

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TRATAMIENTO ESCISIONAL Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN  
MUJERES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DEL  
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**CAHUANA VIDAL ESTHER BACHY**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR:**

Dr. WALTER BRYSON MALCA

## **AGRADECIMIENTO**

Al Asesor de mi Tesis: Dr. Walter Bryson Malca por brindarme su tiempo y sapiencia para la construcción del presente proyecto de investigación.

Al Dr. Juvenal Mendoza Sánchez por su intervención para facilitarme las historias clínicas del Servicio de Gineco –Obstetricia del Hospital “San José” – Callao.

Al servicio de Gineco-Obstetricia de este prestigioso Hospital, de manera especial al Doctor Juan Pantigoso Loayza por los alcances brindados a lo largo de mi investigación.

A las Obstetras Verónica Moscoso y Bertha Gonzales del área de Displasia, por su espacio y paciencia de brindarme los datos.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico a Dios por darme existencia y fortaleza para aprender día a día. A mis incomparables padres que son el pilar más importante en mi vida, por su apoyo constante e incondicional. A mis maestros por su labor sacrificada y abnegada. A mi alma mater por formar exitosos profesionales.

Asimismo, dedico el presente a todos los profesionales de la salud y a todas aquellas personas a las que en algún momento puedan requerir de mi trabajo.

## RESUMEN

**Introducción:** En el Perú, el cáncer cervicouterino es el primero a nivel de lesiones malignas y la segunda causa de muerte en mujeres, esta patología es causada por el virus del papiloma humano, por lo tanto, la prevención y el tratamiento adecuado son muy importantes. Por otro lado, el aumento de complicaciones obstétricas en pacientes con neoplasia intraepitelial cervical que recibieron tratamiento con cono LEEP o cono frío ha generado interés en las mujeres que se encuentran en edad reproductiva; por lo que, el presente estudio es importante ya que representa un potencial punto de intervención cuyo impacto aún no ha sido de mucho estudio por otros autores. **Objetivos:** Establecer la relación entre el tratamiento escisional y las complicaciones obstétricas en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017. **Métodos:** Observacional, analítico, transversal de caso control. Muestra: 78 pacientes con neoplasia intraepitelial cervical que recibieron tratamiento escisional en el Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017. En el análisis inferencial se calculó la relación de las variables mediante la prueba Chi cuadrado, cuyo  $p < 0.05$ . **Resultados:** No existe relación estadísticamente significativa (Pvalor: 0.156; OR = 2.2) entre el tratamiento escisional y las complicaciones obstétricas en mujeres con NIC; empero, se encontró significancia estadística en mujeres mayores de 43 años de edad (Pvalor: 0.027); el grado de NIC (P: 0.001); las alteraciones cervicales (Pvalor: 0.006; OR: 7.5) y el tiempo de espera post tratamiento escisional (Pvalor:0.003; OR: 4.2). **Conclusiones:** No existe relación entre el tratamiento escisional y las complicaciones obstétricas. Sin embargo, la edad, el grado de NIC, las alteraciones cervicales y tiempo transcurrido post tratamiento escisional presentan relación con las complicaciones obstétricas. **Palabras clave:** neoplasia intraepitelial cervical, complicaciones obstétricas, tratamiento escisional.

## ABSTRACT

**Introduction:** In Peru, cervical cancer is the first at the level of malignant lesions and the second cause of death in women. This pathology is caused by the human papillomavirus. Although the body of most women is able to fight the infection, it can also end up becoming cancer. Therefore, prevention and proper treatment are very important. On the other hand, the increase of obstetric complications in patients with cervical intraepithelial neoplasia who received treatment with cone or cold cone LEEP has generated interest in women who are of reproductive age. So the present study is important because it represents a potential point of intervention whose impact has not yet been much study by other authors.

**Objectives:** To establish the association between excisional treatment and obstetric complications in women with cervical intraepithelial neoplasia of the San José del Callao Hospital from 2015 to 2017. **Methods:** Observational, analytical, cross-case control. Sample: 78 patients with cervical intraepithelial neoplasia who received excisional treatment at the Hospital San José del Callao from 2015 to 2017. In the inferential analysis, the relationship of the variables was calculated using the Chi square test, whose  $p < 0.05$ . **Results:** There is no statistically significant relationship (Pvalor 0.156, OR = 2.2) between excisional treatment and obstetric complications in women with CIN. However, a statistically significant difference was found for age (Pvalor: 0.027); the degree of NIC (P: 0.001); the uterine alterations (P value: 0.006, OR: 7.5) and the wait time after excisional treatment (Pvalor: 0.003, OR: 4.2). **Conclusions:** There is no relationship between excisional treatment and obstetric complications. However, age, grade of CIN, uterine alterations and time elapsed after excisional treatment are related to obstetric complications. **Key words:** cervical intraepithelial neoplasia, obstetric complications, excisional treatment.

## INTRODUCCIÓN

En el Perú, el cáncer cervicouterino es el primero a nivel de lesiones malignas y la segunda causa de muerte en mujeres, esta patología es causada por el virus del papiloma humano que se contagia por el contacto sexual. El organismo de la mayoría de mujeres es capaz de combatir la infección, pero también puede terminar convirtiéndose en cáncer. Por lo tanto, la prevención y el tratamiento adecuado en la población femenina son muy importantes.

Por otro lado, las mujeres con neoplasias intraepiteliales cervicales que presentaron gestaciones posteriores al tratamiento escisional presentan complicaciones obstétricas tales como: parto pre-término, aborto espontáneo y bajo peso al nacer; por lo que, con la finalidad de disminuir la morbilidad materno perinatal, se deben de tomar las medidas necesarias para un diagnóstico a tiempo y el tratamiento adecuado.

En el capítulo I, se da a conocer el planteamiento del problema, la justificación y objetivos para la realización del presente estudio.

En el capítulo II, se enfoca la literatura sobre el tema y revisamos algunos estudios relacionados para la redacción de los antecedentes de investigación, bases teóricas y se plantea la hipótesis de investigación.

En el capítulo III, se revisa la metodología de la investigación: tipo, nivel, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo IV, se da a conocer los resultados de la investigación y la discusión en base a la comparación y análisis recolectados de otros estudios en el Hospital San José del Callao.

Por último, en el capítulo V, las conclusiones a que se arribó al finalizar este estudio y me atrevo a plantear recomendaciones acerca del mismo.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XII
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....</b>	<b>4</b>
<b>1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>1.6 OBJETIVOS .....</b>	<b>5</b>
1.6.1 GENERAL.....	5
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	5
<b>1.7 PROPÓSITO.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 BASE TEÓRICA.....</b>	<b>18</b>
<b>2.3 MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>28</b>



<b>2.4 HIPÓTESIS.....</b>	<b>30</b>
2.4.1. GENERAL.....	30
2.4.2. ESPECÍFICAS.....	30
<b>2.5 VARIABLES.....</b>	<b>32</b>
<b>2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>34</b>
<b>3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>34</b>
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	34
<b>3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>34</b>
<b>3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>36</b>
<b>3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>36</b>
<b>3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>36</b>
<b>3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>4.1 RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>4.2 DISCUSIÓN.....</b>	<b>49</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>5.1 CONCLUSIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>5.2 RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N°1:</b> RELACIÓN ENTRE EL TRATAMIENTO ESCISIONAL Y LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.....	38
<b>TABLA N°2:</b> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYERON SOBRE LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ESCISIONAL POR NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.....	40
<b>TABLA N°3:</b> RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL Y LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO ESCISIONAL EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.....	41
<b>TABLA N°4:</b> ALTERACIONES CERVICALES QUE INFLUYERON SOBRE LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES CON TRATAMIENTO ESCISIONAL POR NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.....	43
<b>TABLA N°5:</b> TIEMPO TRANSCURRIDO POST PROCEDIMIENTO ESCISIONAL Y LA GESTACIÓN EN PACIENTES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL QUE PRESENTARON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.....	44

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO Nº 1:</b> RELACIÓN ENTRE EL TRATAMIENTO ESCISIONAL Y LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.....	39
<b>GRÁFICO Nº 2:</b> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYERON SOBRE LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ESCISIONAL POR NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.....	40
<b>GRÁFICO Nº 3:</b> RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL Y LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO ESCISIONAL EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.....	42
<b>GRÁFICO Nº 4:</b> ALTERACIONES CERVICALES QUE INFLUYERON SOBRE LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES CON TRATAMIENTO ESCISIONAL POR NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.....	43
<b>GRÁFICO Nº 5:</b> TIEMPO TRANSCURRIDO POST PROCEDIMIENTO ESCISIONAL Y LA GESTACIÓN EN PACIENTES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL QUE PRESENTARON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.....	45

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO N°2: INSTRUMENTO.....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS.....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>64</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

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

En nuestro país, la prevalencia de cáncer de cuello uterino es alta; el 27.3% presentan lesiones cervicales de bajo grado, 53.1% lesiones de alto grado y el 65.9% cáncer de cuello uterino <sup>(1)</sup> y a pesar de que las lesiones cervicales intraepiteliales son un tema de estudio muy frecuente pocos son los estudios que se presentan sobre lesiones cervicales en gestantes.

El aumento de mujeres que retrasan la edad del primer embarazo o que aún tienen deseos genésicos y que llegan a desarrollar neoplasia intraepitelial cervical ha motivado a que se tomen medidas en el cambio del manejo de este tipo de lesiones; ya que el tratamiento de las neoplasias puede traer consecuencias para la fertilidad <sup>(3)</sup>.

Las complicaciones obstétricas como resultado del tratamiento escisional de la neoplasia intraepitelial cervical pueden también presentarse debido a distintas causas como factores maternos <sup>(7)</sup>. Según estudios internacionales las mujeres con neoplasia cervical intraepitelial tratadas con conización fría, láser y diatérmicos tienen mayor riesgo de presentar mortalidad perinatal y problemas en el embarazo como partos pre-término, abortos espontáneos y ruptura prematura de membranas <sup>(15)</sup>.

En el servicio de Ginecología del Hospital San José del Callao se encontraron casos de pacientes post conizadas por lesión intraepitelial cervical que presentaron complicaciones obstétricas motivo por el cual decidimos investigar si existe relación entre las lesiones cervicales intraepiteliales y las complicaciones obstétricas.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

¿Existe relación entre el tratamiento escisional y las complicaciones obstétricas en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

- ¿Los factores sociodemográficos influyeron sobre la presencia de complicaciones obstétricas en mujeres con tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017?
  
- ¿Existe relación entre el grado de neoplasia intraepitelial cervical y las complicaciones obstétricas en mujeres que recibieron tratamiento escisional en el Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017?
  
- ¿Las alteraciones cervicales influyeron sobre la presencia de complicaciones obstétricas en mujeres con tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017?
  
- ¿Existe relación entre el tiempo transcurrido post procedimiento escisional y la gestación en pacientes con neoplasia intraepitelial cervical que presentaron complicaciones obstétricas en el Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación busca encontrar relación entre las neoplasias intraepiteliales cervicales con tratamiento escisional y las

complicaciones obstétricas tales como: parto pre término, aborto espontáneo, ruptura prematura de membrana.

### **1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Fisiológicamente en la zona de transición tanto del exo-cérvix como del endo-cérvix ocurre la reepitelización celular, sin embargo, cuando este proceso no ocurre se producirá una displasia que será clasificada según el grado de lesión cervical intraepitelial y posteriormente será tratada mediante conización.

El tratamiento con conización puede representar un factor de riesgo al provocar un debilitamiento del cuello uterino que conllevaría a probables complicaciones obstétricas. Todo este proceso dependerá de la edad de la madre, la frecuencia de conizaciones y el período de tiempo transcurrido entre la conización y el inicio de la gestación.

### **1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

El desarrollo del trabajo de investigación ayudará a proponer nuevas estrategias de tratamiento para evitar este tipo de complicación en pacientes con neoplasia intraepitelial cervical que hayan sido conizadas y que presenten recurrencia de complicaciones obstétricas; contribuyendo así con el deseo de convertirse en madres.

### **1.3.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

El presente trabajo de investigación también tiene el propósito de disminuir la tasa de morbi-morbilidad materno perinatal; contribuyendo así a que se aumenten las medidas de control prenatal sobre todo en pacientes que hayan presentado lesiones cervicales intraepiteliales de alto grado y que hayan sido sometidas a tratamiento con conización.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

**DELIMITACIÓN ESPACIAL:** el presente proyecto se desarrolló en el Servicio de Ginecología del Hospital San José del Callao.

