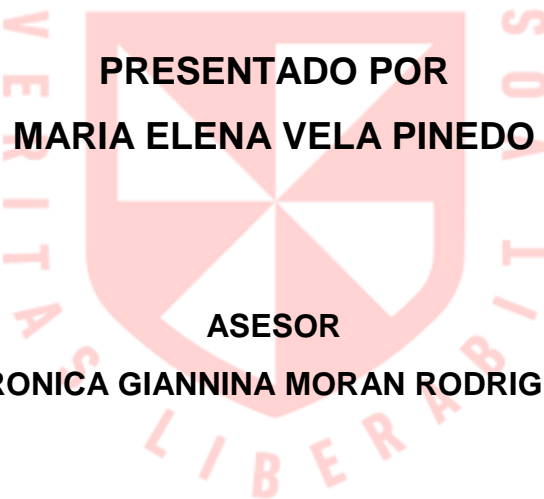


FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**SOSPECHA DE LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER
DEL CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN EL CENTRO DE
SALUD 6 DE OCTUBRE DISTRITO BELÉN - IQUITOS,
2020-2021**



**PRESENTADO POR
MARIA ELENA VELA PINEDO**

**ASESOR
VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN
PRIMARIA CON MENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER
GINECOLÓGICO**

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
SOSPECHA DE LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DEL
CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN EL CENTRO DE SALUD 6
DE OCTUBRE DISTRITO BELÉN - IQUITOS, 2020-2021**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA CON
MENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO**

**PRESENTADO POR:
MARIA ELENA VELA PINEDO**

**ASESOR:
DRA. OBSTA. VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ**

**LIMA, PERÚ
2024**

**SOSPECHA DE LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DEL
CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN EL CENTRO DE SALUD 6
DE OCTUBRE DISTRITO BELÉN - IQUITOS, 2020-2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Dra. Obsta. Veronica Giannina Moran Rodriguez

Miembros del jurado:

Presidente: Mg. M.C. Luis Alberto Alvarez Rodriguez

Vocal: Mg. Obsta. Maria del Carmen Nuñez Teran

Secretaria: Mg. Obsta. Katty Leticia Salcedo Suarez

DEDICATORIA

A Mi querida y hermosa familia, quienes son mi principal inspiración para seguir adelante en esta hermosa carrera.

A mi amado esposo, quien es mi apoyo constante e incondicional en cada paso de mi vida y etapa profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Unidad de Posgrado de la FOE USMP por los conocimientos proporcionados en su etapa de formación.

Al personal asistencial y administrativo del C.S. 6 Octubre por las facilidades prestadas.

A mi estimada y sabia asesora Dra. Veronica Giannina Moran Rodriguez por sus conocimientos, tutoría y guía.

NOMBRE DEL TRABAJO

Trabajo Académico

AUTOR

Maria Elena Vela Pinedo

RECuento DE PALABRAS

5009 Words

RECuento DE CARACTERES

28931 Characters

RECuento DE PÁGINAS

39 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

500.4KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 4, 2024 6:15 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 4, 2024 6:16 PM GMT-5

● **19% de similitud general**

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

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gomez Raymundo
Coordinación - Unidad de Posgrado

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | Página |
|--|---------------|
| TÍTULO..... | ii |
| ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDO..... | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | vii |
| RESUMEN..... | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS..... | 7 |
| 2.1 Diseño metodológico..... | 7 |
| 2.2 Población y muestra..... | 7 |
| 2.3 Criterios de selección..... | 7 |
| 2.4 Técnicas de recolección de datos..... | 8 |
| 2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información..... | 8 |
| 2.6 Aspectos éticos..... | 9 |
| III. RESULTADOS..... | 10 |
| IV. DISCUSIÓN..... | 16 |
| V. CONCLUSIONES..... | 20 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 21 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 22 |
| VII. ANEXOS..... | 26 |

ÍNDICE DE TABLAS

Página

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Características epidemiológicas de las usuarias de método anticonceptivo hormonal en el C.S. 6 de Octubre Distrito Belén – Iquitos, 2020 – 2021..... | 10 |
| Tabla 2. Lesiones premalignas de cáncer del cuello uterino en usuarias de método anticonceptivo hormonal oral en el C.S. 6 de Octubre Distrito Belén - Iquitos, 2020 -2021..... | 13 |
| Tabla 3. Lesiones premalignas de cáncer del cuello uterino en usuarias de método anticonceptivo hormonal trimestral en el C.S. 6 de Octubre Distrito Belén - Iquitos, 2020 -2021 | 144 |
| Tabla 4. lesiones premalignas de cáncer del cuello uterino en usuarias de método anticonceptivo Nexplanón en el C.S. 6 de Octubre Distrito Belén - Iquitos, 2020 -2021..... | 15 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar las sospechas de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales en el C.S. 6 de Octubre Distrito Belén-Iquitos, 2020-2021. **Método:** Cuantitativo, descriptivo de corte transversal y retrospectivo. Población: 95 mujeres con diagnóstico de lesiones premalignas usuarias de método anticonceptivo hormonal, la muestra fue considerada toda la población que cumplieron los criterios de selección 95.

