



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Factores asociados a cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres en
edad fértil de un hospital de Trujillo**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Curioso Calderon, Bertha Maryleide (orcid.org/0000-0003-1546-6113)

ASESOR:

Dr. Apolaya Segura, Moises Alexander (orcid.org/0000-0001-5650-9998)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres José Walther y María, mi hermana Paola por ilusionarse con cada uno de mis logros como suyos y motivarme a permanecer en ellos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por regalarme la vocación y guiarme a poder llegar hasta aquí, a mis padres y hermana por su amor y apoyo incondicional en todos estos años de formación académica, porque siempre creyeron en mí.

A la Universidad César Vallejo por permitirme culminar mis estudios profesionales, a mi asesor Moisés Apolaya Segura, por su guía y consejo durante la elaboración y desarrollo de esta tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Método de análisis de datos.....	17
3.6. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 *Diseño de casos y controles*

Tabla 2 *Muestra para casos -controles*

Tabla 3 *Presupuesto de materiales y servicios*

21

Tabla 4 *Cronograma de actividades*

22

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que afecta de manera gradual la salud de las personas, esta enfermedad consiste en la formación de células malignas (cancerosas) en la parte de los tejidos del cuello uterino. Asimismo, la infección por virus del papiloma humano viene a ser uno de los factores de riesgo principales de este cáncer. Por ello, es que esta enfermedad se contrae por los actos sexuales sin protección que las personas puedan presentar.

Con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres en edad fértil de un hospital de Trujillo se realizó un estudio aplicado, tipo retrospectivo, observacional, analítico, de casos y controles no pareado. Se trabajó con una muestra de 60 casos y 60 controles. Se empleó la técnica de análisis documental, mediante la revisión de historias clínicas. Dentro de los factores demográficos evaluados tenemos la edad promedio de mujeres de 40 y 34 años con cáncer de cuello uterino avanzado y no avanzado existiendo una diferencia significativa en ambos grupo de estudio según la estadística $t = -9.5$ con $p=0.000$;, Estado civil casada representa el 48, 3% en pacientes de cáncer avanzado frente a un 40% en cáncer inicial no existiendo una diferencia significativa en ambos grupo de estudio según la estadística chi cuadrado $X^2=1.94$ con $p = 0.38$, el 55%. El 65% de los casos de cáncer avanzado pertenece a la zona rural manteniendo una diferencia significativa con el grupo Control según la estadística $X^2=3.4$ con $p=0.177$. Se concluyo que la edad, procedencia y número de gestaciones, son factores asociados a cáncer de cuello uterino avanzado.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, factor de riesgo, edad, número de gestaciones.

ABSTRACT

Cervical cancer is a disease that gradually affects people's health. This disease consists of the formation of malignant (cancerous) cells in the tissues of the cervix. Likewise, human papilloma virus infection is one of the main risk factors for this cancer. Therefore, it is that this disease is contracted by unprotected sexual acts that people can present.

In order to determine the risk factors associated with advanced cervical cancer in women of childbearing age at a hospital in Trujillo, an applied, retrospective, observational, analytical, case-control, unpaired study was carried out. We worked with a sample of 60 cases and 60 controls. The documentary analysis technique was used, through the review of medical records. Among the demographic factors evaluated, we have the average age of women between 40 and 34 years with advanced and non-advanced cervical cancer, with a significant difference in both study groups according to the $t = -9.5$ statistic with $p=0.000$; Marital status married represents 48.3% in patients with advanced cancer compared to 40% in initial cancer, there being no significant difference in both study groups according to the chi square statistic $X^2=1.94$ with $p = 0.38$, 55%. 65% of the cases of advanced cancer belong to the rural area, maintaining a significant difference with the Control group according to the statistic $X^2=3.4$ with $p=0.177$. It was concluded that age, origin and number of pregnancies are factors associated with advanced cervical cancer.

Keywords: Cervical cancer, risk factor, age, number of pregnancies.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de cuello uterino es un tumor maligno en la parte inferior del útero que se puede diagnosticar mediante la prueba de Papanicolaou y se puede prevenir mediante la vacuna contra el VPH. Además, los factores de riesgo que han sido identificados en cuanto al cáncer de cuello uterino, corresponden a contar con antecedentes gineco obstétricos y siendo acompañado por aspectos de tipo socioculturales, sobre los que se incide hacia la posibilidad de incidir en la modificación de la realidad socioeconómica, carencia nutricional, escolaridad, tabaquismo, entre otros tipo de tendencias y comportamientos individuales, sobre los que se destaca a una incidencia de un mayor riesgo hacia una asociación en un 62.50% con mujeres que contaron con haber mantenido una primera relación entre los 17 a los 20 años ¹.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que afecta de manera gradual la salud de las personas, esta enfermedad consiste en la formación de células malignas (cancerosas) en la parte de los tejidos del cuello uterino. Asimismo, la infección por virus del papiloma humano viene a ser uno de los factores de riesgo principales de este cáncer. Por ello, es que esta enfermedad se contrae por los actos sexuales sin protección que las personas puedan presentar ².

Del mismo modo, el cáncer de cuello uterino es un tipo de cáncer el cual es producido en las células del cuello uterino, en lo que refiere al parte inferior del útero el cual se conecta con la vagina. Esta enfermedad llega a representar un problema que se detecta de forma precoz, siempre y cuando se pueda acontecer a la participación activa de la mujer en relación con las acciones profesionales de salud, además, se ha registrado que las principales edades de afectación se han encontrado entre los 40 a los 50 años. Existen factores que inducen la enfermedad tales como estar infectado por el virus del papiloma humano (VPH), el cual establece el factor de riesgo más importante ³.

En el ámbito nacional, el aumento considerable de cáncer de cuello uterino ha acontecido que este sea el primer motivo de muerte de mujeres en el Perú, alcanzando un total de 16 mil casos y afectando directamente hacia la calidad de

vida de la población que se ve involucrada, entendiéndose con ello que 6 de cada 7 mujeres, llegan a morir como consecuencia de una detección tardía de este tipo de problemas de la salud. Así mismo, en el caso de aquellas personas que presentan este tipo de cáncer en nivel avanzado, entre los signos incluye el sangrado vaginal posteriormente de mantener relaciones sexuales, este se presenta como un flujo vaginal acuoso y con abundante sangrado el cual puede tener un olor fétido, además, una de las causas en que la mujer llega a presentar este nivel avanzado, frecuentemente es porque no se ha realizado una detención oportuna ⁴.

Del mismo modo, un promedio del 87% de los casos que son detectados de forma previa como cáncer de cuello uterino, han llegado a ser confirmados en el apartado nacional, sobre lo cual debe de entenderse a que este es un serio problema en cuanto a la salud pública, requiriendo la necesidad de poder detectar a los factores de riesgo, sobre los cuales se pueda incidir en la toma de decisiones óptimas, no solo desde la promoción de la salud, sino desde la posibilidad de mantener un conjunto de estrategias sobre las que se pueda desarrollar la prevención de este tipo de cáncer ⁵.

La realidad regional tiende a ser preocupante, como consecuencia de que los factores de riesgo no solo llegan a ser reconocidos, sino que estos a pesar de que han incidido directamente sobre la prevalencia de este tipo de cáncer, no ha llegado a ser controlado en su totalidad, exponiendo la responsabilidad que llega a tener el Ministerio de Salud, en cuanto a la capacitación y concientización de la población, respecto a su reconocimiento y los posibles medios de mitigación, en donde los procedimientos de tamizaje únicamente han alcanzado un reconocimiento del 30% de cáncer, pudiendo llegar a un promedio de efectividad más alto, siempre y cuando, la población vulnerable pueda asistir a este procedimiento ⁶.

Los factores asociados para mujeres en edad fértil que tienen cáncer de cuello uterino avanzado el principal factor es el virus del papiloma humano. Asimismo, se va a tener en cuenta estos factores como los más importantes son la edad, la ocupación, las características socioeconómicas, el estado civil, el nivel educativo, el inicio de menarquia, el tabaquismo y haber tenido más de dos parejas.

La realidad institución de un Hospital de Trujillo, ha estado relacionado con lo mencionado anteriormente, entendiendo que el procedimiento de tamizaje por parte de la población vulnerable no ha llegado a tener el impacto deseado, al igual que el resto del Perú, entendiendo con ello que no se ha tomado conciencia respecto a los factores de riesgo asociados directamente con el desarrollo de cáncer de cuello uterino, mediante lo cual el desarrollo del presente estudio tiende a ser importante y de alto interés, no solo por este reconocimiento, sino por la posibilidad de aumentar la efectividad de los procesos de tamizaje y la búsqueda de la preservación de la salud a nivel nacional.

Ante lo planteado, se contará con la siguiente pregunta de investigación general: ¿Cuáles son los factores asociados a cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres en edad fértil de un Hospital de Trujillo?

En relación con la justificación social, el presente estudio corresponde a la posibilidad de mantener un conocimiento mayoritario acerca de las características o los factores que tienden a generar prevalencia de cáncer de cuello uterino, sobre el cual se podrá alcanzar a desarrollar estrategias enfocadas hacia el reconocimiento y detección de este tipo de cáncer, siendo el principal motivo de muerte de las mujeres a nivel nacional.

Así mismo, desde el ámbito práctico, la información con la que se dispondrá, podrá ser tomada no solo por demás investigadores, sino por instituciones públicas interesadas, con la finalidad de proceder con el desarrollo de estrategias de reconocimiento y capacitación hacia las mujeres de mayor riesgo, en cuanto a la asistencia hacia los programas de tamizaje o a la posibilidad de aumentar el grado de efectividad de la detección temprana del cáncer de cuello uterino, beneficiando a la realidad de la salud nacional de este grupo de mujeres afectadas.

