

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL CÁNCER DE  
CUELLO UTERINO EN MUJERES ENTRE 18 A 49 AÑOS EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.**

**PRESENTADA POR:**

**JESSICA LIZETH LUQUE QUISPE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO - PERÚ**

**2024**



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](https://www.upsc.edu.pe/) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



# 6.47%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 2 FEB 2024, 12:34 PM

## Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL  
1.76%

● CHANGED TEXT  
4.71%

## Report #19529975

JESSICALIZETH LUQUE QUISPE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ENTRE 18 A 49 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023. RESUMEN El presente trabajo de investigación titulado: Factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023, tiene por objetivo, determinar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Juliaca. La investigación pertenece al enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, con tratamiento de datos retrospectivo, debido a que se caracterizó el comportamiento y atribuciones de cada variable, mediante la técnica de la revisión documentaria de historias clínicas y la aplicación de un cuestionario como instrumento a una muestra de 50 pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados estadísticos evidencian que el 52.0% fueron diagnosticadas con moderada displasia; el 40.0% con severa displasia y el 8.0% con leve displasia. Así mismo, según (P-valor = 0.00  $0 < 0.05$ ) existe factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023. En tal sentido se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la (H1). Por lo tanto, se concluye

# UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL CÁNCER DE  
CUELLO UTERINO EN MUJERES ENTRE 18 A 49 AÑOS EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.

PRESENTADA POR:

JESSICA LIZETH LUQUE QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:



Mg. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

PRIMER MIEMBRO

:



Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

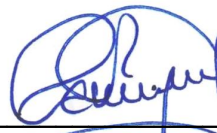
:



Dr. HEBER NEHEMIAS CHUI BETANCUR

ASESOR DE TESIS

:



M.Sc. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Disciplina: Enfermería

Especialidad: Enfermería en Epidemiología

Puno, 07 de febrero del 2024

## DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a mis padres William y Sofía que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para llegar a ser un profesional.

A mi hijo Brandon quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para Él.

## AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento a Dios, por guiarme y darme fortaleza para seguir adelante.

Agradezco a la Universidad Privada San Carlos por permitir mi formación y por el conocimiento adquirido durante 5 años, lo cual me abrió muchas puertas como profesional.

A si mismo quiero agradecer a mi asesora de tesis: Mg. Ibeth Magali Churata Quispe por su dedicación, sus orientaciones, conocimientos y su paciencia, que han sido fundamental en mi formación como investigadora y durante el desarrollo de la tesis.

A mi abuelo Eliseo por haberme apoyado, siempre te agradeceré por el apoyo que me brindaste.

A mi familia, por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Finalmente, agradecer a todas las personas que de alguna manera u otra me apoyaron en la realización de este trabajo.

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
ÍNDICE DE ANEXOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
1.1.1. PREGUNTA GENERAL	12
1.1.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS	12
1.1.3. JUSTIFICACIÓN	12
<b>1.2. ANTECEDENTES</b>	<b>14</b>
1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL	14
1.2.2. A NIVEL NACIONAL	15
1.2.3. A NIVEL LOCAL	16
<b>1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>17</b>
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>2.1. MARCO TEÓRICO</b>	<b>18</b>
2.1.1. EL CÁNCER	18
2.1.2. CÁNCER DE CUELLO UTERINO	18
2.1.3. DIAGNÓSTICO Y ESTADIFICACIÓN DE LESIONES EN EL CUELLO UTERINO	19
2.1.4. FACTORES DE RIESGO	20
2.1.5. DIMENSIONES DE LOS FACTORES DE RIESGO	21
<b>2.2. MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>24</b>
<b>2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>25</b>
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	25
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	25

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>3.1. ZONA DE ESTUDIO</b>	<b>26</b>
<b>3.2. TAMAÑO DE MUESTRA</b>	<b>26</b>
<b>3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS</b>	<b>27</b>
3.3.1. MÉTODOS	27
3.3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	27
<b>3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>29</b>
<b>3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO</b>	<b>31</b>

## **CAPÍTULO IV**

### **EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>47</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>55</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 01:</b> Asociación entre Factores sociodemográficos y desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.	32
<b>Tabla 02:</b> Asociación entre Factores gineco–obstétricos y desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.	34
<b>Tabla 03:</b> Asociación entre Factores epidemiológicos y desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.	36
<b>Tabla 04:</b> Asociación entre factores de riesgo y desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	38
<b>Tabla 05:</b> Identificar los principales factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	39
<b>Tabla 06:</b> Identificar los principales factores de riesgo gineco–obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	42
<b>Tabla 07:</b> Identificar los principales factores de riesgo epidemiológicos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	44



## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 01:</b> Ubicación geográfica de la población de estudio hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca.	27

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 01:</b> Matriz de consistencia	56
<b>Anexo 02:</b> Instrumento de recolección de datos	57
<b>Anexo 03:</b> Ficha de validación del instrumento por expertos	58
<b>Anexo 04:</b> Solicitud de autorización para la aplicación del instrumento	61
<b>Anexo 05:</b> Constancia de autorización	62

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: Factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023, tiene por objetivo, determinar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Juliaca. La investigación pertenece al enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, con tratamiento de datos retrospectivo, debido a que se caracterizó el comportamiento y atribuciones de cada variable, mediante la técnica de la revisión documentaria de historias clínicas y la aplicación de un cuestionario como instrumento a una muestra de 50 pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados estadísticos evidencian que el 52.0% fueron diagnosticadas con moderada displasia; el 40.0% con severa displasia y el 8.0% con leve displasia. Así mismo, según ( $P$ -valor =  $0.000 < 0.05$ ) existe factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023. En tal sentido se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la ( $H_1$ ). Por lo tanto, se concluye que los principales factores de riesgos significativamente asociados al desarrollo del cáncer en cuello uterino, fueron: El estado civil, número de paridad y el inicio precoz de la primera relación sexual.

**Palabras clave:** Cáncer uterino, factor de riesgo, factores sociodemográficos, gineco–obstétricos y factores epidemiológicos.

## ABSTRACT

The present research work entitled: Risk factors associated with the development of cervical cancer in women between 18 and 49 years old at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca 2023, aims to determine the main risk factors associated with the development of cancer. of the cervix in women treated at the Juliaca Hospital. The research belongs to the quantitative approach, descriptive correlational type, with retrospective data treatment, because the behavior and attributions of each variable were characterized, through the technique of documentary review of clinical records and the application of a questionnaire as an instrument to a sample of 50 patients diagnosed with cervical cancer, through non-probabilistic convenience sampling. The statistical results show that 52.0% were diagnosed with moderate dysplasia; 40.0% with severe dysplasia and 8.0% with mild dysplasia. Likewise, according to ( $P\text{-value} = 0.000 < 0.05$ ) there are risk factors associated with the development of cervical cancer in women between 18 and 49 years old at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca 2023. In this sense, the null hypothesis is rejected. ( $H_0$ ) and ( $H_1$ ) is accepted. Therefore, it is concluded that the main risk factors significantly associated with the development of cervical cancer were: Marital status, parity number and early onset of the first sexual relationship.

**Keyword:** Cervical cancer, risk factor, sociodemographic factors, socio-gynecological-obstetric and epidemiological factors.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la prueba de Papanicolaou puede utilizarse para diagnosticar el cáncer de cuello uterino, considerado como un tumor maligno en la parte inferior del útero, que puede ser prevenido y tratarse médica y quirúrgicamente si se detecta a tiempo. En efecto, esta enfermedad deteriora gradualmente la salud de las personas; Asimismo, para contraer dicho cáncer, existen diversos factores que inducen la enfermedad, siendo los principales tales como los sociodemográficos, gineco–obstétricos y epidemiológicos (1).

Debido a los reportes de diagnósticos de cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 y 49 años que acudieron al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, esta enfermedad ha llegado a representar un problema en la participación activa de las mujeres en relación a las acciones profesionales de salud. En tal sentido, identificar los factores que presentan mayor riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, permitirá tomar acciones y fortalecer promociones de salud orientadas para reducir el incremento en pacientes con diagnóstico positivo. En efecto, la presente investigación, se desarrolló en cuatro capítulos mediante la siguiente estructura:

El capítulo I: Comprende el planteamiento del problema, antecedentes y objetivos del estudio. Así mismo, se contextualiza la existencia de la problemática global, nacional y local, conjuntamente con los estudios previos existentes, orientados a responder cada uno de los objetivos propuestos. En el capítulo II: Abarca los fundamentos teóricos y los conceptos que subyacen a cada una de las dimensiones e indicadores que componen las variables de este estudio. Además de la formulación de hipótesis. En el capítulo III: Se desarrolla la metodología de la investigación, se describe el área de estudio, el tamaño de la muestra, las técnicas y enfoques empleados, además de identificar las variables y el diseño estadístico para el análisis de los datos. El capítulo IV: Comprende la presentación y análisis de los resultados, finalmente se redactan las conclusiones y las recomendaciones acorde a los objetivos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cáncer de cuello uterino es considerado como el cuarto tumor más prevalente en el mundo y uno de los problemas de salud pública más graves; “presenta tasas de incidencia y mortalidad más elevadas en las naciones en vías de desarrollo que en la mayoría de las naciones de América Latina” (2).

Desde el 2018, más de 72.000 mujeres recibieron diagnósticos de cáncer de cuello uterino en Estados Unidos y cerca de 34.000 de ellas fallecieron. Se prevé que el número de muertes aumente en un 45% para 2030 si se mantienen las tendencias actuales. De forma similar a cómo existen importantes disparidades sanitarias. Por tanto “la tasa de mortalidad en América Latina y el Caribe es tres veces mayor que en Norteamérica” (3).

La Asamblea Mundial de la Salud aprobó en agosto de 2020 un plan para clasificar el cáncer cervicouterino como problema de salud pública. La estrategia tiene tres pilares principales: prevención, detección y tratamiento, del cáncer invasivo que incluyan prevención, detección y tratamiento temprano de tumores y cánceres invasivos que perjudica a mucha gente (1). Según el último informe del Centro Internacional de Investigaciones Oncológicas, “el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar entre los tumores con mayor número de casos cada año” (4).

En nuestro país, este tipo de cáncer se diagnostica en un promedio de 13 mujeres, y 6,5 mujeres mueren porque el problema se detectó tarde o no se trató en una etapa

temprana. La prevención del cáncer de cuello uterino tiene poca importancia, ya que solo el 15% de los casos se detectan en estadios tempranos del cáncer, y el resto se encuentran en estadios avanzados de la enfermedad (5). En consecuencia “Perú tiene la cuarta tasa de mortalidad más alta de Sudamérica. Además, el cáncer de cuello uterino es la causa más común de muerte por cáncer en las mujeres” (6).