**DELIMITACIÓN TEMPORAL:** el período de tiempo necesario para desarrollar el proyecto durante todo el año 2015 al 2017.

**DELIMITACIÓN SOCIAL:** la población de estudio de la investigación son todas las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical y que hayan presentado al menos una gestación posterior al tratamiento escisional.

**DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:** el proyecto de investigación radica en la existencia de la relación entre el tratamiento escisional y las complicaciones obstétricas en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

**LIMITACIÓN ECONÓMICA:** el presente trabajo no cuenta con financiamiento externo o de terceros, todos los gastos serán solventados por el investigador.

**LIMITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS:** para realizar el presente trabajo, el investigador contará con acceso a los archivos, historias clínicas y estadísticas; por lo que no habrá limitaciones para obtener información de historias clínicas.

Sin embargo, sí habrá limitaciones en:

- La fiabilidad y confiabilidad en el reporte de las historias clínicas obtenidas.



- Pacientes con neoplasia intraepitelial cervical que no concluyeron con el tratamiento ni seguimiento de control.
- Pacientes con tratamiento escisional que salieron embarazadas, pero decidieron atenderse en otras instituciones.

**LIMITACIÓN DE MATERIALES:** el presente trabajo no tiene limitación en el uso de materiales, ya que los gastos para la recolección de datos son factibles.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. GENERAL**

Establecer la relación entre el tratamiento escisional y las complicaciones obstétricas en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.

### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

- Reconocer los factores sociodemográficos que influyeron sobre la presencia de complicaciones obstétricas en mujeres con tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.
- Verificar la relación entre el grado de neoplasia intraepitelial cervical y las complicaciones obstétricas en mujeres que recibieron tratamiento escisional en el Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.
- Identificar si las alteraciones cervicales influyeron sobre la presencia de complicaciones obstétricas en mujeres con tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.

- Determinar la relación entre el tiempo transcurrido post procedimiento escisional y la gestación en pacientes con neoplasia intraepitelial cervical que presentaron complicaciones obstétricas en el Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.

### **1.7. PROPÓSITO**

Dar una mayor calidad de atención perinatal a las pacientes post tratamiento escisional por neoplasia cervicales intraepiteliales, de tal forma que se pueda evitar complicaciones obstétricas y se pueda conservar la morbimortalidad materna y fetal brindando un apoyo y tratamiento adecuado. Una vez establecida esta relación se debe aumentar el control pre natal en pacientes gestantes.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Castanon A. Resultados obstétricos adversos a neoplasia cervical. Revista.Evid Based med 2017.**

Realizó un estudio de cohorte, observacional con una población de 6582 mujeres; dentro de las cuales un grupo recibieron tratamiento escisional y el otro grupo no recibieron tratamiento escisional, un total de 71 estudios.

Concluye que existe asociación entre el tratamiento de la enfermedad cervical y los nacimientos prematuros; las mujeres con neoplasia cervical tienen alto riesgo de parto prematuro en comparación con la población en general. Además, también se evidencia relación entre la profundidad de escisión y el parto prematuro, ya que una escisión pequeña no aumentaría el riesgo de parto prematuro, independientemente del grado de malignidad de la neoplasia.

Recomienda que el médico deba reconocer el riesgo de parto prematuro en mujeres que recibieron tratamiento escisional o que estén a punto de recibirlo de tal forma que se adopten las medidas necesarias de tratamiento y control para el embarazo <sup>(1)</sup>.

**Neves B, et al. Parto prematuro como riesgo en gestantes post tratamiento de NIC. Artículo de revisión. Hum. Reprod. 2017.**

Realizaron un estudio sistemático entre la dimensión extirpada de cuello uterino y aparición de partos prematuros en embarazos

posteriores al tratamiento por NIC.; su estudio incluyó ocho cohortes retrospectivas, una prospectiva y un estudio de casos y controles.

Buscaron asociación entre las dimensiones del cuello uterino y las dimensiones escindidas; concluyendo que, mujeres que salieron gestando tras el tratamiento de neoplasia intraepitelial presentaron mayor riesgo de parto prematuro.

En cuanto a la profundidad del cono los estudios fueron discordantes, 8 estudios fueron positivos y 2 no mostraron resultado por lo que, no está claro si las dimensiones extirpadas son también un factor de riesgo <sup>(2)</sup>.

**Kamphuis E, et al. Cáncer de cuello uterino y parto prematuro. Revista. Obst. yGinec. 2017.**

Es un estudio de cohorte en el que se realiza un análisis de costo efectividad entre los programas de detección de citología, el intervalo de detección y las extirpaciones de bucle grande de tal manera que se pueda calcular los nacimientos prematuros, la mortalidad neonatal posterior y los costos asociados.

El estudio se realizó por cada 100000 mujeres entre 21 y 46 años de edad donde se realizó diagnósticos de NIC y extirpaciones de bucle grande, buscaron evaluar la edad de inicio además del intervalo del cribado de cáncer en aquellas mujeres que se encuentran en edad reproductiva y el riesgo de presentar parto prematuro como resultado del tratamiento. Concluyendo que para cáncer cervical el cribado debe ser cada 3 años y que el tratamiento posterior en mujeres menores de 30 años puede tener efectos perinatales adversos.

Recomienda que las mujeres con deseos de ser madre con este estudio pudieran beneficiarse de una detección temprana teniendo en cuenta los riesgos de cáncer y parto prematuro <sup>(3)</sup>.

**Arteaga A, et al. Neoplasia intraepitelial cervical y embarazo. Revista. Ginecol. Obstet. Mex. 2017.**

Es un estudio retrospectivo realizado desde el 2009 al 2014 en mujeres con diagnóstico de NIC 3 que salieron embarazadas posteriores al tratamiento; desde el momento que acudieron para su control pre natal hasta la terminación de su embarazo; describieron el tipo de atención médica y realizaron seguimiento durante la evolución de su embarazo.

Encontraron 6 casos de pacientes gestantes con diagnóstico de NIC 3 las cuales habían recibido el tratamiento respectivo y ninguna presentó complicaciones obstétricas ni neonatales.

Concluyendo que todas las pacientes recibieron atención oportuna y no se encontró relación con inconvenientes perinatales por lo que el diagnóstico oportuno es indispensable para un buen manejo en el caso de pacientes gestantes <sup>(4)</sup>.

**Bjorge T, et al. Resultados adversos en el embarazo post tratamiento de NIC. Revista. Obstetricia y Ginecología. 2016.**

El estudio de cohorte vinculó los datos de tratamiento de cáncer y los datos de nacimientos de noruega en los años 1998 al 2014 en todas aquellas mujeres que recibieron tratamiento antes del parto.

Buscaron relación entre los tratamientos para lesiones intraepiteliales o cervicales (ya sean específicos o invasivos) y su resultado adverso en el embarazo; encontrando que la cuchilla fría y el láser tienen mayor asociación con el nacimiento prematuro y aumentó con la cantidad de tejido extirpado.

Concluyendo que los procedimientos de escisión mayores y el LEEP tuvieron mayor relación con partos prematuros y abortos espontáneos; siendo el parto prematuro el de más incidencia en

gestaciones tempranas; por lo que se debe brindar mayor información sobre los resultados adversos del embarazo en mujeres con lesiones cervicales <sup>(5)</sup>.

**Acosta J, et al. Sobre cáncer y embarazo en Latinoamérica. Revista. Rev colombiana de cancerología. 2016.**

El tipo de estudio es descriptivo de agosto del 2007 a julio del 2013, con la finalidad de describir características sociodemográficas, patológicas, y complicaciones de pacientes que fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y que posteriormente salieron embarazadas y aquellas que estando embarazadas fueron diagnosticadas con cáncer.

El estudio se realizó en 38 pacientes entre las cuales 28 con diagnóstico de cáncer de cérvix que ya habían recibido tratamiento. La mediana de edad gestacional fue de 35 semanas, la vía principal de nacimiento fue la vaginal, dentro de las cuales las complicaciones más frecuentes fueron: parto pre termino, abortos, hemorragias, óbitos fetales; por lo que la paciente con NIC y embarazo representa un reto terapéutico para el obstetra y el oncólogo <sup>(6)</sup>.

**Maroto M, et al. Implicancias obstétricas por lesiones pre maligna. Artículo de investigación. Ginecología y obstetricia. 2016.**

El tipo de estudio es observacional retrospectivo, incluyeron todas las conizaciones entre el 2007 y el 2014 de los cuales se tomó un grupo control de 100 pacientes de las cuales 53 salieron gestando tras la conización, 4 abortaron y 49 tuvieron parto normal. Se observó mayor

número de prematuridad y RPM en el grupo de gestantes que fueron conizadas.

Además, se analizaron resultados obstétricos en mujeres con cáncer de cérvix y la técnica utilizada encontrando mayor tasa de prematuridad en aquellas que recibieron tratamiento con cono LEEP que aquellas que recibieron tratamiento con cono frío.

Concluyeron que el manejo conservador en mujeres con NIC y deseo genésico es muy importante para poder seleccionar con mucho cuidado a aquellas pacientes que deben recibir conización <sup>(7)</sup>.

**Kyrgiou M, et al. Resultados obstétricos en mujeres con enfermedad cervical post tratamiento de conización. Artículo de investigación. BMJ.2016.**

El tipo de estudio es observacional, analítico, se realizó en 71 pacientes en las cuales se evalúa el efecto del tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical en mujeres gestantes y su relación con la profundidad del cono.

Concluyeron que el riesgo de parto prematuro fue mayor en mujeres que habían recibido más de una vez tratamiento y en quienes habían aumentado la profundidad del cono.

Sin embargo, el riesgo de parto prematuro fue mucho mayor en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical no tratada y en embarazos que no recibieron tratamiento <sup>(8)</sup>.

**Mora N, et al. Atención de la mujer embarazada con cáncer de cérvix. (Revista). Rev. Medica de Costa Rica. 2015.**

El tipo de estudio es descriptivo, en la que se revisó incidencia del cáncer de cérvix en mujeres gestantes. Concluyeron que el cáncer de

cérvix es la segunda causa de muerte entre las mujeres, aunque no encontraron asociación entre el cáncer de cérvix y el embarazo, se sabe que es la neoplasia maligna más frecuente durante el embarazo; por lo tanto, es importante el manejo y abordaje de la enfermedad en mujeres en edad gestacional desde el momento del diagnóstico y tratamiento. También se debe tener en cuenta los deseos de conservación de fertilidad para tomar las medidas necesarias <sup>(9)</sup>.

**Danhof N, et al. Riesgo de parto prematuro en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical tratada vs no tratada. Artículo de investigación. Ginecología y Biología reproductiva. 2015.**

El tipo de estudio es observacional, en los que se analizaron 620 casos entre los cuales se buscaron la asociación entre la cirugía cervical y el parto prematuro ya que no está claro si el aumento del riesgo de presentar parto pre término se debe a la cirugía en si misma o a la neoplasia intraepitelial cervical.

Concluyeron que el riesgo de presentar parto prematuro en las mujeres que fueron sometidas a cirugía por neoplasia intraepitelial cervical durante el embarazo fue mayor que en aquellas mujeres que recibieron tratamiento antes del embarazo <sup>(10)</sup>.

**Castañón A, et al. Aumento de riesgo de parto prematuro durante el primer parto después del tratamiento por neoplasia intraepitelial cervical. Artículo de investigación. Journal obstetrics and gynecology.2015.**

El tipo de estudio es analítico de casos y controles se realizó en doce hospitales de Inglaterra la población fueron un grupo de mujeres con



colposcopia y parto en el hospital de las cuales se escogió un grupo de casos y otro de control.

Se obtuvo 2798 nacimientos de los cuales 1021 nacimientos fueron prematuros. El riesgo de un parto prematuro fue mayor en mujeres en las cuales el tratamiento escisional tuvo mayor profundidad.

Concluyeron que el riesgo de parto prematuro no se limita al primer parto post tratamiento, sino que también puede influir en posteriores nacimientos por lo que hay un mayor riesgo de tener parto prematuro en mujeres con escisión profunda <sup>(11)</sup>.

**Miseon K, et al. Pronóstico obstétrico en pacientes post cono en forma de moneda. Artículo de investigación. Oncología ginecológica 2015.**

El tipo de estudio es analítico, de casos y control, se realizó en 401 mujeres menores de 44 años que recibieron tratamiento con láser de CO2 en los años 2003 al 2012. Dentro del grupo de mujeres conizadas se dividieron en dos grupos: un grupo de cono estándar y otro de cono en forma de moneda.