Mientras que, desde la perspectiva metodológica y teórica, se permitirá contar con la recolección de la información por medio de la guía de análisis documental y el cuestionario, en donde el empleo del instrumento validado permitirá demostrar y reconocer la calidad de los elementos de estudio que podrán ser empleados para el ofrecimiento de respuesta hacia los objetivos de la investigación, siendo

complementado con aportaciones teóricas con la intención de poner en evidencia la existencia de las variables de análisis desde el ámbito teórico.

En base a lo expuesto anteriormente, la investigación contará con los siguientes objetivos:

Objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres en edad fértil de un hospital de Trujillo.

Objetivos específicos:

- 1) Estimar la frecuencia de los factores sociodemográficos como edad, grado de instrucción, procedencia y ocupación en pacientes con cáncer de cuello uterino avanzado
- 2) Estimar la frecuencia de los factores gineco obstétricos como: menarquia, gestaciones, número de parejas sexuales, uso de métodos inicio de la relación sexual en pacientes con cáncer de cuello uterino avanzado
- 3) Conocer el estadio en el que se encuentran los pacientes con cáncer de cuello uterino
- 4) Identificar los factores de riesgo sociodemográficos que están asociado al cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres de edad fértil
- 5) Identificar los factores de riesgo gineco obstétricos que están asociado al cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres de edad fértil

Además, la hipótesis general será: los factores de riesgo asociado a cáncer de cuello uterino avanzado son sociodemográficos y gineco obstétricos. Mientras que, las hipótesis específicas serán las siguientes: los factores de riesgo sociodemográficos son la edad, ocupación, grado de instrucción, estado civil y procedencia; los factores de riesgo gineco obstétricos son: el número de parejas sexuales, menarquia, uso de métodos anticonceptivos, numero de gestaciones y el inicio de las relaciones sexuales.

Las más prevalentes serán la edad y la ocupación, las características socioeconómicas, el estado civil, el nivel educativo y el inicio de menarquia como factores asociados al cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres de edad fértil.

II. MARCO TEÓRICO

En cuanto a los antecedentes de la investigación, se contó con la exposición de los siguientes apartados de estudio:

Mora, A. y col, en el año 2018, Ecuador, establecieron como objetivo, el identificar los diferentes factores que se han encontrado asociados en cuanto al desarrollo del cuello uterino en mujeres con edades de entre los 40 a los 50 años. Las características metodológicas se han basado en haber alcanzado un diseño no experimental, sobre lo cual se consignó una muestra de 60 mujeres, analizando diferentes historias clínicas para la inspección de campo. Los resultados han evidenciado que el 40% de la muestra de estudio se ha diagnosticado con el virus del papiloma humano, alcanzando un rango de alta vulneración de entre los 16 a los 18 años. Mientras que, se alcanzó a concluir que la pobreza y la carente promoción de la salud, han sido los dos factores de mayor asociación en cuanto al desarrollo de este problema de la salud ¹.

Triana, L y col, en el año 2021, Cuba, evidenciaron la búsqueda de determinación de los diferentes factores de riesgo en relación con la prevalencia de cáncer cérvico uterino en adolescentes. La metodología evidenció un diseño no experimental, consignando la recolección de datos por medio del análisis documental de un total de 50 mujeres. Los resultados han dejado en exposición que las relaciones sexuales desprotegidas han sido el principal motivo en cuanto al desarrollo de cáncer de cuello uterino, entendiendo que el empleo de las tabletas anticonceptivas y los compañeros sexuales que se han tenido, han incidido en ello. Mientras que, se concluyó que la prevalencia de los factores prevalentes ha incidido directamente y forma significativa en el padecimiento de cáncer de cuello uterino ².

Quispe, M y col , en el año 2018, España, buscaron determinar la incidencia de los factores de riesgo, en cuanto a las lesiones precancerosas de cuello uterino en pacientes atendidas en un establecimiento de salud público. La representación metodológica ha señalado un diseño no experimental, en donde se consignó la recolección de datos por medio del análisis documental, considerando a una muestra conformada por 183 mujeres. Los resultados se han encontrado representados por haber alcanzado a mantener una muestra representada por

mujeres con una edad mayor a los 35 años, las cuales contaron con un carente nivel de conocimiento, respecto al cuidado de su salud sexual, en donde el 16.06% contó con haber contado con más de 2 parejas. Así mismo, se alcanzó a concluir que existe relación entre la prevalencia de cáncer de cuello uterino, respecto al riesgo personal, sexual y reproductivo ⁷.

Renna, N y col, en el año 2018, Brasil, presentaron como objetivo evaluar la tendencia temporal y factores vinculados al diagnóstico del cáncer de cuello uterino avanzado. El tipo de investigación fue de diseño no experimental y descriptivo, donde la muestra incluyó la evaluación de 65 843 casos y la técnica empleada correspondió a la observación. Asimismo, los resultados indicaron que, el 95% de pacientes fueron mujeres con educación superior, y estas mostraron menor probabilidad de padecer de cáncer en etapa tardía. Igualmente, se observó que las mujeres indígenas en el 95% presentaron mayor prevalencia a padecer de este tipo de cáncer. Concluyendo que, los factores sociodemográficos ante la prevalencia del cáncer de cuello uterino avanzado se asociaron al grado de instrucción del paciente, así como el lugar de residencia, ya que predominó en pacientes de la región Sudeste ⁸.

Dereje, N. y col, en el año 2020, presentaron como objetivo describir los factores vinculados con el cáncer de cuello uterino avanzado en pacientes y residentes de Etiopía. La metodología se basó en un estudio transversal, donde la muestra fue conformada por los pacientes de siete hospitales, y la técnica aplicada fue la observación. Los resultados indicaron que, la edad de los pacientes estuvo en un rango de 40 a 59 años, de los cuales el 59.4% sostuvo si tener formación educativa, asimismo, el 95% sostuvo haber estado en un tratamiento desde el diagnóstico del cáncer. Del mismo modo, el 67.03% de los pacientes presentó un tumor mayor a 4 cm, además, el 78.3% señaló no haberse infectado con VIH. Concluyendo que, el cáncer de cuello uterino avanzado prevaleció en pacientes mayores de 40 años, quienes contaban con un tratamiento y seguimiento de su enfermedad ⁹.

Román, J.y col, J., en el año 2022, Lima, buscaron demostrar los factores asociados al cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres atendidas en un hospital. El tipo de investigación fue observacional, retrospectiva, analítica y transversal, donde la muestra fue constituida por 99 pacientes y se contó con la aplicación de la técnica

observación. Los resultados indicaron que el 67.7% de las pacientes con cáncer de cuello uterino avanzado eran de una edad mayor a 45 años, de las cuales el 67.7% tenían linfocitos <1600, mientras que el 67.3% tenía linfocitos >1600. En cuanto al estadio, el 65.6% pertenecieron al IIB y de estas mismas el 69.2% tuvo linfocitos <1600. Respecto al subtipo histológico el 86.8% presentó carcinoma escamoso no queratinizante. Concluyendo que, el cáncer de cuello uterino avanzado prevaleció en mujeres mayores de 45 años, que se encontraron en un estadio de IIB ¹⁰.

Kuroki, A y col., en el año 2018, Ica, buscaron demostrar la incidencia que han llegado a tener la anticoncepción hormonal, los factores sociodemográficos y la conducta, en relación con el padecimiento de cáncer de cuello uterino. El tipo de estudio fue el observacional, entendiendo que el proceso de recojo de datos se ha realizado por medio del cuestionario, aplicado hacía un total de 13 pacientes. Los resultados han dejado a entender que más del 13.70% de las mujeres atendidas en la institución en estudio, han padecido de cáncer de cuello uterino, sobre el cual estas usuarias han contado con el consumo de métodos anticonceptivos de forma activa. Así mismo, se ha podido demostrar la asociación significativa entre el consumo de los métodos anticonceptivos, en cuanto al cáncer de cuello uterino ⁴.

Vitorino, C., en el año 2018, Cusco, estableció la identificación de los factores de riesgo sobre los cuales se ha encontrado prevalencia en el cáncer de cuello uterino en mujeres. La metodología expuso un tipo de estudio analítico, en donde la muestra ha estado conformada por 105 casos, recolectando la información por medio del análisis documental. Los resultados han señalado que el 45.70% de la muestra ha estado representada por una edad de entre los 41 a los 60 años, encontrando una incidencia del 80.00% y un p valor de 0.001, en cuanto a las mujeres que mantuvieron tres gestaciones. Además, se concluyó que el grado de instrucción bajo, la cantidad de embarazos superior a tres y el primer embarazo en cuanto a los 18 años, han sido los elementos más incidentes en la prevalencia de cáncer de cuello uterino ⁵.

Gallegos, G. y col, en el año 2021, Ica, buscaron establecer los factores en cuanto a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el CLÁS Independencia. La metodología se ha caracterizado por haber mantenido un diseño transversal, sobre el cual se ha podido consignar una muestra de 222 usuarias, en donde la

recolección de datos se realizó por medio del cuestionario. Los resultados han alcanzado a demostrar que el 74.80% de la muestra fue conviviente, el 82.00% contó con un grado de educación secundaria y se ha señalado que el 72.50% ha acontecido con la necesidad de toma de Papanicolau. Así mismo, se concluyó que existió incidencia directamente proporcional, en cuanto al factor personal e institucional y la toma del Papanicolaou, habiendo contado con un p valor inferior a 0.050 ¹¹.

Namuche, M., en el año 2021, Trujillo, buscó determinar la relación en cuanto al conocimiento acerca de factores de riesgo, en cuanto a la práctica de prevención de cáncer de cuello uterino. La metodología evidenció un diseño correlacional, recolectando los datos por medio del cuestionario, aplicado hacia un total de 159 mujeres. Los resultados han señalado que el 74.20% de los pacientes contaron con un grado de conocimiento medio; así como, el 47.20% llegó a poner en evidencia una serie de prácticas inadecuadas. Mientras que, se concluyó la existencia de incidencia entre los elementos de estudio, habiendo alcanzado un p valor inferior a 0.050, con lo cual se ha validado la existencia de la hipótesis alternativa ⁶.