Según datos de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, en 2018 y 2022 el cáncer más frecuentemente registrado entre las mujeres en todo el país fue el cáncer de cuello uterino, lo que corresponde al 18,6% de los 41,208 casos reportados. El mismo análisis en la región de Puno reportó que el diagnóstico más común, alcanzando el 16,7%, con un total de 205 casos fue de cáncer de cuello uterino (7).

#### **1.1.1. PREGUNTA GENERAL**

¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023?

#### **1.1.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS**

- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023?
- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo gineco–obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023?
- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo epidemiológicos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023?

#### **1.1.3. JUSTIFICACIÓN**

En cuanto al valor teórico, el MINSA describe el cáncer como un problema de salud

pública en el país que requiere medidas preventivas (3). “Siempre que el cáncer de cuello uterino se detecte y trate a tiempo, es una enfermedad prevenible y curable”. Sin embargo, la incidencia del cáncer está aumentando actualmente y se espera que el número de nuevos casos de cáncer aumente en un 30% para 2030. En este sentido, los resultados de este estudio contribuyen y aportan nuevos conocimientos que permiten comprender y conocer los principales factores que representan riesgos asociados al cáncer de cuello uterino, de tal forma se llenan vacíos teóricos y se actualiza la información existente en los registros del campo de la investigación científica.

En cuanto al valor práctico, actualmente, “nuestro país se encuentra actualizando el Plan Nacional de Atención Integral del cáncer para el período 2020-2023 y mejorando el acceso a los servicios de oncología, a través del Plan Esperanza”. Sin embargo, “el cáncer de cuello uterino sigue siendo uno de los tres tipos de cáncer más comunes en las mujeres”. Por tanto, en este estudio se resalta la importancia de reconocer los diversos factores de riesgo que permiten realizar una intervención de manera oportuna y eficaz.

En cuanto a su valor académico, los resultados aportan al interés general, debido a que se identificó con exactitud los principales factores o causas que conllevan el actual incremento de casos. Así mismo, su importancia consiste en contribuir y compartir dicha información con la sociedad en general, para que se puedan realizar actividades orientadas a la promoción, prevención, control y tratamiento para prevenir y reducir la alta incidencia de morbilidad provocada por el cáncer de cuello uterino. Así mismo, en cuanto a su contribución metodológica, se diseñó un instrumento propio con validez determinada, lo que garantiza que dichos resultados son acordes al contexto y objetivo del estudio. Por tanto, estos hallazgos permitirán aplicar promociones de salud para la prevención, detección, diagnóstico temprano con el fin de reducir la repercusión, morbilidad y posible mortalidad, mediante un tratamiento adecuado y oportuno.



## 1.2. ANTECEDENTES

### 1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Tiiti et al (8) en Sudáfrica, en el año 2022 investigaron: “La prevalencia y los factores asociados con la infección por VPH de alto riesgo entre mujeres que asisten a un hospital terciario en la provincia de Gauteng”. Utilizaron un análisis de regresión binomial mediante el cual determinaron que la edad avanzada fue un factor importante relacionado con la positividad de infección por VPH ( $p < 0,0001$ ). Por lo tanto, concluyen que la prevalencia de infección por VPH fue alta. Además, la presencia de HPV indica una infección activa y, por lo tanto, un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad cervical.

Isabirye et al (9) en su estudio realizado en Zimbabue lograron evaluar los factores determinantes a nivel individual y comunitario de la detección del cáncer de cuello uterino. Para ello, analizaron los datos recopilados de 400 comunidades demográficas. En sus resultados concluyen que sólo el 13,4% de las mujeres entre 27 años, se había realizado pruebas de detección de cáncer, alguna vez. Sin embargo, “las tasas de detección más altas fueron en las mujeres de 31 a 49 años de edad”.

Argaw et al (10) realizaron un estudio sobre “el conocimiento y la práctica de la prevención del cáncer de cuello uterino entre los profesionales del sexo en Etiopía”. Sus resultados muestran que el (50,1%) tienen conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, el tamizaje y su prevención y el 20,3% se practicaron el tamizaje. Concluye, que “el uso combinado de anticonceptivos orales y antecedentes pasados de ITS fueron factores asociados con el conocimiento de la prevención del cáncer”.

Pérez et al (11) realizaron un estudio en Cuba en el año 2019 sobre “Comportamiento de los factores de riesgo orientados a determinar los factores más importantes asociados con el cáncer de cuello uterino en el sector salud”, lograron identificar: sexo antes de los 20 años (78,8%), sexo con  $\geq 5$  parejas (57,5%) y partos múltiples a su edad (42,4%) de 2 hasta 3 hijos, como factores más importantes asociados con el cáncer del cuello uterino.

Suquinagua et al (12) en su estudio sobre “Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino”, para resaltar los parámetros que contribuyen a esta afección y su asociación con la morbilidad y la mortalidad, analizaron los datos y determinaron que la exposición al VPH (70%) y la actividad sexual temprana fueron el factor de riesgo más importante, seguido de las ITS, la promiscuidad, las hormonas anticonceptivas y el tabaquismo.

### **1.2.2. A NIVEL NACIONAL**

Teves (13) en su investigación realizada en el año 2020 en Lima, bajo la metodología de enfoque cuantitativo, diseño analítico de tipo transversal; considerando como muestra a 171 mujeres con cáncer y 171 sin cáncer, logró concluir que: “El uso de anticonceptivos orales después del parto y la edad de la primera actividad sexual se identificaron como factores de riesgo de cáncer”, según los historiales médicos.

Rivera (14) en su estudio en Puerto Maldonado 2021 sobre “los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino”, bajo un diseño descriptivo, retrospectivo transversal. Logró concluir: que “los factores de riesgo ginecoobstétricas asociados al desarrollo del cáncer al cuello uterino fueron; tener relaciones sexuales antes de los 20 años; ser multíparas; no utilizar ningún método anticonceptivo”.

Saldaña y Silva (15) en su estudio realizado en Tarapoto en el año 2018: a través de un estudio de casos tipo transversal, con una población y muestra de 125 casos con cáncer confirmado y 120 casos no diagnosticado, en conclusión determinaron que: “Los factores de riesgo significativamente asociados al cáncer de cuello uterino fueron: raza de origen ( $p = 0,001$ ) e inicio precoz de relaciones sexuales”. ( $p = 0,000$ ).

Fuertes L. (16) en su estudio sobre “Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino”, bajo un estudio no experimental, analítico, retrospectivo, transversal. De un total de 208 pacientes, concluyeron: “Los factores de riesgo ginecológicos asociados al cáncer de cuello uterino fueron: relaciones sexuales antes de los 18 años, parejas sexuales  $\geq 4$ , virus del papiloma humano e infección en antecedentes familiares”.

Ayala J. (17) en su estudio realizado en Lima en el año 2018 sobre “Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en 175 pacientes diagnosticadas con cáncer”, bajo un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional. Logró concluir que los principales factores fueron: las relaciones sexuales a edades tempranas, el número de parejas sexuales y la prevalencia de 25 casos por año de los 1000 pacientes.

Mendoza et al (18) en su estudio realizado en Junín en el año 2021 orientado a “determinar los Factores de Riesgo asociados a cáncer de cuello uterino”, bajo la metodología del enfoque cuantitativo y una muestra de 55 pacientes. Lograron concluir que dichos factores fueron: Inicio precoz de relaciones sexuales (10 y 14 años); tenían más de 3 parejas sexuales y el 58,2% de las pacientes tuvieron partos múltiples.

Vitorino (19) en su estudio realizado en Cusco bajo la metodología del enfoque cuantitativo, con una muestra de 105 pacientes atendidos. Llegó a la conclusión de que “el bajo nivel educativo, el primer embarazo antes de los 18 años, tener más de tres embarazos, empezar a mantener relaciones sexuales antes de los 18 años y tener más de tres parejas sexuales fueron los principales factores de riesgo de cáncer”.

Marcos y Sedano (20) realizaron un estudio a través de un análisis con Papanicolaou en Huancayo en el 2018 bajo el enfoque observacional, lograron evaluar los riesgos asociados al cáncer de cuello uterino, donde predominó: “el número de embarazos, el uso de anticonceptivos y los antecedentes de la enfermedad”, afectando a la educación inadecuada de la población sobre salud sexual y planificación familiar.

### **1.2.3. A NIVEL LOCAL**

Goyzueta (21) en su estudio realizado en Juliaca, sobre factores asociados al conocimiento sobre cáncer al cuello uterino. Logró concluir que: los factores edad, educación, ingresos, ocupación y procedencia, son factores significativos. Sin embargo, la relación entre la paridad y la edad de la primera experiencia sexual, se asocian débilmente con el conocimiento del cáncer de cuello uterino.

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los principales factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.
- Identificar los principales factores de riesgo gineco–obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.
- Identificar los principales factores de riesgo epidemiológicos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. EL CÁNCER

Las tasas de crecimiento celular neto aumentan cuando los oncogenes se activan mediante una mutación puntual, se amplifican o se sobre expresan (22). El cáncer es una enfermedad hereditaria (23). Generalmente se considera que el cáncer se desarrolla como resultado de mutaciones en genes asociados con la susceptibilidad al cáncer, a pesar de que las variables ambientales y otras variables no genéticas intervienen en muchas fases de la carcinogénesis.

##### 2.1.2. CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Se denomina “cáncer de cuello uterino” a un tipo específico de tumor maligno en el cuello uterino que se extiende por todo el cuerpo (24). Se produce por un desarrollo celular aberrante que puede invadir o extenderse a otras células del organismo (25). Debido a una enfermedad provocada por el VPH “Uno de los cánceres (tumores malignos) más frecuentes entre las mujeres de todo el mundo es el cáncer de cuello de útero” (26).

###### 2.1.2.1. Tipología

A. **Tumor escamoso:** “Considerado como el más frecuente y es responsable del 70-80% de los casos del cáncer. Las células delgadas y planas que rodean el cuello uterino es donde aparece por primera vez este carcinoma de células” (27).

B. **Tumor glandular (adenocarcinoma):** Sólo el 20-25% de las recidivas están

causadas por este tipo de tumor. Las células del cuello uterino que producen moco y otros fluidos es donde se desarrolla el adenocarcinoma (27).

C. **Otros tumores epiteliales:** El carcinoma adenoescamoso se da cuando las células glandulares y escamosas se han diferenciado, siendo cada componente visible en la hematoxilina-eosina sin necesidad de realizar más tinciones histoquímicas (28).