Como resultados, 18 de las 25 pacientes tuvieron parto a término mientras que en grupo de conización en moneda 20 de las 25 pacientes tuvieron parto a término. Tuvieron en cuenta los resultados adversos de la conización uterina en embarazos posteriores por lo que, sugieren la conización en forma de moneda como tratamiento conservador en pacientes con neoplasia intraepitelial.

Concluyeron que no hubo alteración en el curso del embarazo en ambos grupos, pero si en el pronóstico oncológico, ya que el grupo en el que se aplicó la conización en moneda la tasa de reducción de la longitud cervical durante el embarazo fue menor <sup>(12)</sup>.

**Filippo M, et al. Escisión en bucle y riesgo de aborto espontáneo. Artículo de investigación. Soc. Americana de medicina reproductiva. 2015.**

El tipo de estudio es un meta análisis, en el que se buscó asociación entre la extirpación de la zona de transformación y el aborto espontáneo.

Concluyeron que la escisión electro quirúrgica en bucle (LEEP) es el tratamiento más eficaz para neoplasia intraepitelial cervical ya que elimina las células anormales del cuello uterino siendo este el tratamiento de primera línea.

Sin embargo, lo que no se ha tomado en cuenta son los efectos físicos indirectos o directos y cambios estructurales posteriores a la LLEP que serían desfavorables para el embarazo <sup>(13)</sup>.

**Sarah J, et al. Volumen de tejido cervical y parto prematuro posterior. Revista Europea de obstetricia y ginecología 2014.**

El tipo de estudio es de cohorte retrospectivo en reino unido, de un total de 556 mujeres que salieron gestando entre el 2008 y el 2011; las cuales habían recibido tratamiento escisional.

Buscaron evaluar la relación entre el volumen de tejido extirpado de la zona de transformación y partos prematuros posteriores.

Encontraron un aumento significativo en los nacimientos prematuros en aquellas mujeres que fueron sometidas a escisión de bucle grande, mientras que la profundidad de tejido extirpado no parece tener relación con complicaciones obstétricas en gestaciones posteriores, lo que garantizaría la resección completa de la enfermedad <sup>(14)</sup>.

**Kyrgiou M, et al. Fertilidad y embarazo en mujeres post tratamiento de neoplasia intraepitelial cervical. Artículo de investigación. BMJ. 2014.**

El tipo de estudio es de revisión sistemática y meta análisis de estudios de cohorte; buscaron determinar si la lesión intraepitelial cervical tenía impacto en la fertilidad y en el embarazo.

De 15 estudios, la tasa más alta de embarazos fue para mujeres que recibieron tratamiento; la tasa de abortos involuntarios fue similar entre mujeres tratadas y no tratadas.

Determinaron el impacto de la escisión cervical en la fertilidad y embarazos tempranos en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical que reciben tratamiento y aquellas que no reciben tratamiento.

Concluyeron que el tratamiento para la neoplasia intraepitelial cervical no afecta las posibilidades de concepción; sin embargo, en aquellas mujeres sometidas a tratamiento el riesgo de presentar abortos espontáneos en el segundo trimestre fue mayor <sup>(15)</sup>.

**Kyrgiou M, et al. Escisión cervical en neoplasia intraepitelial cervical y sus resultados en el embarazo. Artículo de investigación. Revista internacional de Ginecología y Obstetricia. 2014.**

El tipo de estudio es prospectivo, observacional; en el que evaluaron la relación entre el volumen/longitud cervical extraída en el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical y si guarda relación con la duración del embarazo.

En su estudio incluyeron a 142 mujeres sometidas a tratamiento de NIC durante el 2009 y 2013, tomaron en cuenta el pre y post

tratamiento además de las dimensiones cervicales y el tamaño del cono y su relación con los resultados del embarazo.

Encontraron relación entre las dimensiones y proporciones del volumen/longitud extirpados durante el tratamiento y la duración del embarazo <sup>(16)</sup>.

**Ciavattini A, et al. Impacto de los procedimientos de escisión con asa LEEP en el parto prematuro espontaneo de gemelos. Revista de medicina materno-fetal. 2014.**

El tipo de estudio es observacional; su objetivo de estudio fue evaluar la frecuencia de partos prematuros espontáneos en embarazos gemelares en mujeres post tratamiento de cono LEEP comparados con un grupo de 21 embarazos gemelares que no recibieron tratamiento para NIC, encontrando que ningún embarazo tuvo parto prematuro amenazado y 4 tuvieron parto prematuro espontáneo.

Lo cual indicaría que no hay relación entre el cono LEEP y los partos prematuros espontáneos en embarazos gemelares <sup>(17)</sup>.

**Verena K, et al. Riesgo de parto prematuro por conización cervical. Artículo de investigación. Art. de ginecología y obstetricia. 2014.**

El tipo de estudio es observacional; indican que la única terapia eficaz para la displasia cervical es la escisión local o ablación la cual puede estar asociada a partos prematuros en los embarazos posteriores.

Para lo cual trabajaron con 144 pacientes conizadas y que presentaron embarazos posteriores; encontrando que, el tratamiento de conización cervical no aumento el riesgo de parto prematuro por lo

que la conización cervical sería un método seguro para mujeres con neoplasia intraepitelial cervical que se encuentran en edad fértil <sup>(18)</sup>.

**Rafaeli Y, et al. Efectos cerclaje cervical en el embarazo en mujeres después de la conización. Revista De medicina materno – fetal y neonatal. 2014.**

El tipo de estudio es de cohorte, prospectivo, en el cual se buscó determinar el efecto de la conización cervical en las complicaciones obstétricas de mujeres post conizadas.

Tomaron como población a todas las pacientes post conizadas que salieron embarazadas entre 1994 y 2011; durante su periodo de estudio encontraron 109 partos de pacientes post conizadas.

En las cuales la tasa de parto prematuro temprano fue mayor en mujeres post conizadas que en aquellas que no fueron sometidas a cerclaje; por lo tanto, el cerclaje en mujeres con NIC es un factor de riesgo para el parto prematuro <sup>(19)</sup>.

**Robert M, et al. Relación entre displasia cervical y parto prematuro en gestaciones gemelares. Revista de medicina materno – fetal y neonatal. 2014.**

El tipo de estudio es retrospectivo de revisión, en el que se describió el impacto de la cirugía cervical para el parto prematuro en mujeres gestantes con neoplasia intraepitelial cervical.

El trabajo realizó una revisión entre mujeres sometidas a tratamiento con cono de cuchillo frío y otro grupo sometidas a escisión con asa LEEP durante 1998 y 2005. Se tomó en cuenta a 876 mujeres de las cuales de las cuales 110 recibieron tratamiento escisional.

Concluyeron que el parto prematuro fue más común en pacientes sometidas a tratamiento con cono de cuchillo frío que las que fueron sometidas a cono LEEP.

Por lo tanto, se debe considerar evitar el cono de cuchillo frío como tratamiento en mujeres con deseos genésicos <sup>(20)</sup>.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL**

#### **DEFINICIÓN:**

Las lesiones cervicales intraepiteliales se definen como lesiones pre malignas limitadas al epitelio cervicouterino, asociadas al virus del papiloma humano y que sin tratamiento tienen gran potencial de convertirse en cáncer de cuello uterino <sup>(4)</sup>.

#### **ETIOLOGÍA:**

La infección persistente por el virus del papiloma humano se establece como principal causa de lesiones pre malignas y cáncer cervical <sup>(18)</sup>. Sin embargo, aunque el VPH es causa necesaria también existen otros factores de riesgo relacionados como la base genética del proceso carcinogénico (expresión oncogénica E6 y E7) <sup>(3)</sup>.

#### **EPIDEMIOLOGÍA:**

- La mayor prevalencia del virus de papiloma humano es 30% en mujeres antes de los 30 años; 10% en mujeres entre 30 y 50 años y 5% en mujeres mayores de 50 años.
- Entre el 15 a 20% de mujeres pueden persistir con el virus durante muchos años <sup>(1)</sup>.

## FACTORES DE RIESGO:

- Conducta sexual de riesgo: entre los que encontramos a la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales <sup>(12)</sup>.
- Factores sociodemográficos: condición socioeconómica, nivel educativo, hábitos nocivos como el tabaquismo.
- Infección cervicovaginal por virus del papiloma humano.
- Inmunosupresión.
- Uso de ACO por tiempo prolongado.

## FISIOPATOLOGÍA:

El cuello uterino está conformado por tres zonas las cuales poseen diferente tipo de epitelio.

- EXOCÉRVIX: conformado por un epitelio plano poli estratificado no queratinizado o epitelio escamoso.

Este epitelio cambia cada 4 a 5 días y es sensible a los cambios de estrógeno y progesterona del ciclo menstrual <sup>(11)</sup>.

- ENDOCÉRVIX: está conformado por un epitelio cilíndrico o también llamado columnar que darán origen a criptas endocervicales cuya función es secretar moco <sup>(18)</sup>.

- UNIÓN ESCAMOCOLUMNAR O ZONA DE TRANSICIÓN: es la línea límite entre el exocérvix y el endocérvix. Con respecto a la ubicación de la unión escamocolumnar en el orificio cervical externo puede variar dependiendo de diversos factores tales como la edad y el ciclo hormonal y traumatismos del parto <sup>(19)</sup>.

Fisiológicamente el exocérvix es invadido por tejido endocervical que mediante un proceso de reepitelización volverá a ser sustituida por un epitelio plano poli estratificado, todo esto ocurre en la zona de

transformación. <sup>(16)</sup> Sin embargo puede ocurrir que este proceso de modificación no sea normal y se produzca una alteración celular lo que se conoce como displasia.

### CLASIFICACIÓN:

En cuanto a la clasificación de las neoplasias cervicales intraepiteliales existen 3 clasificaciones.

- La OMS <sup>(4)</sup> las divide en cuatro tipos de displasia: leve, moderada, grave y carcinoma in situ.
- El sistema según Richard en cambio las divide según el espesor del epitelio escamoso en NIC I NIC II Y NIC III.
- Mientras que la clasificación de Bethesda las divide según las alteraciones citológicas en lesión escamosa intraepitelial de alto grado y lesión escamosa intraepitelial de bajo grado <sup>(9)</sup>.

			ASCUS- Células escamosas atípicas de significado indeterminado	Lesión Intraepitelial Escamosa			
BETHESDA	Negativo malignidad	Cambios Reparación	ASCH- Células de significado indeterminado y no pueden excluir LEIAG	LEIBG- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado	LEIAG Lesión escamosa intraepitelial de alto grado		Cáncer invasor
			CGA Células glandulares atípicas	Neoplasia intraepitelial cervical			
RICHART	Normal	Inflamación	NIC 1	NIC 2	NIC 3		
OMS	Normal	Inflamación	Displasia leve	Displasia moderada	Displasia grave	Cáncer <i>in situ</i>	
PAPANICOLAOU	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV			CLASE V
FUENTE: GINECOLOGÍA (BERECK Y NOVACK) - CLASIFICACIÓN DE LA LESIÓN PREINVASORA DEL CÉRVIX							



## DIAGNÓSTICO:

- TEST DE PAPANICOLAU: considerado el método más efectivo para el cribado del cáncer de cérvix y se realiza con una triple toma de células del tracto vaginal, endocervical y exocervical con la sospecha de la existencia de displasias <sup>(20)</sup>.

La sensibilidad de este test va de 50 a 60% por los errores que ocurren principalmente en la toma de la muestra y errores en el laboratorio.

- COLPOSCOPIA: esta prueba localiza lesiones ante una citología anormal y de ser necesario se puede realizar una biopsia. Su complemento es el test de Schiller que consiste en la tinción con ácido acético al 3% <sup>(1)</sup>.

Dentro de los hallazgos colposcópicos anormales encontramos: epitelio acetoblanco, epitelio yodo negativo, leucoplasia, neo formación vascular, superficies irregulares con pérdida de epitelio normal, zonas con punteado basófilo o mosaico.

## TRATAMIENTO:

El tipo de tratamiento se divide en: destructivos que son aquellos en los que se produce la destrucción física de la lesión y escisionales en los cuales se produce una extirpación completa.

Las lesiones de alto grado como NICII Y NICIII deben ser tratadas con conización ya que de esta forma evitamos la progresión a un cáncer invasor. <sup>(12)</sup> Mientras que en las NICI no existe un consenso de cuál sería el mejor; por lo que algunos prefieren el tratamiento mientras otros solo el seguimiento ya que el riesgo de progresión a un cáncer invasor es bajo, pero el riesgo de regresión espontánea es alto.

Es por eso que la conducta de tratamiento debe ser individual en cada paciente, ya que los factores de riesgo influirán también en la determinación de la conducta a tomar para el tratamiento respectivo.