Resulta necesario destacar la investigación realizada el 2014 mediante un diseño de casos y controles donde se evaluó como casos a 50 mujeres con cáncer de cuello uterino y 100 mujeres sin cáncer de cuello uterino como controles, para estimar la existencia de riesgo referido al inicio de las relaciones coitales y el número de parejas sexuales que predisponen el cáncer de cuello uterino, donde se llegó a concluir que sí existe una relación estadística entre las variables de estudio y el cáncer de cuello uterino con ayuda de la estadística chi cuadrado X^2 otorgándonos una significancia de $p < 0.01$, además se obtuvo un valor OR = 7.8 para la edad del inicio de la relación sexual y para el número de parejas sexuales un valor OR = 4.2 demostrando que sí son factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil puesto que en sus intervalos de confianza son mayores a la unidad. La frecuencia relativa de <18 años como inicio de relación sexual fue de 80%(40) en los casos, mientras que el 72% (36) de los mismos tenían más de 2 compañeros sexuales.^{8.1}

En un estudio observacional retrospectivo de casos y controles durante los años 2016 al 2017 donde se evaluó como casos a 120 pacientes con diagnóstico de

cáncer de cuello uterino y 120 pacientes sin este diagnóstico, donde se determinó sus factores de riesgo con la estimación de los valores Odds Ratio (OR) y sus respectivos intervalos de confianza al 95% donde se concluyó que los factores de riesgo encontrados fueron el número de parejas sexuales (OR = 3.4), relación sexual <18 años (OR = 3.2), multiparidad (OR = 3.3), parto vaginal (OR = 3.4), parto inicial < 18 años (OR = 3.3), procedencia rural (OR = 5.4), nivel de instrucción (OR = 3.1) sin antecedente de Papanicolaou (OR = 5.2), por otro lado la frecuencia de la exposición tenemos que un 54.2 % de mujeres con cáncer de cuello tuvieron más de 3 compañeros sexuales; el 75% de casos con contacto sexual en <18 años y que 96.7% de los casos no usaron el anticonceptivo oral combinado.^{8.2}

En el trabajo de investigación publicado el 2018 donde se estudió a 52 mujeres con edades de 30 a 64 años para una investigación descriptiva de corte transversal y con el propósito de conocer sus factores de riesgo de cáncer de cuello uterino para ello se usó la estadística de prueba chi cuadrado X2 para conocer la relación entre los factores gineco obstétricos, sociodemográficos y conductuales concluyendo que sólo existe relación entre los factores gineco obstétricos y el desarrollo de cáncer de cuello uterino con $p < 0.01$. además encontramos frecuencias relativas como: el 65,4% tenían edades de 30 a 41 años, 61,5% nivel secundaria, el 69,3% convivientes y entre los factores gineco obstétricos el 94,2% tenían relaciones antes de los 20 años, 53,9% multíparas, el 38,5% sin anticonceptivo, y el 69,3% tiene de 2 a 3 parejas sexuales.^{8.3}

Cabe destacar que las bases teóricas del estudio se encontrarán respaldadas por los siguientes apartados:

La variable cáncer de cuello uterino incide directamente hacia la conservación de células que revisten el cuello uterino, entendiendo que el carcinoma tiende a generar que las células proliferen sin control alguno. Mientras que, este tipo de cáncer tiende a estar conformado por dos tipos diferentes de células, siendo las siguientes: el endocérvix y el exocérvix ¹².

En relación con la dimensión de las características epidemiológicas, se puede encontrar a la referencia de edad, el estado civil, el nivel educativo ¹³, la ocupación y la menarquia, en donde la edad puede encontrar representación directa de que

los menores de quince años llegan a desarrollar en muy pocas ocasiones el cáncer de cuello uterino ¹⁴. Mientras que, el riesgo llega a incrementarse en el momento en que la persona ingresa hacia la adolescencia ¹⁵, en donde se carece de conocimiento para mantener la asistencia hacia las estrategias de tamizaje diseñadas para la detección temprana de esta afectación, contando con un mayor riesgo cuando la persona llega a alcanzar los 30 años ¹⁶.. Mientras que, las señoras mayores de cuarenta años deben de mantener la realización frecuente de exámenes de detección de este cáncer, como las pruebas de papanicolaou ¹⁷.

Además, no se puede descartar el hecho de que las mujeres no llegan a tomarse los exámenes de detección ¹⁸, ni siquiera llegan a recibir tratamientos adecuados para prevenir este tipo de cáncer, debido a que no han contado con la información correspondiente hacia el control de este mal y preservación de calidad de vida ¹⁷.

Del mismo modo, se puede señalar que la ocupación de la persona, muchas veces incide en el grado de conocimiento que tiene una persona en cuanto a la preservación de la calidad de vida, entendiendo que ello no solo corresponde hacia un tema de formación ¹⁹, sino que la capacitación constante y el reconocimiento de que este tipo de cáncer es un problema de salud de alto interés, pueden llegar a ser coincidentes en cuanto a la asistencia hacia las estrategias de tamizaje impuestos por organismos públicos ²⁰.

Tomando como referencia a la dimensión de características clínicas epidemiológicas, se puede señalar a la existencia de diferentes sistemas de estratificación del cáncer cérvico uterino, entendiendo que la técnica de la elección se basa en una serie de diagnósticos adecuados sobre los cuales se pueden establecer la caracterización de entre el 90 al 95% de los casos ¹².

Estadio I: El carcinoma llega a encontrarse limitado estrictamente al cuello uterino.

IA: El carcinoma tiende a conceptualizarse como un medio invasor reconocido solamente mediante el microscopio, en donde todas las lesiones visibles aún con la invasión superficial pueden llegar a ser consideradas como lesiones IB, contando con un máximo 5 mm de profundidad y una medida desde la base del epitelio menos hacia los 7 mm de amplitud. Cabe destacar que la invasión no llega a afectar directamente hacia el espacio vascular, venoso o linfático ¹⁷.

I A1: La invasión corresponde a calcularse en base a una cantidad inferior a los 3 mm de profundidad y no alcanzando a ser mayor a los 7 mm en cuanto a la extensión superficial ²¹.

I A2: La extensión se encuentra medida directamente en cuanto a la invasión estromal, hallándose entre los 3 mm a los 5 mm de profundidad, encontrando una extensión horizontal, contando con una medida inferior a los 7 mm, siendo los daños mayores que deben de confirmarse en el estadio IB ²².

I B: En el presente apartado, se cuenta con un daño clínicamente visible en cuanto a la limitación al cuello uterino o daños preclínicos superiores a los señalados en cuanto al estadio IA2 ²³.

I B1: Lesiones clínicas que son inferiores a 4 cm en su máxima dimensión ²⁴.

I B2: Lesiones clínicas que son mayores a 4 cm en su máxima dimensión ²⁵.

Estadio II: Carcinoma que se expande hacia más allá de la cérvix, sin alcanzar a la pared pélvica, llega a afectar directamente a la vagina, sin alcanzar al tercio inferior ²⁶.

II A1: Lesión superficial a las 4 cm o en inferior a su máxima extensión ²⁷.

II A2: Lesión superficial a las 4 cm en su máxima extensión ²⁸.

II B: Tumor que llega a tener una afección parametrial ²⁹.

Estadio III: Es aquel carcinoma que llega a dispersarse en cuanto a la pared pélvica, contando con la exploración rectal al no existir un espacio libre tanto entre la pared pélvica, como en el tumor, generando afectaciones hacia el tercio inferior a la vagina y generando problemas renales ³⁰.

III A: El carcinoma llega a involucrar hacia el tercio inferior a la vagina y no se extiende hacia la pared pélvica ³¹.

III B: Es aquel carcinoma que se llega a extender hacia la pared pélvica, contando con la generación de afecciones relacionadas con la hidronefrosis, riñón excluido o disfunción renal ³².

Estadio IV: Ocurre cuando el carcinoma alcanza la dispersión hacia el exterior de la pelvis, entendiendo que involucra la necesidad de contar con una biopsia de la mucosa rectal o vesical ³³.

IV A: Carcinoma ocupa hacia la mucosa de la vejiga o recto, extendiéndose hacia la pelvis verdadera ³⁴.

IV B: Metástasis a distancia ³⁵.

Así mismo, se relaciona directamente con la dimensión de características socioeconómicas, en donde muchas mujeres que llegan a caracterizarse por mantener un nivel socioeconómico bajo o de recursos bajo, carecen de la posibilidad de acceder hacia los servicios de atención a la salud integral, generando que resulte mucho más complejo, el hecho de mantener la detección temprana del cáncer de cuello uterino ³⁶.

En cuanto a la teoría de Virginia Henderson relacionado con la enfermedad del cáncer de cuello uterino, incidiendo en cuanto a los principios filosóficos y psicopatológicos en relación con la función de que una enfermedad debe de mantener un tratamiento incidente en relación con la recuperación, mantener una muerte tranquila o proseguir con la recuperación de un individuo, en base a las garantías de conocimiento que se llega a tener en el aprendizaje y ayuda autónomo ³⁷.

En cuanto a la variable de factores de riesgo para este tipo de cáncer, tienden a depender de un gran grupo de anomalías de tipo físicas, orgánicas, químicas, psicológicas y sociales que prevalecen en una mujer, las cuales por variabilidad llegan a preservar causas relacionadas con este tipo de cáncer, siendo los motivos más prevalentes a los factores de estilo de vida y los factores sexuales ³⁸.

