

INVESTIGACIÓN CONTEMPORÁNEA

DESDE UNA VISIÓN MULTIDISCIPLINAR



Libro 10. Ciencias de la Salud



REDLIC

Red Editorial
Latinoamericana de
Investigación Contemporánea

CAPÍTULO 1

Características Epidemiológicas y Clínicas del Cáncer de Cuello Uterino en Essalud Hospital II - Cajamarca, 2020 -2024

Epidemiological and Clinical Characteristics of Cervical Cancer at Essalud Hospital II – Cajamarca, 2020–2024

Lorena Judith Becerra Goicochea

Universidad Nacional de Cajamarca
lbecerrag@unc.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-7116-9212>
Cajamarca, Perú.

Ruth Elizabeth Vigo Bardales

Universidad Nacional de Cajamarca
rvigo@unc.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-5774-3847>
Cajamarca, Perú.

María Ynes Huamaní de Torres

Universidad Nacional de Cajamarca
huamani@unc.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-9854-5858>
Cajamarca, Perú.

Hans Wendell Huayta Campos

Universidad Nacional de Cajamarca
hanhuayta@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1350-1720>
Cajamarca, Perú.

Juan Carlos Vásquez Huaccha

Universidad Nacional de Cajamarca
juancarlosv@yahoo.com
<https://orcid.org/0009-0003-1704-574X>
Cajamarca, Perú.



<https://doi.org/10.58995/lb.redlic.83.367>

Resumen

El estudio se orientó a determinar las características epidemiológicas y clínicas del cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital II EsSalud – Cajamarca durante el periodo 2020–2024.

Materiales y métodos: El enfoque del estudio ha sido cuantitativo, descriptivo observacional de corte transversal, basado en la revisión retrospectiva de historias clínicas. Se obtuvo la autorización de la Institución para la aplicación de una ficha de recolección de datos.

Resultados: la edad promedio fue de $48,9 \pm 12,6$ años, con mayor concentración en el grupo etario de 40–49 años (42,9%). En cuanto a la procedencia de las pacientes la mayor parte son de Cajamarca (77,1%), se observó una tendencia creciente en la frecuencia de casos, con un pico en el año 2023 (31,4%). Con relación al ámbito clínico, el 94,3% correspondió a cáncer invasor, con predominio de estadios avanzados, principalmente T3 (31,4%) y estadios IIIC (20,0%) y IV (17,1%). Se observó que la afectación ganglionar estuvo presente en el 48,6% y la presencia de metástasis (31,4%), El carcinoma escamoso invasor (60,0%) fue el tipo histopatológico predominante, con grado de diferenciación mayoritariamente moderado (48,6%). **Conclusión:** se observó la predominancia de estadios avanzados del cáncer de cuello uterino, evidenciando su diagnóstico tardío y la necesidad de fortalecer estrategias preventivas eficientes.

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino; Epidemiología; Características clínicas; Histopatología; Estadificación de neoplasias

Abstract

The study aimed to determine the epidemiological and clinical characteristics of cervical cancer in patients treated at Hospital II EsSalud – Cajamarca during the period 2020–2024. **Materials and Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional observational design was employed, based on the retrospective review of medical records. Institutional authorization was obtained for the application of a data collection form. **Results:** The mean age was 48.9 ± 12.6 years, with the highest concentration in the 40–49-year age group (42.9%). Regarding patients' origin, most were from Cajamarca (77.1%). An increasing trend in case frequency was observed, with a peak in 2023 (31.4%). In the clinical domain, 94.3% corresponded to invasive cancer, with a predominance of advanced stages, mainly T3 (31.4%), as well as stages IIIC (20.0%) and IV (17.1%). Lymph node involvement was present in 48.6% of cases, and metastasis in 31.4%. Invasive squamous cell carcinoma (60.0%) was the predominant histopathological type, with a mostly moderate degree of differentiation (48.6%). **Conclusion:** A predominance of advanced-stage cervical cancer was observed, reflecting late diagnosis and underscoring the need to strengthen effective preventive strategies.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms; Epidemiology; Clinical Characteristics; Histopathology; Neoplasm Staging

