

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA  
CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCION ESCISIONAL EN EL  
SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SAENZ  
PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**VASQUEZ TAYPE JIMMY VICTOR**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**ASESOR**

**DR. WILLIAMS FAJARDO ALFARO**

## **AGRADECIMIENTO**

Al Dr. Fajardo, por compartir sus conocimientos y por orientar la elaboración de este trabajo. A mis maestros y familia quienes me brindaron las herramientas, y agradecer especialmente a mi familia y mis padres quienes me brindaron la fuerza y la mayor motivación en este trabajo.

## **DEDICATORIA**

A mis padres y mi familia, que son mi mayor motivación, el mayor ejemplo de lucha y perseverancia, porque de ellos aprendí que uno siempre tiene que luchar ante cualquier adversidad y levantarse ante cualquier caída.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.

**Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, analítico, de corte transversal, retrospectivo de tipo de casos y controles. La muestra estará conformada por 162 pacientes, siendo 54 casos y 108 controles. Los datos obtenidos por medio de la ficha de recolección de datos serán procesados por las pruebas de Chi cuadrado y razón de momios.

**Resultados:** El factor sociodemográfico con asociación estadísticamente significativa es el grado de instrucción dividido en básico y superior con un OR de 2.64 [IC al 95% = 1.209 – 5.775], en el factor gineco obstétrico, está la infección de transmisión sexual con un OR de 4.47 [IC al 95% = 2.221 – 9.017], y el margen de pieza operatoria comprometido o negativo con un OR de 35.71 [IC al 95% = 13.911 – 91.692], referente a los hábitos nocivos, está el tabaquismo con un OR de 19.93 [IC al 95% = 8.222 – 44.801]

**conclusión:** El trabajo realizado, presenta al grado de instrucción básico, la infección de transmisión sexual, margen de pieza operatoria comprometido y el tabaquismo como factores asociados y de riesgo para la recurrencia de displasia cervical.

**Palabras clave:** Recurrencia, Displasia cervical, cono LEEP.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk factors for the recurrence of cervical dysplasia in patients after excisional resection in the gynecology service of the Luis N. Sáenz PNP Central Hospital, during the years 2017 - 2018.

**Materials and methods:** Quantitative, analytical, cross-sectional, retrospective study of the type of cases and controls. The sample will consist of 162 patients, 54 cases and 108 controls. The data obtained through the data collection form will be processed by Chi square and odds ratio tests.

**Results:** The sociodemographic factor with statistically significant association is the degree of instruction divided into Basic and higher with an OR of 2.64 [95% CI = 1,209 - 5,775], in the obstetric gynecological factor, there is sexually transmitted infection with an OR of 4.47 [95% CI = 2,221 - 9,017], and the margin of compromised or negative operating part with an OR of 35.71 [95% CI = 13,911 - 91,692], referring to harmful habits, is smoking with an OR of 19.93 [95% CI = 8,222-44,801]

**Conclusion:** The work carried out presents the degree of basic instruction, sexually transmitted infection, margin of the operative part involved and smoking as associated and risk factors for the recurrence of cervical dysplasia.

**Keywords:** Recurrence, Cervical dysplasia, LEEP cone.

## INTRODUCCIÓN

La recurrencia de displasia cervical es una patología ligada a factores desencadenantes cuyos principios radican en factores intrínsecos y extrínsecos.

En este trabajo detallamos aquellos factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical, siendo clasificados en sociodemográficos, gineco obstétricos y hábitos nocivos, por lo cual, los resultados hallados revelan esta asociación, que a la vez sirven para prevenir una posible recurrencia e incluso una posterior evolución de la misma.

El trabajo consta de información, tanto nacional como internacional, cuyos resultados en contraste con esta investigación, nos muestra realidades similares, siendo la patología en estudio, un problema a nivel mundial, que revela, ese precario sistema de salud, que carece de esa perspicacia clínica.

El capítulo I, nos habla del problema y el enfoque que este tiene en el mundo en contraste con nuestra región, por lo cual se plantea la finalidad de este trabajo, para convertirse en un aporte a la comunidad científica.

El capítulo II, cuyas referencias bibliográficas nos muestran la similitud de la patología en estudio, con diversos lugares en el mundo, generan la base para el manejo de las variables y el plantear las diversas hipótesis que son la pieza fundamental para los resultados.

El capítulo III, presenta el tipo de estudio que se llevara a cabo, la población y los diversos procesos estadísticos a los cuales serán sometidos los datos hallados.

El capítulo IV, muestra el aporte científico con los resultados y a la vez el contraste que estos tienen con diferentes estudios a nivel mundial.

El capítulo V, detalla las conclusiones a las cuales llego el trabajo y las recomendaciones que posteriormente serán de utilidad para el establecimiento de salud donde se lleva a cabo esta investigación.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESOR</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	vii
<b>INDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	
1.2.2. ESPECÍFICOS	
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL	
1.6.2. ESPECÍFICOS	
1.7. PROPÓSITO	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEORICO</b>	<b>5</b>
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	5
2.2. BÁSE TEORICA	9
2.3 MARCO CONCEPTUAL	12
2.4. HIPÓTESIS	13
2.4.1. GENERAL	



2.4.2. ESPECÍFICOS	
2.5. VARIABLES	15
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	15
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>18</b>
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	18
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	18
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	18
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	20
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>21</b>
4.1. RESULTADOS	21
4.2. DISCUSIÓN	31
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>33</b>
5.1. CONCLUSIONES	33
5.2. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	37

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N° 01:</b> FACTORES DE RIESGO PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SÁENZ PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018.....	<b>21</b>
<b>TABLA N° 02:</b> FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SÁENZ PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018.....	<b>24</b>
<b>TABLA N° 03:</b> FACTORES GINECO OBSTETRICOS PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SÁENZ PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018.....	<b>26</b>
<b>TABLA N° 04:</b> HÁBITOS NOCIVOS PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SÁENZ PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018.....	<b>29</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N° 01:</b> FACTORES DE RIESGO PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SÁENZ PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018.....	<b>22</b>
<b>GRÁFICO N° 02:</b> FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SÁENZ PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018.....	<b>25</b>
<b>GRÁFICO N° 03:</b> FACTORES GINECO OBSTETRICOS PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SÁENZ PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018.....	<b>27</b>
<b>GRÁFICO N°04:</b> HÁBITOS NOCIVOS PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SÁENZ PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018.....	<b>30</b>