#### TRATAMIENTO PARA LESIONES ESCAMOSAS DE BAJO GRADO:

- Observación
- Crioterapia
- Tratamiento laser o termorregulación

#### TRATAMIENTO PARA LESIONES ESCAMOSAS DE ALTO GRADO:

La conización es como una biopsia ampliada del cuello uterino. Se realiza mediante la extracción de un cono con base en el exocérnix y cuyo vértice se encuentra en el extremo superior de tal manera que con la extracción se obtiene el orificio externo con el exocérnix y el endocérnix que lo rodea; de tal manera que en el sector extraído se pueda asegurar la extracción de la displasia o carcinoma in situ <sup>(15)</sup>.

Existen tipos de cono las cuales son:

- CONO LEEP: este tipo de procedimiento consiste en la extracción electro quirúrgico con asa de alambre.

Se realiza con anestesia local en consultorio externo y es de relativamente bajo costo y rápido. El daño térmico que se produce es mínimo.

- CONO FRIO: este tipo de procedimiento se realiza en sala de operaciones; la remoción del tejido cervical incluye la zona de transformación y el canal endocervical. Puede ser cilíndrico o plano y permite obtener muestra de endocérnix y endometrio.

## **2.2.2. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS**

### **ABORTO ESPONTÁNEO**

#### **DEFINICIÓN:**

El aborto espontáneo es la terminación involuntaria del embarazo antes de la semana 22 de gestación <sup>(4)</sup>. Se puede establecer dos tipos de aborto; aborto temprano: cuando este se da antes de la semana 12 y, aborto tardío: cuando se presenta después de la semana 12 y antes de la semana 22.

El aborto espontáneo es la patología obstétrica más frecuente con una incidencia entre 11 y 20%, además de ser una de las principales causas de hemorragia de la primera mitad del embarazo <sup>(8)</sup>.

#### **FRECUENCIA:**

La mayoría de abortos espontáneos son tempranos, 80% en las primeras 12 semanas y 20% de la semana 12 a la 22.

En las adolescentes alcanza entre el 10 y 12% mientras que en las mayores de 40 años aumenta cuatro a cinco veces.

#### **ETIOLOGÍA:**

Existen múltiples causas y factores ya sea de origen ovular (la más frecuente), causas maternas, inmunológicas, factores uterinos y por incompetencia cervical que pueden producir alteraciones y llevan a la pérdida del producto de la gestación.

Dentro de la causa materna se encuentran: las infecciones, enfermedades crónicas de la madre, endocrinopatías, desnutrición, tabaco, alcohol y toxinas ambientales <sup>(3)</sup>.

#### CUADRO CLÍNICO:

- Mujer en edad reproductiva
- Dolor en hipogastrio con sangrado vía vaginal
- Fiebre o malestar general

#### DIAGNÓSTICO:

Se debe correlacionar entre el cuadro clínico y la ecografía transvaginal según la edad gestacional y el BHCG

#### MANEJO:

El manejo debe ser según el grado de complejidad y capacidad resolutive.

- Tratamiento oportuno
- Preservar la fertilidad futura
- Prevenir el deterioro materno

#### COMPLICACIONES:

Posibles complicaciones del aborto espontaneo: aborto séptico, síndrome de Asherman, perforación uterina, coagulación intravascular diseminada con fracaso renal.

### **PARTO PRE TÉRMINO**

#### DEFINICIÓN:

- PARTO PRETÉRMINO: cuando ocurre antes de las 37 semanas de gestación.
- AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO: cuando las contracciones cervicales son evidenciadas al tacto; puede haber borramiento de cérvix menor del 50% o dilatación menor a 3cm.

- **TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO:** presencia de dinámica uterina además de modificaciones cervicales.

#### **FRECUENCIA:**

Es causa del 75% de muertes perinatales convirtiéndose en la causa más importante de morbilidad perinatal <sup>(5)</sup>.

#### **FACTORES DE RIESGO:**

Tabaquismo, peso pre gravídico menor de 40kg, menos de 4 controles prenatales, anomalías útero cervicales, antecedentes de aborto, conización, ruptura prematura de membrana, traumatismos

#### **CUADRO CLÍNICO:**

- Dolor en hipogastrio y región lumbar
- Sensación de presión en pelvis
- Modificaciones de cuello uterino

#### **DIAGNÓSTICO:**

Para el diagnóstico se tendrá en cuenta la historia clínica de la paciente de tal manera que nos permita evaluar sus probables factores de riesgo además de la edad gestacional entre 22 y 37 semanas, la evaluación de la dinámica uterina y las modificaciones cervicales.

### **ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS**

#### **DEFINICIÓN:**

Se manifiesta con la rotura espontánea de membranas corioamnióticas que se producen antes del inicio del trabajo de parto, pero posterior a la semana 22 de gestación <sup>(17)</sup>.

#### FRECUENCIA:

Su frecuencia va desde 4 al 18% de los partos además de ser causa del 50% de los partos pre términos por lo que contribuye al 50% de partos pre términos.

#### FACTORES DE RIESGO:

Es de causa idiopática, sin embargo, puede estar asociado a: antecedentes de RPM y parto pre término, antecedentes de cirugía cervical, poli hidramnios, incompetencia cervical, placenta previa, traumatismos, tactos vaginales a repetición.

#### DIAGNÓSTICO:

Para el diagnóstico se debe tener en cuenta los antecedentes y probables factores de riesgo de la paciente, el examen físico, las características del líquido <sup>(20)</sup>. Ante la sospecha de RPM la paciente debe ser hospitalizada.

#### COMPLICACIONES:

Entre las complicaciones maternas: corioamnionitis, endometritis, sepsis, infección puerperal.

### **2.2.3. RELACIÓN DE NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES CERVICALES Y LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS**

El diagnóstico de neoplasias intraepiteliales cervicales en el mundo va en aumento.

En el Perú, el cáncer cervicouterino es el primero a nivel de lesiones malignas y la segunda causa de muerte en mujeres por lo tanto la prevención y el tratamiento adecuado en la población femenina es muy importante <sup>(5)</sup>.

Con la finalidad de disminuir la morbimortalidad materno perinatal, se deben de cumplir con la aplicación del protocolo en caso de neoplasias intraepiteliales cervicales tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.

De tal forma que las alteraciones cervicales y displasias sean detectadas en estadios tempranos o iniciales y el tratamiento no sea tan agresivo ni invasivo.

Aunque la neoplasia ginecológica más común asociada al embarazo sea el cáncer de cérvix; no se ha demostrado que el embarazo sea afectado negativamente por el pronóstico de lesión cervical <sup>(4)</sup>. Empero si existen datos de displasias cervicales que pueden hacer recidiva y que pueden estar relacionados con la vía del parto.

No existen muchos estudios de regresión de neoplasias cervicales intraepiteliales de alto grado en mujeres gestantes y que habían sido sometidas a conización cervical.

Dentro de este grupo de mujeres tienen mayor riesgo de complicación obstétrica, todas aquellas pacientes con diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical y que han sido sometidas a tratamiento con conización; ya sea laser, frío o diatérmico.

Mediante la conización, se hará una extirpación del tejido dañado del cuello uterino; por otro lado, la conización tendrá efectos secundarios en el cuello uterino como un posible dolor crónico y debilitamiento del cuello uterino.

Este debilitamiento del cuello uterino puede condicionar en muchos casos que la mujer no pueda llevar un embarazo normal después <sup>(14)</sup>.

Aunque es muy poco frecuente, debe de tomarse en cuenta a manera de prevención; ya que el número de pacientes diagnosticadas con NICII Y NICIII va en aumento.

Por lo tanto, la relación entre las neoplasias intraepiteliales cervicales y las complicaciones obstétricas, puede deberse al tratamiento con conización cervical.

Podría hablarse de una posible causa – efecto entre todas aquellas pacientes con diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical que fueron conizadas en algún momento y que posteriormente presentaron complicaciones obstétricas <sup>(1)</sup>.

En el Hospital San José del Callao, durante las consultas externas en el servicio de ginecología obstetricia se encontró pacientes que presentaron abortos espontáneos, partos pre términos y ruptura prematura de membranas después de haber sido conizadas <sup>(9)</sup>; por lo cual el control perinatal debe ser más riguroso en este tipo de pacientes, además de monitorización constante.

En estas pacientes la prevención será muy importante ya que, al presentar abortos espontáneos, pueden llegar a hacer complicación y tener grave repercusión.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

- **NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL:** desarrollo anormal de células pre-cancerosas en el cuello uterino, puede ser de alto grado o de bajo grado.
- **ZONA DE TRANSFORMACIÓN:** también llamada unión escamocolumnar; zona de encuentro entre el epitelio poli estratificado y el epitelio plano.
- **EXOCÉRVIX:** parte externa del cuello uterino conformada por un epitelio escamoso.



- ENDOCÉRVIX: parte interna del cuello uterino conformada por un epitelio glandular.
- DISPLASIA: desarrollo anormal de un tejido u órgano, puede ser parcial o total.
- ABORTO ESPONTÁNEO: es la terminación del embarazo antes de la semana 22 de gestación y sin haber sido inducido.
- CONIZACIÓN CERVICAL: procedimiento quirúrgico en donde se extirpa parte del cuello uterino.
- CRIOTERAPIA: alternativa de tratamiento que hace uso del frío o bajas temperaturas.
- BIOPSIA: estudio microscópico de una muestra de tejido obtenida de una parte del cuerpo humano.
- ELECTROCAUTERIZACIÓN: tipo de tratamiento que se utiliza para extirpar tejidos dañados además de cauterizar vasos sanguíneos.
- PAPANICOLAOU: procedimiento usado con el fin de extraer células del cuello uterino para un estudio complementario.
- COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto además del periodo neonatal inicial.

- PERIODO INTERGENÉSICO: intervalo de tiempo transcurrido entre dos nacidos vivos consecutivos.
- INFERTILIDAD: incapacidad de quedar embarazada al menos luego de haber tenido dos embarazos consecutivos.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. GENERAL**

**(Hi):** Existe relación entre el tratamiento escisional y las complicaciones obstétricas en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.

**(Ho):** No existe relación entre el tratamiento escisional y las complicaciones obstétricas en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.

### **2.4.2. ESPECÍFICAS**

#### **Hipótesis específica 1**

**(Hi):** Los factores sociodemográficos influyeron sobre la presencia de complicaciones obstétricas en mujeres con tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.

**(Ho):** Los factores sociodemográficos no influyeron sobre la presencia de complicaciones obstétricas en mujeres con tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.

### **Hipótesis específica 2**

**(Hi):** Existe relación entre el grado de neoplasia intraepitelial cervical y las complicaciones obstétricas en mujeres que recibieron tratamiento escisional en el Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.

**(Ho):** No existe relación entre el grado de neoplasia intraepitelial cervical y las complicaciones obstétricas en mujeres que recibieron tratamiento escisional en el Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.

### **Hipótesis específica 3**

**(Hi):** Las alteraciones cervicales influyeron sobre la presencia de complicaciones obstétricas en mujeres con tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.

**(Ho):** Las alteraciones cervicales no influyeron sobre la presencia de complicaciones obstétricas en mujeres con tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017

### **Hipótesis específica 4**

**(Hi):** Existe relación entre el tiempo transcurrido post procedimiento escisional y la gestación en pacientes con neoplasia intraepitelial cervical que presentaron complicaciones obstétricas en el Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.

**(Ho):** No existe relación entre el tiempo transcurrido post procedimiento escisional y la gestación en pacientes con neoplasia

intraepitelial cervical que presentaron complicaciones obstétricas en el Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE:** Complicaciones obstétricas

### **2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- a. Neoplasia intraepitelial cervical con tratamiento escisional.
- b. Factores sociodemográficos
- c. Alteraciones cervicales
- d. Primera gestación post tratamiento.

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- **EDAD:** tiempo de vida de una persona transcurrido desde el momento de su nacimiento hasta la actualidad.
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** nivel de estudio alcanzado o cursado por la persona.
- **NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL:** desarrollo anormal de células pre-cancerosas en el cuello uterino, puede ser de alto grado (NIC 2 Y NIC3) o de bajo grado (NIC1) diagnosticadas mediante biopsia.
- **CONO LEEP:** procedimiento de exéresis con electrodos de asa de alambre.
- **CONO FRIO:** procedimiento quirúrgico llevado a cabo bajo anestesia general y frente a cambios pre cancerígenos de cérvix.