Así mismo, el 4% de todos los cánceres de cuello uterino son de este tipo. Además, la enfermedad rara vez afecta a mujeres jóvenes, desarrollándose a una edad media de 57 años (28). El carcinoma indiferenciado, por su parte, es un cáncer poco frecuente, Masa polipoide intraluminal necrótica, de gran tamaño, formada por células discohesivas homogéneas, de tamaño diminuto a mediano, sin signos de diferenciación (29).

### 2.1.3. DIAGNÓSTICO Y ESTADIFICACIÓN DE LESIONES EN EL CUELLO UTERINO

#### a) Diagnóstico

- **Citología cervical (Papanicolaou):** “Es la principal técnica de detección del cáncer de cuello uterino. Las mujeres con un posible caso de cáncer de cuello uterino también deben someterse a una citología” (30).
- **Biopsia cervical por colposcopia:** “Este método puede utilizarse junto con un procedimiento de estadificación completo o como parte de una evaluación inicial, en función de la sospecha de malignidad y del acceso del paciente a la atención sanitaria” (30).
- **Conización:** Tiene dos objetivos: diagnóstico y terapéutico; se requiere cuando hay sospecha de cáncer (30).

#### b) Lesiones en el cuello uterino

El lento ritmo de progresión de la patología que caracteriza al cáncer de cuello uterino a lo largo de unos 10 años puede incluso apoyar la designación de la enfermedad como carcinoma. En la actualidad, Histológicamente dichas lesiones premalignas se clasifican de la siguiente manera: (31).

- **NIC I:** o neoplasia intraepitelial cervical I: representa una leve displasia.

**Indicador:** es considerado como (Infección); “Compromete el 1/3 inferior del grosor epitelial del cérvix” (31).

**Síntomas:** “Esta es totalmente asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego la mayoría regresionan” (31).

- **NIC II:** o neoplasia intraepitelial cervical II: representa una moderada displasia.

**Indicador:** es considerado como (Lesión); “Compromete los 2/3 inferiores del grosor epitelial del cérvix” (31).

**Síntomas:** “Las lesiones premalignas no producen sintomatología, incluso el cáncer invasor en estadio temprano presenta escasa sintomatología” (31).

- **NIC III:** o neoplasia intraepitelial cervical III: representa una grave displasia.

**Indicador:** es considerado como (Cáncer invasor); “Compromete más de los 2/3 inferiores o todo el grosor epitelial del cérvix” (31).

**Síntomas:** Cambios en el ciclo menstrual o hemorragias vaginales anormales; hemorragias después de la menopausia; manchas y periodos que duran más de lo habitual, inexplicables (31).

#### 2.1.4. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo se describen como: Acciones individuales, exposiciones ambientales o rasgos que están conectados con procesos relacionados con la salud y cuya aparición debe prevenirse estrictamente (32). Según el Diccionario de Epidemiología de Last. La propensión de un individuo a contraer una enfermedad o sufrir daños está influida por cualquier rasgo, atributo o exposición (33). Son las circunstancias sociales, económicas, conductuales o del entorno que conducen a una mayor susceptibilidad a una

determinada enfermedad. Así, una vez identificados los factores de riesgo, pueden servir de base para planes y tácticas de promoción de la salud (34).

### **2.1.5. DIMENSIONES DE LOS FACTORES DE RIESGO**

El conjunto de variables que conforman el estado y la dinámica de la población se denominan las dimensiones abordadas en este estudio. Se considera que las variables de estado son el volumen o tamaño de la población en un momento dado y su composición en función de diversas características tales como aspectos sociales, aspectos económicos, aspectos culturales y aspectos de salud (35).

#### **2.1.5.1. Factores de riesgo sociodemográficos**

- **Grado de instrucción**

Dependiendo del nivel educativo de las pacientes, su nivel de estudios puede ser un factor de riesgo por analfabetismo o desinformación. Según los estudios realizados, las mujeres con un nivel de estudios inferior al de las que tienen un nivel superior presentan un mayor porcentaje de lesiones (36).

- **Nivel socioeconómico**

Según algunos estudios, las mujeres con un nivel socioeconómico bajo tienen más probabilidades de sufrir problemas de salud, incluido este tipo concreto de cáncer; sus limitados recursos, mala alimentación y falta de medidas preventivas les dificultan el acceso a la educación sanitaria y sexual (37).

- **Edad**

Las pacientes de entre 30 y 64 años son más propensas a desarrollar cáncer de cuello uterino. Aunque es muy infrecuente en mujeres de edad avanzada, sin embargo, se da más casos en personas jóvenes.

- **Estado civil**

La mayoría de las mujeres a esta edad ya están casadas, pero dado que la infección se



produjo anteriormente, es importante tener en cuenta si la mujer tenía una pareja comprometida o mantenía conductas sexuales de riesgo con múltiples parejas, para que contrajera el virus y desarrollara cáncer (38).

- **Zona de residencia**

En este sentido, las variables sociales expresan todas las facetas y divisiones de la sociedad, incluyendo tanto los portadores individuales como los colectivos, tanto en ámbito rural y urbano (39).

### 2.1.5.2. Factores de riesgo gineco–obstétricos

- **Uso de anticonceptivos**

En mujeres con el VPH, el uso de anticonceptivos orales puede multiplicar por cuatro la probabilidad de desarrollar cáncer (40). Sin embargo, se reduce en las mujeres que utilizan un dispositivo intrauterino (41).

- **Menarquía**

Sucede que “A medida que aumenta la edad de la menarquia, también lo hace el riesgo de cáncer de cuello de útero, lo cual representa 43 veces más riesgo en las mujeres que empezaron a menstruar después de los 14 años” (42).

- **Edad del primer parto**

Bosch demostró cómo el riesgo de neoplasia cervical se multiplica por cuatro si ha habido uno o más partos antes de los 22 años (43).

- **Paridad**

Las mujeres que tienen dos o más hijos tienen un 80% de probabilidades de presentar lesiones intraepiteliales; después de cuatro hijos, este riesgo se triplica; y así sucesivamente (43).

- **Antecedentes de aborto**

En efecto, según American Cancer Society “Las mujeres que estuvieron expuestas al

medicamento durante las primeras 16 semanas de embarazo parecen tener un riesgo mayor. En su mayoría las mujeres con adenocarcinoma de células claras” (25). Así mismo, existe el riesgo de sufrir: Amenaza de aborto; Aborto Espontaneo y Aborto provocado.

- **Tipo de parto**

En efecto, “las mujeres que han tenido uno o más partos vaginales tienen un 70% más de probabilidades de desarrollar una lesión intraepitelial que las mujeres que sólo han tenido partos por cesárea” (43).

### **2.1.5.3. Factores de riesgo epidemiológicos**

- **Prueba anual de Papanicolaou**

Este indicador se define como “un análisis de detección del cáncer de cuello uterino que consiste en la búsqueda de células precancerosas o cancerosas” (40).

- **Antecedentes de la prueba de tamizaje**

Voluntariamente las personas asintomáticas se someten en pruebas de detección de una determinada enfermedad.

- **Número de parejas sexuales**

La promiscuidad sexual se define como tener varias parejas; “Tener más de seis parejas sexuales a lo largo de la vida aumenta considerablemente el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino” (38).

- **Antecedentes de ETS**

Las enfermedades ginecológicas pueden incrementar hasta 3 veces más el riesgo de cáncer de cuello de útero (25).

- **Edad de la primera relación sexual**

En el futuro aumenta con la edad la probabilidad de desarrollar cáncer, sobre todo si este acto ocurre antes de los 18 años, según la relación entre la edad del primer contacto

sexual y la enfermedad (25).

- **Hábito de fumar**

En comparación con las no fumadoras, “las mujeres que fuman tienen un riesgo dos veces mayor de padecer cáncer de cuello uterino” (43).

- **Antecedente Familiar con CCU**

Las mujeres con familiares de primer grado que ya han padecido cáncer de este tipo, son más propensas a que contraigan el virus del papiloma humano y se infecten (25).

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Cuello uterino:** “Es la parte inferior y más estrecha del útero, situado entre la vejiga y el recto, en el bajo vientre de la mujer” (22).

- **Flujo vaginal:** El flujo vaginal es una mezcla de células que se excreta por la vagina de color blanquecina y pegajosa es a veces clara y acuosa también va asociada un color y aspecto. Las causas son muchas y los signos y síntomas también son diferentes en cada paciente presentando disuria polaquiuria tenesmo vesical dispareunía etc. (38).

- **Cáncer:** Cuando las células del cuerpo proliferan y se replican rápidamente, aparece el cáncer. El cuerpo está formado por diferentes tipos de células sanas que se desarrollan, se reproducen y producen nuevas células sanas. Una masa de tejido conocida como tumor se crea precisamente cuando este proceso se descontrola (41).

- **Cáncer de cuello uterino:** El cáncer de cuello uterino afecta a todas las mujeres en periodo reproductivo y a mujeres de todas las edades (28).

- **El papiloma humano:** Se trata de un virus también denominado VPH. Es la ETS más prevalente. El papiloma humano es en su mayoría inocuo y se cura solo, pero algunas cepas del virus pueden provocar cáncer o verrugas genitales (26).

- **Anticonceptivos orales:** Si se utiliza durante más de cinco años, la técnica anticonceptiva puede aumentar el riesgo de cáncer de mama y de cuello uterino (40).

- **Embarazo precoz:** Este tipo de embarazos en la adolescencia, pueden ser no

deseados e inesperados que conllevan riesgos como partos prematuros, anomalías fetales y abortos espontáneos (25).

- **Antecedentes familiares:** En comparación con las pacientes sin antecedentes familiares de la enfermedad, las que padecen cáncer de cuello de útero tienen más probabilidades de desarrollarlo (25).

## **2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

### **2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- Existe asociación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.
- Existe asociación significativa entre los factores de riesgo gineco–obstétricos y el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.
- Existe asociación significativa entre los factores de riesgo epidemiológicos y el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. ZONA DE ESTUDIO

El distrito de Juliaca está situado en la provincia de San Román del departamento de Puno. Está situado en la meseta del Collao, a 3.824 metros sobre el nivel del mar, al noroeste del lago Titicaca. Es a la vez el principal centro económico del departamento y una de las mayores regiones comerciales de la nación.



**Figura 01:** Ubicación geográfica de la población de estudio hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca.

#### 3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

- **Población:** La población estuvo conformada por mujeres entre 18 a 49 años

diagnosticado con cáncer de cuello uterino que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano para recibir atención (44).