1. Introducción

A pesar de que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible, en países de ingresos bajos y medianos sigue siendo un problema grave, encontrándose en el cuarto lugar de incidencia y mortalidad en mujeres a nivel mundial con más de 600 000 casos nuevos cada año (1, 2). Actualmente, se reconoce que la historia natural del cáncer de cuello uterino se caracteriza por la lenta progresión de las lesiones, permitiendo de esta manera la detección oportuna en etapas tempranas (3). A pesar de ello, factores como el acceso limitado a programas de diagnóstico precoz, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y el factor socioeconómico favorecen un diagnóstico tardío (4). Todo ello contribuye al aumento de la sobrecarga del sistema sanitario e incremento de la demanda de intervenciones de alto costo en América Latina (5).

En el Perú, existen desigualdades marcadas entre las áreas rurales y urbanas, evidenciando de esta manera el impacto que genera el cáncer de cuello uterino en etapas avanzadas (6). Además, existen factores epidemiológicos y clínicos que ponen en mayor riesgo a las poblaciones más vulnerables de la región, dificultando intervenciones efectivas y de calidad (7).

Es importante señalar que, generar evidencia local permite caracterizar el perfil de mujeres con diagnóstico de cáncer, tal es así que el objetivo del estudio se centró en determinar las características epidemiológicas y clínicas del cáncer de cuello uterino en pacientes de un hospital de la región Cajamarca durante el 2020 al 2024.

2. Metodología

Se realizó una investigación cuantitativa, observacional, retrospectiva. La población y muestra estuvo conformada por 35 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, cumpliendo con los criterios de elegibilidad del estudio y con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se analizaron las variables epidemiológicas como la edad, grado de instrucción, ocupación y lugar de residencia, y las variables clínicas fueron el diagnóstico clínico, la clasificación del tumor según extensión, la afectación de nódulos linfáticos, metástasis, estadio clínico, descripción morfológica, descripción del grado de diferenciación, descripción de la base del diagnóstico, diagnóstico histopatológico. Se utilizó una ficha estructurada para la recolección de datos, la cual fue aplicada a la revisión de historias clínicas. El procesamiento de los datos fue a través de Microsoft Excel y para su análisis se hizo uso de SPSS versión 26. Las variables cuantitativas se resumieron mediante media y desviación estándar, mientras que las variables cualitativas se presentaron en frecuencias absolutas y porcentajes. El estudio ha sido considerado de riesgo mínimo, y se garantizó la confidencialidad de los datos personales de las pacientes, contando con autorización institucional del EsSalud Hospital II-Cajamarca, conforme a la normativa vigente.

3. Resultados

Tabla 1. Describir las características epidemiológicas del cáncer de cuello uterino en EsSalud Hospital II – Cajamarca, 2020 - 2024

Características epidemiológicas	Frecuencia	%
Edad	48.9*	12.6**
32 - 39	7	20.0%
40 - 49	15	42.9%
50 - 59	6	17.1%
60 - 69	4	11.4%
70 - 79	2	5.7%
80 a más	1	2.9%
Total	35	100.0%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	0	0.0%
Inicial	0	0.0%
Primaria	1	2.9%
Secundaria	1	2.9%
Superior técnica	2	5.7%
Superior universitaria	6	17.1%
Desconocido	25	71.4%
Total	35	100.0%
Residencia		
Cajamarca	27	77.1%
Celendín	1	2.9%
Contumazá	1	2.9%

Hualgayoc	1	2.9%
Otros	3	8.6%
San Marcos	1	2.9%
San Pablo	1	2.9%
Total	35	100.0%
Año		
2020	6	17.1%
2021	5	14.3%
2022	6	17.1%
2023	11	31.4%
2024	7	20.0%
Total	35	100.0%

* Media, ** Desviación estándar

Fuente: Historia clínica del paciente con cáncer de cuello uterino en ESSALUD Hospital II – Cajamarca