Resultados: De las usuarias de método anticonceptivo hormonal que presentaron lesiones premalignas fueron de edades entre 20 – 34 años (90,53%); convivientes 63,16%; educación primaria 47,37%; no trabajan 73,68%; con 2 a 5 hijos 56,84%; andría de 2 – 5 parejas 54,74%; con PAP anterior 22,11%; iniciando sus relaciones sexuales entre 18-35 años; finalmente 11,58% consumían tabaco. Así también de las 51 mujeres del estudio con anticonceptivo hormonal oral 72,54% presentaron NIC I, 21,56% NIC II, 5,88% NIC III. De las 15 usuarias de anticonceptivo hormonal trimestral 66,66% presento NIC I, 26,66% NIC II y solo 6,66% NIC III. De las 29 usuarias de Nexplanon, 72,41% presento NIC I; 20,68% NIC II y finalmente 6,89% con NIC III. **Conclusiones:** Respecto al resultado en usuarias de método anticonceptivo hormonal con lesiones premalignas la mayor incidencia presento NIC I con 71,57%, seguido de 22,10% NIC II, y finalmente 6,31% NIC III.

Palabras claves: Características, mujeres, cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

Objective: To determine suspicions of premalignant lesions of cervical cancer in users of hormonal contraceptive methods in the C.S. October 6 Belén-Iquitos District, 2020-2021. **Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional and retrospective. Population: 95 women with a diagnosis of premalignant lesions who were users of the hormonal contraceptive method. The sample was considered the entire population that met the 95 selection criteria. **Results:** Of the users of the hormonal contraceptive method who presented premalignant lesions, they were between 20 and 34 years old. years (90.53%); cohabitants 63.16%; primary education 47.37%; 73.68% do not work; with 2 to 5 children 56.84%; andria of 2 – 5 couples 54.74%; with previous PAP 22.11%; starting sexual relations between 18-35 years; Finally, 11.58% consumed tobacco. Likewise, of the 51 women in the study with oral hormonal contraceptives, 72.54% had CIN I, 21.56% CIN II, and 5.88% CIN III. Of the 15 users of the quarterly hormonal contraceptive, 66.66% had CIN I, 26.66% had CIN II and only 6.66% had CIN III. Of the 29 Nexplanon users, 72.41% had CIN I; 20.68% NIC II and finally 6.89% with NIC III. **Conclusions:** Regarding the result in users of hormonal contraceptive method with premalignant lesions, the highest incidence was CIN I with 71.57%, followed by 22.10% CIN II, and finally 6.31% CIN III.

Keywords: Characteristics, women, cervical cancer.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo en promedio 500.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino (CaCu), además 250.000 de las mismas fallecen por la enfermedad; provenientes de países de ingresos bajos y medianos. La mortalidad llega al 85%, con consecuencias económicas y sociales de gran alcance. Actualmente, el porcentaje de CaCu varían ampliamente, principalmente en los países en desarrollo de escasos recursos, con porcentajes elevados en países africanos de Zambia (52,8), Tanzania (50,9), la incidencia y la mortalidad del CaCu son altas. Considerado ser el tipo de cáncer más frecuente en mujeres de entre 35 y 44 años, y el promedio de edad de los casos diagnosticados es de 50 años. No son comunes los casos en mujeres menores de 20 años. En Sudamérica: Guyana (44,7), Bolivia (36,4), Perú (34,5), Brasil (24,5); a diferencia de Canadá (6,6) o Estados Unidos (5,7)¹. Por lo que la calidad de vida de las mujeres se ve significativamente alterada y, dado que sus ingresos son disminuidos tienen mayores probabilidades de morir, también existe una clara disparidad en las muertes por cada 100.000 mujeres en el África subsahariana ocasionado por la incompleta infraestructura para la investigación y manejo inmediato 38,6. Perú 16,3, Canadá 1,7%².

El impacto de la muerte prematura y la discapacidad relacionada con la enfermedad causada por el CaCu representó 6,4 millones de años de vida perdidos en todo el mundo en 2010, la mayoría de los cuales ocurrieron en países de ingresos bajos y

medianos. El CaCu es causado principalmente por el virus del papiloma humano, que se transmite por relaciones sexuales y puede convertirse en cáncer en algunos casos³.

En 2018, se diagnosticaron 11 millones de casos de cáncer por primera vez y 6,7 millones de personas murieron a causa de él. Pero en los últimos cinco años, 24,6 millones de personas han desarrollado cáncer. Según la OMS para 2020, la incidencia de esta neoplasia aumentará de 11 millones a 16 millones en todo el mundo, y el porcentaje de muertes por esta enfermedad aumentará de 6 millones a 10 millones³.