- **Muestra:** A través del método no probabilístico por conveniencia la muestra estuvo representada por 50 pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano quienes cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.
- **Criterio de inclusión:** Mujeres entre 18 a 49 años de edad con diagnóstico de alguna infección o cáncer de cérvix atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.
- **Criterio de exclusión:** Mujeres menores a 18 años y mayores de 50 años. Mujeres con Historias clínicas incompletas.

### 3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

#### 3.3.1. MÉTODOS

- **Hipotético-deductivo:** “Orientado para formular y resolver problemas de investigación mediante la prueba o verificación de hipótesis” (45).
- **Enfoque:** Este estudio fue de enfoque cuantitativo, debido a que los datos se procesaron estadísticamente y se realizaron mediciones numéricas (46).
- **Tipo de estudio:** Por su finalidad, corresponde al tipo descriptivo explicativo. Por el tratamiento de los datos es retrospectivo (47). Debido a que se caracterizó el comportamiento y atribuciones de cada variable, lo cual permitió establecer asociaciones y descubrir factores que determinan los sucesos.
- **Diseño de la investigación:** Según las categorías dadas por Hernandez et al (46) corresponde al diseño descriptivo analítico de estudio de casos.

#### 3.3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- **Técnicas:** Para la recolección de datos se aplicó como técnica la encuesta. Así mismo, la Revisión documentaria, mediante la revisión sistemática de historias clínicas de las 50 pacientes que participaron en responder la encuesta.

- **Instrumento:** Para recopilar datos se empleó como instrumento el cuestionario elaborado y diseñado según objetivo de estudio, conformado por 20 ítems distribuidos en las siguientes dimensiones: Factores de riesgo sociodemográfico; conformado por cinco ítems. Factores de riesgo gineco – obstétricos; conformado por seis ítems. Factores de riesgo epidemiológicos; conformado por siete ítems. Diagnóstico de desarrollo de cáncer de cuello uterino; conformado por dos ítems. Así mismo, cada una de la información fue corroborada con la historia clínica de la paciente.
- **Validez:** En tal sentido, este instrumento presenta revisión y validez otorgada mediante juicio de tres expertos (Ver anexo 3).

### 3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE:	Son las circunstancias sociales, económicas, conductuales o del entorno que conducen a una mayor susceptibilidad a una determinada enfermedad (35). En este caso, se considerará las tres siguientes dimensiones:	Factores de riesgo sociodemográficos	Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Factores de riesgo			Nivel socioeconómico	Nivel Bajo Nivel Medio bajo Nivel Medio Nivel Medio alto Nivel Alto	Nominal
			Edad Estado civil	Años cumplidos Soltera Divorciada Viuda	Ordinal Nominal
<b>Definición conceptual:</b>				Conviviente Casada	Ordinal
“Comportamientos personales, exposiciones ambientales o características que se asocian a procesos relacionados con la salud y cuya aparición es muy importante evitar” (32).			Zona de residencia	Zona urbana Zona rural	Nominal
			Uso (AOC) de anticonceptivo Menarquía	No Si Mayor o igual que 12 años Antes de 12 años	Nominal Ordinal
		Factores de riesgo gineco-obstétricos	Edad del primer parto	Mayor o igual a 18 años Antes de los 18 años	Ordinal
			Paridad	Menor a 3 partos Mayor o igual a 3 partos	Ordinal
			Antecedentes de aborto	Ninguna Amenaza de aborto Aborto espontáneo Aborto provocado Cesárea Parto vaginal	Nominal
			Tipo de parto		Nominal



Factores de riesgo epidemiológicos		Nominal
Prueba anual de Papanicolaou	No Si	
Antecedentes de la prueba de tamizaje	No Si	
Antecedentes de ETS	No Si	
Número de parejas sexuales	Menor a 3 parejas Mayor o igual a 3 parejas	Ordinal
Edad de la primera relación sexual	Mayor o igual a 18 años Antes de 18 años	Ordinal
Hábito de fumar	No Si	Nominal
Antecedente Familiar con CCU	No Si	
Considerado como: Infección	Diagnostico con: Displasia leve	Nominal
Considerado como: lesión	Diagnostico con: Displasia moderada	
Considerado como: cáncer invasor	Diagnostico con: Displasia severa	

Factores de riesgo epidemiológicos

**VARIABLE DEPENDIENTE:** En la actualidad, NIC – I  
Histológicamente **Infección:**  
dichas lesiones

Desarrollo del Cuello Uterino (CCU) premalignas se clasifican de NIC – II acuerdo a la **Lesión:**  
gravedad de lesión

**Definición conceptual:** que presenta la NIC – III  
paciente: pudiendo tener, infección, lesión y/o cáncer invasor (31).

“Se denomina a un tipo específico de tumor maligno en el cuello uterino que se extiende por todo el cuerpo” (24).

**Fuente:** Elaboración propia.

### 3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico fue descriptivo analítico, bajo el enfoque cuantitativo, mediante el cual se recolectó información original en un determinado tiempo a través del instrumento de recolección de datos. Así mismo, una vez culminada la recolección de la información; se procesó en el programa estadístico SPSS V26. Lo que permitió clasificar, organizar y distribuir en tablas de frecuencias y porcentajes con la finalidad de representar los resultados para su correspondiente interpretación (48).

Respecto al diseño estadístico inferencial, para contrastar la hipótesis, se utilizó la prueba de Correlación de Rho de Spearman a fin de determinar la asociación entre las variables y su grado de significancia. Para determinar si la asociación es o no estadísticamente significativa y probar la hipótesis, se identificó el valor de (p), cuya regla para la decisión consiste en lo siguiente:

- Si el p valor es menor de (0.05) corresponde rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ )
  
- Si el p valor es mayor de (0.05) corresponde aceptar la hipótesis nula ( $H_0$ )

## CAPÍTULO IV

### EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

**Tabla 01:** Asociación entre Factores sociodemográficos y desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Factores sociodemográficos	Desarrollo del cáncer de cuello uterino						Total	
	Leve displasia		Moderada displasia		Severa displasia		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Grado de instrucción</b>								
Analfabeta	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	1	2.0%
Primaria	0	0.0%	3	6.0%	4	8.0%	7	14.0%
Secundaria	4	8.0%	23	46.0%	15	30.0%	42	84.0%
<b>Nivel socioeconómico</b>								
Nivel bajo	1	2.0%	2	4.0%	4	8.0%	7	14.0%
Nivel medio bajo	3	6.0%	23	46.0%	11	22.0%	37	74.0%
Nivel medio	0	0.0%	1	2.0%	5	10.0%	6	12.0%
<b>Grupo etario</b>								
Entre 18 a 29 años	0	0.0%	3	6.0%	4	8.0%	7	14.0%
Entre 30 a 39 años	2	4.0%	16	32.0%	8	16.0%	26	52.0%
Entre 40 a 50 años	2	4.0%	7	14.0%	8	16.0%	17	34.0%
<b>Estado civil</b>								
Soltera	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	1	2.0%
Divorciada	0	0.0%	1	2.0%	4	8.0%	5	10.0%
Conviviente	4	8.0%	21	42.0%	14	28.0%	39	78.0%
Casada	0	0.0%	4	8.0%	1	2.0%	5	10.0%
<b>Zona de residencia</b>								
Zona urbana	2	4.0%	14	28.0%	13	26.0%	29	58.0%
Zona rural	2	4.0%	12	24.0%	7	14.0%	21	42.0%

<b>Total</b>	4	8.0%	26	52.0%	20	40.0%	50	100.0%
--------------	---	------	----	-------	----	-------	----	--------

---

**Fuente:** Elaboración propia.

En la Tabla 1 se presenta los resultados donde se identificó los factores sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer del cuello uterino, según grado de instrucción se observó que las pacientes analfabetas presentan severa displasia con el 2.0%, las pacientes con primaria presentan severa displasia con un 8.0%; las pacientes con secundaria presentan moderada displasia con un porcentaje del 46.0%. Según el nivel socioeconómico se observó que las pacientes con nivel bajo presentan severa displasia con el 8.0%; las pacientes con nivel medio bajo presentan moderada displasia con el 46.0%; las pacientes con nivel medio presentan severa displasia con el 10.0%. Según grupo etario se observó que las pacientes entre 18 a 29 años presentan severa displasia con el 8.0%; las pacientes entre 30 a 39 años presentan moderada displasia con el 32.0%; las pacientes entre 40 a 50 años presentan severa displasia con el 16.0%. Según estado civil se observó que las pacientes solteras presentan severa displasia con el 2.0%; las pacientes divorciadas presentan severa displasia con el 8.0%; las pacientes convivientes presentan moderada displasia con el 42.0%; las pacientes casadas presentan moderada displasia con el 8.0%. Según zona de residencia se observó que las pacientes que residen en zona urbana presentan moderada displasia con el 28.0%; las pacientes que residen en zona rural presentan moderada displasia con el 24.0%.

Los resultados revelan importantes asociaciones, los cuales permite evidenciar de manera general donde las pacientes presentan diferentes grados de desarrollo del cáncer; así mismo, es destacable que del total de las mujeres atendidas el 52.0% fueron diagnosticadas con moderada displasia; el 40.0% con severa displasia y el 8.0% con leve displasia. En tal sentido, la mayor parte de las mujeres evidencian lesiones que comprometen los 2/3 inferiores del grosor epitelial del cérvix. Lo cual es necesario reducir dichos factores que representan riesgo en el desarrollo del cáncer de cuello uterino en

mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

**Tabla 02:** Asociación entre Factores gineco–obstétricos y desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Factores gineco–obstétricos	Desarrollo del cáncer de cuello uterino						Total	
	Leve displasia		Moderada displasia		Severa displasia		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Uso de anticonceptivo AOC</b>								
No	3	6.0%	7	14.0%	9	18.0%	19	38.0%
Si	1	2.0%	19	38.0%	11	22.0%	31	62.0%
<b>Edad de menarquía</b>								
Mayor o igual a 12 años	2	4.0%	4	8.0%	6	12.0%	12	24.0%
Antes de 12 años	2	4.0%	22	44.0%	14	28.0%	38	76.0%
<b>Edad del primer parto</b>								
Mayor o igual a 18 años	4	8.0%	24	48.0%	17	34.0%	45	90.0%
Antes de 18 años	0	0.0%	2	4.0%	3	6.0%	5	10.0%
<b>Número de paridad</b>								
Menor a 3 partos	3	6.0%	23	46.0%	11	22.0%	37	74.0%
Mayor o igual a 3 partos	1	2.0%	3	6.0%	9	18.0%	13	26.0%
<b>Antecedentes de aborto</b>								
Ninguna	2	4.0%	15	30.0%	13	26.0%	30	60.0%
Amenaza de aborto	0	0.0%	2	4.0%	2	4.0%	4	8.0%
Aborto espontáneo	0	0.0%	1	2.0%	1	2.0%	2	4.0%
Aborto provocado	2	4.0%	8	16.0%	4	8.0%	14	28.0%
<b>Tipo de parto</b>								
Cesárea	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	1	2.0%
Parto vaginal	4	8.0%	25	50.0%	20	40.0%	49	98.0%
<b>Total</b>	4	8.0%	26	52.0%	20	40.0%	50	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia.