Los resultados de la Tabla 1 mostraron que, en la población estudiada, la edad promedio de las pacientes con cáncer de cuello uterino fue de 48.9 años, con una desviación estándar de 12.6 años, lo que evidenció una dispersión moderada de los casos alrededor de la media. Al analizar la distribución por grupos etarios, se observó que el mayor porcentaje de pacientes se concentró entre los 40 y 49 años, con 15 casos (42.9%), seguido del grupo de 32 a 39 años, con 7 casos (20.0%). En menor proporción se ubicaron las mujeres de 50 a 59 años, con 6 casos (17.1%), de 60 a 69 años, con 4 casos (11.4%), de 70 a 79 años, con 2 casos (5.7%), y de 80 años a más, con 1 caso (2.9%). Estos hallazgos indicaron que la enfermedad se presentó con mayor frecuencia en mujeres adultas de mediana edad.

En cuanto al grado de instrucción, predominó la categoría sin datos, con 25 pacientes (71.4%), lo que evidenció una elevada proporción de historias clínicas con información incompleta en este aspecto. Entre los registros disponibles, se identificó que 6 pacientes (17.1%) tenían nivel superior universitario, 2 (5.7%) superior técnica, mientras que sólo 1 paciente (2.9%) presentaba primaria y otra 1 paciente (2.9%) secundaria. No se registraron casos sin instrucción ni con nivel inicial. Respecto a la residencia, la mayoría de las pacientes procedía de Cajamarca, con 27 casos (77.1%), seguido de otros distritos y provincias en proporciones muy bajas, como Celendín, Contumazá, Hualgayoc, San Marcos y San Pablo, cada uno con 1 caso (2.9%), además de 3 casos procedentes de otros lugares (8.6%). Se observó que el mayor número de casos se registró en el año 2023, con 11 pacientes (31.4%), seguido del año 2024 con 7 casos (20.0%). En los años 2020 y 2022 se reportaron 6 casos cada uno (17.1%), mientras que el menor número de casos se presentó en el año 2021, con 5 casos (14.3%). En conjunto, estos resultados evidenciaron un incremento en la frecuencia de casos hacia los últimos años del periodo de estudio, alcanzando su punto más alto en el año 2023.

En conjunto, estos resultados evidenciaron que el cáncer de cuello uterino afectó principalmente a mujeres de mediana edad, residentes mayoritariamente en Cajamarca, y con un importante porcentaje de información sociodemográfica no consignada en la historia clínica, y con una tendencia de incremento en la frecuencia de casos hacia los últimos años del periodo de estudio, alcanzando su punto más alto en el año 2023.

Tabla 2. Describir las características clínicas del cáncer de cuello uterino en Essalud Hospital II – Cajamarca, 2020 – 2024.

Características clínicas	Frecuencia	%
Diagnóstico clínico		
Cáncer de cuello uterino	33	94.3%
Carcinoma in situ de cuello uterino	2	5.7%
Total	35	100.0%
Clasificación del tumor según extensión		
No registrado	1	2.9%
T1	8	22.9%
T2	9	25.7%
T3	11	31.4%
T4	6	17.1%
Total	35	100.0%
Afectación de nódulos linfáticos		
N0	17	48.6%
N1	9	25.7%
N2	6	17.1%
N3	2	5.7%
No registrado	1	2.9%
Total	35	100.0%
Metástasis		
M0	23	65.7%
M1	11	31.4%
no registrado	1	2.9%
Total	35	100.0%
Estadio clínico		
I	1	2.9%

IA	2	5.7%
IB	2	5.7%
IC	4	11.4%
II	3	8.6%
IIA	1	2.9%
IIB	3	8.6%
IIIB	5	14.3%
IIIC	7	20.0%
IV	6	17.1%
No registrado	1	2.9%
Total	35	100.0%
Descripción morfológica		
Adenocarcinoma	4	11.4%
Carcinoma adenoescamoso	3	8.6%
Carcinoma escamoso in situ	3	8.6%
Carcinoma escamoso invasor	21	60.0%
Otros	4	11.4%
Total	35	100.0%
Descripción del grado de diferenciación		
Bien diferenciado	15	42.9%
Moderadamente diferenciado	17	48.6%
Pobremente diferenciado	3	8.6%
Total	35	100.0%
Descripción de la base del diagnóstico		
Citología o Hematología: Lámina	1	2.9%
Histología de tumor primario	34	97.1%
Total	35	100.0%
Diagnóstico histopatológico		
Adenocarcinoma de cuello uterino	2	5.7%
Adenocarcinoma endocervical	2	5.7%