El problema es aún más grave para los países en desarrollo: dos tercios de los casos ocurrirán en países subdesarrollados, y el 75% de los 10 millones de personas que morirán de cáncer en 2020 serán hombres y mujeres de países pobres. En los últimos años, aproximadamente 450.000 personas han muerto por cáncer en América Latina y la tendencia va en aumento⁴.

El CaCu sigue siendo uno de los motivos que desencadenan muerte en las mujeres en países subdesarrollados. Las estadísticas mundiales publican que anualmente 466.000 son casos nuevos, el 80% de los cuales ocurren en países en desarrollo, donde mueren 274.000 mujeres, aunque la enfermedad es prevenible. En 2019 se diagnosticaron 6.800 nuevos casos de CaCu en Colombia y se registraron 2.045 muertes por cáncer de cuello uterino en Colombia, lo que lo convierte en la primera causa de muerte por cáncer en América Latina y la primera causa relacionada con la salud sexual y reproductiva. Trujillo, Perú, reporta las tasas más altas del continente (43,9 por 100.000 personas), mientras que Israel (población no judía)

tiene la más baja con 2,4 casos por 100.000 personas. 100.000 personas, y Egipto tiene 2,4 casos por 100.000 personas⁵.

En América Latina y el Caribe es la 2 neoplasia que se presenta en las mujeres, 24 casos de CaCu al año; también es el segundo más común en términos de mortalidad⁶.

En nuestro país según resultados presentados en Lima, Trujillo y Arequipa, se calcula que en el 2019 habían acontecido 3,962 casos nuevos y fallecieron 1,540 mujeres por este motivo. En las ciudades de Trujillo y Arequipa el CaCu es el primer motivo de cáncer en mujeres⁷.

En Lima metropolitana, el CaCu. ocupó 2 lugar durante el año 2020 con un crecimiento de 19,6 casos por 100.000 mujeres, un promedio de 895 casos por año, un 55% menos que el año anterior. 1968-1970. Según los resultados de los registros de cáncer publicados, sabemos que Trujillo tiene la tasa de incidencia más alta con 43,9, seguido de Arequipa (35,2) y Lima (19,6) con las tasas más bajas. Del total de casos de Ca Cu. invasivo y carcinoma in situ, presentando una incidencia de 36,7% en Lima⁷. Así mismo a nivel de América Latina la incidencia de Ca Cu se encuentra en 9.2% para el año 2022⁸.

GLOBOCAN en el año 2020 estimó que se produjeron en todo el mundo las tasas de mortalidad por cáncer de mama y CaCu en mujeres considerablemente más altas en los países en transición en comparación con los países en transición (15,0 frente a 12,8 por 100.000 y 12,4 frente a 5,2 por 100.000, respectivamente)⁹.

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Loreto, en el Departamento de Ginecología del Hospital Región de Loreto se registró la estadística de morbilidad,

la cual muestra que en ginecología el 80,63% de las personas mayores de 20 años fueron identificadas con esta neoplasia, el 3,56% (44 personas). En 2020, 60 casos. En 2021, entre las diez principales causas de morbilidad, 1.099 mujeres fueron atendidas en los servicios de ginecología, de las cuales el 7,46% (82) presentaron el cáncer de cérvix, en cuarto lugar y 38 tenían entre 20 y 44 años, 11 personas entre 45 y 49 años, 21 personas entre 60 y 64 años, 12 personas mayores de 65 años⁷.

Por ello la continuidad de píldoras anticonceptivas desencadena la probabilidad de un CaCu, las investigaciones muestran que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta cuanto más prolongado sea el consumo, pero la probabilidad vuelve a disminuir después de suspender el medicamento¹⁰.

Tradicionalmente se ha considerado que la infección por VPH es una condición necesaria para el desarrollo de la mayoría de los tipos de carcinomas de cuello uterino de células escamosas. Sin embargo, en los últimos años se presentó incremento de datos que indican que algunos tumores de cuello uterino, principalmente adenocarcinomas, son VPH negativos y no están asociados con la infección por VPH¹¹.

Ruiz⁴, en el año 2021, Perú. En su estudio encontró que el lugar de nacimiento fueron lugares rurales con (OR=3,2; IC 95%: 1,4-7,0); (OR=2,4; IC 95%: 1,1-4,9) estado civil y nivel de estudios ninguno/escuela primaria. Factores de riesgo para la salud sexual: con andría de 2 a + (OR=3,0; IC 95%: 1,4-6,5). No son considerados riesgo el grupo etario, inicio de la actividad sexual, antecedentes de infección de transmisión sexual y antecedentes de CaCu.

Sánchez⁵, en el año 2021, Colombia. En su estudio encontró que de 5.574 pruebas de Papanicolaou realizadas entre 2019 y 2020, 293 mujeres fueron detectadas. En las pacientes examinadas menores de 25 años no se detectaron lesiones malignas del cuello uterino. Se encontraron lesiones precancerosas de último estadio en mujeres < a 25 años que fueron examinadas. Su incidencia de características precancerosas en grupos etarios de 18 a 24 años fue del 0,1%.