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO N° 01:</b> MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	<b>36</b>
<b>ANEXO N° 02:</b> INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	<b>38</b>
<b>ANEXO N° 03:</b> VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO.....	<b>39</b>
<b>ANEXO N° 04:</b> MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	<b>42</b>
<b>ANEXO N° 05:</b> AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	<b>47</b>
<b>ANEXO N° 06:</b> AUTORIZACIÓN DE LA DIRECTORA DE LA SANIDAD POLICIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS N. SÁENZ EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA.....	<b>48</b>

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

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

En el mundo, actualmente el cáncer es la segunda casusa de muerte en la población, y el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo tipo de cáncer con mayor frecuencia en las mujeres que se encuentran en regiones menos desarrolladas.<sup>1</sup>

Cuando hablamos de displasia cervical, nos referimos a lesiones que en muchas oportunidades son silentes, pero que, al progresar, pueden conllevar a cáncer de cuello uterino. Si bien es cierto, el diagnóstico y tratamiento de la displasia cervical, en la actualidad es considerado como una forma de prevención secundaria, está comprobado que la recurrencia de una lesión de grado 2 o 3 puede progresar hacia cáncer de cuello uterino y valores estadísticos demuestran que cada año, de 1 a 2 % de las mujeres en la población tienen lesiones de grado 2 y 3.<sup>2</sup> Se estima que el 75% de mujeres presentó infección por el virus del papiloma humano en alguna etapa de la vida, el cual pudo pasar desapercibido y regresionar espontáneamente, pero de 5 a 10% desarrollan una infección recurrente, el cual genera mayor riesgo de progresar a lesiones neoplásicas.<sup>3</sup>

En el año 2018, datos estadísticos a nivel mundial, de las defunciones producidas a raíz de la progresión de displasia cervical a cáncer de cuello uterino, estima que más del 85% corresponde a los países en vías de desarrollo.<sup>4</sup>

En América, en el año 2018, más de 72 000 mujeres se diagnosticaron con cáncer de cuello uterino y hubo cerca de 34 000 defunciones. Siendo la tasa de mortalidad, 3 veces más alta en Latinoamérica y el Caribe que en Norteamérica.<sup>5</sup>

En el Perú, se estima que cada 5 horas fallece una mujer por cáncer de cuello uterino, siendo el más notificado en la población femenina con una tasa de 24.1%, ocupa el tercer lugar de causa de muerte en mujeres.<sup>6</sup>

Por lo expuesto anteriormente se realiza esta investigación ya que, siendo el hospital en estudio, un centro de referencia a nivel nacional, detallaremos tras el análisis de la patología en estudio, los factores de riesgo a considerar para adoptar medidas preventivas en las pacientes.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional del servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018?
- ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional del servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el consumo de tabaco y la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional del servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Los motivos que dan origen a esta investigación acerca de la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional se debe, en primer lugar, a la ausencia de trabajos con respecto al tema tratado en el centro hospitalario donde se llevara a cabo la investigación, en segundo lugar, para brindar las medidas preventivas para la recurrencia de displasia cervical, ya que al ser un centro hospitalario de referencia a nivel nacional las medidas de prevención abarcarían mayor espacio geográfico, y, en tercer lugar, que este estudio sirva como referencia para la motivación a la investigación mediante la ampliación en futuros estudios.

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

#### **DELIMITACIÓN ESPACIAL**

Área de servicio de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, que está localizado en la Avenida Brasil cuadra 26 en el distrito de Jesús María 15072, con número telefónico (01) 2618455.

#### **DELIMITACIÓN TEMPORAL**

En el periodo comprendido desde el año 2017 al 2018.

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

- Todas las pacientes que acudan al servicio de ginecología del hospital central Luis N. Sáenz PNP que presente otra patología además de displasia cervical.
- Pacientes que acuden al servicio de ginecología del hospital central Luis N. Sáenz PNP que no presenten una historia clínica detallada con los antecedentes de la patología en estudio.
- Pacientes que acuden al servicio de ginecología del hospital central Luis N. Sáenz PNP que se encuentren gestando.

- Pacientes que acuden al servicio de ginecología del hospital central Luis N. Sáenz PNP que hayan sido sometidas a otro procedimiento ginecológico.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. GENERAL**

- Determinar los factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.

### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores sociodemográficos para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.
- Identificar los factores gineco-obstétricos para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.
- Identificar la relación entre el tabaquismo y la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.

## **1.7. PROPÓSITO**

Los resultados de la presente investigación, brindará a los directivos del servicio de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, la información para las medidas preventivas acerca de la recurrencia de displasia cervical en pacientes que fueron tratadas con resección escisional.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS**

##### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

- Según Merlos A, et al. (2016), Michoacán – México, en su trabajo titulado: “Recidiva de lesión intra epitelial cervical en pacientes post resección de cono con asa diatérmica”, obtuvo un resultado, de un total de 251 pacientes que formaron parte de este estudio, donde 53 (21.1%) de ellas, hicieron recurrencia de la lesión en el primer año de seguimiento colpocitohistológico. El promedio de edad en las pacientes con recurrencia fue de 36 años y de los pacientes sin recurrencia de 39 años. La edad promedio para la primera relación sexual fue de 18 años, el promedio de parejas sexuales fue de 2 personas y con un promedio de 4 embarazos, cabe resaltar que, de las pacientes con recidiva, 12 (22.6%) tenía hábito de consumir tabaco y el promedio de tiempo entre la realización del procedimiento del cono con asa diatérmica, el diagnóstico de persistencia de la lesión fue de 9 meses; la persistencia de la lesión tras el tamizaje de híbridos oncogénicos tuvo un OR de 17.56 con un IC de 8.33 – 37.02.<sup>7</sup>
- Según Carvajal J. et al. (2015), Tlalpan – México, en su trabajo titulado: “Factores asociados a enfermedad residual en el cono”, obtuvo un resultado, de un total de 636 pacientes que fueron sometidas a este estudio, 15% tenían menos de 30 años, 31% entre 30 y 40 años, 25% entre 41 a 50 años y 29% mayores de 50 años. El resultado de la citología previo al tratamiento fue de 72% NIC, 22% NIC II, 41% NIC III, 14% carcinoma epidermoide y 1% como resultado inadecuado. Se registró que 38% de las mujeres que presenta Ca in situ en el cono central corresponde las mayores de 50 años y las más jóvenes con 18% asociado al hallazgo de lesiones.<sup>8</sup>