Adenocarcinoma invasor de cuello uterino	1	2.9%
Adenocarcinoma villoglandular invasor	1	2.9%
Carcinoma de alto grado no especificado	1	2.9%
Carcinoma epitelial maligno no especificado	1	2.9%
Carcinoma escamoso de células pequeñas	1	2.9%
Carcinoma escamoso in situ	1	2.9%
Carcinoma escamoso invasor	15	42.9%
Carcinoma escamoso invasor de cuello uterino	3	8.6%
Carcinoma escamoso no queratinizante (células grandes)	2	5.7%
Carcinoma escamoso no queratinizante (células pequeñas)	1	2.9%
Carcinoma invasor no especificado	1	2.9%
Carcinoma no especificado	1	2.9%
Carcinoma no especificado de cuello uterino	1	2.9%
Diagnóstico insuficiente	1	2.9%
Total	35	100.0%

Fuente: Historia clínica del paciente con cáncer de cuello uterino en ESSALUD Hospital II – Cajamarca

Los resultados de la Tabla 2 evidenciaron que, en el diagnóstico clínico, la gran mayoría de pacientes presentó cáncer de cuello uterino propiamente dicho, con 33 casos (94.3%), mientras que sólo 2 casos (5.7%) correspondieron a carcinoma in situ de cuello uterino. En cuanto a la clasificación del tumor según su extensión, predominó el estadio T3, con 11 pacientes (31.4%), seguido de T2 con 9 casos (25.7%) y T1

con 8 casos (22.9%); en menor proporción se encontraron T4 con 6 casos (17.1%) y un caso no registrado (2.9%). Respecto a la afectación de nódulos linfáticos, casi la mitad de las pacientes se ubicó en N0, con 17 casos (48.6%), mientras que 9 casos (25.7%) presentaron N1, 6 casos (17.1%) N2 y 2 casos (5.7%) N3; además, 1 caso no contó con registro (2.9%). En relación con la metástasis, la mayoría no presentó diseminación a distancia, ya que 23 pacientes (65.7%) estuvieron en M0, mientras que 11 casos (31.4%) correspondieron a M1 y 1 caso no presentó dato consignado (2.9%).

En cuanto al estadio clínico, se observó una distribución heterogénea, aunque destacaron los estadios IIIC con 7 casos (20.0%), IV con 6 casos (17.1%) y IIIB con 5 casos (14.3%). También se registraron los estadios IC con 4 casos (11.4%), II y IIB con 3 casos cada uno (8.6%), IA e IB con 2 casos cada uno (5.7%), e I y IIA con 1 caso cada uno (2.9%); asimismo, un caso no tuvo registro (2.9%). En la descripción morfológica, predominó ampliamente el carcinoma escamoso invasor, con 21 casos (60.0%), seguido por adenocarcinoma, carcinoma adenoescamoso y otros tipos, cada uno con 4 casos (11.4%) en el caso de adenocarcinoma y otros, y 3 casos (8.6%) en carcinoma adenoescamoso y carcinoma escamoso in situ. Respecto al grado de diferenciación, la mayor proporción correspondió a tumores moderadamente diferenciados, con 17 casos (48.6%), seguidos de los bien diferenciados, con 15 casos (42.9%), y los pobremente diferenciados, con 3 casos (8.6%). En la base del diagnóstico, casi todos los casos fueron confirmados mediante histología de tumor primario, con 34 pacientes (97.1%), y solo 1 caso fue sustentado por citología o hematología en lámina (2.9%). Finalmente, el diagnóstico histopatológico mostró una marcada predominancia del carcinoma escamoso invasor, con 15 casos (42.9%), seguido por carcinoma escamoso

invasor de cuello uterino con 3 casos (8.6%), adenocarcinoma de cuello uterino y adenocarcinoma endocervical con 2 casos cada uno (5.7%), además de otros diagnósticos menos frecuentes, todos con proporciones individuales de 2.9% o 5.7%. En conjunto, estos resultados mostraron que la enfermedad se presentó principalmente en formas invasoras, con mayor frecuencia en estadios localmente avanzados y con predominio del carcinoma escamoso como tipo histológico.