López P³, 2018, Ecuador. Encontró en su estudio los grupos de edad de 30 a 39 años (39,6%), graduados de secundaria (53%) y no trabajan (75,3%), y existe una falta de conocimiento sobre los riesgos del CaCu; como la infección por el virus del VPH (81,5 %), parejas sexuales (81,5%), nacimientos múltiples (90,1%), actividad sexual temprana (88,9%), con preservativos (51,9%), con PAP (55,6%).

Por ello la importancia del presente estudio donde se planteó la siguiente pregunta ¿Cuáles son las lesiones premalignas de cáncer del cuello uterino en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales en el C.S. 6 Octubre Distrito Belén-Iquitos, 2020-2021?, cuyo objetivo general fue determinar las sospechas de lesiones premalignas de CaCu en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales en el C.S 6 Octubre Distrito Belén-Iquitos, 2020-2021; teniendo como objetivos específicos identificar las características epidemiológicas de las usuarias de método anticonceptivo hormonal en el C.S. 6 Octubre Distrito Belén-Iquitos, 2020-2021. Identificar las lesiones pre malignas de CaCu en usuarias de método anticonceptivo hormonal oral en el C.S. 6 Octubre Distrito Belén-Iquitos, 2020-2021. Identificar las lesiones pre malignas de cáncer del cuello uterino en usuarias de método anticonceptivo hormonal trimestral en el C.S. 6 Octubre Distrito Belén-Iquitos, 2020-2021 y por último Identificar las lesiones pre malignas de CaCu en

usuarias de método anticonceptivo Nexplanon en el C.S. 6 Octubre Distrito Belén-Iquitos, 2020-2021.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1 Población:

Constituido por 95 mujeres con diagnóstico de lesiones premalignas usuarias por resultado PAP con anticoncepción hormonal en el C.S. 6 de Octubre Distrito Belén-Iquitos, 2020-2021.

2.2.2 Muestra:

Por presentar una cantidad manejable, se realizó de manera censal, por tanto, será muestro no probabilístico por conveniencia y estará conformada por la totalidad de la muestra siendo este 95.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de inclusión

- ✓ Usuarias con método anticonceptivo hormonal del C.S. 6 Octubre correspondiente entre mayo 2020 a setiembre del 2021.
- ✓ Usuarias que presentan diagnóstico de lesiones premalignas de CaCu a través de los resultados PAP.

2.3.2. Criterios de exclusión

- ✓ Usuarías de método anticonceptivo no hormonal.
- ✓ Mujeres sin lesiones pre malignas de CaCu.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Este método implica observar los registros médicos de pacientes con sospecha de lesiones precancerosas de cuello uterino a través del PAP que estaban usando anticonceptivos hormonales, solicitando el registro de los pacientes relevantes, luego recuperándolos de los registros e incorporando los datos a la herramienta. Se utilizará como instrumento un formulario de recolección de datos que será elaborado por el investigador.

Estará constituida por lo siguiente:

- Características epidemiológicas
- Usuarías de método anticonceptivo hormonal oral
- Usuarías de método anticonceptivo hormonal trimestral
- Usuarías de método anticonceptivo hormonal Nexplanon

Posteriormente se continuará con:

- Solicitud al C.S. 6 de Octubre Distrito Belén-Iquitos, 2020-2021.
- Inicio de recolección de datos.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Después de la recopilación de datos, los documentos se organizaron, numeraron, registraron y procesaron manualmente. Luego ingresados al programa Excel. La información obtenida se ingresará al SPSS v. 25.00 para analizar y procesar la información, lo que nos proporcionará tablas estadísticas para reflejar e interpretar mejor los resultados.

Las variables categóricas se mostraron mediante frecuencias absolutas y proporciones ponderadas, en tanto las variables cuantitativas se reportaron con media y desviación estándar.

2.6 Aspectos éticos

El presente trabajo académico cumplido con respetar los 5 principios bioéticos, como la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, salvaguardando los derechos fundamentales y donde los datos se utilizaron únicamente para este estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características epidemiológicas de las usuarias de método anticonceptivo hormonal en el C.S. 6 de Octubre Distrito Belén-Iquitos, 2020-2021.

| Características epidemiológicas | N° | % | Media, Desv. Est. |
|---|-----------|----------|--------------------------|
| EDAD MATERNA | | | |
| Edades extremas (≤ 18 y ≥ 35 años) | 09 | 9,47 | (38.00 \pm 1.41) |
| Edades adultas (19 – 34 años) | 86 | 90,53 | (27.41 \pm 4.28) |
| ESTADO CIVIL | | | |
| Soltera | 20 | 21,05 | |
| Casada | 15 | 15,79 | |
| Conviviente | 60 | 63,16 | |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | | |
| Ninguna | 01 | 1,05 | |
| Primaria | 45 | 47,37 | |
| Secundaria | 29 | 30,53 | |
| Superior | 10 | 10,53 | |
| OCUPACIÓN | | | |
| Trabaja | 25 | 26,32 | |
| No trabaja | 70 | 73,68 | |
| N° DE HIJOS | | | |
| 1 | 05 | 5,26 | |
| 2-5 | 54 | 56,84 | |
| 6 a MAS | 36 | 37,89 | |
| ANDRIA | | | |
| 1 | 25 | 26,32 | |