- Según Baasland I. et al. (2016), Trondheim – Noruega, en su trabajo titulado: “Colposcopy and additive diagnostic value of biopsies from colposcopy-negative areas to detect cervical displasia”, tiene como resultado, de un total de 297 mujeres con atipia celular del cuello uterino, 130 diagnosticadas de NIC 2 o 3, 61% fue con biopsia tras una colposcopia positiva y 39% luego de una colposcopia negativa. En 87 de las pacientes con resultado positivo de colposcopia el 91% fue diagnosticada con NIC2+y el resultado negativo en la colposcopia con biopsia positiva fue del 9%.<sup>9</sup>
- Según Garcia H. (2016). Managua – Nicaragua, en su trabajo titulado: ”Persistencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado de cérvix, posterior a tratamiento con electrocirugía - asa (LEEP), en la clínica de colposcopia del Hospital Bertha Calderón del período del enero 2013 a diciembre del 2015”, tiene como resultado, de un total de 90 pacientes, las características sociodemográficas más relevantes fueron, edad de 30 a 40 años con 51.1%, 76.7 % provenía del área urbana, 55.6% oscilaba entre 4 a 6 gestaciones, 7.8% más de 4 parejas sexuales, el 70% inicio su actividad sexual antes de cumplir los 18 años, 93.3% presento lesiones 6 años después de haber iniciado la actividad sexual, 81.1% presentaba lesiones intraepiteliales de alto grado y una vez realizado el procedimiento quirúrgico, 13.6% presento persistencia de la enfermedad.<sup>10</sup>
- Según Kuroki L. et al. (2016), Washington – Estados Unidos, en su trabajo titulado: “High-grade cervical dysplasia after negative loop electrosurgical excision procedure”, obtuvo como resultado de un análisis multivariantes que para la recurrencia de neoplasia intraepitelial cervical de grado 2 o 3, a la edad avanzada con un ORa de 1.09 con  $p=0.0003$ ; el haber tenido un LEEP previo da un ORa de 8.99,  $p<0,0001$ ; y un margen positivo luego de LEEP con un ORa de 13.56,  $p=0,0005$ .<sup>11</sup>

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

- Según Singh H. (2019), Lima – Perú, en su trabajo titulado: “Factores de riesgo asociados a la neoplasia intraepitelial cervical de grado severo en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2014-2018”, describe en sus resultados la asociación entre la neoplasia intraepitelial cervical con la educación, solo al nivel primaria con un OR de 2.5 y un IC al 95% de 1.38 – 4.69; haber gestado más de 3 veces con un OR de 2.3 y un IC al 95% de 1.38 - 3-81; no usar métodos anticonceptivos con un OR de 21.76 y un IC al 95% de 6.36 – 74.36; promiscuidad con un OR de 5.06 y un IC al 95% de 2.95 – 8.49.<sup>12</sup>
- Según Rodríguez K. (2018), Lima – Perú, en su trabajo titulado: “Factores de riesgo asociados a la recidiva de displasia de cérvix en pacientes post operadas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2010-2017”; tiene como resultado, de 11 casos y 23 controles, 72.7% de los que hicieron recurrencia, iniciaron su actividad sexual entre los 16 a 18 años; el 54.5% tuvieron 2 hijos; el 54.5% tuvo 2 parejas sexuales y 72.7% con resultados citológicos y colposcopicos presentaron NIC 1; la recurrencia por bordes comprometidos tiene un OR de 26.7 con un IC al 95% de 3.7 – 190.8.<sup>13</sup>
- Según Enciso E. (2018), Lima – Perú, en su trabajo titulado: “Factores de riesgo asociados a la displasia de cérvix en pacientes atendidas en la unidad de displasia del Hospital San José en el año 2016”, tiene como resultado, de una muestra de 162 personas, el grado de instrucción primaria con un OR de 1.87 y un IC al 95% de 1.01 – 3.47, el temprano inicio de la actividad sexual con 57% con un OR de 1.76 y un IC al 95% de 1.2 – 2.5, numerosas parejas sexuales con 43.4% con un OR de 4.3 y un IC al 95% de 2.8 – 6.6, antecedentes de patologías que se asocian a la transmisión sexual con 54.5% con un OR de 4.6 y un IC al 95% de 3.1 – 6.9. El grado de instrucción primaria, el temprano inicio de la actividad sexual y las numerosas parejas sexuales son

factores de riesgo que se asocian a la displasia cervical por tener un Ora mayor a 2 y con un IC al 95%.<sup>14</sup>