Tabla 3. Determinar las características epidemiológicas y clínicas del cáncer de cuello uterino en Essalud Hospital II – Cajamarca, 2020 - 2024

a). Características epidemiológicas:

Características epidemiológicas	Frecuencia	%
Edad	48.9*	12.6**
32 - 39	7	20.0%
40 - 49	15	42.9%
50 - 59	6	17.1%
60 - 69	4	11.4%
70 - 79	2	5.7%
80 a más	1	2.9%
Total	35	100.0%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	0	0.0%
Inicial	0	0.0%
Primaria	1	2.9%
Secundaria	1	2.9%
Superior técnica	2	5.7%
Superior universitaria	6	17.1%
Sin dato	25	71.4%
Total	35	100.0%
Residencia		

CAJAMARCA	27	77.1%
CELENDÍN	1	2.9%
CONTUMAZA	1	2.9%
HUALGAYOC	1	2.9%
Otros	3	8.6%
SAN MARCOS	1	2.9%
SAN PABLO	1	2.9%
Total	35	100.0%
Año	Frecuencia	%
2020	6	17.1%
2021	5	14.3%
2022	6	17.1%
2023	11	31.4%
2024	7	20.0%
Total	35	100.0%

* Media, ** Desviación estándar

Fuente: Historia clínica del paciente con cáncer de cuello uterino en ESSALUD Hospital II – Cajamarca

b) Características clínicas

Características clínicas	Frecuencia	%
Diagnóstico clínico		
Cáncer de cuello uterino	33	94.3%
Carcinoma in situ de cuello uterino	2	5.7%
Total	35	100.0%
Clasificación del tumor según extensión		
no registrado	1	2.9%
T1	8	22.9%
T2	9	25.7%

T3	11	31.4%
T4	6	17.1%
Total	35	100.0%
Afectación de nódulos linfáticos		
N0	17	48.6%
N1	9	25.7%
N2	6	17.1%
N3	2	5.7%
No registrado	1	2.9%
Total	35	100.0%
Metástasis		
M0	23	65.7%
M1	11	31.4%
No registrado	1	2.9%
Total	35	100.0%
Estadio clínico		
I	1	2.9%
IA	2	5.7%
IB	2	5.7%
IC	4	11.4%
II	3	8.6%
IIA	1	2.9%
IIB	3	8.6%
IIIB	5	14.3%
IIIC	7	20.0%
IV	6	17.1%
No registrado	1	2.9%

Total	35	100.0%
Descripción morfológica		
Adenocarcinoma	4	11.4%
Carcinoma adenoescamoso	3	8.6%
Carcinoma escamoso in situ	3	8.6%
Carcinoma escamoso invasor	21	60.0%
Otros	4	11.4%
Total	35	100.0%

Fuente: Historia clínica del paciente con cáncer de cuello uterino en ESSALUD Hospital II –Cajamarca

En el estudio de 35 historias clínicas de mujeres atendidas en Essalud Hospital II – Cajamarca entre 2020 y 2024, la edad promedio fue de 48.9 años, con una desviación estándar de 12.6 años, lo que evidenció una mayor concentración de casos en el grupo etario de 40 a 49 años (42.9%), seguido del grupo de 32 a 39 años (20.0%) y del grupo de 50 a 59 años (17.1%). En menor proporción se registraron casos en los rangos de 60 a 69 años (11.4%), 70 a 79 años (5.7%) y de 80 años a más (2.9%). Respecto al grado de instrucción, predominó la ausencia de registro en la historia clínica (71.4%); entre los datos consignados, la mayoría presentó instrucción superior universitaria (17.1%), seguida de superior técnica (5.7%), mientras que primaria y secundaria representaron 2.9% cada una. En relación con la residencia, la mayor parte de las pacientes procedía de Cajamarca (77.1%), mientras que las demás pertenecían a provincias como Celendín, Contumazá, Hualgayoc, San Marcos, San Pablo y otros lugares, con proporciones menores. En cuanto a la distribución por año, se observó una mayor frecuencia de casos en 2023 (31.4%), seguida de 2024 (20.0%), 2020 y 2022 (17.1%

cada uno), y 2021 (14.3%).