En relación con la dimensión de los factores de riesgo de estilo de vida, se puede señalar que como estilo de vida se llega a encontrar al indicador del tabaquismo, debido a que se exige una dependencia directa entre la prevalencia del riesgo de lesiones preinvasoras, así como, el tiempo de tabaquismo con el que se cuenta, entendiendo que las fumadoras alcanzan a mantener un mayor riesgo de desarrollo de CCU, en comparación de las mujeres no fumadoras ³⁹.

Además, la alimentación tiende a ser otro indicador sobre el cual resulta importante su evaluación, entendiendo que aquellas mujeres que tienden a mantener una alimentación de alto contenido de grasa animal pueden contar con un mayor riesgo de contar con la afectación del CCU ⁴⁰.

Del mismo modo, se cuenta con la dimensión de los factores sexuales, entendiendo que el riesgo de lesión intraepitelial cuando se encuentra prevalencia en el 1 er coito, al momento de mantener los diecisiete años, se alcanza la posibilidad de ser cuatro veces mayor al hecho de que una mujer tiene muchas parejas sexuales en su vida, también aumenta la posibilidad de incidir en la prevalencia de CCU, estando relacionado con la posibilidad de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, condicionando de este modo al hecho de contraer a diferentes genotipos oncogénicos ⁴¹.

Otro de los indicadores que se llega a mantener, es la promiscuidad del compañero sexual, en dónde; mientras más compañeros se llega a tener en la vida de una persona, se aumenta el número de posibilidades de que el semen del compañero sea portador de una serie de agentes patógenos, así se encuentre la posibilidad de que el paciente sea asintomático ⁴².

Como último indicador, se puede mantener la posibilidad de tener muchos hijos, en donde diferentes estudios han referido que las mujeres que han mantenido una cantidad superior a 5 o con más embarazos a término, podrían llegar a acontecer una cantidad superlativa de desarrollo de CCU ⁴³.

En relación con la teoría de Nola Pender, se puede señalar que esta se basa en una serie de factores cognitivos⁴⁴, sobre los cuales se puede entender directamente hacia la comprensión de diferentes situaciones, personales e interpersonales, entendiendo que la participación y las conductas que favorecen hacia la salud corresponde a garantizar directamente a la necesidad de incidir en la promoción de la salud con la finalidad de poder facilitar la integración y comprensión de hallazgos médicos⁴⁵.

III. METODOLOGÍA

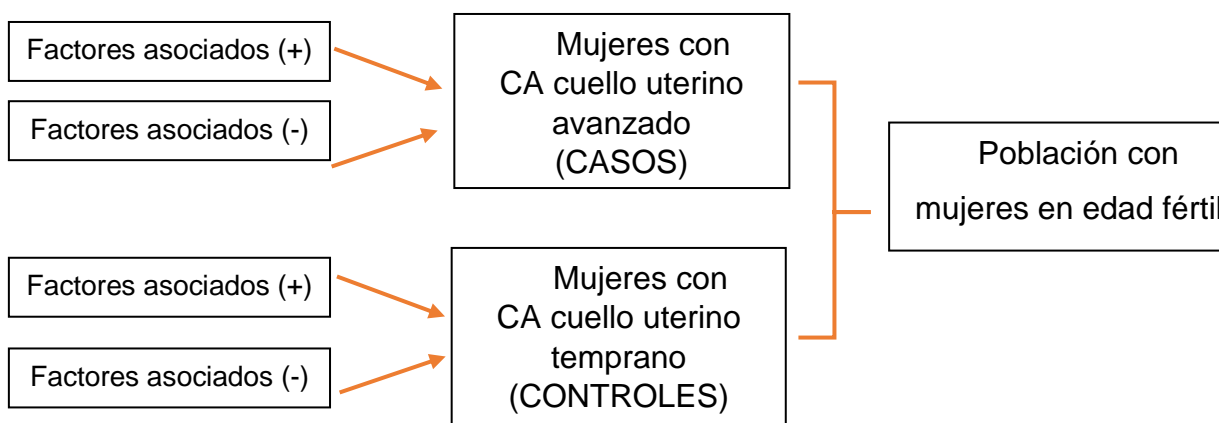
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo De Investigación: Aplicado

3.1.2 Diseño De Investigación: Se realizó un estudio de tipo retrospectivo, observacional, analítico, de casos y controles.

Tabla 1

Diseño de casos y controles



3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Factores asociados cáncer de cuello uterino avanzado

Definición conceptual: Los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino avanzado son aquellos factores que aumentan la probabilidad de que un individuo llegue a desarrollar una enfermedad, tal y como puede ser el cáncer que pueden ser de carácter sociodemográfico como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y su procedencia del pacientes; como también puede darse los factores Gineco Obstétricos como la menarquia, inicio de la relaciones sexuales, número de parejas sexuales, numero de gestaciones, uso de métodos anticonceptivos.⁴⁶.

Definición operacional: Los factores de riesgo que se abordan en el estudio se fundamentan en el grado de importancia de acuerdo a investigaciones previas como la probabilidad de aumentar y presentar aún más la enfermedad del cáncer de cuello uterino., en cuanto a la incidencia del cáncer de cuello uterino, recolectando los datos por medio del cuestionario y la historia clínica

Variable dependiente: Cáncer de cuello uterino avanzado

Definición conceptual: El cáncer de cuello uterino avanzado se desarrolla en la porción interior del cuello del útero, siendo principalmente producido por la infección del virus del papiloma humano ⁴⁷.

Definición operacional: recolectando los datos por medio de la guía de análisis documental. el cáncer de cuello uterino avanzado se evalúa como se ha propagado y a qué distancia a este proceso se llama estadificación (estadios I, II, III y IV)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: En cuanto a la población de estudio, se contó con mujeres en edad fértil que se han atendido en un Hospital de Trujillo por cáncer de cuello uterino. Hernández et al. ⁴⁵, definen a la población como aquella cantidad de individuos sobre los cuales se encuentra representación para que formen parte de la investigación.

Criterios de inclusión de los casos:

- Mujeres en edad fértil con cáncer de cuello uterino avanzado a partir del estadio IIb.

Criterios de inclusión de los controles:

- Mujeres que desarrollaron cáncer de cuello uterino temprano.
- Mujeres en edad fértil con cáncer de cuello uterino avanzado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no hayan iniciado su vida sexual.
- Mujeres diagnosticadas con otro tipo de neoplasias.
- Falta de información en las historias clínicas.

Muestra: El tamaño de la muestra para estudio de casos-controles no pareados se calculó utilizando el programa OPENEPI versión 3, en donde al ingresar los datos que se muestran en la tabla siguiente se obtiene un total es de 120 participantes, 60 casos y 60 controles.

Tabla 2

Muestra para casos controles

Nivel de confianza de dos lados (1-alpha)	95
Potencia (% de probabilidad de detección)	80
Razón de controles por caso	1
Proporción hipotética de controles con exposición	40
Proporción hipotética de casos con exposición:	67.03
Odds Ratios menos extremas a ser detectadas	3.05

Fuente: Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abierto SSCC

Muestreo: Se contó con un muestreo probabilístico aleatorio simple, entendiendo que se contará con la selección al azar de cada uno de los integrantes de la investigación. ⁴⁵, lo definen como aquel tipo de muestreo sobre el cual se incide directamente hacia la selección de los integrantes de la investigación, entendiendo que cuentan con el conocimiento suficiente para caracterizar la realidad de estudio.

Unidad de análisis: Mujeres en edad fértil del Hospital de Trujillo

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: En cuanto a la técnica de recojo de datos, se contó con el empleo de análisis documental (historias y reportes) ⁴⁴

Instrumento: En relación con el instrumento de recolección de datos, se contó con el empleo de análisis documental para la variable “Factores asociados a cáncer de cuello uterino” como para la variable “Cáncer de cuello uterino avanzado”, se evidenciará a la obtención de información relacionada con las características epidemiológicas, las características clínicas epidemiológicas y las características socioeconómicas, en donde la escala será la nominal, consignando al empleo de la guía de análisis documenta.

3.5. Procedimientos

Para el presente caso, se solicitó a la institución en estudio, el acceso a la base de datos, se procesó y recogió la información en una ficha de recolección de datos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión en el estudio. Se siguieron como procedimientos: solicitud al Hospital para autorización de investigación y acceso a información de pacientes. Luego se seleccionó los casos: definición de casos, incidentes o prevalentes; selección de controles: número de pacientes controles por caso y emparejamiento, luego se trasladó de información a Microsoft Excel e importarlo al programa estadístico SPSS v.26 para el análisis descriptivo e inferencial para finalmente interpretar y presentar los resultados.

3.6. Método de análisis de datos

Para el caso del método de análisis de datos, se contó con el empleo de la estadística descriptiva y la estadística inferencial, contando con los siguientes cálculos:

Estadística descriptiva

Se busco la caracterización de las variables de estudio, tanto desde el empleo de tablas de frecuencia, como con gráficos de barras, en donde permitió que se pueda

establecer la evaluación de cada una de las variables desde un análisis estadístico íntegro.

Estadística inferencial

En el estudio se utilizó el análisis estadístico. Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para ser exportados en software estadístico SPSS v.26. Se empleó medidas de frecuencias y porcentajes para describir variables categóricas, que se presentaron por medio de cuadros estadísticos. Se aplicó el análisis bivariado mediante a través de la de Chi cuadrado, en variables con distribución paramétrica y prueba de Fisher para variables no paramétricas. Asimismo, se realizó el análisis multivariado a través de la prueba de regresión logística binaria, calculando el (OR) Odds Ratio y el análisis de regresión de variables mediante método epidemiológico.

3.7. Aspectos éticos

Para el presente caso, se contó con las garantías de respeto hacia la totalidad de los participantes, donde se tomarán en cuenta como preceptos éticos sobre las acciones humanas el respeto a las personas para ser tratados con autonomía y protección.

Así mismo se protegieron los datos de la población, por lo que se solicitó la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte, donde se desarrolló la investigación.