- Según Venegas G. et al. (2017), Lima – Perú, en su trabajo titulado: “Recurrencia/persistencia de neoplasia intra epitelial cervical posterior a cono LEEP en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas”, tiene como resultado, de un total de 451 pacientes que formaron parte de este estudio, siendo a su vez agrupados en margen negativo y margen comprometido posterior al procedimiento, con 342 (75%) y 109 (25%) pacientes respectivamente, solo 94 de los 342 y 102 de los 109 cumplían con los criterios para la investigación. De los 94 pacientes con margen comprometido posterior al procedimiento de cono LEEP, 22 de las pacientes fueron sometidas a histerectomía y 72 pacientes quedaron en observación. De este grupo de margen comprometido, se evidenciaron 4 (5.5%) pacientes con recurrencia. Con respecto al grupo de margen negativo, 2 (1.96%) pacientes presentaron recurrencia/persistencia. La edad en promedio de las pacientes fue de 38 años, el número de parejas sexuales fue de 3 y con 3 hijos como promedio, el tiempo de seguimiento fue alrededor de 22 meses y el tiempo promedio de recurrencia/persistencia de la enfermedad fue cerca de 24 meses.<sup>15</sup>
- Según Rojas L. et al. (2016), Lima – Perú, en su trabajo titulado: “Recidivas de lesiones pre-malignas de cérvix en pacientes tratadas con cono LEEP”, tiene como resultado, del total de procedimientos realizados de cono LEEP, se evaluaron 74 pacientes con edad promedio de 33 años, con un promedio de edad de 18 años al iniciar la primera relación sexual, con un promedio de 2 parejas sexuales y con aproximadamente 1 parto, fueron 44 pacientes que presentaron NIC II, 17 NIII y 13 pacientes NIC I. Solo 13 pacientes presentaron recurrencia antes de los 2 años.<sup>16</sup>

## **2.2. BÁSE TEORICA**

### **NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL**

#### **ETIOLOGIA**

La neoplasia intra epitelial cervical, es un daño considerado como causa del cáncer de cuello uterino; se da por modificaciones de la maduración y cambios displásicos nucleares; a su vez se clasifica en tres grados comprendido según la extensión que abarca y su gravedad: I, II Y III.

La mayor parte de las lesiones se originan en la unión escamo cilíndrica del cérvix, si la alteración está en el tercio inferior de la zona epitelial, estamos delante de un NIC I también conocida como daño intra epitelial de disminución de grado (LEI- BG); si abarca los siguientes dos tercios inferiores se le llama como NIC II; y si las causas nucleares, predispone a más de dos tercios de todo el grosor del epitelio, se traduce como la causa de un NIC III. Estos últimos mencionados en conjunto se conoce como: daño intra epitelial de alto grado (LEI - AG).

#### **CLASIFICACION**

Existen tres terminologías usadas para describir las lesiones y el grado en la displasia cervical, las más conocidas y usadas son, la terminología de la OMS y la terminología de RICHART, pero también tenemos a la terminología de BETHESDA, clasificándose en “LSIL” (lesión intraepitelial de bajo grado) y “HSIL” (lesión intraepitelial de alto grado).

#### **AGENTE ETIOLOGICO**

La displasia cervical tiene como principal agente causal al “virus de papiloma humano” (VPH), perteneciente a un grupo de virus de ADN de doble banda, de la familia Papoviridae, que no posee envoltura y con un diametro aproximado de 52 a 55 nanómetros. Se describen más

de 100 variantes, resaltando la variante 16 y 18, ya que son los denominados agentes etiológicos oncogénicos. Las variantes restantes, no carecen de importancia médica, pero se describen como agentes etiológicos de patologías “Benignas”.

## **TRATAMIENTO**

La displasia cervical en su primera y segunda fase, puede regresionar espontáneamente hasta en un 75%, generando en la paciente una alarma sobre lo que está sucediendo o simplemente pasar desapercibido, pero la progresión de estas lesiones o la persistencia de la fase 3 o alguna de las fases mencionadas puede conllevar a cáncer de cuello uterino, por lo que con un tamizaje de las pacientes y criterios descritas en las guías de práctica clínica, se procede a realizar el tratamiento con terapia ablativa o quirúrgico.

## **SEGUIMIENTO**

Una vez las pacientes se sometan al tratamiento quirúrgico o ablativo, es necesario realizar un control post terapia con una inspección visual con ácido acético o con colposcopia, para identificar posibles lesiones recurrentes producidas por falla del tratamiento. En caso de que no se observe ninguna lesión pero presente antecedentes de una infección por VPH de alto riesgo, se repite el control prolongando los espacios de tiempo, dejando esto al criterio del especialista a cargo con una ampliación de hasta cada 3 años para los controles. Si se cuenta con pruebas moleculares para la detección de VPH se recomienda realizarlas cada 3 a 5 años si los resultados ante la inspección visual con ácido acético o colposcopia.

## **TIEMPO DE RECURRENCIA**

Se define como el periodo de tiempo comprendido desde que se realizó el procedimiento quirúrgico hasta la reaparición de la alteración histológica del tejido adyacente al margen operatorio que se

encontraba aparentemente sano. Para su mejor entendimiento, son pacientes que “tuvieron displasia cervical” que gracias al tratamiento quirúrgico erradicaron la enfermedad propiamente dicha, pero que al cabo de unos años, vuelve a presentar signos y síntomas característicos de la enfermedad “erradicada” que puede encontrarse en el mismo grado de lesión o haber progresado hacia una siguiente fase a su vez expandiendo el área de lesión o diseminándose a otros tejidos.

## **FACTORES DE RIESGO**

### **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL**

Según los datos recopilados en los antecedentes bibliográficos, los factores con mayor relevancia para la recurrencia de displasia cervical son la edad, grado de instrucción y la procedencia. Estos cofactores en su conjunto y asociados con otros cofactores son los que dan la pre disponibilidad para la recurrencia de dicha patología.

### **FACTORES GINECO – OBSTETRICOS EN LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL**

Los factores gineco – obstétricos involucrados con mayor relevancia en la recurrencia de displasia cervical, como bien lo detallan los autores en los antecedentes son, la edad de inicio de la actividad sexual, cofactor ligado al número de parejas sexuales. El número de hijos, las enfermedades de transmisión sexual y el virus del papiloma humano, conforman cofactores importantes, pero, en los procedimientos quirúrgicos, como el cono LEEP o LLETZ, cono frío o la crioterapia, son eventos que se verán en el tiempo, siendo así, comparables, tomando en cuenta el registro porcentual de las recurrencias en cada uno de los procedimientos. Varios estudios nos mencionan que a pesar de

erradicar los márgenes comprometidos hay un porcentaje de persistencia de la neoplasia.

El 10 a 20% de las muestras obtenidos por cono LEEP son totalmente imposibles de interpretar, esto debido a la consecuencia del daño térmico causado.