En el plano clínico, el diagnóstico predominante fue cáncer de cuello uterino (94.3%), mientras que el carcinoma in situ representó 5.7%. Según la clasificación tumoral por extensión, la mayor proporción correspondió a T3 (31.4%), seguida de T2 (25.7%), T1 (22.9%) y T4 (17.1%); solo en un caso no se consignó el dato. En cuanto a la afectación ganglionar, casi la mitad de los casos se ubicó en N0 (48.6%), mientras que N1, N2 y N3 representaron 25.7%, 17.1% y 5.7%, respectivamente. Respecto a la metástasis, la mayoría no presentó diseminación a distancia (M0: 65.7%), aunque un porcentaje importante ya evidenció metástasis (M1: 31.4%). En el estadio clínico, predominaron los estadios IIIC (20.0%), IV (17.1%) y IIIB (14.3%), lo que reflejó una elevada proporción de casos en fases avanzadas al momento del diagnóstico. En la descripción morfológica, el carcinoma escamoso invasor fue la forma más frecuente (60.0%), seguido del adenocarcinoma, carcinoma adenoescamoso y otros patrones histológicos en menores proporciones. Asimismo, el grado de diferenciación fue mayoritariamente moderado (48.6%) y bien diferenciado (42.9%), mientras que los tumores pobremente diferenciados representaron 8.6%. La base del diagnóstico fue principalmente la histología de tumor primario (97.1%), y dentro del diagnóstico histopatológico destacó el carcinoma escamoso invasor, con 42.9% de los casos, seguido por el carcinoma escamoso invasor de cuello uterino (8.6%).

En conclusión, los resultados evidenciaron que el cáncer de cuello uterino en el Essalud Hospital II – Cajamarca se presentó con mayor frecuencia en mujeres en edad media, principalmente entre los 40 y 49 años, con predominio de procedencia de la región Cajamarca y una

notable limitación en el registro del nivel educativo, lo que podría afectar la caracterización integral de los determinantes sociales. Asimismo, se observó un incremento de casos en los años más recientes, especialmente en 2023, lo que sugiere una posible mayor captación diagnóstica o incremento de la incidencia.

Desde el punto de vista clínico, se identificó un predominio de diagnósticos de cáncer invasor, con alta proporción de tumores en estadios avanzados (IIIC, IV y IIIB), lo que refleja un diagnóstico tardío en la mayoría de los casos. Predominó el carcinoma escamoso invasor como tipo histológico, con grado de diferenciación principalmente moderado, y el diagnóstico se sustentó casi en su totalidad en estudios histopatológicos. En conjunto, estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de tamizaje, detección precoz y registro clínico oportuno para mejorar el pronóstico de las pacientes.

4. Discusión

En el estudio se evidencia que las características epidemiológicas y clínicas de las pacientes con diagnósticos de cáncer de cuello uterino, atendidas en un hospital de referencia de Cajamarca, son variadas. En cuanto a una edad media, se observa que se encuentra entre los $48,9 \pm 12,6$ años; este hallazgo es consistente con lo reportado por Arbyn et al, los cuales indican que la mayor parte de cáncer de cuello uterino se encuentra entre los 40 y 50 años de edad; esto refleja la progresión lenta de la enfermedad (8, 9).

En cuanto a las características epidemiológicas, se observa que en variables sociodemográficas (71,4%) presentan deficiencias respecto a su registro. Coincidiendo con Bray et al., quienes afirman que los registros epidemiológicos deben ser fortalecidos para mejorar la vigilancia

epidemiológica (10). En lo referente a las características epidemiológicas, se observa mayor prevalencia de pacientes procedentes de Cajamarca (77,1%) reflejando la atención especializada solo en un establecimiento de mayor complejidad y posibles barreras geográficas para acceder a los servicios oncológicos (11).