IV. RESULTADOS:

Se realizó un estudio que incluyó a 60 mujeres con Cáncer de cuello uterino avanzado y 60 mujeres con Cáncer de cuello uterino no avanzado. Siendo los principales resultados, que dentro de los factores demográficos evaluados tenemos la edad promedio de mujeres de 40 y 34 años con cáncer de cuello uterino avanzado y no avanzado respectivamente, con valor $p < 0.001$. Por otro lado el estado civil casada representa el 48,3% en pacientes de cáncer avanzado frente a un 40% en cáncer inicial con valor $p = 0.38$; además se estimó que el 55% de los pacientes con cáncer de cuello uterino avanzado tenía un grado de instrucción secundaria proporcionando además que no existe diferencia significativa en cuanto al estado civil con el grupo de cáncer inicial según $X^2=5.2$ con $p = 0.155$; Cabe resaltar que el 65% de las mujeres en estudio con cáncer de cuello uterino avanzado realizan labores domésticas según ocupación y en comparación con el grupo de cáncer no avanzado tampoco presentó diferencia significativa según la estadística $X^2=3.4$ con $p=0.177$, También es necesario conocer que el 65% de los casos de cáncer avanzado pertenece a la zona rural según la procedencia manteniendo una diferencia significativa con el grupo Control según la estadística $X^2=3.4$ con $p=0.177$. (Ver tabla 1)

Al evaluar la frecuencia de los factores gineco obstétricos en pacientes con cáncer de cuello uterino avanzado encontramos que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 19 años con una desviación estándar de 2.3 y 3.1 en ambos grupos considerando que no existe una diferencia significativa entre el grupo de los casos y el de controles según la estadística $t=0.03$ y $p=0.97$; por otro lado la menarquía tenemos que en promedio es de 13 años y de 1.3 años de desviación estándar para ambos grupos no existiendo diferencia significativa según la estadística $t= 1.06$ con $P = 0.29$; por otro lado el número de parejas sexuales en el grupo de cáncer avanzado que sostiene que con dos parejas sexuales se registró un 53, 3% no manteniendo una diferencia significativa según la estadística chi cuadrado con $X^2=2.7$ con $p=0.46$,Cabe resaltar que las mujeres con cáncer avanzado no opinaron respecto al uso de método anticonceptivo en 53, 3% no existiendo un diferencia significativa según la estadística chi cuadrado $X^2=3.7$ con $p 0.289$, sostenemos además el número de gestaciones caso de cáncer de cuello

uterino avanzado según la estadística chi cuadrado $X^2=14.7$ con $p=0,005$ considerando que el número de gestaciones más frecuente en los casos de 35%.(Ver tabla 2)

Al identificar el riesgo de los factores sociodemográficos en cáncer de cuello uterino avanzado se obtuvo mediante la regresión logística binaria multivariada dónde se obtuvo que la edad sí es un factor de riesgo ya que su valor $OR=1.4$ y que cuyo intervalo de confianza al 95% se obtuvo (1.4-2.02) garantizando que si es un factor de riesgo para cáncer avanzado, cabe mencionar que el estado civil y grado instrucción con $OR= 1,6$ y $OR= 1,5$ a un nivel de confianza del 95% no garantizaban ser factores de riesgo a cáncer avanzado puesto que en su intervalo estaba la unidad; agregamos además que la procedencia y la ocupación tuvieron valores OR menores que la unidad por lo que se descarta puntualmente que sean factores de riesgo. (Ver tabla 3)

Para identificar los factores de riesgo gineco obstétricos que están asociados al cáncer de cuello uterino avanzado se utilizó la técnica de regresión logística binaria multivariada dónde vamos a obtener a 1 factor de riesgo Como lo es el número de gestaciones con un valor de $OR=1.8$ Estimación al 95% de confianza de (1.2-2.6)La cual no garantiza que si es un factor de riesgo a cáncer de cuello uterino avanzado.

Cabe mencionar que la menarquía, la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas y el método anticonceptivo tuvieron $OR =1.1;1.0;1.1;$ y 0.9 pero su estimación interválica no logró ser mayores a la unidad por lo que se descarta que sean factores de riesgo (Ver tabla 4)

Tabla 1. Frecuencia de los factores sociodemográficos en pacientes con cáncer de cuello uterino avanzado

Factores Socio demográficos	Cáncer de cuello uterino avanzado				Total	Sig	
	Si		No				
Edad	40 ± 2.2		34 ± 4.2			<0.001*	
Estado Civil							
Soltera	4	6.7	2	3.3	6	5	0.38
Casada	29	48.3	24	40	53	44.2	
conviviente	27	45	34	56.7	61	50.8	
Grado de instrucción							
Primaria	13	21.6	22	36.6	35	58.3.	
secundaria	33	55.0	30	50	63	52.5	0.155
Superior	14	23.3	8	13.3	22	18.3	
Ocupación							
su casa	39	65.0	48	80.0	87	72.5	
Independiente	8	13.3	4	6.7	12	10.0	0.177
profesional	13	21.7	8	13.3	21	17.5	
Procedencia							
Rural	39	65	27	45	66	55	<u>0.028</u>
Urbana	21	35	33	55	54	45	

* T student muestras independientes para Edad;

*X² chi cuadrado para estado civil, instrucción, ocupación y procedencia

Fuente: Historia clínica de los pacientes

Tabla 2. Frecuencia de los factores gineco obstétricos en pacientes con cáncer de cuello uterino avanzado

Factores Obstétricos	Gineco	Cáncer de cuello uterino avanzado				Total	Sig	
		Si		No				
Edad inicio de las relaciones		19.2 ± 2.3		19.2 ± 3.1			0.970*	
Menarquia		13 ± 1.32		13.3 ± 1.25			0.290*	
Número de parejas								
	1	8	13.3	9	15.0	17	14.2	
	2	32	53.3	27	45.0	59	49.2	
	3	12	20.0	19	31.7	31	25.8	0.430
	De 4 a +	8	13.3	5	8.3	13	10.8	
Método anticonceptivo								
	No opina	32	53.3	41	68.3	73	60.8	
	Píldoras	13	21.7	8	13	21	17.5	
	Parenteral	12	20.0	7	12	19	15.8	0.289
	Implante	3	5.0	4	6.7	7	5.8	
Numero de Gestaciones								
	1	24	40	8	13.3	32	26.7	0.005
	2	18	30.0	16	26.7	34	28.3	
	3	11	18.3	23	38.3	34	28.3	
	De 4 a +	7	11.7	13	21.7	20	16.7	

* T student

Fuente: Historia clínica de los pacientes

Tabla 3. Factores de riesgo sociodemográficos asociado al cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres de edad fértil

	Sig.	OR	95% C.I. para OR	
			Inferior	Superior
Procedencia	0.024	0.	0.1	0.9
edad	0.000	1.7	1.4	2.02
estado civil	0.296	1.6	0.7	3.6
Soltero	1			
Casado	0.781	1.3	0.8	2.4
Conviviente	0.002	2.1	1.2	2.8
grado de instrucción	0.349	1.5	0.6	3.7
ocupación	0.602	0.8	0.4	1.8

Fuente: Historias Clínicas de los pacientes.

Tabla 4. Factores de riesgo gineco obstétricos asociado al cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres de edad fértil

	Sig.	OR	95% C.I. para OR	
			Inferior	Superior
menarquia	0.413	1.1	0.8	1.5
inicio/edad	0.734	1.0	0.9	1.2
parejas	0.744	1.1	0.7	1.7
método	0.626	0.9	0.6	1.4
gestaciones	0.002	1.8	1.2	2.6
Constante	0.158	0.0		

Fuente: Historias Clínicas de los pacientes.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación busca dar a conocer las cifras obtenidas con el sustento estadístico mediante un análisis multivariado las cuales compartimos:

En la tabla 1 evaluamos la frecuencia de factores sociodemográficos en pacientes con cáncer de cuello uterino avanzado dónde encontramos que la edad promedio de estos pacientes es de 40 años y una desviación estándar 2.2 frente al grupo de paciente con cáncer cuello uterino temprano en promedio tenía 34 años con una desviación estándar de 4.2 años ; nuestro estudio dista casi el doble a lo obtenido en nuestra capital en un estudio similar al nuestro donde encontró que sus pacientes se encontraron en el estadio II en un 65.6% y que a su vez la edad prevalente se centraba en los 45 años¹⁰ esto se puede deber a que es el mismo contexto sociocultural por lo que da solidez a nuestro estudio ; por otro lado el estado civil más frecuente fueron los las mujeres casadas en un 44.2% donde el 48.3% presentaban cáncer avanzado y un 40% con cáncer temprano; Señalamos además el 52.5% mujeres en edad fértil su grado de instrucción era de secundaria completa de los cuales el 55% presentaban cáncer avanzado; además que el 72, 5% de las mujeres en estudio su ocupación era en casa de los cuales el 65% presentaban cáncer avanzado, es necesario resaltar que la procedencia de las mujeres en edad fértil en estudio el 55% era de procedencia rural de las cuales el 65% de los casos el cáncer de cuello uterino avanzado frente al 45% con cáncer temprano; nuestros resultados pueden diferir en los obtenidos por otro investigador donde realizo un estudio descriptivo en etiofia donde el 59.4% tenían estudios realizados pero si se acentúa la similitud en la que su prevalencia de cáncer de cuello uterino avanzado en edad de 40 años que a pesar de otro país guarda similitud con nuestra investigación⁹

En la tabla 2 describimos la frecuencia de los factores gineco obstétricos asociados a cáncer de cuello uterino avanzado donde destacamos el número de parejas sexuales con mayor notoriedad fue de 2 parejas en un 49.2% de las cuales el 53.3% se presentó en los casos, por otro lado la edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 19.2 años en promedio en ambos grupos ,es necesario señalar que la menarquía en los casos fue de 13 años con una desviación estándar de 1,32

años y que la menarquía en los controles resultó ser de 13.3 años en promedio y una desviación estándar de 1,25, por otro lado la frecuencia del método anticonceptivo más usado fue de píldoras en 17, 5% ,señalando que el 21, 7% de los pacientes con cáncer avanzado consumían píldoras; Además enfatizamos que el número de gestación más frecuente fue de una gestación en un 40% de las cuales el 30% llegaron a tener dos gestaciones en los casos; nuestra investigación toma distancia de la realizada en la muestra de 183 la cual se pudo deber al tipo de estudio transversal donde encontró al 16% con 2 parejas sexuales que la variable si presentaron relacion⁷ cabe resaltar la diferencia entre ambos en el diseño de estudio puesto que el estudio de referencia es tomado en una selección muestral, además la falta de sinceridad puede que exista esta distancia.