En la Tabla 2 se presenta los resultados donde se identificó los factores

gineco-obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino, según uso de anticonceptivos AOC se identificó que las pacientes que sí utilizan anticonceptivos presentan moderada displasia con un 38.0%; las pacientes que no utilizan anticonceptivos presentan severa displasia con el 18.0%. Según edad de menarquía se observó que las pacientes con inicio mayor o igual a 12 años presentan severa displasia con el 12.0%; las pacientes con inicio antes de los 12 años presentan moderada displasia con el 44.0%. Según edad del primer parto, las pacientes que tuvieron después de los 18 años presentan moderada displasia con el 48.0%; las pacientes que tuvieron antes de los 18 años presentan severa displasia con el 6.0%. Según número de partos, las pacientes con menor a tres partos presentan moderada displasia con el 46.0%; las pacientes con mayor a tres partos presentan severa displasia con el 18.0%. Según antecedentes de aborto, un 30.0% de las pacientes con displasia moderada no tuvieron ningún tipo de aborto; las pacientes con amenaza de aborto presentan moderada displasia con tendencia a convertirse en severa displasia con el 4.0%; las pacientes con aborto espontáneo presentan tendencia a adquirir severa displasia en un 2.0%; las pacientes con aborto provocado presentan moderada displasia con el 16.0%. En cuanto al tipo de parto, las pacientes que tuvieron por cesárea presentan moderada displasia en un 2.0%; las pacientes que tuvieron parto vaginal presentan moderada displasia en un 50.0%.

**Tabla 03:** Asociación entre Factores epidemiológicos y desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Factores epidemiológicos	Desarrollo del cáncer de cuello uterino						Total	
	Leve displasia		Moderada displasia		Severa displasia		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>Prueba de Papanicolaou</b>								
No	3	6.0%	25	50.0%	8	36.0%	46	92.0%
Si	1	2.0%	1	2.0%	2	4.0%	4	8.0%
<b>Prueba de Tamizaje</b>								
No	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%
Si	3	6.0%	26	52.0%	20	40.0%	49	98.0%
<b>Antecedentes de ETS</b>								
No	3	6.0%	25	50.0%	16	32.0%	44	88.0%
Si	1	2.0%	1	2.0%	4	8.0%	6	12.0%
<b>Parejas sexuales</b>								
Menor a 3 parejas	4	8.0%	22	44.0%	15	30.0%	41	82.0%
Mayor o igual de 3 parejas	0	0.0%	4	8.0%	5	10.0%	9	18.0%
<b>Primera relación sexual</b>								
Mayor o igual a 18 años	4	8.0%	25	50.0%	12	24.0%	41	82.0%
Antes de los 18 años	0	0.0%	1	2.0%	8	16.0%	9	18.0%
<b>Hábitos de fumar</b>								
No	4	8.0%	26	52.0%	20	40.0%	50	100.0%
Si	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Antecedente familiar CCU</b>								
No	4	8.0%	24	48.0%	19	38.0%	47	94.0%
Si	0	0.0%	2	4.0%	1	2.0%	3	6.0%
<b>Total</b>	4	8.0%	26	52.0%	20	40.0%	50	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia.

En la Tabla 3 se presenta los resultados donde se identificó los factores epidemiológicos

asociados al desarrollo del cáncer al cuello uterino, según prueba de Papanicolaou las pacientes que no se realizaron la prueba presentan moderada displasia en un 50.0%; las pacientes que si re realizan la prueba presentan severa displasia en un 4.0%. Según prueba de tamizaje las pacientes que se realizaron el tamizaje presentan moderada displasia con el 52.0%; las pacientes que no se realizaron la prueba presentan leve displasia en un 2.0%. Según antecedentes de ETS las pacientes que no tuvieron antecedentes presentan moderada displasia en un 50.0%; las pacientes que tuvieron antecedentes presentan severa displasia en un 8.0%. Según número de parejas sexuales las pacientes que tuvieron menor a tres parejas presentan moderada displasia en un 44.0%; las pacientes que tuvieron mayor a tres parejas sexuales presentan severa displasia en un 10.0%. Según edad de la primera relación sexual, las pacientes que iniciaron después de los 18 años presentan moderada displasia en un 50.0%; las pacientes que iniciaron antes de los 18 años presentan severa displasia en un 16.0%. Según hábitos de fumar, el 100.0% no presentan hábitos de fumar. Según antecedentes familiares con CCU, las pacientes que no tienen algún familiar con CCU presentan moderada displasia en un 48.0%; las pacientes que sí tienen antecedentes familiares con CCU presentan moderada displasia en un 4.0%.

## **CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **Prueba de hipótesis general**

(H1): Los factores de riesgo se asocian significativamente con el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

(H0): Los factores de riesgo no se asocian significativamente con el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.



**Tabla 04:** Asociación entre factores de riesgo y desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

		Factores de riesgo		Desarrollo del cáncer de cuello uterino	
	Factores de riesgo	de	Coeficiente de correlación	de	1,000
			Sig. (bilateral)		,965**
Rho de Spearman	Desarrollo del cáncer de cuello uterino		N		
			Coeficiente de correlación		,965**
			Sig. (bilateral)		,000
			N		50

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

### Decisión

En la Tabla 4 se observa los resultados estadísticos obtenidos ( $P\text{-valor} = 0.000 < 0.05$ ). En tal sentido, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la ( $H_1$ ). Lo cual demostró que existen factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023. Por lo tanto, se concluye que los principales factores de riesgos significativamente asociados al desarrollo del cáncer en cuello uterino, fueron: El estado civil, número de paridad y el inicio precoz de la primera relación sexual ( $p\text{-valor} < 0,05$ ).

Dichos resultados coinciden con Rivera (14) quien logró concluir: que “los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer al cuello uterino fueron; tener relaciones sexuales antes de los 20 años; ser multíparas”. Por su parte Saldaña y Silva (15); Ayala J. (17); Mendoza et al (18) determinaron como factor de riesgo significativamente asociado al cáncer de cuello uterino: el inicio precoz de relaciones sexuales. ( $p = 0,000$ ).

### Prueba de hipótesis específica 1

(H1): Existe asociación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

(H0): No existe asociación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

**Tabla 05:** Identificar los principales factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

		<b>Desarrollo del cáncer de cuello uterino</b>	
Rho de Spearman	Grado de instrucción	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,222 ,122 50
	Nivel socioeconómico	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,137 ,342 50
	Grupo etario	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,058 ,690 50
	Estado civil	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,282* ,047 50
	Zona de residencia	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,117 ,420 50

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

Se observa en la Tabla 5 los factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer del cuello uterino resalta el estado civil con ( $p=0,047$ ). Sin embargo, el grado de instrucción, nivel socioeconómico, grupo etario y zona de residencia no resultó ser

factor de riesgo asociado al desarrollo del cáncer de cuello uterino ( $p > 0.05$ ).

## Decisión

Según el análisis estadístico se determinó una asociación significativa entre estado civil y desarrollo del cáncer del cuello uterino ( $p$ -valor = 0,047). Por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ . Entonces se concluye que el factor de riesgo sociodemográfico (estado civil) se asocia significativamente con el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

Así mismo, se demostró que, al identificar el estado civil de los pacientes las que son convivientes y casadas presentan moderada displasia. Sin embargo, las de estado civil divorciada, presentan severa displasia. Esto explica la importancia de una estabilidad conyugal adecuada como factor de riesgo estadísticamente significativo asociado con el desarrollo del cáncer.

Por otro lado, se puede apreciar los principales factores sociodemográficos de las pacientes con diagnóstico del cáncer de cuello uterino, el 84.0% cuentan con grado de instrucción secundaria completa; el 74.0% pertenece al nivel socioeconómico medio bajo; el 52.0% tiene entre 30 a 39 años; y el 58.0% reside en zona urbana, sin embargo, no se consideran como factor de riesgo ( $p > 0.5$ ).

Dichas cifras coinciden con los resultados de la investigación de Rivera (14) en su estudio en Puerto Maldonado 2021 sobre “los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino”, donde se observó respecto a la edad de las pacientes con cáncer de cuello uterino el 65,4% tiene entre 30 a 41 años; respecto al grado de instrucción el 61,5% tiene estudios de secundaria, respecto al estado civil, el 69,3% son convivientes. Así mismo, concluye que dichos factores no se asociaron al desarrollo del cáncer de cuello uterino. Por su lado, Pérez et al (11) en un estudio realizado en Cuba, lograron identificar que del total de las pacientes diagnosticadas con displasia moderada hubo un predominio de las mujeres con edades entre los 40 a 44 años. De igual forma, Vitorino (19) en su estudio realizado, reafirma que “la edad en el cual se presentó el cáncer de cuello uterino con más frecuencia es la comprendida entre los 41 a 60 años”.

En consecuencia, se discrepa con lo indicado por la literatura, que las mujeres con un nivel socioeconómico bajo tienen más probabilidades de sufrir problemas de salud, incluido este tipo concreto de cáncer; sus limitados recursos, mala alimentación y falta de medidas preventivas les dificultan el acceso a la educación sanitaria y sexual (37). Así mismo, se descarta el postulado referido a que el nivel educativo de las pacientes y su nivel de estudios puede ser un factor de riesgo por analfabetismo o desinformación (36). Por otro lado, con base al sustento teórico de Cabrera et al (38) se reafirma la importancia de tener en cuenta si la mujer tuvo una pareja comprometida o mantenía conductas sexuales de riesgo con múltiples parejas, para que contrajera el virus y desarrollara cáncer, debido a que la infección se produjo con anterioridad.