| | | | |
|---|-----------|---------------|---------|
| 2-5 | 52 | 54,74 | |
| 6 a MAS | 18 | 18,95 | |
| PAP ANTERIOR | | | |
| SI | 21 | 22,11 | |
| NO | 74 | 77,89 | |
| INICIO DE R.S | | | |
| ≤18 AÑOS | 25 | 26,32 | (16.32) |
| 19- 35 AÑOS | 61 | 64,21 | (23.90) |
| ≥35 AÑOS | 09 | 9,47 | (37.11) |
| CONSUMO DE TABACO | | | |
| SI | 11 | 11,58 | |
| NO | 84 | 88,42 | |
| INFECCIÓN DE TRASMISIÓN SEXUAL | | | |
| SI | 50 | 52,63 | |
| NO | 45 | 47,36 | |
| TIEMPO DE USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS | | | |
| ORAL | | | |
| ≤5 AÑOS | 89 | 93.68 | |
| >5 AÑOS | 06 | 06.32 | |
| TRIMESTRAL | | | |
| ≤1 AÑO | 11 | 11.57 | |
| >1 AÑO | 04 | 04.21 | |
| IMPLANTE | | | |
| ≤1 AÑO | 17 | 17.89 | |
| >1 AÑO | 12 | 12.63 | |
| TOTAL | 95 | 100.00 | |

Tabla 1. En relación a las características epidemiológicas la mayor incidencia de usuarias de método anticonceptivo hormonal fueron edades de 20 – 34 años presentando un 90,53%; seguido de las convivientes con 63,16%; solo con educación primaria 47,37%; el mayor porcentaje de las usuarias no trabajan, representando un 73,68%; mujeres con 2 a 5 hijos 56,84%; en relación a la andría presentaron de 2 – 5 parejas 54,74%; Solo con PAP anterior 22,11%; así mismo la mayoría inicio sus relaciones sexuales en edades entre 18-35 años y en menor incidencia en edades mayores a 35 años con un 9,47%; finalmente solo 11,58% eran consumidoras de tabaco. En relación al tiempo de uso de los anticonceptivos, se presento mayor incidencia en los de vía oral aquellos de 5 a menos años con 93.68%, mientras que en menor incidencia aquellas que usaron mayor a 5 años 06.32%; Así mismo en el uso de inyectables mayor porcentaje presentaron aquellas con menos de un año 11.57% y solo 4.21% con mas de un año. Finalmente, en relación al implante 17.89 lo usaron en menos de un año y 12.63% el tiempo de uso fue mayor a dos años.

Tabla 2. Lesiones premalignas de cáncer del cuello uterino en usuarias de método anticonceptivo hormonal oral en el C.S. 6 de Octubre Distrito Belén-Iquitos, 2020-2021.

| Lesiones pre malignas | N° | % |
|------------------------------|-----------|----------|
| NIC I | 37 | 72,54 |
| NIC II | 11 | 21,56 |
| NIC III | 03 | 5,88 |
| TOTAL | 51 | 100,00 |

Tabla 2. En relación a las sospechas de lesiones pre malignas en usuarias con método anticonceptivo hormonal oral de las 51 mujeres el mayor porcentaje presentaron NIC I con 72,54%, seguido de usuarias con NIC II 21,56% y finalmente solo 5,88% presento NIC III.

Tabla 3. Lesiones premalignas de cáncer del cuello uterino en usuarias de método anticonceptivo hormonal trimestral en el C.S. 6 de Octubre Distrito Belén-Iquitos, 2020-2021.

| Lesiones pre malignas | N° | % |
|------------------------------|-----------|---------------|
| NIC I | 10 | 66,66 |
| NIC II | 04 | 26,66 |
| NIC III | 01 | 6,66 |
| TOTAL | 15 | 100,00 |

Tabla 3. En relación a las usuarias de método anticonceptivo hormonal trimestral con sospecha de lesiones pre malignas a través del PAP, de las 15 mujeres el 66,66% presento NIC I, seguido de 26,66% con NIC II y solo 6,66% con NIC III.

Tabla 4. Lesiones premalignas de cáncer del cuello uterino en usuarias de método anticonceptivo Nexplanon en el C.S. 6 de Octubre Distrito Belén-Iquitos, 2020-2021.

| Lesiones pre malignas | N° | % |
|------------------------------|-----------|---------------|
| NIC I | 21 | 72,41 |
| NIC II | 06 | 20,68 |
| NIC III | 02 | 6,89 |
| TOTAL | 29 | 100,00 |

Tabla 4. En relación a las usuarias de Nexplanon con lesiones premalignas de las 29 mujeres, la mayor incidencia presentó NIC I con 72,41%; seguido de aquellas con NIC II con 20,68% y finalmente 6,89% con NIC III.