En la tabla 3 Identificamos los factores de riesgo sociodemográficos para el desarrollo de cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres en edad fértil mediante la regresión logística multivariada dónde manifestamos que la edad de las mujeres sí es un factor de riesgo según su OR= 1,67 cuyo intervalo de confianza está comprendida entre (1,4 a 2.02) y que además está asociada significativamente $p=0.000$; por otro lado la procedencia rural de las mujeres en estudio también está asociado cáncer de cuello uterino avanzado significativamente con $p = 0.024$ pero no implica que sea un factor de riesgo ya que su valor OR=0,3 obtuvo su estimación interválica al 95% de confianza de (0.10 a 0.9) lo que podría implicar incluso que sea un factor protector , Además se están descartando que el estado civil ,el grado de instrucción y la ocupación de nuestros pacientes llegaran a ser factores de riesgo según este estimación de sus estimadores ya que sus intervalo de confianza contenían a la unidad y además su grado de asociación fue no significativa $p>0.05.$, entre los estudios que guardan ciertas diferencias que a pesar de ser de casos y controles obtuvo como factores de riesgo a nivel de instrucción (OR = 3.1) sin antecedente de PAP (OR = 5.2), 54.2 % de mujeres tuvieron más de 3 compañeros sexuales; el 75% de casos con contacto sexual en <18 años sin embargo esta última cifra si se acerca a nuestros resultados.^{8.2} otra investigación que también dista de nuestros resultados encontramos que el 65,4% tenían edades de 30 a 41 años, 61,5% nivel secundaria, el 69,3% convivientes

cifras relativamente altas que si se pueden dar pero según su contexto del autor.^{8.3} La diferencia con nuestra investigación es que la variable edad es cuantitativa la cual al ser introducida en la regresión logística la cual produce mayor variabilidad por lo que produce cambios en los valores ODS Ratio.

En la tabla 4 indefinamos los factores de riesgo gineco obstétricos asociados al cáncer de cuello uterino avanzado que con ayuda de él la regresión logística multivariada determinamos que el único factor de riesgo fue el número de gestaciones que han tenido nuestras unidades de estudio cuyo valor OR fue de 1,8 y que en su intervalo de confianza estimado al 95% se obtuvo de 1.2 a 2.6 garantizando así ser un factor de riesgo pero que además tiene un grado de asociación significativa con p igual 0.002, por cierto la menarquía, el inicio de las relaciones sexuales y el número de parejas lograron obtener un valor de OR superior a 1 pero que en su intervalo de confianza se encontraron en la unidad por lo que no se puede asignar estas covariables como factores de riesgo de cáncer de cuello uterino avanzado además que no presentaron significancia estadística en su asociación $p > 0.05$.; estos resultados pueden ser consistentes y complementada a lo obtenido a la investigación donde manifiesta que el número de embarazos y el grado de instrucción si son factores de riesgo a cáncer de cuello uterino avanzado la cual se pudo observar similitud parcial al nuestro a pesar de tratarse de un tipo de investigación observacional.⁵; otro investigador que discrepa con nuestros resultados estimo un valor $OR = 7.8$ para la edad del inicio de la relación sexual y para el número de parejas sexuales con $OR = 4.2$ demostró así que son factores de riesgo de cáncer de cuello uterino a pesar de realizar la misma metodología lo que permite discernir que se pudo deber a la selección aleatoria de las historias clínicas.

En cuanto a las limitaciones las mujeres que refirieron el número de parejas sexuales, indican en su historia que tuvieron 1 o 2 parejas , cuando en realidad han tenido más, y esto se debe a que muchas mujeres fueron acompañadas de su pareja o un familiar, de esta manera el dato brindado en las historias clínicas puede que no sea confiable.

Los valores de riesgo a nuestra regresión logística multivariada fueron muy cercanos a la unidad, pero a pesar de ser considerado el riesgo en la realidad y muchos autores consideran de mucho riesgo por lo que se puede deber al tamaño de muestra ya que se trata de un estudio de muchas variables y nuestra investigación fue de muestra pequeña.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye que la frecuencia de los factores sociodemográficos para paciente con cáncer de cuello uterino avanzado se presenta con mayor notoriedad en el estado civil casada en un 48.3%, en cuanto al grado de instrucción secundaria en un 55%, además en mujeres que realizan labores en casa en un 65%, siendo el 65% de procedencia rural presentando una edad promedio en mujeres con cáncer de cuello uterino avanzado de 40 años.

Se concluye que la mayor frecuencia de factores gineco obstétricos en pacientes con cáncer de cuello uterino avanzado se presentó al método anticonceptivo usado con mayor notoriedad en píldoras en 21, 7%, en solo una gestación en un 35%, dos parejas sexuales en un 53, 3%, resaltando que la edad de inicio de las relaciones sexuales en promedio de 19, 2 años, mientras que menarquía en promedio de 13 años.

Se concluye que del total de pacientes con cáncer el estadio más frecuente encontrado en nuestro estudio lo representó en estadio III en un 31, 7%, pero de los pacientes que presentaron cáncer de cuello uterino avanzado el 50% pertenecía al estadio I

Se concluye que de los factores sociodemográficos asociados a cáncer de cuello uterino avanzado se determinó que la edad si es un factor de riesgo ya que su estimador es 1.3 veces más probable en cáncer de cuello uterino avanzado que en cáncer de cuello uterino temprano.

Se concluye además que de los factores gineco obstétricos asociados a cáncer de cuello uterino avanzado se identificó que el número de gestaciones sí es un factor de riesgo puesto que su estimador es de 1.8 más probable a desarrollar que en pacientes con cáncer de cuello uterino temprano.

VII. RECOMENDACIONES:

Al personal de salud quién debe cumplir con uno de sus roles más importantes como es el de educar a la población en riesgo sobre el cáncer de cuello uterino avanzado sobre todo considerando el factor sociodemográfico como es la dedicación a su hogar y procedencia rural evitando en la mujer consecuencias graves.

A los directivos de centros hospitalarios la implementación de talleres para la capacitación a la población femenina en la realización de la prueba de PAP anual en mujeres desde su inicio de la actividad sexual evitando así riesgos en su salud.

A los directores del centro de salud en la aplicación de la vacuna contra la VPH en todos los establecimientos para así proteger contra este virus que es causante de cáncer de cuello uterino.

A los investigadores a replicar el estudio con mayor número de elementos muestrales para tener mayor solidez garantizando los procedimientos en la identificación de los estadios de cada paciente.

Al Ministerio de salud en la promoción de un estilo de vida saludable para la prevención de enfermedades como el cáncer de cuello uterino que puede llegar a comprometer la vida de la mujer en especial aquellas que están en riesgo como son aquellas que tienen mayor a dos gestaciones.

REFERENCIAS

1. Mora A, Pacha N. Factores asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 50 años [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10046/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-407.pdf>
2. Triana L, Hernández J, Ugalde M, Reyes M, Barceló Y. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2021;43(1):1–11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n1/1684-1824-rme-43-01-2784.pdf>
3. Zapata M, Borja R, Macías J, Albán E. Medidas asociadas a la reducción del riesgo de cáncer de cuello uterino. Reciamuc [Internet]. 2019;3(1):127–46. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/226/244>
4. Kuroki A, Franco A, Alaba K. Anticoncepción hormonal, aspectos sociodemográficos y de la conducta como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un hospital en Ica, Perú. Rev Médica Panacea [Internet]. 2018;18(2):41–9. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/19>
5. Vitorino C. Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco, 2017 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2018. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/1425/Cristian_Tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Namuche M. Conocimiento sobre Factores de Riesgo y Prácticas de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. Trujillo [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16873/2E674.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Quispe M, Valencia C, Rodríguez A, Salazar P. Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015. Rev Aporte Santiaguino [Internet]. 2018;11(1):1–14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7178694.pdf>
8. Renna N, Azevedo G. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras [Internet]. 2018;27(2):1–12. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SVr9jkLjKGXfK7c44NVNygS/abstract/?lang=es>
9. Dereje N, Gebremariam A, Addissie A, Worku A, Assefa M, Abraha A, et al. Factors associated with advanced stage at diagnosis of cervical cancer in Addis Ababa, Ethiopia: A population-based study. BMJ Open [Internet]. 2020;10(10):1–5. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/10/e040645.full.pdf>
10. Román J, Ruiz J. Linfopenia como factor pronóstico de cáncer de cuello uterino avanzado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo diciembre 2013 y junio de 2014 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: <http://168.121.49.87/bitstream/handle/URP/5042/MED-Román Rosales%2C Jean Paul .pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Gallegos G, Cama T. Factores condicionantes para la toma del papanicolaou en pacientes atendidas en el CLAS Independencia - Pisco, 2020 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1024/1/GALLEGOS CAHUANA-CAMA CAMASCCA.pdf>
12. Vu M, Yu J, Awolude O, Chuang L. Cervical cancer worldwide. Curr Probl Cancer [Internet]. 2018;42(5):457–65. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014702721830134X>
13. ACUÑA J. Estilos De Vida Saludable Y El Apoyo Social Asociado a La