Entonces podemos dar a entender que el grado de instrucción, el nivel socioeconómico, la edad y zona de residencia no representan un factor de riesgo asociado al desarrollo del cáncer de cuello uterino. Es decir, que los factores sociodemográficos, no influyen en el desarrollo del cáncer de cuello uterino a excepción del estado civil, identificado como principal factor de riesgo, que requiere una intervención a través de promoción de la salud en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

### **Prueba de hipótesis específica 2**

**(H1):** Existe asociación significativa entre los factores de riesgo gineco-obstétricos y el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

**(H0):** No existe asociación significativa entre los factores de riesgo gineco-obstétricos y el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

**Tabla 06:** Identificar los principales factores de riesgo gineco–obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

			<b>Desarrollo del cáncer de cuello uterino</b>
Rho de Spearman	Uso de anticonceptivos AOC	Coefficiente de correlación	-,032
		Sig. (bilateral)	,825
		N	50
	Edad de menarquía	Coefficiente de correlación	-,044
		Sig. (bilateral)	,763
		N	50
	Edad del primer parto	Coefficiente de correlación	,150
		Sig. (bilateral)	,298
		N	50
	Numero de paridad	Coefficiente de correlación	,312*
		Sig. (bilateral)	,028
		N	50
	Antecedentes de aborto	Coefficiente de correlación	-,126
		Sig. (bilateral)	,383
	N	50	
Tipo de parto	Coefficiente de correlación	,089	
	Sig. (bilateral)	,540	
	N	50	

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

Se observa en la Tabla 6 los factores de riesgo gineco–obstétrico asociado al desarrollo del cáncer del cuello uterino resalta el número de paridad con ( $p$ -valor $<0.05$ ). Sin embargo, el uso de anticonceptivos, la edad de menarquía, edad del primer parto, antecedentes de aborto provocado y tipo de parto no resultó ser factor de riesgo asociado al desarrollo del cáncer de cuello uterino ( $p$ -valor $>0.05$ ). Según el análisis estadístico se determinó como principal factor de riesgo gineco–obstétrico asociado al desarrollo del cáncer del cuello uterino el número de paridad con ( $p$ -valor = 0,028). Por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ . Entonces se concluye que el factor de riesgo gineco–obstétrico (paridad) se asocia significativamente con el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de

Juliaca 2023.

Estas cifras se asemejan a los resultados de Mendoza (18) en su estudio realizado en Junín determinó que el 58,2% de las pacientes con cáncer tuvieron partos múltiples. Logrando concluir que dichos factores fueron: Inicio precoz de relaciones sexuales (10 y 14 años); tenían más de 3 parejas sexuales y el 58,2% de las pacientes tuvieron partos múltiples. Así mismo, Pérez et al (11) observó que el 42.4% de las pacientes con cáncer en el cuello uterino tuvieron partos múltiples. Rivera (14) en su estudio en Puerto Maldonado sobre “los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino”, observó que los factores de riesgo gineco–obstétrico asociados al desarrollo del cáncer al cuello uterino fueron; tener relaciones sexuales antes de los 20 años; ser multíparas; no utilizar ningún método anticonceptivo.

Acorde a la teoría que sustenta el número de paridad, indica que las mujeres que tienen dos o más hijos tienen un 80% de probabilidades de presentar lesiones intraepiteliales; después de cuatro hijos, este riesgo se triplica; y así sucesivamente (43).

Así mismo, se evidencia que las pacientes con menor a tres partos, presentan moderada displasia. Sin embargo, las pacientes con mayor a tres partos, presentan severa displasia. Esto permite explicar, que mientras mayor sea el número de partos, mayor es el riesgo de desarrollar cáncer severo de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

### **Prueba de hipótesis específica 3**

**(H1):** Existe asociación significativa entre los factores de riesgo epidemiológicos y el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

**(H0):** No existe asociación significativa entre los factores de riesgo epidemiológicos y el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital

Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

**Tabla 07:** Identificar los principales factores de riesgo epidemiológicos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

		<b>Desarrollo del cáncer de cuello uterino</b>	
Rho de Spearman	Prueba anual de Papanicolaou	Coefficiente de correlación	-,006
		Sig. (bilateral)	,969
		N	50
	Prueba de Tamizaje	Coefficiente de correlación	,255
		Sig. (bilateral)	,074
		N	50
	Antecedentes de ETS	Coefficiente de correlación	,139
		Sig. (bilateral)	,337
		N	50
	Número de parejas sexuales	Coefficiente de correlación	,174
		Sig. (bilateral)	,227
		N	50
	Edad de la primera relación sexual	Coefficiente de correlación	,453**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	50
Hábitos de fumar	Coefficiente de correlación	-	
	Sig. (bilateral)	-	
	N	50	
Antecedente familiar con CCU	Coefficiente de correlación	-,007	
	Sig. (bilateral)	,964	
	N	50	

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

Se observa en la Tabla 7 los factores de riesgo epidemiológicos asociado al desarrollo del cáncer del cuello uterino resalta la edad de la primera relación sexual con ( $p$ -valor<0.05). Sin embargo, la prueba anual de Papanicolaou, Prueba de Tamizaje, Antecedentes de

ETS, Número de parejas sexuales, Hábitos de fumar y Antecedente familiar con CCU no resultó ser factor de riesgo asociado al desarrollo del cáncer de cuello uterino ( $p\text{-valor}>0.05$ ).

### **Decisión**

Según el análisis estadístico se determinó como principal factor de riesgo epidemiológico asociado al desarrollo del cáncer del cuello uterino predomina la edad de la primera relación sexual con ( $p\text{-valor} = 0,001$ ). Por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ . Se concluye que el factor de riesgo epidemiológico (Edad de la primera relación sexual) se asocia significativamente con el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023. Así mismo, se evidencia que las pacientes que mantuvieron su primera relación sexual después de los 18 años, presentan moderada displasia. Sin embargo, quienes mantuvieron antes de los 18 años presentan severa displasia. Esto explica la importancia de la adecuada edad y momento para dar inicio a las relaciones sexuales con responsabilidad.

En concordancia con Pérez et al (11) determinaron los factores más importantes asociados con el cáncer de cuello uterino en el sector salud, siendo los siguientes: inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años y mantener más de 5 parejas sexuales. Por otro lado, Rivera (14); Saldaña y Silva (15); Fuertes L. (16); Ayala J. (17) coincidieron al concluir que el inicio precoz en tener relaciones sexuales antes de los 20 años representa factor de riesgo asociado al desarrollo del cáncer al cuello uterino.

Acorde al inicio precoz de las relaciones sexuales, la teoría sustenta que en el futuro aumenta con la edad la probabilidad de desarrollar cáncer, sobre todo si este acto ocurre antes de los 18 años, según la relación entre la edad del primer contacto sexual y la enfermedad (25). Suquinagua et al (12) afirma que la actividad sexual temprana representa el factor de riesgo más importante.

Entonces podemos dar a entender que el inicio precoz de las relaciones sexuales pone



en mayor riesgo de desarrollar cáncer en el cuello uterino. Lo cual significa que las mujeres que mantuvieron la primera relación sexual antes de los 18 años tienen mayor probabilidad de presentar severas lesiones intraepiteliales.

## CONCLUSIONES

**Primera:** Existen factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023. Sustentado estadísticamente con ( $P\text{-valor} = 0.000 < 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la ( $H_1$ ). Por lo tanto, se concluye que los principales factores de riesgos significativamente asociados al desarrollo del cáncer en cuello uterino, fueron: El estado civil, número de paridad y el inicio precoz de la primera relación sexual ( $p\text{-valor} < 0,05$ ).

**Segunda:** Los factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer del cuello uterino resalta el estado civil con ( $p\text{-valor} = 0,047$ ). Por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ . Entonces se concluye que el factor de riesgo sociodemográfico (estado civil) se asocia significativamente con el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

**Tercera:** Se determinó como principal factor de riesgo gineco–obstétrico asociado al desarrollo del cáncer del cuello uterino el número de paridad con ( $p\text{-valor} = 0,028$ ). Por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ . Entonces se concluye que el factor de riesgo gineco–obstétrico (paridad) se asocia significativamente con el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023. Lo cual significa que las mujeres que tienen más de 3 hijos tienen mayor probabilidad de presentar severas lesiones intraepiteliales.

**Cuarta:** Se determinó como principal factor de riesgo epidemiológico asociado al desarrollo del cáncer del cuello uterino predomina la edad de la primera relación sexual con ( $p\text{-valor} = 0,001$ ). Por lo tanto, se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ . Entonces se concluye que el factor de riesgo epidemiológico (Edad de la primera relación sexual) se

asocia significativamente con el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023. Es decir, que las mujeres que mantuvieron la primera relación sexual antes de los 18 años tienen mayor probabilidad de presentar severas lesiones intraepiteliales.

## RECOMENDACIONES

**Primera:** Realizar promociones de salud orientados para reducir los factores de multiparidad e inicio precoz de relaciones sexuales, identificados como riesgos de cáncer de cuello uterino para reducir el incremento en pacientes con diagnóstico positivo.

**Segunda:** Sensibilizar y concientizar a la población que los factores sociodemográficos no representan riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino y que son muy independientes a su enfermedad a excepción del estado civil, identificado como principal factor de riesgo, que requiere una intervención a través de promoción de la salud en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

**Tercera:** Orientar a la población en general, evitar la multiparidad debido a que representa un factor de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino.