Los márgenes de la pieza operatoria se clasifican de acuerdo a las siguientes características que son margen comprometido (presencia de enfermedad en el borde de la sección quirúrgica o hasta los 3 mm distantes al borde de contacto) y margen negativo o libre (cuando no hay enfermedad por encima de los 3 mm desde el borde de la sección quirúrgica).

### **HÁBITOS NOCIVOS EN LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL**

El cofactor más relevante en este ítem, se refiere al tabaquismo el cual se considera como la actividad directa de fumar o estar expuesto al producto de la exhalación del tabaco, comprendido por su elevada frecuencia de exposición a este cofactor.

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

- Recurrencia: Evento que vuelve a suceder o aparecer.
- Displasia Cervical: Patología que consiste en alteración del epitelio, que puede a su vez malignizarse.
- Factores sociodemográficos:
  - Edad: Tiempo que comprende desde el nacimiento y la actualidad en su existencia.
  - Grado de instrucción: Nivel académico alcanzado por una persona, siendo primaria, secundaria y superior (universidad, ESO, EO)
  - Procedencia: Lugar de origen de una persona, siendo a nivel nacional urbano o rural.
- Factores gineco – obstétricos:



- Inicio de relaciones sexuales: Comprendido por la edad en la que inicia la actividad sexual
- Número de parejas sexuales: Definido por la cantidad de personas con las que tuvo relaciones sexuales.
- Número de hijos: Definido por la cantidad numérica de hijos que tuvo, siendo estos nacidos vivos.
- Infección de transmisión sexual: Definido por la presencia de un agente etiológico que produce una enfermedad, el cual fue transmitido de un individuo a otro por medio del acto sexual.
- Virus del Papiloma Humano: Agente etiológico de la displasia cervical y en la formación de condilomas; los cuales existen más de 100 serotipos descritos, resaltando como de importancia para la salud el serotipo 16 y 18, sin dar menor importancia a los otros serotipos originarios de patologías "Benignas".
- Procedimiento quirúrgico: Definido como una operación instrumental, parcial, de lesiones patológicas, con fines terapéuticos y de diagnóstico.
- Margen de Pieza Operatoria: Espacio libre o comprometido de enfermedad luego de la intervención de remoción de zonas patológicas el cual se denomina por una diferencia de aproximadamente 3mm desde el borde de sección quirúrgica.
- Hábitos nocivos:
  - Tabaquismo: Actividad constante de una persona relacionada a la acción de fumar o estar expuesto al humo producido por la exhalación de tabaco, siendo fumador activo o pasivo.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. GENERAL**

- H(i): Existen factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de

ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.

H(o): No existen factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.

#### **2.4.2. ESPECÍFICOS**

- H(i): Existen factores sociodemográficos para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.

H(o): No existen factores sociodemográficos para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.

- H(i): Existen factores gineco – obstétricos para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.

H(o): No existen factores gineco – obstétricos para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.

H(i): Existe relación entre el tabaquismo y la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.

H(o): No existe relación entre el tabaquismo y la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el

servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP,  
durante los años 2017 – 2018.

## **2.5. VARIABLES**

Variable dependiente:

Recurrencia de displasia cervical.

Variable Independiente:

Factores de riesgo.

- Factores sociodemográficos:
  - Edad.
  - Grado de instrucción.
  - Procedencia.
- Factores gineco-obstétricos:
  - Inicio de relaciones sexuales.
  - Número de parejas sexuales.
  - Número de hijos.
  - Enfermedades de transmisión sexual.
  - Virus del papiloma humano.
  - Procedimiento quirúrgico.
  - Margen de pieza operatoria.
- Hábitos nocivos
  - Tabaquismo.

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

**VARIABLE DEPENDIENTE:**

Recurrencia de displasia cervical:

**VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- Factores sociodemográficos:

- Edad: Variable nominal, dado por el tiempo de vida expresado en años reportado por la fecha de recolección de datos y corroborado por el documento nacional de identidad (DNI), <30 y >30.
- Grado de instrucción: Variable nominal obtenida por medio de la ficha de recolección de datos el cual será catalogada básico y superior.
- Procedencia: Variable nominal obtenida por medio de la ficha de recolección de datos el cual será catalogada como urbana y rural.
- Factores gineco – obstétricos:
  - Inicio de relaciones sexuales: Edad expresado en años del momento en el que comienza los actos reproductivos
  - Número de Parejas Sexuales: Variable obtenida por medio de la ficha de recolección de datos catalogada como la cantidad de individuos involucrados en relaciones íntimas conllevando a actos de reproducción.
  - Número de Hijos: Variable obtenida por medio de la ficha de recolección de datos el cual estará catalogada como cantidad de individuos que siendo del resultado de actos reproductivos y un periodo de desarrollo, transportan la carga genética de la madre y del padre.
  - infección de transmisión sexual: Variable nominal obtenida por medio de la ficha de recolección de datos como el agente etiológico que produce enfermedad catalogado como si o no.
  - Virus del papiloma humano: Variable nominal obtenida por medio de la ficha de recolección de datos, catalogada como otro o 18,
  - Procedimiento quirúrgico: Variable nominal, obtenida por medio de la ficha de recolección de datos, catalogada como cono leep y cono frio.
  - Margen de pieza operatoria: Variable nominal obtenida por medio de la ficha de recolección de datos, clasificado por margen

comprometido o margen negativo tras la intervención quirúrgica en el consultorio de ginecología.

- Hábitos nocivos:
  - Tabaquismo: Variable nominal obtenida por medio de la ficha de recolección de datos catalogado como el hábito de consumo de tabaco sí o no.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

##### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de estudio desarrollado es un estudio cuantitativo, analítico, de corte transversal, retrospectivo de tipo de casos y controles.

Es analítico, ya que se buscó una relación entre la recurrencia de displasia cervical y los factores de riesgo detallados en la literatura, de corte transversal, porque las variables se midieron una vez y no se hizo seguimiento, retrospectivo, ya que se tomaron los datos ya consignados en historias clínicas durante los años 2017 – 2018; los resultados se expresaron cuantitativamente y se hizo uso de las pruebas estadísticas correspondientes.

##### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Explicativo, No experimental.

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **POBLACIÓN**

La población estuvo conformado por 824 pacientes que cursaron con un cuadro patológico de displasia cervical, en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, en el periodo comprendido desde el año 2017 hasta el año 2018, siendo los casos las pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico que hicieron recurrencia y los controles, las pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico que no hicieron recurrencia.

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes con tratamiento y seguimiento en el centro hospitalario.
- Pacientes con displasia cervical
- Pacientes mayores de 18 años.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con otra patología asociada, además de Displasia cervical
- Pacientes en proceso de embarazo
- Pacientes sometidas a intervenciones ginecológicas radicales
- Pacientes con historias clínicas completas

## MUESTRA

En este estudio, la muestra ha sido conformada de acuerdo a la fórmula estadística para casos y controles, que es procesado por medio del programa para análisis epidemiológico de datos (EPIDAT v4.2), a un nivel de confianza de 95% y una potencia del 80%, por 162 pacientes, siendo 54 casos pacientes con y 108 controles.

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

Descripción	Sigla	Valor
Frecuencia de exposición entre los casos	p1	10%
Frecuencia de exposición entre los controles	p2	0.414%
Nivel de confianza	$\alpha$	95%
Poder estadístico	1- $\beta$	80%

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

La técnica usada en esta investigación es la revisión de historias clínicas, siendo el instrumento usado la ficha de recolección de datos la cual consta de 12 ítems, con su respectivo llenado y posteriormente codificado en el programa correspondiente.

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

La ficha para la recolección de datos está conformada por 12 ítems con alternativas dicotómicas, que fueron validados por el juicio de 3 expertos, siendo el especialista, el asesor y el estadístico, como se presenta en los anexos 2 y 3.

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

Los datos recolectados de las historias clínicas por medio de la ficha de recolección, fueron codificados en Excel 2016, y exportados al programa SPSS v25, donde se realizó el análisis multivariado, en primer momento estadísticas descriptivas y en segundo momento análisis diferencial, donde se aplicó las pruebas de Chi cuadrado y razón de momios, mostrando los resultados de las variables cualitativas en tablas de frecuencia y los datos cuantitativos en gráficos de barras.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

El presente trabajo no trasgrede los principios éticos de investigación, debido a que la información se obtuvo de las historias clínicas y además se guardó la confidencialidad de la información.



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N° 01**

**FACTORES DE RIESGO PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SÁENZ PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018.**

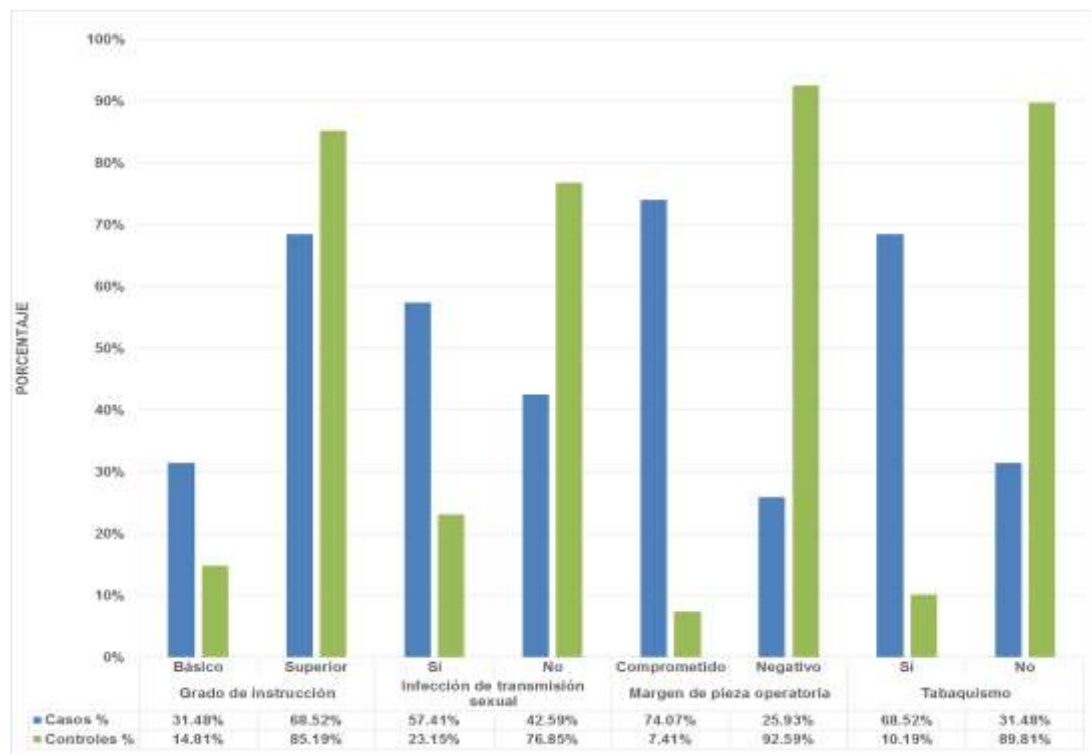
FACTORES DE RIESGO PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL		RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL				Total	P-Valor ≤0.05	OR	OR IC 95%
		Casos		Controles					
		N°	%	N°	%				
GRADO DE INSTRUCCIÓN	BÁSICO	17	31.48	16	14.81	33	0.013*	2.642	1.209 - 5.775
	SUPERIOR	37	68.52	92	85.19	129			
INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Sí	31	57.41	25	23.15	56	0.000*	4.475	2.221 - 9.017
	No	23	42.59	83	76.85	105			
MARGEN DE PIEZA OPERATORIA	COMPROMETIDO	40	74.07	8	7.41	48	0.000*	35.714	13.911- 91.692
	NEGATIVO	14	25.93	100	92.59	114			
TABAQUISMO	Sí	37	68.52	11	10.19	48	0.000*	19.193	8.222 - 44.801
	No	17	31.48	97	89.81	114			
Total		54	100	108	100	162			

\*Prueba chi cuadrado de Pearson

**Fuente: Ficha de recolección de datos.**

**GRÁFICO N° 01**

**FACTORES DE RIESGO PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SÁENZ PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018.**