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo académico buscó identificar las lesiones premalignas de CaCu en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales en el C.S. 6 de Octubre Distrito Belén - Iquitos, 2020-2021. En la tabla 1; de las características epidemiológicas las usuarias con método anticonceptivo hormonal se encuentran edades entre 20 – 34 años y presentó el mayor porcentaje; seguido de convivientes, educación primaria; el mayor porcentaje de las usuarias no trabajan; mujeres con 2 a 5 hijos; en relación a la andría presentaron de 2 – 5 parejas; solo con PAP anterior 22,11%; así mismo, la mayoría inicio sus relaciones sexuales en edades entre 18-35 años y en menor incidencia en edades mayores a 35 años; infecciones de transmisión sexual en un 52,63%, finalmente solo 11,58% eran consumidoras de tabaco. Resultado opuesto por Regiani et al.¹², donde obtuvo como resultado que las variables de infecciones de trasmisión sexual, uso de anticonceptivos y tiempo de uso de anticonceptivos asumieron una relación significativa con la variable LIE, donde las convivientes presentaron menor incidencia seguido de las multigestas. Sin embargo resultados similares encontró Ruiz⁴, en el año 2021, donde presentaron riesgo aquellas que viven en lugares rurales (OR= 3,2; IC 95%: 1,4-7,0); convivientes (OR=2,4; IC 95%: 1,1-4,9). Con andría > 2 (OR=3,0; IC 95%:1,4- 6,5). No se consideraron riesgo el grupo etario; edad de actividad sexual, ITS y antecedente de CaCu. Resultado opuesto encontró en su estudio Sánchez⁶, donde encontró como resultado que de los 5574 frotis de cérvix en los años 2019

a 2020 no presentaron neoplasias en menores de 25 años quienes fueron tamizadas. Se halló lesiones premalignas de alto grado entre las mujeres menores de 25 años tamizadas. La prevalencia de lesiones premalignas de alto grado en mujeres entre los 18 a 24 años fue de 0,1%. Así también López³, coincidió con los resultados encontrados en edades entre 30-39 años (39,6%), bachiller 53% y amas de casa 75,3%, como el no conocer lo que ocasiona un CaCu; por VPH 81,5%, parejas sexuales 81,5%, multiparidad 90,1%, inicio temprano de la actividad sexual 88,9%, uso del condón masculino 51,9%; frecuencia con que se realiza PAP 55,6%. Resultados similares presento Regiani et al.¹², donde se presentaron edades entre 40 y 57 años. La mayoría inició actividad sexual entre 15 y 18 años, tuvo hasta 5 parejas sexuales y nunca usó preservativo. Predominaron las casadas, católicas, con renta familiar, con salarios muy bajos y vivienda propia. Sin embargo, Vallejos¹³ obtuvo resultado opuesto donde antes del diagnóstico del Ca Cu, el 45.5% realizaba el examen preventivo anualmente y al menos una vez al año. Por lo mismo, el MINSA ha dispuesto que las mujeres con examen de Papanicolaou (PAP) negativo se deben realizar en lo sucesivo cada 2 años. Y en caso de PAP positivo de lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, corresponde ser evaluada cada año por 3 años¹⁴.

Así también en la tabla 2, se evidenció que de las sospechas de lesiones premalignas a través del PAP en usuarias de anticonceptivo hormonal oral 72,54% tuvo como resultado histológico la presencia del NIC I. Así mismo, la OMS¹⁵, menciona que dentro de los factores de riesgo para la progresión del cáncer incluyen el grado de oncogenicidad del tipo de VPH, el estado inmunológico, la presencia de otras infecciones de transmisión sexual, el número de nacimientos, la

edad temprana del primer embarazo, el uso de anticonceptivos hormonales y el tabaquismo.

Los estudios sugieren que la probabilidad de cáncer de cérvix se incrementa con la ingesta de píldoras de manera prolongada. Así también Toro et al.¹⁶, concuerda que aquellas que usaron anticonceptivos orales durante 5 años o más, presentan mayor probabilidad de presentar esta neoplasia, a comparación de aquellas que no utilizaron. Espinoza et al.¹⁷ coincide de la misma manera que a mayor continuidad de la ingesta de estos anticonceptivos orales existe mayor probabilidad de presentar CaCu. De Souza et al.¹⁸ encontró una probabilidad mayor en 10 % en tiempos menores de 5 años de uso; 60 % de probabilidad por 5 a 9 años de continuidad, y el doble de peligro por 10 o más años de utilizarla.

En la Tabla 3, en sus resultados las usuarias de método anticonceptivo hormonal trimestral con lesiones premalignas de las 15 mujeres el 66,66% presentó NIC I, seguido de 26,66% con NIC II y solo 6,66% con NIC III. Resultado opuesto nos menciona la Sociedad Española de Oncología Médica¹⁴, en la cual las incidencias son menores, reflejando solo al Inyectable Intramuscular con 0,2%.