- Depresión En Adultos Mayores Que Asisten Al Club Del Adulto Mayor En El Distrito De Surco. [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7213/Estilos_AcunaSamaritano_Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Bermejo-Martins E, Luis E, Sarrionandia A, Martínez M, Garcés M, Oliveros E, et al. Different responses to stress, health practices, and self-care during covid-19 lockdown: A stratified analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(5):1–19. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/60124/1/pdf.pdf>
 15. Cylus J, Normand C, Figueras J. The economics of healthy and active ageing series will population ageing spell the end of the of the welfare state?: A review of evidence and policy options. 2019;1(1):1–43. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1280482/retrieve>
 16. Molocho C, Gálvez N, Teque M. Impacto Del Programa “Autocuidado Para Una Vejez Activa” En La Funcionalidad Del Adulto Mayor Peruano. *Tzhoecoen* [Internet]. 2020;12(2):228–37. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1261/1170>
 17. Hull R, Mbele M, Makhafola T, Hicks C, Wang S, Reis R. Cervical cancer in low and middle-income countries. *Oncology* [Internet]. 2020;20(3):2058–74. Disponible en: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/ol.2020.11754?text=fulltext>
 18. Mu T, Xu R, Xu J, Dong D, Zhou Z, Dai J, et al. Association between self-care disability and depressive symptoms among middle-aged and elderly Chinese people. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(4):1–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0266950>
 19. Milián Y. Nivel de Conocimiento sobre Autocuidado en Pacientes Adultos Mayores atendidos en el Puesto de Salud Cruz de La Esperanza –Chiclayo - Lambayeque, Julio – Octubre 2018. [Internet]. Universidad Particular de Chiclayo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/296/1/TESIS - YSABEL>

20. Bendezu G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites V. Association between knowledge about cervical cancer and having a papanicolaou test in peruvian women. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37(1):17–24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n1/en_1726-4642-rins-37-01-17.pdf
21. Bouvard V, Wentzensen N, Mackie A, Berkhof J, Brotherton J, Giorgi P, et al. The IARC Perspective on Cervical Cancer Screening. *N Engl J Med* [Internet]. 2021;385(20):1908–18. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr2030640>
22. Ivanova O, Rai M, Kemigisha E. A systematic review of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee, migrant and displaced girls and young women in Africa. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018;15(8):1583. Disponible en: <https://www.mdpi.com/320094>
23. Mazur A, Brindis C, Decker M. Assessing youth-friendly sexual and reproductive health services: a systematic review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018;18(1):1–12. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-2982-4>
24. Chandra V, Ferguson B, Plesons M, Paul M, Chalasani S, Amin A, et al. The political, research, programmatic, and social responses to adolescent sexual and reproductive health and rights in the 25 years since the International Conference on Population and Development. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2019;65(6):S16–40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X19304690>
25. Rosenthal L, Lobel M. Gendered racism and the sexual and reproductive health of Black and Latina Women. *Ethn Health* [Internet]. 2020;25(3):367–92. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13557858.2018.1439896>

26. Prather C, Fuller T, IV. J, Marshall K, Howell A, Belyue A, et al. Racism, African American women, and their sexual and reproductive health: a review of historical and contemporary evidence and implications for health equity. *Heal equity* [Internet]. 2018;2(1):249–59. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/heq.2017.0045>
27. Tang K, Gaoshan J, Ahonsi B, Ali M, Bonet M, Broutet N, et al. Sexual and reproductive health (SRH): a key issue in the emergency response to the coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Reprod Health* [Internet]. 2020;17(1):1–3. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-020-0900-9>;
28. Hall K, Samari G, Garbers S, Casey S, Diallo D, Orcutt M, et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10231):1175–7. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30801-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30801-1/fulltext)
29. Sansone A, Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Colonnello E, Vena W, et al. Addressing male sexual and reproductive health in the wake of COVID-19 outbreak. *J Endocrinol Invest* [Internet]. 2021;44(2):223–31. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s40618-020-01350-1?fbclid=IwAR3E4K3bhsLwg_DqoTZcnCHoB-U0gCycBmeYQA3AZYOhE4VaM8uF90HDTuU
30. Liang M, Simelane S, Fillo G, Chalasani S, Weny K, Canelos P, et al. The state of adolescent sexual and reproductive health. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2019;65(6):S3–15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X19304732>
31. Starrs A, Ezeh A, Barker G, Basu A, Bertrand J, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *Lancet* [Internet]. 2018;391(1):2642–92. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30293-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext)
32. Hoornenborg E, Coyer L, Achterbergh R, Matser A, van der Loeff M, Boyd A,

- et al. Sexual behaviour and incidence of HIV and sexually transmitted infections among men who have sex with men using daily and event-driven pre-exposure prophylaxis in AMPREP: 2 year results from a demonstration study. *lancet HIV*, [Internet]. 2019;6(7):447–55. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352301819301365>
33. Sherrard J, Wilson J, Donders G, Mendling W, Jensen J. 2018 European (IUSTI/WHO) International Union against sexually transmitted infections (IUSTI) World Health Organisation (WHO) guideline on the management of vaginal discharge. *Int J STD AIDS*, [Internet]. 2018;29(13):1258–72. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0956462418785451>
 34. Traeger M, Cornelisse V, Asselin J, Price B, Roth N, Willcox J. Association of HIV preexposure prophylaxis with incidence of sexually transmitted infections among individuals at high risk of HIV infection. *Jama* [Internet]. 2019;321(14):1380–90. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2730113>
 35. Choudhri Y, Miller J, Sandhu J, Leon A, Aho J. Sexually transmitted infections: Infectious and congenital syphilis in Canada 2010–2015. *Canada Commun Dis Rep* [Internet]. 2018;44(2):43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5864261/>
 36. Molina J, Charreau I, Chidiac C, Pialoux G, Cua E, Delaugerre C, et al. Post-exposure prophylaxis with doxycycline to prevent sexually transmitted infections in men who have sex with men: an open-label randomised substudy of the ANRS IPERGAY trial. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2018;18(3):308–17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309917307259>
 37. Barrow R, Ahmed F, Bolan G, Workowski K. Recommendations for providing quality sexually transmitted diseases clinical services. *MMWR Recomm Reports* [Internet]. 2020;68(5):12–25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6950496/>
 38. Widman L, Nesi J, Kamke K, Choukas S, Stewart J. echnology-based

- interventions to reduce sexually transmitted infections and unintended pregnancy among youth. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2018;62(6):651–60. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X18300892>
39. Shannon C, Klausner J. The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents: a neglected population. *Curr Opin Pediatr* [Internet]. 2018;30(1):137. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5856484/>
40. Chow E, Grulich A, Fairley C. Epidemiology and prevention of sexually transmitted infections in men who have sex with men at risk of HIV. *lancet HIV* [Internet]. 2019;6(6):396–405. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352301819300438>
41. Nguyen V, Greenwald Z, Trottier H, Cadieux M, Goyette A, Beauchemin M, et al. Incidence of sexually transmitted infections before and after preexposure prophylaxis for HIV. *AIDS* [Internet]. 2018;32(4):523. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5865505/>
42. Linares B, Mantilla L. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 14 a 17 años del Distrito de Cajamarca, 2021 [Internet]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021. Disponible en: http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2076/Tesis_lesly_y_benny_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Gómez I. Conductas protectoras para evitar enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del Colegio “Santa Magdalena Sogía” - Chiclayo 2019 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9084/Gomez_Ezcurra_Isabel_Jennifer_.pdf?sequence=6
44. Fulmer T, Reuben D, Auerbach J, Fick D, Galambos C, Johnson K. Actualizing better health and health care for older adults. *Health Aff* [Internet]. 2021;40(2):219–25. Disponible en: <https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlthaff.2020.01470>

45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 2018. 1–634 p. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
46. Escobar C. Factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en adolescentes del AA.HH. Agrupación de vivienda las Rocas Nueva Rinconada Pamplona Alta San Juan de Miraflores -2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5412>
47. Soto R. Características epidemiológicas del Cáncer de Cérvix Uterino en pacientes del Hospital Regional del Cusco - 2014 - 2018 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2019. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5412>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Factores asociados a cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres en edad fértil de un hospital de Trujillo

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente	Tipo de investigación
¿Cuáles son los factores asociados a cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres en edad fértil de un Hospital de Trujillo?	Determinar los factores asociados a cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres en edad fértil de un hospital de Trujillo.	Las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino tienen como principal factor de riesgo el virus del papiloma humano	Factores asociados a cáncer de cuello uterino avanzado	Tipo básico Diseño de la investigación: Diseño transversal analítico, descriptivo y correlacional
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Población y muestra
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características epidemiológicas, características clínicas epidemiológicas y socioeconómicas de las mujeres en edad fértil con cáncer de cuello uterino? ¿Cuál es la frecuencia de cáncer de cuello uterino avanzado en 	1) Describir las características epidemiológicas, características clínicas epidemiológicas y socioeconómicas de las mujeres en edad fértil con cáncer de cuello uterino. 2) Determinar la frecuencia de cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres de edad fértil.	1) Las características epidemiológicas más prevalentes serán la edad y la ocupación, las características clínicas epidemiológicas más prevalentes, serán las correspondientes al estadio II, las características socioeconómicas más prevalentes, serán la procedencia y	Factores de estilo de vida Factores sexuales Variable dependiente Cáncer de cuello uterino avanzado Dimensiones Características epidemiológicas Características clínicas epidemiológicas Características socioeconómicas	Población: 45 mujeres Muestra: 45 mujeres Tipo de muestra no probabilística Muestreo intencional Técnica de recolección de datos Encuesta / Análisis documental Instrumento ○ Cuestionario / Guía de análisis documental