- **ABORTO ESPONTÁNEO:** es la terminación del embarazo antes de la semana 22 de gestación y sin haber sido inducido.
- **PARTO PRE TÉRMINO:** parto ocurrido antes de las 37 semanas de gestación.
- **RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS:** ruptura del saco amniótico que se da antes del inicio del trabajo de parto.
- **INCOMPETENCIA CERVICAL:** dilatación progresiva sin que se hayan iniciado las contracciones cervicales.
- **GESTACIÓN POST TRATAMIENTO ESCISIONAL:** primera gestación después de haber recibido tratamiento con conización.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es observacional, analítica, transversal, retrospectivo, de caso control.

- Observacional, porque no se han manipulado las variables.
- Transversal, porque los datos de las historias clínicas se obtuvieron en un tiempo determinado.
- Retrospectivo, porque el inicio del trabajo de investigación fue posterior a los hechos investigados.

#### 3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es correlacional ya que busca la relación de significancia entre las variables utilizadas.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SERÍA:** 194 Pacientes sometidas a tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.

**MUESTRA:** 78 pacientes con neoplasia intraepitelial cervical y tratamiento escisional. 39 casos (con complicaciones obstétricas) y 39 controles (sin complicaciones obstétricas).

En el presente trabajo se calculó el tamaño de la muestra mediante la siguiente fórmula.

$$n = \frac{\left[ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$P_1 = 0.7$

$P_2 = 0.9$

$Z_{\text{alfa}} = 1.96$

$Z_{\text{beta}} = 0.8$

$n = 78$

Casos = 39

Controles = 39

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pacientes con rango de edad establecido entre 20 a 50 años.
- Pacientes con neoplasia intraepitelial cervical que recibieron tratamiento escisional
- Pacientes que hayan presentado por lo menos una gestación post tratamiento escisional.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes que no se encuentren en el rango de edad establecido (20 a 50 años).
- Pacientes con neoplasia intraepitelial cervical que no reciban tratamiento escisional.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El presente proyecto de investigación tiene como instrumento la observación directa mediante uso de historia clínica, de las cuales se tomará la información para registrarlas en una ficha de recolección de datos que se elaboró para este fin.

La ficha de recolección de datos fue diseñada teniendo en cuenta los factores de riesgo observados en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital San José del Callao.

La validación del instrumento para la realización de este trabajo de investigación será validada por el comité de ética de la universidad privada San Juan Bautista.

#### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El presente trabajo de investigación iniciará solicitando las historias clínicas en archivos de acuerdo al número de historia obtenida del libro de registro del área de displasia del servicio de Gineco – Obstetricia.

Las historias clínicas fueron revisadas en grupos de 10 historias por día con un tiempo de aproximadamente de 10 minutos por historia para la obtención de datos y posteriormente colocarlos en la ficha de recolección de datos.

Una vez terminado, se hará entrega de las historias clínicas nuevamente a archivos para solicitar nuevas historias según cronograma aceptado por el servicio de investigación y docencia del Hospital San José del Callao.

#### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El tamaño de muestra del presente estudio fue calculado por formula estadística con un nivel de confianza del 95%. La información a tomar en cuenta será a partir de las fichas de recolección de datos que luego fueron colocadas en Excel 2010. Posteriormente la técnica de procesamiento de datos se hizo en el programa Spss v 25.0 donde se procesaron los datos de Excel.

Para la relación de variables cualitativas se usó la prueba de Chi cuadrado de Pearson de esta forma se obtuvo un P valor con una significancia de 95%. Además, se utilizó el programa Spss v25.0 para obtener el Odds ratio (OR) y el intervalo de confianza.



### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación se ha llevado a cabo respetando las normas y leyes internacionales y nacionales de la investigación en seres humanos, tomando en cuenta los mandatos y disposiciones vigentes de bioseguridad.

Se redactó y envió la documentación necesaria a la institución hospitalaria involucrada para el recojo de datos mediante ficha de recolección de datos, las cuales se realizaron en las fechas establecidas.

Se siguió con el procedimiento metodológico que mejor se adaptó a las circunstancias del estudio, así como el uso del instrumento (ficha de recolección de datos) con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos del estudio. Además, se aseguró el anonimato de la paciente.

El presente trabajo de investigación se fundamentó en el empleo de los principios de ética y deontología médica, así como:

(a) La autonomía de las pacientes: ya que no se vio afectada. Además, no se utilizó consentimiento informado ya que se trabajó con fuente secundaria (revisión de historias clínicas). (b) La confidencialidad: ya que los datos manejados fueron totalmente confidenciales. (c) Veracidad: ya que se aplicó justicia y se evitó el sesgo intencionado.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

Para el presente trabajo de investigación se contó con una población de 194 pacientes con diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical desde el año 2015 al 2017. Se tomó como muestra 78 historias clínicas de pacientes con tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical que presentaron por lo menos una gestación posterior al tratamiento de las cuales 39 presentaron complicaciones obstétricas.

Cabe mencionar que se excluyeron todas las historias que contaban con los datos incompletos, que no se encontraban en el rango de edad de 20 a 50 años y aquellas que abandonaron el tratamiento.

**TABLA Nº 1**  
RELACIÓN ENTRE EL TRATAMIENTO ESCISIONAL Y LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.

TRATAMIENTO ESCISIONAL	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS				Total	P
	Casos		Controles			
	Nº	%	Nº	%		
Cono Frío	14	26.5	5	13.6	19	0.154
Cono LEEP	25	73.5	34	86.4	59	
Total	39	100%	44	100%	78	

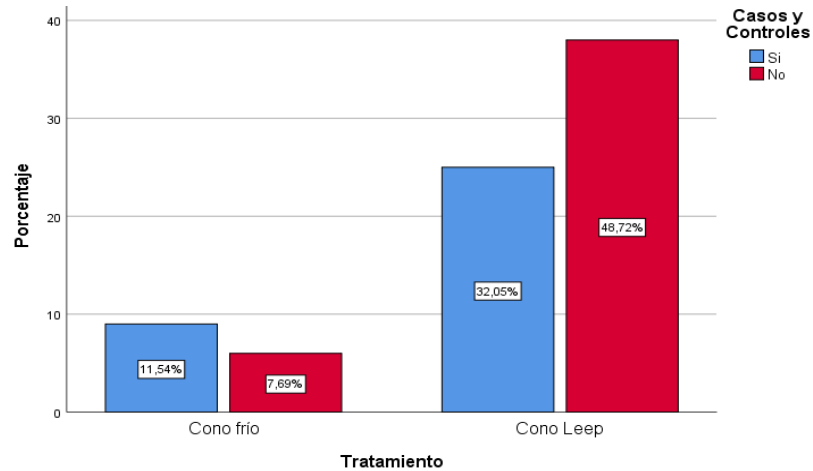
\*Prueba Chi cuadrado ( $p < 0.05$ )

$X^2 = 2.03$ ; OR = 2.2; IC = 0.7 – 7.1

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### GRÁFICO Nº 1

RELACIÓN ENTRE EL TRATAMIENTO ESCISIONAL Y LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### INTERPRETACIÓN:

Con respecto a la relación entre el tratamiento escisional y las complicaciones obstétricas en mujeres con NIC observamos que 19 recibieron tratamiento escisional con cono frío de las cuales: 14 (26.5%) presentaron complicaciones obstétricas; 5 (13.6%) no presentaron complicaciones obstétricas. 59 recibieron tratamiento escisional con cono LEEP de ellas: 25 (73.5%) presentaron complicaciones obstétricas; 34 (86.4%) no presentaron complicaciones obstétricas.

Se observa un P valor= 0.154;  $X^2 = 2.03$ ; OR = 2.2; IC = 0.7 – 7.1 que indica que no existe relación significativa entre el tratamiento escisional y las complicaciones obstétricas en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical. Por lo tanto, el tratamiento escisional no sería un factor de riesgo para presentar complicaciones obstétricas, sin embargo, la mayoría de mujeres que recibieron tratamiento escisional con cono frío presentaron complicaciones obstétricas.

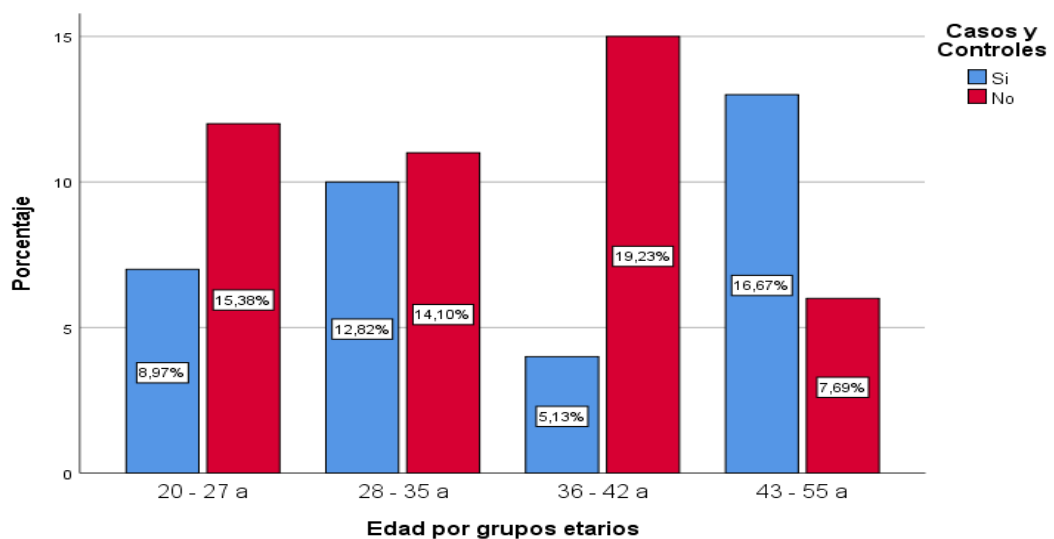
**TABLA Nº 2**  
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYERON SOBRE LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ESCISIONAL POR NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS				TOTAL	P
		CASOS		CONTROLES			
		Nº	%	Nº	%		
Edad por grupos etarios	20 - 27 a	7	20.6%	12	27.3%	19	0.027*
	28 - 35 a	10	29.4%	11	25.0%	21	
	36 - 42 a	7	11.8%	12	34.1%	19	
	43 - 50 a	15	38.2%	4	13.6%	19	
Grado de instrucción	Sin nivel o inicial	2	2.9%	2	4.5%	4	0.996*
	Primaria completa	9	23.5%	9	15.9%	18	
	Secundaria completa	17	50.0%	23	61.4%	40	
	Superior no universitaria	3	8.8%	3	6.8%	6	
	superior universitaria	8	14.7%	2	11.4%	10	
<b>TOTAL</b>		<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	

\* Prueba Chi cuadrado ( p < 0.05)  
 $\chi^2 = 9.18$

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**GRÁFICO Nº 2**  
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INFLUYERON SOBRE LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PACIENTES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.**



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

## INTERPRETACIÓN

Con respecto al análisis de la variable independiente del indicador edad, en 78 mujeres que recibieron tratamiento escisional por NIC, se observa que: del grupo entre 20 a 27 años; 7 (20.6%) presentaron complicaciones obstétricas. De 28 a 35 años; 10 (29.4%) presentaron complicaciones obstétricas. De 36 a 42 años; 7 (11.8%) presentaron complicaciones obstétricas. De 43 a 50 años; 15 (38.2%) presentaron complicaciones obstétricas; siendo el grupo con mayores complicaciones obstétricas. Se observa una media = 35 años y un P valor= 0.027 que indica que existe relación significativa entre la edad de las pacientes y las complicaciones obstétricas.

Con respecto al análisis de la variable independiente del indicador grado de instrucción no se observa diferencias significativas P valor= 0.996 según coeficiente de correlación de Spearman. Sin embargo, podemos decir que las que tuvieron un grado de instrucción hasta secundaria completa presentaron más complicaciones obstétricas.

**TABLA Nº 3**

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL Y LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO ESCISIONAL EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.