En la tabla 4 se observó que las usuarias de Nexplanon con lesiones premalignas de las 29 mujeres, la mayor incidencia presentó NIC I con 72,41%; seguido de aquellas con NIC II con 20,68% y finalmente 6,89% con NIC III. Resultado opuesto nos menciona la Sociedad Española de Oncología Médica¹⁴, en la cual el porcentaje se reduce a 0,8% en mujeres con Implante subcutáneo.

Es así también que la prevalencia de los genotipos del VPH en Perú puede diferir de las observadas en América del Norte y Europa. Loreto parece seguir la predisposición de prevalencia observada en América del Norte, donde el VPH tipo

16 figura la mayoría de los casos. Sin embargo, el VPH tipo 35 puede representar una mayor contribución a la carga de CaCu en La Libertad¹⁹.

V. CONCLUSIONES

- De las características epidemiológicas de mujeres con sospecha de lesiones premalignas mayor incidencia presentaron de 2 a 5 hijos. Como también aquellas que iniciaron sus relaciones sexuales fueron en edades de 18 a 35 años. Así mismo, la mayor cantidad no refirieron tener PAP anterior. Sin embargo, las mujeres casadas representaron la menor incidencia.
- Las usuarias de método hormonal oral en gran mayoría presentaron sospecha por PAP de lesiones como NIC I y en menor incidencia presentaron NIC III.
- De las mujeres con método hormonal trimestral solo 1 de ellas presentó sospecha de lesiones por PAP como NIC III y en mayor cantidad presentaron NIC I.
- Finalmente, las usuarias con Nexplanon presentaron la gran mayoría sospecha de lesiones como NIC I y en menor cantidad NIC III.

VI. RECOMENDACIONES

- Continuar con el tamizaje de PAP a todas las mujeres en edad fértil, más aun en poblaciones vulnerables, contando con más recursos materiales para realizar pruebas de detección de frotis cervical a gran escala, utilizando diferentes estrategias para su captación garantizando una prevención eficaz.
- Que las instituciones de Iquitos establezcan colaboraciones interorganizacionales con los medios de comunicación para realizar de manera conjunta actividades educativas y de promoción de la salud en las diferentes comunidades sobre la importancia del PAP.
- Al C.S. 6 de Octubre continuar con el seguimiento a los casos positivos de PAP para complementar con otras pruebas e identificar las lesiones de CaCu, iniciando tratamientos y medidas necesarios para mejorar la condición de cada mujer diagnosticada con alguna lesión premaligna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Observatorio Mundial del Cáncer: El cáncer de hoy [Internet] Francia. OMS. Diciembre; 2020 [citado 5 de setiembre de 2023]. Disponible de: <https://gco.iarc.fr/overtime/en>
2. Liga Colombiana Contra el Cáncer. Campaña de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino 2019 [Internet] Bogotá; 2019 [citado 12 de setiembre de 2023]. Disponible de: <https://www.ligacancercolombia.org/cancer-de-cuello-uterino/>
3. López P. Diseño de una estrategia educativa para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 60 años. Consultorio 4. Centro de Salud Enrique Ponce Luque 2018 [Tesis de especialidad en internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado 19 de agosto de 2023]. 83p. Disponible de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12134/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-31.pdf>
4. Ruiz R. Factores asociados a lesiones intraepiteliales de cérvix en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [Tesis de maestría en internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2021 [citado 15 de julio de 2023]. 35p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8344/Ruiz%20_%20VRB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Sánchez M. Prevalencia de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en mujeres entre 18 a 30 años en el Instituto de Salud de Bucaramanga, Colombia entre 2018 – 2020 [tesis de especialidad en internet]. Colombia: Universidad Autónoma de Bucara; 2021. [citado 15 de julio de 2023]. 88 p. Disponible de: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14407/2021Tesis_Maria_Eloisa_Sanchez_Rincones.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Sánchez E. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Rev med sinerg [Internet]. 2019 [citado 3 de setiembre de 2023]; 4(11):e300. Disponible de: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/300/672>
7. Hospital Regional de Loreto. Oficina de Inteligencia Sanitaria-Unidad de epidemiología. Casos nuevos de cáncer registrados por años Hospital Regional de Loreto [internet]. 2020-2022 [citado el 05 de noviembre 2023]. Disponible de: https://geresaloreto.gob.pe/storage/asis/ASIS%202022%20GERESA%20LORETO-GRSL_1704387701.pdf
8. World Health Organization. Globocan. Cáncer today. International Agency for Research on Cancer [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2024]; Disponible de: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=&key=total&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0#collapse-group-0-1

9. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA A Cancer J Clinicians* [Internet]. 2021 [citado 27 de enero de 2024];71(3):209-249. Disponible de: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>
10. Sokefun E, Akinnola O. Cancer-Inducing Mechanisms of Representative Sexually-Transmitted Infection Pathogens. *Cell Biology* [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2024];8(1):12-21. Disponible de: <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=111&doi=10.11648/j.cb.20200801.13>
11. Volkova LV, Pashov AI, Omelchuk NN. Cervical Carcinoma: Oncobiology and Biomarkers. *Int. J. Mol. Sci* [Internet]. 2021 [citado 14 de enero de 2024];22(1):1-22. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/22/22/12571>
12. Regiani C, Rossi L, Da Silva M. Características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical. *Enferm. glob* [Internet]. 2018 [citado 10 de setiembre 2023]; 17(49):348-380. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000100348
13. Vallejos C. Situación del Cáncer en el Perú. *Diagnóstico* [internet] 2020. [citado el 15 julio 2023];59(2):77-85. Disponible de: <https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/221>
14. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de cérvix [internet]. España: SEOM; c2020 [citado el 20 julio de 2023]; [1 pantalla] Disponible de: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=0>

15. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 1 marzo de 2023]; [1 pantalla] Disponible de: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw57exBhAsEiwAalxaZrbhs5POZAYF-XvuyugNDsSBAJrYoeCrEGuA9dveFNHmRJUYkUZ7DxoC4MgQAvD_BwE
16. Toro A, Tapia L. Virus del papiloma humano (PVH) y cáncer. Med lab [Internet]. 2021 [citado 15 febrero 2024];25(2):467-483. Disponible de: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1292932>
17. Espinosa L, Clara N, García J. Cáncer de cuello uterino y el papiloma humano. NCML [internet]. 2021 [citado el 11 febrero de 2024]; 17(1): 25-30. Disponible de: <http://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/161/525>
18. De Sousa K, Colmenares E. Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia. Rev. Digital de Postgrado [internet] 2019 [citado el 11 febrero de 2024]; 8(3):1-11. Disponible de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094822/17077-144814486379-1-sm.pdf>
19. Jelinek K, Harding L, Briceno R, Li Z, Niezgoda A, Shane S, et al. Prevalence of high-risk human papillomavirus genotypes in two regions of Peru. Intl J Gynecology & Obste [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2024];154(3):544-549. Disponible de: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13625>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

**LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN
USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO DE SALUD 6
DE OCTUBRE DISTRITO BELÉN – IQUITO S, 2020 – 2021.**

L- CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

1.- Edad materna

Edades extremas (<19 años y > 35 años)

Edades adultas (20 – 34 años)

2.- Estado civil

Soltera

Casada

Conviviente

3.- Grado de instrucción

Ninguna

Primaria

Secundaria

Superior

4.- Ocupación

Trabaja

No trabaja

5.- NÚMERO DE HIJOS

- 1
- 2 - 5
- 6 a mas

6.- Andria

- 1
- 2 - 5
- 6 a mas

7.- PAP anterior

- Si
- No

8.- Inicio de relaciones sexuales

- <18 años
- 18 - 35 años
- >35 años

9.- Consumo de tabaco

- Si
- No

II.- USUARIAS DE METODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL ORAL

10.- NIC I

- Si
- No

11.- NIC II

- Si
- No

12.- NIC III

Si

No

III. USUARIAS DE METODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL TRIMESTRAL

13.- NIC I

Si

No

14.- NIC II

Si

No

15.- NIC III

Si

No

IV. USUARIAS DE METODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL NEXPLANON

16.- NIC I

Si

No

17.- NIC II

Si

No

18.- NIC III

Si

No

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|---|---|-------------------------------|--|--------------------|
| Características epidemiológicas | Son todas las características asignadas que aumentan el riesgo de una persona de presentar una enfermedad o intervención. | Edad | <ul style="list-style-type: none"> • Edades extremas (<19 años y > 35 años) • Edades adultas (20 – 34 años) | Intervalo |
| | | Estado civil | <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente | Nominal |
| | | Grado de instrucción | <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria • Superior | Nominal |
| | | Ocupación | <ul style="list-style-type: none"> • Trabaja • No trabaja | Nominal |
| | | Nº hijos | <ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2-5 • 6 a mas | Ordinal |
| | | Andria | <ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 - 5 • 6 a mas | Ordinal |
| | | PAP anterior | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Nominal |
| | | Inicio de relaciones sexuales | <ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 – 5 • 6 a mas | Ordinal |
| | | Consumo de tabaco | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Nominal |
| | | NIC I | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Nominal |
| | | NIC II | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Nominal |
| | | NIC III | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Nominal |
| Lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino | | | | |

ANEXO 3:
ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Iquitos, 15 de mayo del 2023.

CARTA DE AUTORIZACION

Por medio de la presente carta, le saludo cordialmente y de acuerdo a su solicitud Presentada cumpla con informarle que se ha procedido a AUTORIZAR la recolección De datos para su trabajo académico titulado:

LESIONES PREMALIGNAS DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE MOTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN EL CENTRO DE SALUD 6 DE OCTUBRE – DISTRITO DE BELEN-IQUITOS 2020-2021.

De tal manera pueda concluir su trabajo académico.



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO

M.C. DENNIS H. GAVIRIA RIOS
C.M.P. 91178
GERENTE MICRO RED - BELEN