**Cuarta:** Realizar difusión de información a través de campañas sobre la importancia de la adecuada edad para el inicio de actividad sexual, con el fin de prevenir el inicio precoz en adolescentes y población en general.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Día Mundial de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino: cada año en el Perú se diagnostican más de 4000 casos. MINSA [Internet]. 2022; Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/142094-dia-mundial-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-mas-de-4000-casos>
2. Galán E, Vélez C, Rodas J. Tamizaje citológico para cáncer de cuello uterino: una problemática emergente. Rev Cuerpo Méd [Internet]. 2020; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4501094>
3. Ministerio de salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Bol Epidemiol [Internet]. 2022;30. Disponible en: [www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20214\\_16\\_203924.pdf](http://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20214_16_203924.pdf)
4. Huerta E. Cáncer de útero es el segundo más frecuente entre las mujeres peruanas. RPP Not. 2019;1(1).
5. Tatiana C, Kenia C, Flores B. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Scielo. 2017;21(1).
6. Rivas A. Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino. Col Médico del Perú [Internet]. 2022; Disponible en: [www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/](http://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/)
7. Ramos W, Guerrero N. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2018. Minist Salud, Cent Nac Epidemiol Prevención y Control Enfermedades [Internet]. 2022; Disponible en: [www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis\\_2020\\_27\\_120833.pdf](http://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020_27_120833.pdf)
8. Tiiti TA, Selabe SG, Bogers J. High prevalence of and factors associated with human papillomavirus infection among women attending a tertiary hospital in Gauteng Province, South Africa. BMC Cancer. 2022;22:854.
9. Isabirye A, Elwange B, Singh K. Individual and community-level determinants of cervical cancer screening in Zimbabwe: a multi-level analyses of a nationwide survey. BMC Womens Health. 2022;22.
10. Argaw M, Embiale A. Knowledge, and practice of cervical cancer prevention and associated factors among commercial sex workers in Shashemene Town, West Arsi, Oromia Region, Ethiopia. BMC Womens Heal. 2022;22.
11. Pérez P, Rosales Y, Fernández I, Sánchez E. Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marrero,

- Holguín, Cuba. [citado 2023 Mayo 16]. 2019;23(4):1242-53.
12. Suquinagua OJ, Chimbo LL, Cabrera OM, Díaz GR. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. *Mediciencias UTA* [Internet]. 2021;5(2):8-14. Disponible en: [revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1079](http://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1079)
  13. Teves VA. Factores de Riesgo Asociados al Desarrollo de Cáncer de Cuello Uterino en Pacientes Atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima-Perú, 2017. 2020; Disponible en: [hdl.handle.net/20.500.14308/2814](http://hdl.handle.net/20.500.14308/2814)
  14. Rivera M. 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 [Internet]. 2021. Disponible en: [repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4183](http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4183)
  15. Saldaña E, Silva E. Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital II-2 Tarapoto, periodo 2013-2017 [Internet]. Trarapoto, Perú.; 2018. Disponible en: [hdl.handle.net/11458/2845](http://hdl.handle.net/11458/2845)
  16. Fuertes Á. Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2015-2019 [Internet]. Tesis de Bachiller. Lima, Perú.; 2020. Disponible en: [hdl.handle.net/20.500.14308/2704](http://hdl.handle.net/20.500.14308/2704)
  17. Ayala J. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden al consultorio externo de ginecología-oncología del hospital María Auxiliadora en el período enero a diciembre del 2016 [Internet]. Lima, Perú.; 2018. Disponible en: [hdl.handle.net/20.500.13053/1777](http://hdl.handle.net/20.500.13053/1777)
  18. Mendoza J, Vilchez L. Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, Concepción, Junín, 2021 [Internet]. Callao, Perú.; 2021. Disponible en: [hdl.handle.net/20.500.12952/6335](http://hdl.handle.net/20.500.12952/6335)
  19. Vitorino C. Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud, Cusco, 2017 [Internet]. Cusco, Perú.; 2018. Disponible en: [hdl.handle.net/20.500.12557/1425](http://hdl.handle.net/20.500.12557/1425)
  20. Marcos K, Sedano E. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de papanicolaou en el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de Julio a Octubre 2016 [Internet]. Huancayo - Perú.; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/330>
  21. Goyzueta HEM. Factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las madres de la Institución Educativa N.º 70561-Juliaca, 2022 [Internet]. Tesis

- de Bachiller. Juliaca, Perú. Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12712>
22. Michor F. Dinámica evolutiva del cáncer. Disert Dr Univ Harvard. 2005;
  23. Vogelstein B., Kinzler K. La base genética del cáncer humano. Nuevo York. McGraw-Hill, editor. Nuevo York; 2022.
  24. Vallee S, Jemila R. Detección del cáncer de cuello uterino basada en un novedoso enfoque de árbol de decisión. *Comput Syst Sci Eng.* 2023;44(2):25–38.
  25. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. 2022; Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
  26. Instituto Nacional del Cáncer. Cáncer de cuello uterino—Versión para pacientes - NCI. [citado el 15 mayo 2023] [Internet]. 2022; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino%0A21>.
  27. Colombo N, Bramley C, Longo F. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? *Eur Soc Med Oncol - ESMO.* 2018;
  28. Fadhilaturrehmi F, Laksmi L. Carcinoma adenoescamoso de cuello uterino en mujer de 48 años: reporte de un caso. *Gac Med Caracas* [Internet]. 2022;130. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_gmc/article/view/23866](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/23866)
  29. Orphanet. Carcinoma indiferenciado de cuerpo uterino [Internet]. [citado el 15 mayo 2023] [Internet]. 2022; Disponible en: [https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC\\_Exp.php?lng=ES&Expert=213721%0A26](https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=ES&Expert=213721%0A26).
  30. Grillo C, Martínez M, Morales B. Virus del Papiloma Humano: Aspectos moleculares y cáncer de cérvix. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2008;59(4):310-5.
  31. Guía Técnica. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Resolución Minist del Minist salud. 2017;
  32. Last J. International Epidemiological Association, editores. Oxford Uni. Vol. 4, A dictionary of epidemiology. New York; 2001. 196 p.
  33. Nene B, Shastri S, Jayant K, Muwonge R, Budukh A. HPV Screening for Cervical Cancer in Rural India NEJM. *N Engl J Med* [Internet]. 2020;360(14).
  34. OMS. Factores de riesgo [Internet]. WHO. World Health Organization. 2020; Disponible en: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
  35. Aceituno P, Velásquez Y. Factores sociodemográficos y soledad del adulto mayor [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín. 2018. Disponible en:

- <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/338/M21549.pdf?>
36. INEM. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. 2020;
  37. Franceschi S, Rajkumar T. Human papillomavirus and risk factors for cervical cancer in Chennai, India: A case-control study. *Int J Cancer*. 2003;107:127–133.
  38. Cabrera D, Palacios R, Guzmán J. Perfil sexual de las mujeres con citología cervical de una unidad de primer nivel. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc*[citado 15 mayo 2023]. 2914;52(2):168-75.
  39. Guzmán O, Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Semant Sch*. 2012;55-8.
  40. Vidal T, Consuelo M. Evaluación de los resultados de papanicolaou como indicador de cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud. *Univ Guayaquil*. 2012;
  41. Iñiguez M. El cáncer cervical como problema de salud pública en mujeres mexicanas y su relación con el Virus de papiloma humano [citado 15 de mayo de 2023]. *Univ Autònoma Barcelona*. 2005;
  42. Alanís V, Del Carmen M. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Matamoros, Tamaulipas. (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León); 2004.
  43. INEM. Guías de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet]. 2ª. Edición. 2018. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guías de Práctica>.
  44. Red de salud San Roman. Informe de evaluación de implementación del POI 2019. Minist Salud, Cent Nac Epidemiol Prevención y Control Enfermedades [Internet]. 2020; Disponible en: <http://www.diresapuno.gob.pe/wp-content/uploads/2020/03/Evaluacion-POI-IV-Trimestre-2019-Red-San-Roman.pdf>
  45. Arias F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. 6ta ed. Caracas; 2012.
  46. Hernández, R., Fernández, C.,; Baptista M. Metodología de la investigación. 6.ª ed. Mexico; 2014.
  47. Hernández-Sampieri, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixtas. Vol. 6, McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. de C. V. Mexico; 2018.



48. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación guía para elaborar un proyecto en salud y educación. Editorial San Marcos. 2015.

## ANEXOS

## Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuáles son los principales factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023?</p> <p>¿Cuáles son los principales factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023?</p> <p>¿Cuáles son los principales factores epidemiológicos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar los principales factores de riesgo sociodemográficos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.</p> <p>Identificar los principales factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.</p> <p>Identificar los principales factores de riesgo epidemiológicos asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Existe asociación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.</p> <p>Existe asociación significativa entre los factores de riesgo gineco-obstétricos y el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.</p> <p>Existe asociación significativa entre los factores de riesgo epidemiológicos y el desarrollo del cáncer de cuello uterino en mujeres entre 18 a 49 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Factores de riesgo</p>	<p>Factores de riesgo sociodemográficos</p> <p>Factores de riesgo gineco-obstétricos</p> <p>Factores de riesgo epidemiológicos</p>	<p>Grado de instrucción</p> <p>Nivel socioeconómico</p> <p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Zona de residencia</p> <p>Uso de anticonceptivo oral combinado (AOC)</p> <p>Menarquía</p> <p>Edad del primer parto</p> <p>Paridad</p> <p>Antecedente de aborto</p> <p>Tipo de parto</p> <p>Prueba anual de Papanicolaou</p> <p>Antecedentes de la prueba de tamizaje</p> <p>Antecedentes de ETS</p> <p>Número de parejas sexuales</p> <p>Edad de la primera relación sexual</p> <p>Hábito de fumar</p> <p>Antecedente Familiar con CCU</p>	<p>MÉTODO</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>ENFOQUE</p> <p>Cuantitativo</p> <p>TIPO</p> <p>Descriptivo</p> <p>Correlacional</p> <p>Retrospectivo</p> <p>DISEÑO</p> <p>Descriptivo analítico de estudio de casos.</p> <p>TECNICA</p> <p>Encuesta</p> <p>Revisión documental</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Cuestionario</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Las historias clínicas de mujeres entre 18 a 49 años que acuden para recibir atención al Hospital Carlos Monge Medrano.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Representada por 50 historias clínicas de pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.</p>
	<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Desarrollo del Cáncer de Cuello Uterino (CCU)</p>	<p>NIC – I (Displasia leve)</p> <p>NIC – II (Displasia moderada)</p> <p>NIC – III (Displasia severa)</p>	<p><b>Infeción:</b></p> <p>Compromete el 1/3 inferior del grosor epitelial del cérvix.</p> <p><b>Lesión:</b></p> <p>Compromete los 2/3 inferiores del grosor epitelial del cérvix.</p> <p><b>Cáncer invasor:</b> compromete más de los 2/3 inferiores o todo el grosor epitelial del cérvix</p>			

**Anexo 02:** Instrumento de recolección de datos

**FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
CUESTIONARIO PARA CONOCER LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL  
DESARROLLO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO**

**INSTRUCCIÓN:** Buenos días, estoy realizando una investigación sobre los factores de riesgo asociados con el desarrollo del cáncer de cuello uterino y me gustaría por favor que responda esta encuesta, marcando con un aspa (x) dentro de la alternativa que considere conveniente. Así mismo, las respuestas serán exclusivos para la investigación y se conservará el anonimato.