**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y gráfico N° 01 se evidencia que del total de pacientes post resección escisional (162), 54 de ellas presentaron recurrencia de displasia cervical, de las cuales el 68.52% (37) tuvieron grado de instrucción superior, 57% (31) si presentaron infección de transmisión sexual, y 74% (40) margen de pieza operatoria comprometida y 68.5% (37) presento como habito nocivo el tabaquismo. De todas las variables introducidas como factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical, se observa que existe asociación entre el grado de instrucción y la recurrencia de displasia cervical ( $p=0.013$ ), el cual demuestra 2.6 veces más riesgo el tener un grado de instrucción básico

a comparación del grado superior con IC al 95% de 1.209 – 5.775, existe asociación entre infección de transmisión sexual y la recurrencia de displasia cervical ( $p=0.000$ ), el cual demuestra 4.4 veces más riesgo si presentar infección de transmisión sexual a comparación de las que no presentaron infección de transmisión sexual con IC al 95% de 2.221-9.017, también existe asociación entre margen de pieza operatoria y la recurrencia de displasia cervical ( $p=0.000$ ), el cual demuestra 35.7 veces más riesgo presentar margen de pieza operatoria comprometido a comparación de las que presentaron margen de pieza operatoria negativo con IC al 95% de 13.911 - 91.692, y finalmente existe asociación entre tabaquismo y la recurrencia de displasia cervical ( $p=0.000$ ), el cual demuestra 19.1 veces más riesgo si presentar tabaquismo a comparación de las no fuman con IC al 95% de 8.222 - 44.80.

**TABLA N° 02**  
**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS PARA LA RECURRENCIA DE**  
**DISPLASIA CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL**  
**EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N.**  
**SÁENZ PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018.**

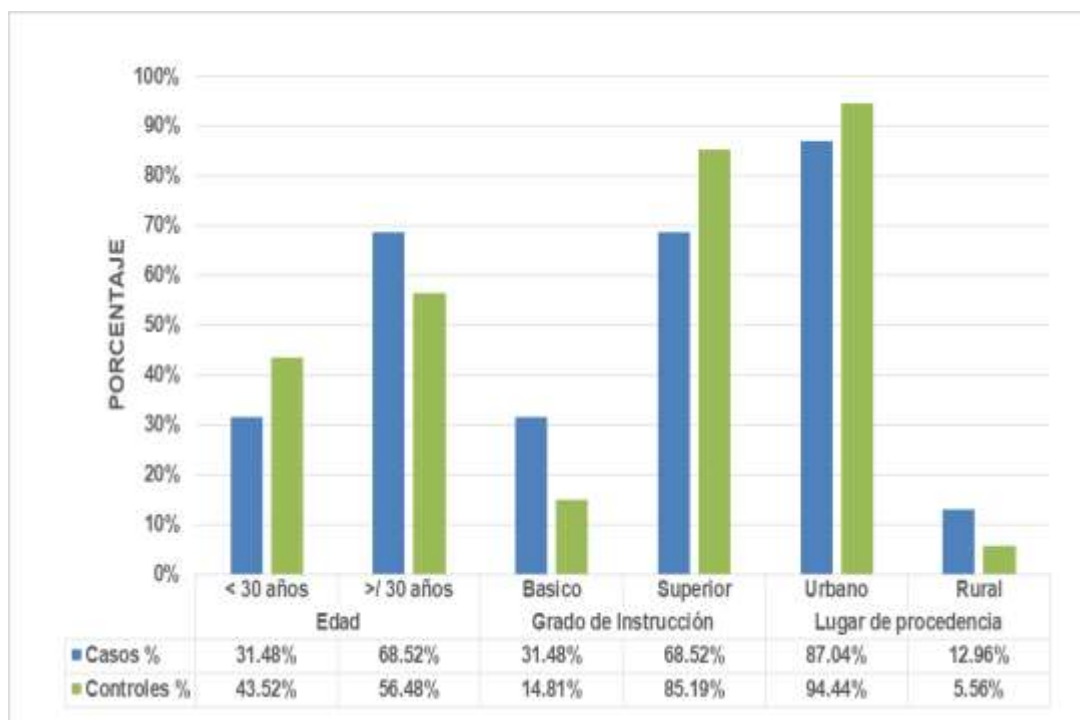
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL				Total	p - valor ≤ 0.05	OR	OR IC 95%
		CASOS		CONTROLES					
		N°	%	N°	%				
EDAD	< 30 años	17	31.48	47	43.52	64	0.140*	-	-
	≥ 30 Años	37	68.52	61	56.48	98			
GRADO DE INSTRUCCIÓN	BASICO	17	31.48	16	14.81	33	0.013*	2.642	1.209 - 5.775
	SUPERIOR	37	68.52	92	85.19	129			
LUGAR DE PROCEDENCIA	URBANO	47	87.04	102	94.44	149	0.102*	-	-
	RURAL	7	12.96	6	5.56	13			
Total		54	100.00	108	100.00	162			

*\*Prueba chi cuadrado de Pearson*

**Fuente: Ficha de recolección de datos.**

## GRÁFICO N° 02

### FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SÁENZ PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018.



**Fuente:** *Ficha de recolección de datos.*

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico N° 02 se evidencia que del total de pacientes post resección escisional (162), 54 de ellas presentaron recurrencia de displasia cervical, de las cuales el 68.52% (37) tuvieron edades mayores o iguales a 30 años, 68.52% (37) tuvieron grado de instrucción superior y 87.04% (47) tenían origen de procedencia urbana. De todas las variables introducidas como factores sociodemográficos se observa que existe asociación entre el grado de instrucción y la recurrencia de displasia cervical ( $p=0.013$ ), el cual demuestra 2.6 veces más riesgo el tener un grado de instrucción básico a comparación del grado superior con IC al 95% de 1.209 – 5.775.