GRADO DE ENFERMEDAD	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS				TOTAL	P
	CASOS		CONTROLES			
	Nº	%	Nº	%		
NIC 1	10	20.6%	24	61.4%	34	0.001*
NIC 2	9	20.6%	12	18.2%	21	
NIC 3	20	58.8%	3	20.5%	23	
<b>TOTAL</b>	39	100%	39	100%	78	

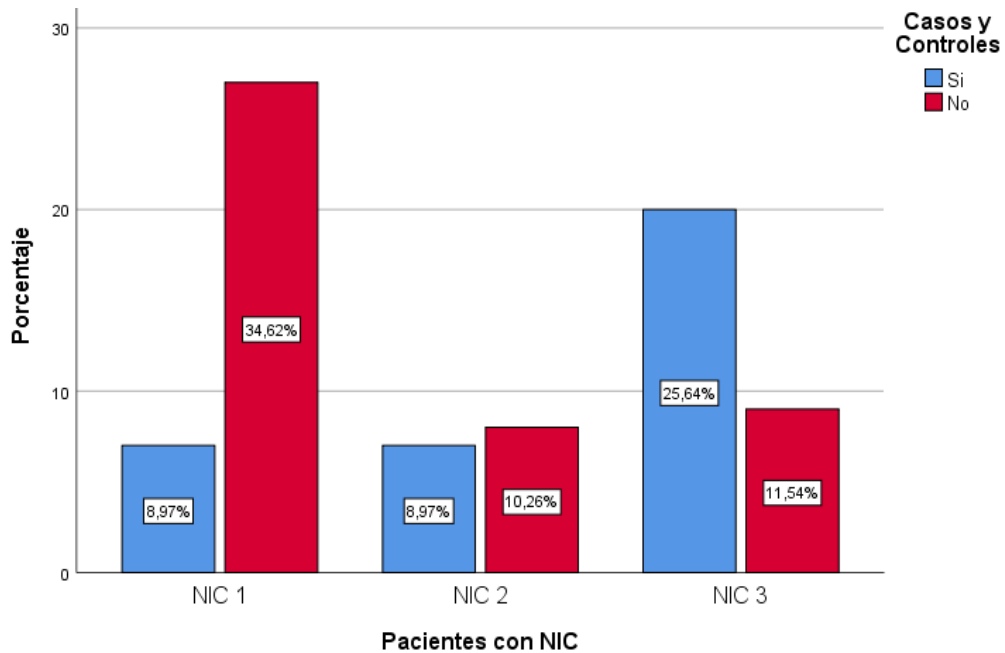
\* Prueba Chi cuadrado (  $p < 0.05$ )

Según coeficiente de correlación de Spearman

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### GRÁFICO Nº 3

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL Y LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES QUE RECIBIERON TRATAMIENTO ESCISIONAL EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### INTERPRETACIÓN

Con respecto al grado de neoplasia intraepitelial cervical y las complicaciones obstétricas en 78 mujeres que recibieron tratamiento escisional durante el 2015 al 2017. Se observa que: 34 pacientes presentaron NIC 1 de las cuales 10 (20.6%) presentaron complicaciones obstétricas; 21 pacientes presentaron NIC 2 de las cuales 9 (20.6%) presentaron complicaciones obstétricas; 23 pacientes presentaron NIC 3 de las cuales 20 (58.8%) presentaron complicaciones obstétricas.

Se evidencia un  $X^2 = 14.91$  y un P Valor = 0.001 que indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de NIC y la complicación obstétrica, siendo las pacientes con NIC 3 las que presentan más complicaciones obstétricas.

**TABLA Nº 4**

ALTERACIONES CERVICALES QUE INFLUYERON SOBRE LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES CON TRATAMIENTO ESCISIONAL POR NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.

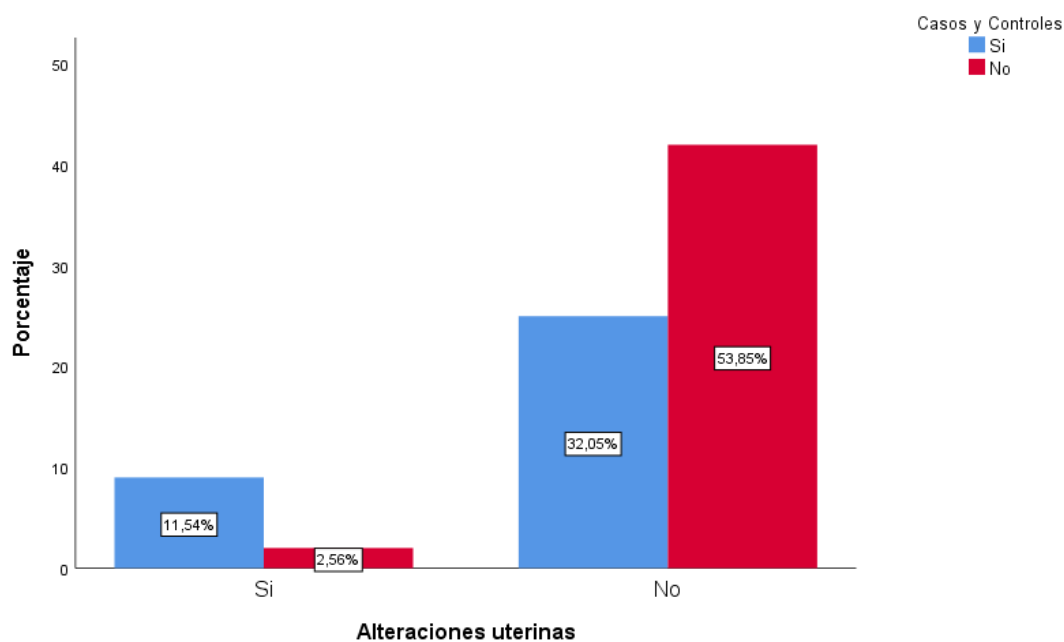
ALTERACIONES CERVICALES	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS				TOTAL	P
	CASOS		CONTROLES			
	Nº	%	Nº	%		
SI	11	26.5%	5	4.5%	17	0.006*
NO	28	73.5%	34	95.5%	61	
<b>TOTAL</b>	39	100%	39	100	78	

\* Prueba Chi cuadrado ( $p < 0.05$ )  
 OR= 7.5;  $\text{Chi}^2= 7.6$ ; IC= 1.5 – 37

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**GRÁFICO Nº 4**

ALTERACIONES CERVICALES QUE INFLUYERON SOBRE LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES CON TRATAMIENTO ESCISIONAL POR NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### INTERPRETACIÓN:

Con relación a las alteraciones cervicales y las complicaciones obstétricas en mujeres con tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical: 17 presentaron alteraciones cervicales, de las cuales: 9 (26.5%) presentaron complicaciones obstétricas, 5 (4.5%) no presentaron complicaciones obstétricas. 61 no presentaron alteraciones cervicales, de las cuales: 28 (73.5%) presentaron complicaciones obstétricas, 34 (95.5%) no presentaron complicaciones obstétricas.

Se observa un P valor = 0.006; OR: 7.5, Chi<sup>2</sup>: 7.6; IC: 1.5 – 37 el cual indica que existe relación significativa entre las alteraciones cervicales y las complicaciones obstétricas. Por lo tanto, podemos decir que las pacientes con alteraciones cervicales tienen 7.6 veces más riesgo de presentar complicaciones obstétricas.

**TABLA Nº 5**

TIEMPO TRANSCURRIDO POST PROCEDIMIENTO ESCISIONAL Y LA GESTACIÓN EN PACIENTES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL QUE PRESENTARON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017

NUEVA GESTACIÓN POST TRATAMIENTO	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS				TOTAL	P
	CASOS		CONTROLES			
	Nº	%	Nº	%		
Menos de 1 año post tratamiento	27	70.6%	13	36.4%	40	0.003*
Más de 1 año post tratamiento	12	29.4%	26	63.6%	38	
<b>TOTAL</b>	39	100%	39	100%	78	

\* Prueba Chi cuadrado ( p < 0.05)

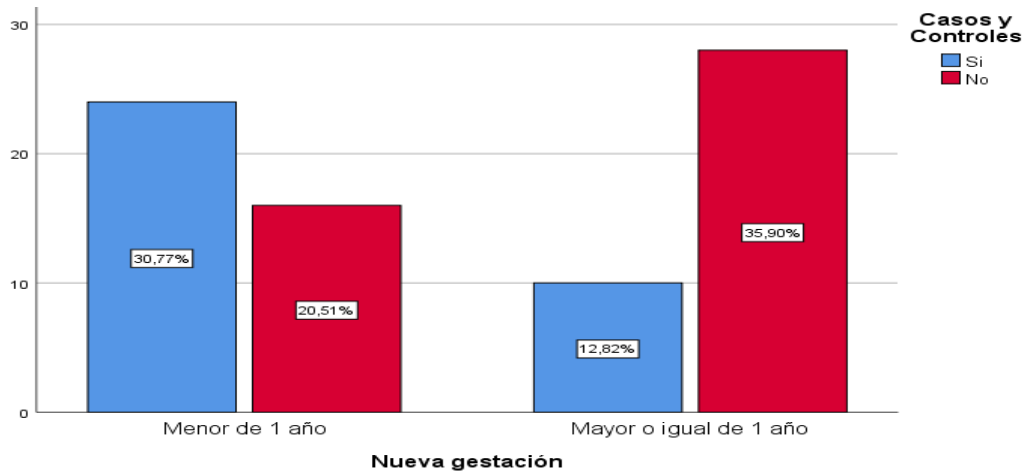
X<sup>2</sup> = 8.9; OR = 4.2; IC = 1.6 – 10

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**GRÁFICO Nº 5**

**TIEMPO TRANSCURRIDO POST PROCEDIMIENTO ESCISIONAL Y LA GESTACIÓN EN PACIENTES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL QUE PRESENTARON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017**



FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### **INTERPRETACIÓN:**

Con relación al tiempo transcurrido entre el procedimiento escisional y la nueva gestación se encontró que: 40 presentaron por lo menos una gestación antes de cumplir 1 año post tratamiento escisional, de las cuales: 27 (70.6%) presentaron complicaciones obstétricas; 13 (36.4%) no presentaron complicaciones obstétricas. 38 presentaron por lo menos una gestación después de cumplir 1 año post tratamiento, de las cuales: 12 (29.4%) presentaron complicaciones obstétricas; 26 (63.6%) no presentaron complicaciones obstétricas.

Se observa un P valor= 0.003;  $X^2 = 8.9$ ; OR = 4.2; IC = 1.6 – 10 el cual indica que existe relación significativa entre el tiempo transcurrido post tratamiento escisional y la nueva gestación en mujeres que presentaron complicaciones obstétricas. Por lo tanto, podemos decir que las pacientes que salieron gestando antes de cumplir 1 año post tratamiento escisional tienen 4.2 veces más riesgo de presentar complicaciones obstétricas.

## 4.2. DISCUSIÓN

Cada año un número considerable de mujeres en edad reproductiva son sometidas a tratamientos escisionales por neoplasias intraepiteliales cervicales pero cada vez son más aquellas que aún tienen planes de futura gestación. Se han descrito diversos tipos de tratamientos escisionales; sin embargo, en esta investigación el estudio se llevó a cabo en pacientes que recibieron tratamiento escisional con cono LEEP o cono frío por tener mayor reporte de ser causa de complicaciones obstétricas.

En el presente estudio, la mediana de edad fue 35 años, similar a lo reportado por Sarah J, et al <sup>(14)</sup>. Además, según la investigación se debe considerar como factor de riesgo la edad ya que la mayoría de complicaciones obstétricas se dieron entre 43 a 50 años.

Con respecto al intervalo entre el tratamiento escisional y el embarazo, se ha descrito mayor riesgo de complicaciones obstétricas (parto pre término y aborto espontáneo) en pacientes que quedan gestando en un intervalo < a 1 año post conización. Esto se debería a una cicatrización incompleta del epitelio cervical <sup>(1)</sup>.

Filippo M, et al <sup>(13)</sup>. Realizaron un análisis entre el riesgo de aborto espontáneo en pacientes que quedaron embarazadas antes de cumplir 12 meses tras una conización; encontrando un mayor riesgo de aborto espontáneo: mientras que, Neves B, et al <sup>(7)</sup> encontró un riesgo significativamente mayor de parto pre término en mujeres que salieron gestando antes de los 18 meses post conización. En el presente estudio se observa significancia estadística entre el tiempo transcurrido post tratamiento escisional y la gestación en pacientes con Neoplasia intraepitelial cervical, siendo el grupo que mayores complicaciones obstétricas presentaron aquellas que salieron gestando antes de cumplir un año post conización.

Por otro lado, en relación con las complicaciones obstétricas, al igual que en la revisión de Arteaga A, et al <sup>(4)</sup>; se observa más casos de prematuridad en pacientes que recibieron tratamiento con cono LEEP y más riesgo de presentar aborto espontaneo en pacientes que recibieron tratamiento con cono frío.

La explicación de que se presente más complicaciones obstétricas en pacientes que recibieron tratamiento escisional se debe a que probablemente la colonización del tracto genital superior en pacientes conizadas progresa más rápido convirtiéndose así en una infección clínica. En tal caso estaría asociado al parto prematuro debido a que se generará una respuesta del huésped frente a los organismos infecciosos, desencadenando la cascada inflamatoria y el inicio de parto.