**I. FACTORES DE RIESGO**

**SOCIODEMOGRAFICOS**

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?
  - a) Analfabeta ( )
  - b) Primaria ( )
  - c) Secundaria ( )
  - d) Superior ( )
2. ¿A qué nivel socioeconómico pertenece Ud.?
  - a) Nivel bajo ( )
  - b) Nivel medio bajo ( )
  - c) Nivel medio ( )
  - d) Nivel medio alto ( )
  - e) Nivel alto ( )
3. ¿Cuál es su edad? \_\_\_\_\_
4. ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Soltera ( )
  - b) Divorciada ( )
  - c) Viuda ( )
  - d) Conviviente ( )
  - e) Casada ( )
5. ¿En qué zona está ubicado su vivienda?
  - a) Zona urbana ( )
  - b) Zona rural ( )

**II. FACTORES DE RIESGO GINECO –  
OBSTÉTRICOS**

6. ¿Utiliza Anticonceptivo Oral Combinado (AOC)?
  - a) No ( )
  - b) Si ( )
7. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?
  - a) Mayor o igual a 12 años ( )
  - b) Antes de 12 años ( )
8. ¿A qué edad tuvo su primer parto?
  - a) Mayor o igual a 18 años ( )
  - b) Antes de 18 años ( )
9. ¿Cuántos partos tuvo?
  - a) Menor a 3 partos ( )
  - b) Mayor o igual de 3 partos ( )
10. ¿Tuvo antecedentes de aborto?
  - a) Ninguna
  - b) Amenaza de aborto
  - c) Aborto espontáneo
  - d) Aborto provocado

11. ¿Qué tipo de parto tuvo?

- a) Cesaria ( )
- b) Parto vaginal ( )

**III. FACTORES DE RIESGO**

**EPIDEMIOLOGICO**

12. ¿Se realiza cada año la prueba del Papanicolaou (PAP)?
  - a) No ( )
  - b) Si ( )
13. ¿Se realizó la prueba de tamizaje?
  - a) No ( )
  - b) Si ( )
14. ¿Contrajo alguna Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS)?
  - a) No ( )
  - b) Si ( )
15. ¿Cuántas personas tuvo relaciones sexuales?
  - a) Menor a 3 parejas ( )
  - b) Mayor o igual de 3 parejas ( )
16. ¿A que edad tuvo su primera relación sexual?
  - a) Mayor o igual a 18 años ( )
  - b) Antes de 18 años ( )
17. ¿Consume cigarrillos de tabaco?
  - a) No ( )
  - b) Si ( )
18. ¿Algún familiar suyo tuvo cáncer de útero?
  - a) No ( )
  - b) Si ( )

**IV. DESARROLLO DEL CANCER DE  
CUELLO UTERINO**

19. ¿Le diagnosticaron que desarrolla cáncer de cuello uterino?
  - a) No ( )
  - b) Si ( )

Si la respuesta es (Si): (Revisión del historial)

20. Diagnostico que presenta la paciente:
  - a) NIC I: Leve displacia ( )
  - b) NIC II: Moderada displacia ( )
  - c) NIC III: Severa displacia ( )

*Muchas gracias por su participación*

### Anexo 03: Ficha de validación del instrumento por expertos

Experto: 1

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
POR JUICIO DE EXPERTOS**

**INSTRUCCIÓN:**

Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario para conocer los factores de riesgo asociados con el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, demostrando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación. Para lo cual es necesario llenar los siguientes datos:

**Apellidos y nombres:** Tello Ramos Tony Roal

**Cargo actual:** Ginecología

**Grado académico:** Médico Cirujano **Especialidad:** Ginecología y Obstetricia

**Institución donde labora:** EsSalud **Cargo:**

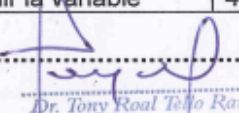
Para cada indicador, marque con un aspa el casillero que considere conveniente según la siguiente escala valorativa:


1	2	3	4	5
Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente

INDICADORES	CRITERIO	Escala valorativa				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está redactada con el lenguaje propio.					✓
2. Objetividad	Esta expresado en capacidades observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance a la ciencia.					✓
4. Organización	Existe organización lógica de los ítems					✓
5. Suficiencia	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes.					✓
6. Intencionalidad	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación.					✓
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y científicos.					✓
8. Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores, ítems.					✓
9. Metodología	La estrategia corresponde al propósito de la investigación.					✓
10. Pertinencia	El instrumento es útil y adecuado para la investigación.					✓
Total parcial						
Total puntaje obtenido						50

Observaciones: .....

Descripción	Puntaje	Decisión
El instrumento debe ser reformulado totalmente	10-20	
El instrumento requiere de algunos reajustes	21-30	
El instrumento es adecuado para medir la variable	31-40	
El instrumento es excelente para medir la variable	41-50	✓

DNI: 

Dr. Tony Roal Tello Ramos  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
C. M. P. 070-69  


DNI 43478924

27

Experto: 2

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
POR JUICIO DE EXPERTOS**

**INSTRUCCIÓN:**

Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario para conocer los factores de riesgo asociados con el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, demostrando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación. Para lo cual es necesario llenar los siguientes datos:

Apellidos y nombres: Ajahuana Condori William

Cargo actual: Jefo del Area de Ginecologia

Grado académico: Medico Cirujano Especialidad: Ginecología Obstetricia

Institución donde labora: H.C.M.M. Cargo: .....

Para cada indicador, marque con un aspa el casillero que considere conveniente según la siguiente escala valorativa:

1	2	3	4	5
Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente

INDICADORES	CRITERIO	Escala valorativa				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está redactada con el lenguaje propio.					X
2. Objetividad	Esta expresado en capacidades observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al avance ala ciencia.					X
4. Organización	Existe organización lógica de los ítems					X
5. Suficiencia	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes.					X
6. Intencionalidad	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación.					X
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y científicos.					X
8. Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores, ítems.					X
9. Metodología	La estrategia corresponde al propósito de la investigación.					X
10. Pertinencia	El instrumento es útil y adecuado para la investigación.					X
Total parcial						X
Total puntaje obtenido						50

Observaciones: .....

Descripción	Puntaje	Decisión
El instrumento debe ser reformulado totalmente	10-20	
El instrumento requiere de algunos reajustes	21-30	
El instrumento es adecuado para medir la variable	31-40	
El instrumento es excelente para medir la variable	41-50	X

DNI:

Dr. William Ajahuana Condori  
MEDICO CIRUJANO - C.M.P.: 53024  
ESP. GINECOLOGIA OBSTETRICIA N.E. 95282

DNI 43218527

**Experto: 3**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
POR JUICIO DE EXPERTOS**

**INSTRUCCIÓN:**

Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario para conocer los factores de riesgo asociados con el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, demostrando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación. Para lo cual es necesario llenar los siguientes datos:

Apellidos y nombres: ..... QUISPE QUISPE RUMY ABEL .....

Cargo actual: ..... GINECOLOGIA .....

Grado académico: MEDICINA SURTACRO Especialidad: GINECOLOGO - OBSTETRA .....

Institución donde labora: CLINICA NACER Cargo: .....

Para cada indicador, marque con un aspa el casillero que considere conveniente según la siguiente escala valorativa:

1	2	3	4	5
Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente

INDICADORES	CRITERIO	Escala valorativa				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está redactada con el lenguaje propio.					X
2. Objetividad	Esta expresado en capacidades observables.					X
3. Actualidad	Adecuado al avance ala ciencia.					X
4. Organización	Existe organización lógica de los ítems					X
5. Suficiencia	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes.					X
6. Intencionalidad	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación.					X
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y científicos.					X
8. Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores, ítems.					X
9. Metodología	La estrategia corresponde al propósito de la investigación.					X
10. Pertinencia	El instrumento es útil y adecuado para la investigación.					X
Total parcial						
Total puntaje obtenido						50

Observaciones: .....

Descripción	Puntaje	Decisión
El instrumento debe ser reformulado totalmente	10-20	
El instrumento requiere de algunos reajustes	21-30	
El instrumento es adecuado para medir la variable	31-40	
El instrumento es excelente para medir la variable	41-50	X

DNI:

40097332  
Rumy Abel Quispe Quispe  
GINECOLOGO - OBSTETRA  
CMI: 50750 RNE: 24257  
CLÍNICA INTERNACIONAL NACER

27

## Anexo 04: Solicitud de autorización para la aplicación del instrumento

### “AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

**SOLICITO:** Autorización para acceder a la revisión documentaria y aplicación del instrumento de recolección de datos en las pacientes del área de ginecología como parte de la ejecución del proyecto de investigación.

**SEÑOR:**

**Dr. VICTOR CANDIA MENGUA DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA.**

Yo, **Jessica Lizeth Luque Quispe**, identificada con DNI: **44110981**, bachiller en Enfermería de la Universidad Privada San Carlos. Me presento respetuosamente y expongo:

Siendo grato dirigirme a usted por este medio, en condición de **bachiller en enfermería** de la Universidad Privada San Carlos. Así mismo, para poner de su conocimiento que estoy en proceso de ejecutar mi proyecto de investigación titulada: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ENTRE 18 A 49 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023”**. En tal sentido, solicito a usted autorizar mi visita correspondiente para acceder a la revisión documentaria de las historias clínicas y la aplicación del instrumento denominado: **(cuestionario para conocer los factores de riesgo asociados con el desarrollo del cancer de cuello uterino)**. Como parte de mi investigación. Así mismo, brindarme las respectivas facilidades.

**POR LO EXPUESTO:**

Reitero a usted mi saludo y aprecio personal, agradeciendole de antemano por brindarme la oportunidad y facilidades durante el proceso de mi investigación.

Juliaca 04 de Setiembre de 2023

  
\_\_\_\_\_  
**JESSICA LIZETH LUQUE QUISPE**  
DNI: 44110981





## Anexo 05: Constancia de autorización

Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo "

Juliaca, 07 de Setiembre del 2023

**PROVEÍDO N° 336 -2023 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR.**

Señor(es):

Dr. LUQUE ANCONEYRA , MANUEL  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA – HCMM -RED-S-SAN ROMÁN-PUNO

ING. ECO. QUISPE OBLITAS, MARTINA  
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA – HCMM-RED-S-SAN ROMÁN-PUNO

Presente.-

**ASUNTO** : PRESENTA A BACHILLER EN ENFERMERÍA PARA  
EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**SOLICITANTE** : Srta. LUQUE QUISPE, JESSICA LIZETH

REGISTRO N- 18584-2023

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la **UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS S.A.C-PUNO** ; quien ejecutara el Proyecto de Investigación titulado : "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ENTRE 18 A 49 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023**", contando con la opinión favorable de las Instancias correspondientes, considera procedente y dar facilidades a la interesada para que obtenga y recabe información de dicho Servicio de Salud.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga el presente **PROVEÍDO FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO  
Dra. Miriam Paredes Machicao  
JEFATURA UADI CAPACITACION  
MEDICO OFTALMOLOGO  
CMP 34597 - RNE 30355

MPM /vyf  
Cc. Interesado