2 | conviviente | 2 | primaria | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 83 | 44 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 84 | 36 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 85 | 58 | 2 | conviviente | 2 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 86 | 31 | 1 | casada | 2 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 87 | 48 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 88 | 50 | 2 | soltera | 1 | | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 89 | 65 | 2 | soltera | 1 | tecnico | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 90 | 63 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 91 | 38 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 92 | 47 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 93 | 43 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 94 | 49 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 95 | 71 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| 96 | 14 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 97 | 76 | 2 | casada | 2 | universitario | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 98 | 39 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| 99 | 75 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 100 | 58 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 101 | 46 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 102 | 62 | 2 | soltera | 1 | ninguno | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 103 | 49 | 2 | casada | 2 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 104 | 46 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 105 | 64 | 2 | casada | 2 | primaria | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| 106 | 62 | 2 | casada | 2 | universitario | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 107 | 64 | 2 | soltera | 1 | ninguno | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|-------------|---|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 108 | 35 | 1 | soltera | 1 | primaria | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 109 | 67 | 2 | soltera | 1 | universitario | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 110 | 33 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 111 | 56 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 112 | 52 | 2 | casada | 2 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 |
| 113 | 62 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 114 | 45 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 115 | 65 | 2 | casada | 2 | primaria | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| 116 | 55 | 2 | otro | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 117 | 49 | 2 | casada | 2 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 118 | 58 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 119 | 41 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 120 | 71 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 121 | 34 | 1 | soltera | 1 | tecnico | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 122 | 40 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 123 | 58 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 124 | 38 | 1 | casada | 2 | universitario | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 125 | 57 | 2 | conviviente | 2 | primaria | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 126 | 35 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 127 | 54 | 2 | conviviente | 2 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 128 | 36 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 129 | 53 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 130 | 59 | 2 | soltera | 1 | ninguno | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 131 | 67 | 2 | casada | 2 | primaria | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 132 | 36 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 133 | 44 | 1 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 134 | 53 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 135 | 48 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 136 | 47 | 2 | soltera | 1 | primaria | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|---------|---|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 137 | 63 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| 138 | 54 | 2 | soltera | 1 | ninguno | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 139 | 49 | 2 | casada | 2 | secundaria | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 140 | 49 | 2 | soltera | 1 | secundaria | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO



Cusco 4 de setiembre de 2024

Oficio N° 1717-2024-EPG-UNSAAC

DIRECTOR DEL HOSPITAL GOYENECHE
 Arequipa.-

Ref. Expediente 677316

ASUNTO: PRESENTACION DE TESIS DE POSGRADO

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL III GOYENECHE
TRAMITE DOCUMENTARIO
 09 SEP 2024
 786/123 Exp. 4564867
 Foli. 06/1023 Firma

De mi mayor consideración:

Por la presente me dirijo a usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que con expediente de la referencia la egresada de posgrado Fedra Raiza Casapino Ccama, ha solicitado presentación a la institución que usted dirige, para realizar el trabajo de tesis intitulado "Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años que acuden al hospital III Goyeneche 2023.

Por lo expuesto solicito se sirva disponer se de acceso a la información requerida, la misma que será manejada con la discreción del caso, siendo responsabilidad absoluta de la tesista cualquier infidencia que se pueda producir sujeta a las acciones legales correspondientes.

Agradeciendo la atención a al presente, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi mayor consideración.

Atentamente,

EPG:
 NAYCT/ERZ
 Archivo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
 ESCUELA DE POSGRADO

[Firma]
 Dra. NELLY AYDE CAVERO TORRE
 DIRECTORA GENERAL (e)

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA - Gerencia Regional de Sa.
 Hospital III Goyeneche
DIRECCION GENERAL
 Pase a *Docencia*
 Para: *Docencia*
 Fecha: 9 9 24 Firma: *[Firma]*

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL GOYENECHE
RECIBIDO
 10 SEP. 2024
 Firma: Hora: Folio:
SECRETARIA
 OF. APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Parainfo Universitario 2do.Cusco
 Email: postgrado@unsaac.edu.pe

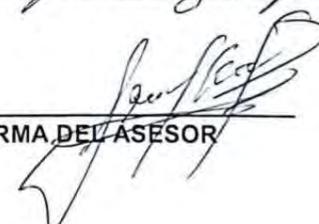
HOJA DE RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

| Nº | CRITERIO DE EVALUACIÓN | SI/NO |
|----|---|-------|
| 1 | El problema objeto de estudio se encuentra claramente formulado | Si |
| 2 | Originalidad en la formulación del problema objeto de estudio | Si |
| 3 | El problema objeto de estudio es relevante para el desarrollo de la ciencia y/o tecnología del área de conocimiento estudiado en la maestría o doctorado | Si |
| 4 | El marco teórico aborda las teorías más relevantes existentes en torno al problema objeto de estudio | Si |
| 5 | El marco teórico describe y analiza los avances empíricos (estado del arte) en el estudio del problema objeto de estudio a nivel local, nacional o internacional. | Si |
| 6 | Existe coherencia lógica entre los problemas, objetivos e hipótesis planteadas | Si |
| 7 | La unidad de análisis y las técnicas de recolección de información se encuentran claramente declaradas | Si |
| 8 | La metodología planteada conduce nítidamente a la demostración de la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas o a alcanzar los objetivos declarados | Si |
| 9 | La bibliografía concuerda con las citas efectuadas en el marco teórico conceptual | Si |
| 10 | La matriz de consistencia muestra la coherencia interna del proyecto de investigación | Si |

Sugerencias _____

Fecha de evaluación 16 agosto 2024

Nombres y apellidos del Asesor Felipe Santiago Aguilera de los Rios



 FIRMA DEL ASESOR

Anexo 6: Panel fotográfico