Cabe destacar que, desde el punto de vista clínico, existe mayor prevalencia de casos en estadios avanzados, sobre todo los T3 (31,4%) y estadios IIIC y IV. Estos datos concuerdan con otros resultados en contextos similares, donde el diagnóstico tardío también es frecuente. Para Sung et al., el 80% de los casos que se presentan en países de ingresos bajos llegan en etapas avanzadas, perjudicando de esta forma la supervivencia de los pacientes (12).

Respecto al compromiso sistémico, se evidencia casi la mitad de los casos con afectación ganglionar (48.6%) y la presencia de metástasis (31.4%), lo que indica que un número considerable de los casos llega en etapas avanzadas. Para Cohen et al., el diagnóstico en etapas avanzadas empeora el pronóstico del paciente (13), lo pueden indicar barreras de acceso a la detección oportuna.

En lo concerniente al tipo histopatológico, predomina el carcinoma escamoso invasor (60%), acorde con la literatura internacional, que indica que este subtipo se encuentra entre el 70% y el 80% de los casos de cáncer de cuello uterino (14).

Respecto al incremento de los casos en el periodo de estudio, se observa un pico en el año 2023; puede ser por la reactivación en la atención presencial pospandemia, fenómeno descrito también por otros estudios (15, 16). Finalmente, estos resultados destacan la necesidad de impulsar los programas preventivos a nivel primario y secundario

y elevar la calidad de los registros clínicos con el fin de consolidar una buena vigilancia epidemiológica y el manejo de la enfermedad.

5. Conclusión

En conclusión, el cáncer de cuello uterino en el Hospital II EsSalud Cajamarca se caracterizó porque afecta principalmente a pacientes de edad media, presentándose principalmente en estadios avanzados con compromiso ganglionar y metástasis. Los resultados reflejan la brecha de acceso al sistema de salud preventivo y las limitaciones en la información sanitaria; esto hace necesario contar con estrategias de mejora continua para vigilar la prevalencia epidemiológica.

6. Referencias bibliográficas

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209–249.
2. World Health Organization. Cervical cancer. Geneva: WHO; 2022.
3. Schiffman M, Wentzensen N. Human papillomavirus infection and cervical carcinogenesis. *J Natl Cancer Inst.* 2013;105(12):818–829.
4. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer worldwide. *Lancet Glob Health.* 2020;8(2):e191–e203.
5. Pan American Health Organization. Cervical cancer in the Americas. Washington, DC: PAHO; 2021.
6. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Lima: MINSA; 2023.
7. Becerra MJ, et al. Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(2):245–252.
8. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer worldwide. *Lancet Glob Health.* 2020;8(2):e191–e203. doi:10.1016/S2214-109X(19)30482-6
9. Ginsburg O, Bray F, Coleman MP, Vanderpuye V, Eniu A, Kotha SR, et al. The global burden of women's cancers. *Lancet.* 2017;389(10071):847–860. doi:10.1016/S0140-6736(16)31392-7
10. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I.

The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*. 2021;127(16):3029–3030. doi:10.1002/cncr.33587

11. Pan American Health Organization. Cervical cancer in the Americas. Washington, DC: PAHO; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org>
12. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet*. 2018;143(S2):22–36. doi:10.1002/ijgo.12611
13. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209–249. doi:10.3322/caac.21660
14. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer. *Lancet*. 2019;393(10167):169–182. doi:10.1016/S0140-6736(18)32470-X
15. Small W Jr, Bacon MA, Bajaj A, Chuang LT, Fisher BJ, Harkenrider MM, et al. Cervical cancer: A global health crisis. *Cancer*. 2017;123(13):2404–2412. doi:10.1002/cncr.30667
16. Maringe C, Spicer J, Morris M, Purushotham A, Nolte E, Sullivan R, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths. *Lancet Oncol*. 2020;21(8):1023–1034. doi:10.1016/S1470-2045(20)30388-0