<p>mujeres de edad fértil?</p>	<p>3) Determinar si el factor de estilo de vida está asociado al cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres de edad fértil. 4) Determinar si los factores sexuales están asociados al cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres de edad fértil.</p>	<p>la economía, en las mujeres en edad fértil con cáncer de cuello uterino 2) La frecuencia de cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres de edad fértil. 3). El factor de estilo de vida se asocia al cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres de edad fértil. 4) Los factores sexuales están asociados al cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres de edad fértil.</p>		
--------------------------------	--	--	--	--

Anexo 2 Matriz de operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Variable Independiente: Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino avanzado	Los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino avanzado son aquellos que aumentan la probabilidad de que un individuo llegue a desarrollar una enfermedad, tal y como puede ser el cancer ⁴⁵	Para la medición de los factores de riesgo será mediante el análisis documental de los pacientes las cuales son agrupados de acuerdo al contexto		
Factores de Riesgo Sociodemográfico				
_Edad	Tiempo de vida una persona expresada en años	Años cumplidos	Años cumplidos	cuantitativa Discreta
_Estado civil	Condición de un sujeto a estar o no con pareja	Con o sin compromiso	Soltero, conviviente, casado, viudo	Nominal
_Grado de instrucción	Nivel educativo más alto alcanzado	Estudios realizados	lletrado, primaria, secundaria, superior	Ordinal
_Ocupación	Dedicación de una persona en la sociedad	Actividad que se debe a su profesión	Su casa, Independiente, profesional	Nominal
_Procedencia	lugar donde reside los pacientes	Ubicación de la vivienda donde vive	Urbana, rural	Nominal
Factores Gineco Obstétricos				

_Edad de inicio de Relaciones	Edad del paciente que inicio su vida sexual	Años cumplidos	Años cumplidos	cuantitativa Discreta
_Menarquia	Edad de inicio a la menstruación	Años cumplidos	Años cumplidos	cuantitativa Discreta
_Nro de Parejas sexuales	Cantidad de personas que tuvo relaciones sexuales	Parejas sexuales	1, 2, 3, 4, 5 a mas	cuantitativa Discreta
_Uso de métodos	Método usado por persona evitando el embarazo	Tipos de métodos	píldoras, parenteral, implante	Nominal
Nro de Gestas	Total, de veces que resultado embarazada	Fecundación	1, 2, 3, 4, 5 a mas	cuantitativa Discreta
Variable dependiente: Cáncer de cuello uterino avanzado	El cáncer de cuello uterino avanzado se desarrolla en la porción inferior del cuello de útero , siendo principalmente producido por la infección del virus de papiloma humano46	el cáncer de cuello uterino avanzado se evaluará como se ha propagado y a qué distancia. Este proceso se llama estadificación	Estadios < IIB: No Avanzado	Nominal
			Estadios IIB A +: Avanzado	

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores asociados a cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres en edad fértil de un hospital de Trujillo

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

VARIABLE: CÁNCER DE CUELLO UTERINO AVANZADO

Características epidemiológicas

1. Edad ()
2. Estado civil
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Conviviente ()
 - Divorciada ()
 - Viuda ()
3. Nivel educativo
 - Sin instrucción ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
4. Ocupación
 - Ama de casa ()
 - Estudiante ()

- Comerciante ()
- Empleada ()
- Trabajador de empresa privada ()
- Trabajador de empresa pública ()
5. Menarquia, edad: _____

Dimensión factores sexuales

6. Inicio de relaciones sexuales, edad: _____
7. Número de parejas sexuales ()
8. Método anticonceptivo
- Sí ()
- No ()
- A veces ()
9. Numero de gestación ()

Características clínicas epidemiológicas: Marcar el estadio del paciente

10. Estadio I (El carcinoma estrictamente limitado al cuello uterino)
- IA ()
- IA1 ()
- IA2 ()
- IB ()
- IB1 ()
- IB2 ()
11. Estadio II: Carcinoma se expande más allá del cérvix, pero no a la pared pélvica. Éste afecta la vagina, pero no hasta el tercio inferior
- IIA1 ()

IIA2 ()

IIB ()

12. Estadio III: El carcinoma se dispersa hacia la pared pélvica. En la exploración rectal no existe espacio libre entre la pared pélvica y el tumor, y el tumor daña el tercio inferior de la vagina y causa daño renal.

IIIA ()

IIIB ()

13. Estadio IV: El carcinoma se dispersa al exterior de la pelvis o presente involucro comprobado por biopsia de la mucosa vesical o rectal. El edema buloso no se estima enfermedad metastásica.

IVA ()

IVB ()

Características socioeconómicas

14. Procedencia

Zona rural ()

Zona urbana ()

15. Economía

Nivel socioeconómico bajo ()

Nivel socioeconómico medio ()

Nivel socioeconómico alto ()

Anexo 4. Carta de Autorización de ejecución a Proyecto de investigación



INSTITUTO REGIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
DEL NORTE



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Moche, 22 de diciembre del 2022.

OFICIO N° 1484-2022-GRLL-GGR-GRS/IREN NORTE-DG-CIEI

Srta. Bertha Maryleide Curioso Calderón
Autora

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN A PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
REF. : Solicitud (23-11-2022)

Tengo a bien dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo; asimismo, mediante el documento de la referencia usted solicita el permiso para la ejecución del proyecto de investigación.

En ese sentido, contando con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación, se AUTORIZA LA EJECUCIÓN del Proyecto de Investigación denominado: “FACTORES ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO AVANZADO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL NORTE EN LOS AÑOS 2020-2022”, al haber cumplido con los criterios metodológicos, lingüísticos y requisitos éticos, con diseño de investigación Aplicado-Tipo retrospectivo, observacional, analítico, de casos y controles.

Asimismo, es necesario precisar que, al término de la investigación, **deberá hacer llegar un (01) ejemplar impreso empastado y en formato electrónico (CD) del informe final de su trabajo de investigación**, con la finalidad de incluirlo en la Biblioteca Institucional.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



REGIÓN LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
[Signature]
Dr. Marco Antonio Gálvez Villanueva
DIRECTOR GENERAL
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
“Dr. Luis Pimentel Ganoza” IRENORTE - 1611

Adjunto

- Constancia de aprobación
- Proyecto

MAGV/DG
APCOP/CIEI

S.T.D. IREN: 7341-22

“Juntos por la Prosperidad”

Sede Central: Km. 558 Panamericana Norte - Central Telefónica: 253161 ANEXO-330
Comité Institucional de Ética en Investigación
comitedeetica@irennorte.gob.pe

www.facebook.com/irennorteficial

www.instagram.com/irennorte

www.twitter.com/iren_norte

www.youtube.com/irennorte

Anexo 5. Carta de Aprobación de Proyecto de investigación



INSTITUTO REGIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
DEL NORTE

*Juntos por la
Prosperidad*

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CONSTANCIA N° 006-2022-IREN NORTE-CIEI

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título:

“FACTORES ASOCIADOS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO AVANZADO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL NORTE EN LOS AÑOS 2020-2022”

Autor: Bertha Maryleide Curioso Calderón

Fecha de Presentación: 23 de noviembre del 2022.

Fecha de levantamiento de observaciones: 22 de diciembre del 2022.

Fecha de Sesión de evaluación del CIEI-IREN NORTE: 07 de diciembre del 2022.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN:

Los miembros del Comité de Ética en Investigación del IREN NORTE, luego de recibir las observaciones levantadas, APRUEBA el proyecto citado.

El presente proyecto solo podrá ejecutarse en la institución, después de obtenerse la aprobación por el Comité Institucional de Ética en Investigación IREN NORTE y la autorización de la Dirección General.

REGISTRO:

Esta aprobación consta en el Libro de actas del CIEI, Acta del 07 de diciembre del 2022.

Moche, 22 de diciembre del 2022.

Atentamente,

REGIÓN LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dra. Aida Patricia Coral González
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
“Dr. Luis Pinillos Ganoza”

RTD: 7341-22

CC. Archivo
PCG/PCIEI
Kgre/s

“Juntos por la Prosperidad”

Sede Central: Km. 558 Panamericana Norte - Central Telefónica: 253161 ANEXO-330
Comité Institucional de Ética en Investigación
comitedeetica@irennorte.gob.pe

www.facebook.com/irennorteoficial

www.instagram.com/irennorte

www.twitter.com/iren_norte

www.youtube.com/irennorte

Anexo 6. Carta de Constancia de Coasesoramiento de Tesis

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

CONSTANCIA DE COASESORAMIENTO DE TESIS

Trujillo, 22 de noviembre del 2022

Yo, Dr. Rodrigo Nuñez Vilchez, DNI: 06407915
CMP: 30228 RNE: 9798. Médico Ginecología Oncológica
Asistente que laboro en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas -
NORTE en el departamento de Oncología, doy constancia de ser coasesor en el
proyecto de investigación titulado: "Factores asociados a cáncer de cuello uterino
avanzado en mujeres en edad fértil de un hospital de Trujillo". Perteneciente a la
alumna: Curioso Calderón Bertha Maryleide identificada con DNI: 48407246, con
código de matrícula: 7002437796 de la escuela profesional de medicina de la
universidad Cesar Vallejo.


Dr. RODRIGO FERNANDO NUÑEZ VILCHEZ
CMP: 30228 - RNE: 9798
Servicio de Ginecología Oncológica
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN-NORTE



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, APOLAYA SEGURA MOISES ALEXANDER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores asociados a cáncer de cuello uterino avanzado en mujeres en edad fértil de un hospital de Trujillo

", cuyo autor es CURIOSO CALDERON BERTHA MARYLEIDE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 21 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
APOLAYA SEGURA MOISES ALEXANDER DNI: 40826646 ORCID: 0000-0001-5650-9998	Firmado electrónicamente por: MAAPOLAYAA el 21- 01-2023 20:32:09

Código documento Trilce: TRI - 0526092