Además, la conización con cono frío es un procedimiento más invasivo y de más cuidado indica que representa mayor riesgo, ya que existirá la probabilidad de complicaciones post quirúrgicas como hemorragias e infecciones. Por otro lado, el cono LEEP es menos invasivo e incluso puede realizarse de forma ambulatoria por lo tanto puede tener repercusiones más leves; aun así, no se descarta la presencia de lesiones cervicales.

Maroto M, et al <sup>(7)</sup> también lo relaciona con la maduración cervical y la presencia de rotura prematura de membranas como complicación obstétrica más frecuente en pacientes que reciben tratamiento con cono LEEP, al igual que diversas publicaciones; sin embargo, en el presente estudio solo se presentó un caso de ruptura prematura de membranas en una paciente que recibió tratamiento con cono frío.

Según Borge T, et al <sup>(5)</sup>. Los tratamientos escisionales profundos son un factor de riesgo en gestantes, sobre todo cuando la pieza quirúrgica tiene una profundidad superior de 10mm lo que provocará

una alteración uterina la misma que conllevara a complicaciones obstétricas <sup>(9)</sup>. Por otro lado Kyrgiou M, et al <sup>(8)</sup> informa que el volumen extirpado es más importante que la profundidad con respecto a las complicaciones perinatales; ya que, al extraer más volumen existe más probabilidad de causar debilitamiento de las paredes del cérvix. El presente estudio corrobora que la mayoría de mujeres con tratamiento con cono frío presentaron lesiones cervicales las cuales causaron incompetencia cervical que provocaron complicaciones obstétricas; la cual se confirma como factor de riesgo en el presente trabajo de investigación.

Por lo tanto, la aplicación de tratamiento escisional con cono frío puede provocar alteraciones cervicales en la madre que desencadenen en complicaciones obstétricas posteriores; dado el aumento de la prevalencia de lesiones cervicales, es imprescindible el manejo conservador de las pacientes y su limitado uso con tratamiento escisional. En la presente investigación se encontró que de todas las mujeres que recibieron tratamiento con cono frío y presentaron complicaciones obstétricas, la mayoría fue por abortos espontáneos.

Según Machain A, et al <sup>(21)</sup>. El grado de neoplasia intraepitelial cervical está relacionado con las complicaciones obstétricas, ya que a mayor grado de la enfermedad hay mayor riesgo de recurrencia/persistencia y progresión a un cáncer in situ; esto en una mujer embarazada podría llevar a presentar complicaciones obstétricas. En el presente trabajo de investigación también se encontró que las pacientes con NIC3 tenían más riesgo de presentar complicaciones obstétricas en comparación con las que presentaron NIC 1 o 2; por lo tanto es importante la evaluación y control de una paciente con neoplasia intraepitelial cervical mediante la colposcopia independientemente del embarazo, con la finalidad de hacer

seguimiento de las lesiones cervicales, mejor control frente a un cáncer invasor; y de esta forma prevenir complicaciones obstétricas.

Según Robert M, et al <sup>(20)</sup> la conización durante el embarazo se relaciona con mayor riesgo de hemorragia (10%), infección (5%), parto pre término (15%) y aborto espontáneo (18%). En el presente estudio los procedimientos con conización no fueron realizados durante la gestación sino antes del embarazo y aun así se presentaron complicaciones obstétricas en la mayoría de casos. Siendo el tratamiento escisional con cono frío el procedimiento que presentó más complicaciones obstétricas.

Por lo tanto, debería aplicarse una vigilancia especial en aquellas gestantes con NIC que hayan recibido tratamiento con conización de manera que se eviten estos tipos de complicaciones.

Otro punto importante es la consejería en planificación familiar; según Verena K, et al <sup>(3)</sup> en una encuesta realizada en mujeres con antecedentes de NIC referían no haber recibido consejería en salud reproductiva; lo que resalta la necesidad de integrar grupos de consejería reproductiva durante el tratamiento activo de la enfermedad donde se le explique al paciente en etapas avanzada o que aún tienen deseos genésicos; la posibilidad de preservar la capacidad reproductiva de futuros embarazos <sup>(20)</sup>.

Por lo tanto, es necesario el manejo integral y multidisciplinario que asegure un proceso adecuado de diagnóstico, tratamiento y seguimiento durante la gestación además también es importante resaltar la consejería en anticonceptivos.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

La presente investigación de acuerdo con los objetivos planteados y resultados obtenidos, concluye que:

- No existe relación significativa entre el tratamiento escisional y las complicaciones obstétricas en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical; sin embargo, la mayoría de pacientes sometidas a tratamiento con cono frío llegaron a presentar complicaciones obstétricas.
- El factor sociodemográfico por grupo etario representa un factor de riesgo para aquellas mujeres con neoplasia intraepitelial cervical que tienen entre 43 a 50 años ya que la mayoría presentó complicaciones obstétricas.
- Existe relación entre el grado de neoplasia intraepitelial cervical y las complicaciones obstétricas siendo las mujeres con neoplasia intraepitelial cervical de grado 3 las que tienen mayor riesgo de presentar complicaciones.
- Existe relación entre las alteraciones cervicales y las complicaciones obstétricas en mujeres con tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical; ya que la mayoría de mujeres con incompetencia cervical presentaron complicaciones obstétricas.
- El tiempo transcurrido entre el tratamiento escisional y la nueva gestación es un factor de riesgo en pacientes con neoplasia intraepitelial cervical ya que la mayoría de complicaciones obstétricas se presentaron en mujeres que salieron embarazadas antes de cumplir un año post tratamiento con cono LEEP o cono frío.

## 5.2. RECOMENDACIONES

En base a la presente investigación y de acuerdo con los hallazgos obtenidos, es necesario realizar las siguientes recomendaciones:

- Las gestantes con neoplasia intraepitelial cervical que hayan recibido tratamiento con conización deben recibir mayor control pre natal y materno el cual permita un adecuado manejo de la paciente.
- En el grupo etario de 43 a 50 años se recomienda tomar pruebas de tamizaje para la detección temprana de neoplasia intraepitelial cervical.
- Todas las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical en grado 3 debe recibir charlas educativas que creen conciencia sobre las posibles complicaciones obstétricas que se pueden presentar durante su embarazo.
- En la paciente con alteraciones cervicales debe ser prioritario la toma de Papanicolaou cada 6 meses durante toda su vida con la finalidad de poder prevenir cambios o lesiones intraepiteliales que puedan causar incompetencia cervical.
- Toda paciente con neoplasia intraepitelial cervical que reciba tratamiento escisional (con cono LEEP o cono frío) debe esperar por lo menos un año para salir gestando nuevamente, por lo que se debe establecer pautas de control en este grupo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castanon A. La profundidad del cono aumenta el riesgo de resultados obstétricos adversos después del tratamiento para la enfermedad preinvasiva cervical. *EvidBasedmed* 2017; 22(1):37.
2. Neves B, Teixeira C, Ribeiro R. Riesgo de parto prematuro en gestaciones tras el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical según dimensiones del cono. *HumReprodArch* 2017; 32(3): 417.
3. Kamphuis E, Naber K, Danhof A, Habbema J, Groot C, Mol B. Efecto de los programas de detección del cáncer de cuello uterino en el parto prematuro: un análisis de decisión y costo-efectividad. *Obst. y Ginec.* 2017; 130(6): 1207-1217.
4. Arteaga A, Delgado A, Medina V, Castillo L. Neoplasia intraepitelial cervical durante el embarazo, experiencia institucional. *GinecolObstetMex.* 2017; 85 (8): 504-509.
5. Bjorge T, Skare B, Line B, Trope A, Lonnberg S. Resultados adversos del embarazo después del tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical. *Obstetricia y Ginecología.* 2016; 128 (6): 1265-1273.
6. Acosta J, Serrano O, Trujillo L, Morales D, López D. Cáncer y embarazo: experiencia de seis años en un centro de referencia en cáncer en un país latinoamericano. *Rev colombiana de cancerología.* 2016; 20 (3): 117-123.
7. Maroto M, Calderon M, Alkourdi A, Fuentes N. Implicaciones obstétricas de los tratamientos escisionales de cérvix por lesiones pre-malignas. *Ginecología y obstetricia.* 2016; 510:1-5.
8. Kyrgiou M, Athanasiou A, Paraskevaidi M. Resultados obstétricos adversos después del tratamiento local para la enfermedad cervical pre invasiva y temprana invasiva según la profundidad del cono. 2016; *BMJ.* 534: 1-15.



9. Mora N, Alvarez C, Gonzales R. Abordaje del Cáncer de Cérvix en la mujer embarazada. *Rev. Medica de Costa Rica*. 2015; 615: 487-491.
10. Danhof N, Kamphuis E, Limpens J, Mol B, Pajkrt E. El riesgo de parto prematuro de la neoplasia intraepitelial cervical tratada versus la no tratada. *Ginecología y Biología reproductiva*. 2015; 188: 24-33.
11. Castañón A, Landy R, Brocklehurst P, Evans H, Peebles D, Singh P. El aumento de riesgo de parto prematuro después de extirpación por neoplasia intraepitelial cervical está restringido al primer parto después del tratamiento. 2015; 122 (9): 1191-1199.
12. Miseon K, Shinichi I, Toshiaki E, Tsuyoshi B. Pronóstico obstétrico de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical (NIC) después de la conización en forma de moneda. *Oncología ginecológica* 2015; 293 (3): 651-657.
13. Filippo M, Vaiarelli A, Rienzi L. Procedimiento de escisión electroquirúrgica en bucle: riesgo de aborto espontaneo. *Soc. Americana de medicina reproductiva*. 2015; 103 (4): 904-905.
14. Sarah J, Greig E, Enid M, Smith M. Valor predictivo del volumen de tejido cervical extirpado durante LLETZ en el parto prematuro posterior. *Revista Europea de obstetricia y ginecología* 2014; 180: 51-55.
15. Kyrgiou M, Arbyn M, Stasinou S. Resultados de la fertilidad y el embarazo precoz después del tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical. *BMJ*. 2014; 349: 1-17.
16. Kyrgiou M, Valasoulis G, Founta C, Benneth P. Proporción de la escisión cervical para la neoplasia intraepitelial cervical como predictor de los resultados del embarazo. *Revista internacional de Ginecología y Obstetricia*. 2014; 128 (2): 141-148.
17. Ciavattini A, Stortoni P, Manciola F, Puglia D, Luigui A, Liverani C. El impacto del procedimiento de escisión electro quirúrgica con asa (LEEP) para la NIC 2,3 en el parto prematuro espontaneo en

- embarazos de gemelos mediante técnica de reproducción asistida. *Revista de medicina materno-fetal*. 2014; 27(11): 1169-1171.
18. Verena K, Geiger P, Riedel C, Bergauer F. conización cervical y riesgo de parto prematuro: análisis retrospectivo de pares emparejados de una cohorte alemana. *Arch. Ginecología y obstetricia*. 2014; 291 (3): 599-603.
  19. Rafaeli Y, Kessous R, Barak A, Sheiner E, Erez O. Efecto del cerclaje cervical en los resultados del embarazo en mujeres después de la conización. *Rev. De medicina materno – fetal y neonatal*. 2014; 27 (15): 1594-1597.
  20. Robert M, Jolley A, Goldshore M, ZImanski L, Haydon M, Lions C, et al. relación entre el tratamiento previo para la displasia cervical y el parto prematuro en gestaciones gemelares. *Rev. De medicina materno – fetal y neonatal*. 2014; 27 (8): 821-824.
  21. Machain A, Jimenez A, Huertas F, Barajas L. Comportamiento de la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) en la adolescente embarazada y su persistencia posterior al evento obstétrico. *Gaceta Médica de México*. 2014;150.
  22. Carvajal J, Torres R, González E, Pérez D, Lasad F, Cantu D, et al. Factores asociados a enfermedad residual en el cono central. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2015;14(1):21–27.
  23. Bravo Y, Jimenez S, Cardet Y, Iglesias A, Machado F. Resultados de la conización con asa diatérmica como procedimiento diagnóstico y terapéutico. *Acta Médica del Centro* 2014/ Vol. 8.
  24. Barrios L, Lecompte A, Leones A, López R. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena, Colombia. *Archivos de medicina*. 2016; vol 16.

25. Medina E, Oliver A, Neyra E, Perez A, Sanchez J, Contreras N. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico patológicas. *Gaceta Médica de Oncología*. 2014; 13:12-25.
26. Armenteros E, Larrea M, Pescoso S, Gutiérrez R, Romeu M. Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales. *Rev. Finlay*. 2016; vol 6:2221-2434.
27. Zari CE. Correlación entre citología, colposcopia e histopatología en pacientes con lesiones cervicales sometidas a conización. Tesis de bachiller. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014-2015. 50pp.
28. Torres AR. Determinación de las complicaciones materno fetales más frecuentes producidas por el virus papiloma humano en adolescentes embarazadas. Tesis de bachiller. Machala. Universidad técnica de Machala, 2017; 31pp.
29. Aponte A. Relación entre los hallazgos citológicos y colposcópicos del cuello uterino en gestantes que acudieron al consultorio del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé. Tesis de bachiller. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016, 40pp.
30. Venegas G, Cardoza K, Alvarez M, Santos C, Mariategui J, Velarde C, et al. Recurrencia/persistencia de neoplasia intraepitelial cervical posterior a cono LEEP en el instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. *HorizMed*. 2017; 17: 6-10.
31. Gutierrez M, Vargas J, González G, Martinez M, Sereno J. Recidiva de lesión intraepitelial cervical en pacientes post resección de cono con asa diatérmica. *Ginecol. Obst. Mex.* 2016;84: 95-104.
32. Ramos R. Factores predictores de enfermedad residual en pacientes con lesión escamosa intraepitelial de alto grado tratadas mediante conización con asa de diatermia. Tesis doctoral. Alcalá. Universidad de Alcalá, 2014. 148pp.

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y EL TRATAMIENTO ESCISIONAL EN MUJERES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.

VARIABLE INDEPENDIENTE: NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL CON TRATAMIENTO ESCISIONAL			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	- Número de años	Cuantitativa– Razón	Ficha de datos
GRADO DE INSTRUCCIÓN	- Inicial o primaria - Primaria completa - Secundaria completa - Superior no universitaria - Superior universitaria	Cualitativa– Ordinal	Ficha de datos
GRADO DE ENFERMEDAD	- NIC 1 - NIC 2 - NIC 3	Cualitativa - Ordinal	Ficha de datos

TIPO DE TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CONO LEEP</li> <li>- CONO FRIO</li> </ul>	Cualitativa - Nominal	Ficha de datos
PERIODO INTERGENESICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de un año post-tratamiento</li> <li>- Después de un año post tratamiento</li> </ul>	Cualitativa - Nominal	Ficha de datos
FACTORES UTERINOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Con alteraciones cervicales</li> <li>- Sin alteraciones cervicales</li> </ul>	Cualitativa - Nominal	Ficha de datos

**VARIABLEDEPENDIENTE: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS**

INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parto pre termino</li> <li>- Aborto espontaneo</li> <li>- Ruptura prematura de membrana</li> </ul>	Cualitativa – Nominal	Ficha de datos

## **ANEXO N°2**

### **INSTRUMENTO**

**TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL TRATAMIENTO ESCISIONAL Y LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.**

#### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (HISTORIAS CLINICAS)**

Ficha de Recolección de Datos N° \_\_\_\_\_ N° H.C: \_\_\_\_\_

**EDAD** \_\_\_\_\_

#### **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

- Inicial o ninguna (1)
- Primaria completa (2)
- Secundaria completa (3)
- Superior no universitaria (4)
- Superior universitaria (5)

#### **NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL**

- NIC 1 (1)
- NIC 2 (2)
- NIC 3 (3)

#### **TIPO DE TRATAMIENTO ESCISIONAL**

- Cono LEEP (1)
- Cono frio (2)

### **COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS**

- Ninguno (1)
- Parto pre-termino (2)
- Aborto espontaneo (3)
- Ruptura prematura de membranas (4)

### **ALTERACIONES CERVICALES**

- Sin alteraciones cervicales (1)
- Con alteraciones cervicales (2)

### **NUEVO EMBARAZO**

- Antes de un año post tratamiento (1)
- Después o igual a un año post tratamiento (2)



## ANEXO N°3

### VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

#### Informe de Opinión de Experto

- I. **DATOS GENERALES**  
 II. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

1.1	Apellidos y Nombres del Experto: Dr. BRYSON MALCAR, Walter
1.2	Cargo e institución donde labora: Médico intensivista – Hospital Hipólito Unanue
1.3	Tipo de experto: Metodológico
1.4	Nombre de Instrumento: Complicaciones obstétricas y tratamiento escisional en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical del servicio de gineco-obstetricia
1.5	Autora del Instrumento: CAHUANA VIDAL, Esther

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones obstétricas y tratamiento escisional en pacientes con neoplasia intraepitelial				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				90	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre complicaciones obstétricas y tratamiento escisional				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva				80	

III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

*Aplicable* .....(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. **PROMEDIO DE VALIDACIÓN**

80

Lugar y Fecha: Lima, 1 Enero de 2019

Firma del Experto  
 D.N.I N° *08815198*  
 Teléfono *980 011101*

*Walter Bryson Malca*  
 Dr. **Walter Bryson Malca**  
 MEDICINA INTERNA  
 CMP 14809 RNE 7809

**Informe de Opinión de Experto**

- I. **DATOS GENERALES**  
 II. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

1.1	Apellidos y Nombres del Experto:
1.2	Cargo e institución donde labora: Ginecólogo – Hospital San José
1.3	Tipo de experto: Especialista
1.4	Nombre de Instrumento: Complicaciones obstétricas y tratamiento escisional en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical del servicio de gineco-obstetricia
1.5	Autora del Instrumento: CAHUANA VIDAL, Esther

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones obstétricas y tratamiento escisional en pacientes con neoplasia intraepitelial					✓
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre complicaciones obstétricas y tratamiento escisional					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva					✓

III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

APLICABLE .....(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. **PROMEDIO DE VALIDACIÓN**

95%

Lugar y Fecha: Lima, 1 Enero de 2019

  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRESA HOSPITAL SAN JOSE  
 Firma del Experto  
 D.N.I N° DR. JUAN PANTIBOS COYZA 21571641  
 GINECO OBSTETRA  
 CMP 41665 RNE 28848  
 Teléfono ..... 971428757

**Informe de Opinión de Experto**

**I. DATOS GENERALES**

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

1.1	Apellidos y Nombres del Experto: AQUINO DOLORIER, Sara Gisela
1.2	Cargo e institución donde labora: Estadístico – Universidad Privada San Juan Bautista
1.3	Tipo de experto: Estadístico
1.4	Nombre de Instrumento: Complicaciones obstétricas y tratamiento escisional en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical del servicio de gineco-obstetricia
1.5	Autora del Instrumento: CAHUANA VIDAL, Esther

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones obstétricas y tratamiento escisional en pacientes con neoplasia intraepitelial					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre complicaciones obstétricas y tratamiento escisional					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva					85%

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

*ES APLICABLE* .....(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN**

85%  
  
 .....  
 Srta. Sara Aquino Dolorier  
 ESTADÍSTICO  
 COESPE N° 022

Lugar y Fecha: Lima, 1 Enero de 2019

Firma del Experto

D.N.I N° *07498001*

Teléfono *993083592*

## ANEXO N°4

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL TRATAMIENTO ESCISIONAL Y LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN MUJERES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO DURANTE EL 2015 AL 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> PG: ¿Existe relación entre el tratamiento escisional y las complicaciones obstétricas en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017?</p> <p><b>Específicos:</b> PE1: ¿Los factores sociodemográficos influyeron</p>	<p><b>General:</b> OG: Establecer la relación entre el tratamiento escisional y las complicaciones obstétricas en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.</p> <p><b>Específicos:</b> OE 1: Reconocer los factores sociodemográficos que influyeron</p>	<p><b>General:</b> HG: Existe relación entre el tratamiento escisional y las complicaciones obstétricas en mujeres con neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.</p> <p><b>Específicas:</b> HE1: Los factores sociodemográficos influyeron</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> <b>COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Parto pre termino</li> <li>b. Aborto espontaneo</li> <li>c. Ruptura prematura de membrana.</li> </ul>

<p>sobre la presencia de complicaciones obstétricas en mujeres con tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017?</p> <p>PE2: ¿Existe relación entre el grado de neoplasia intraepitelial cervical y las complicaciones obstétricas en mujeres que recibieron tratamiento escisional en el Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017?</p> <p>PE3: ¿Las alteraciones cervicales influyeron sobre la presencia de complicaciones obstétricas en mujeres con</p>	<p>sobre la presencia de complicaciones obstétricas en mujeres con tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.</p> <p>OE 2: Verificar la relación entre el grado de neoplasia intraepitelial cervical y las complicaciones obstétricas en mujeres que recibieron tratamiento escisional en el Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017</p> <p>OE 3: Identificar las alteraciones cervicales que influyeron sobre la presencia de complicaciones obstétricas en mujeres con tratamiento escisional por</p>	<p>sobre la presencia de complicaciones obstétricas en mujeres con tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.</p> <p>HE 2: Existe relación entre el grado de neoplasia intraepitelial cervical y las complicaciones obstétricas en mujeres que recibieron tratamiento escisional en el Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.</p> <p>HE3: Las alteraciones cervicales influyen sobre la presencia de complicaciones obstétricas en mujeres con tratamiento</p>	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p><b>FACTORES</b></p> <p><b>SOCIODEMOGRÁFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Edad</li> <li><input type="checkbox"/> Grado de instrucción</li> </ul> <p><b>NEOPLASIA</b></p> <p><b>INTRAEPITELIAL</b></p> <p><b>CERVICAL</b></p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> NIC1</li> <li><input type="checkbox"/> NIC2</li> <li><input type="checkbox"/> NIC3</li> </ul> <p><b>TIPO DE</b></p> <p><b>TRATAMIENTO</b></p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Cono LEEP</li> <li><input type="checkbox"/> Cono frío</li> </ul> <p><b>ALTERACIONES</b></p> <p><b>CERVICALES</b></p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sin alteraciones</li> </ul>
--	--	---	--

<p>tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017?</p> <p>PE 4: ¿Existe relación entre el tiempo transcurrido post procedimiento escisional y la gestación en pacientes con neoplasia intraepitelial cervical que presentaron complicaciones obstétricas en el Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017?</p>	<p>neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017</p> <p>OE 4: Determinar la relación entre el tiempo transcurrido post procedimiento escisional y la gestación en pacientes con neoplasia intraepitelial cervical que presentaron complicaciones obstétricas en el Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.</p>	<p>escisional por neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.</p> <p>HE4: Existe relación entre el tiempo transcurrido post procedimiento escisional y la gestación en pacientes con neoplasia intraepitelial cervical que presentaron complicaciones obstétricas en el Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.</p>	<p>cervicales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Con alteraciones cervicales</li> </ul> <p><b>GESTACIÓN POST TRATAMIENTO ESCISIONAL</b></p> <p>indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Antes de un año post-tratamiento</li> <li><input type="checkbox"/> Después de un año post tratamiento.</li> </ul>
---	---	---	---

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>- <b>NIVEL:</b> correlacional</p> <p>- <b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Observacional, analítico, transversal, retrospectivo, de caso control</p> <p>•El diseño del proyecto es no experimental (Observacional), porque no se ha manipulado las variables recabadas.</p> <p>•Es transversal, porque la recolección de la información fue hecha haciendo un corte en el tiempo, por lo tanto, se evaluará las variables una sola vez durante el periodo que ocurrió el estudio, durante los años 2015 al 2017.</p> <p>•Es retrospectivo, porque el estudio de las complicaciones obstétricas y el tratamiento escisional en mujeres con neoplasia</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Pacientes sometidas a tratamiento escisional por neoplasia intraepitelial cervical del Hospital San José del Callao durante el 2015 al 2017.</p> <p><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con neoplasia intraepitelial cervical en tratamiento escisional</li> <li>• Pacientes en edad reproductiva (20 a 50 años).</li> <li>• Pacientes que hayan presentado por lo menos una gestación post tratamiento escisional.</li> </ul> <p><b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con neoplasia intraepitelial cervical que no reciban tratamiento escisional.</li> <li>• Pacientes que no se encuentren en el rango de edad establecido (20 a 50 años).</li> </ul>	<p><b>TÉCNICA:</b> Análisis documental.</p> <p><b>INSTRUMENTOS:</b> Ficha de recolección de datos.</p>

intraepitelial cervical ocurrió antes del estudio, durante los años 2015 al 2017.

N=: 194 (Población Objetiva)

Tamaño de muestra: 78

Muestreo:

Muestreo probabilístico aleatorio simple.