**TABLA N° 03**  
**FACTORES GINECO OBSTETRICOS PARA LA RECURRENCIA DE**  
**DISPLASIA CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL**  
**EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N.**  
**SÁENZ PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018.**

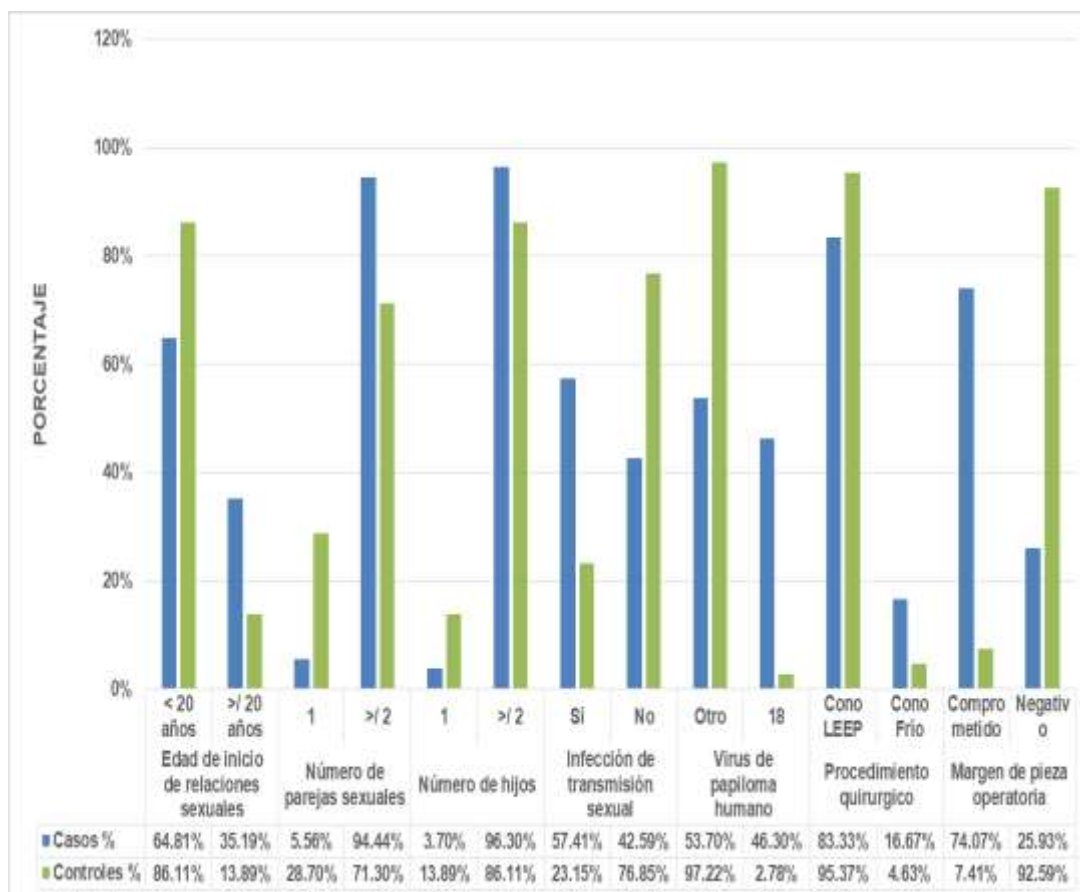
FACTORES GINECO - OBSTETRICOS	RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL				Total	X2 p - valor ≤ 0.05	OR	OR IC 95%	
	CASOS		CONTROLES						
	N°	%	N°	%					
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	< 20 años	35	64.81	93	86.11	128	0.002	0.297	0.136 – 0.649
	>/ 20 Años	19	35.19	15	13.89	34			
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	1	3	5.56	31	28.70	34	0.001	0.146	0.042 – 0.503
	>/ 2	51	94.44	77	71.30	128			
NUMERO DE HIJOS	1	2	3.70	15	13.89	17	0.046	0.238	0.052 – 1.084
	>/ 2	52	96.30	93	86.11	145			
INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL	SI	31	57.41	25	23.15	56	0.000*	4.475	2.221 – 9.017
	NO	23	42.59	83	76.85	105			
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	Otro	29	53.70	105	97.22	134	0.000	0.033	0.009 – 0.118
	18	25	46.30	3	2.78	28			
PROCEDIMIENT O QUIRUGICO	CONO LEEP	45	83.33	103	95.37	148	0.010	0.243	0.077 – 0.765
	CONO FRIO	9	16.67	5	4.63	14			
MARGEN DE PIEZA OPERATORIA	COMPROME TIDO	40	74.07	8	7.41	48	0.000*	35.714	13.911 – 91.692
	NEGATIVO	14	25.93	100	92.59	114			
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>100.00</b>	<b>108</b>	<b>100.00</b>	<b>162</b>			

\*Prueba chi cuadrado de Pearson

**Fuente: Ficha de recolección de datos.**

### GRÁFICO N° 03

#### FACTORES GINECO OBSTETRICOS PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SÁENZ PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018.



**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico N°03 se evidencia que del total de pacientes post resección escisional (162), 54 de ellas presentaron recurrencia de displasia cervical, de las cuales el 64.8% (35) menos de 20 años como edad de inicio de relaciones sexuales, 94% (51) mayor o igual a dos de número de parejas sexuales, 96% (52) mayor o igual a dos como número de hijos, 53.7% presentaron otro virus del papiloma humano, 83% (45) procedimiento

quirúrgico con CONO LEEP, 57% (31) si presentaron infección de transmisión sexual y 74% (40) margen de pieza operatoria comprometida. De todas las variables introducidas como factores gineco obstétricos se observa que existe asociación entre infección de transmisión sexual y la recurrencia de displasia cervical ( $p=0.000$ ), el cual demuestra 4.4 veces más riesgo si presentar infección de transmisión sexual a comparación de las que no presentaron infección de transmisión sexual con IC al 95% de 2.221-9.017 y también existe asociación entre margen de pieza operatoria y la recurrencia de displasia cervical ( $p=0.000$ ), el cual demuestra 35.7 veces más riesgo presentar margen de pieza operatoria comprometido a comparación de las que presentaron margen de pieza operatoria negativo con IC al 95% de 13.911 - 91.692.

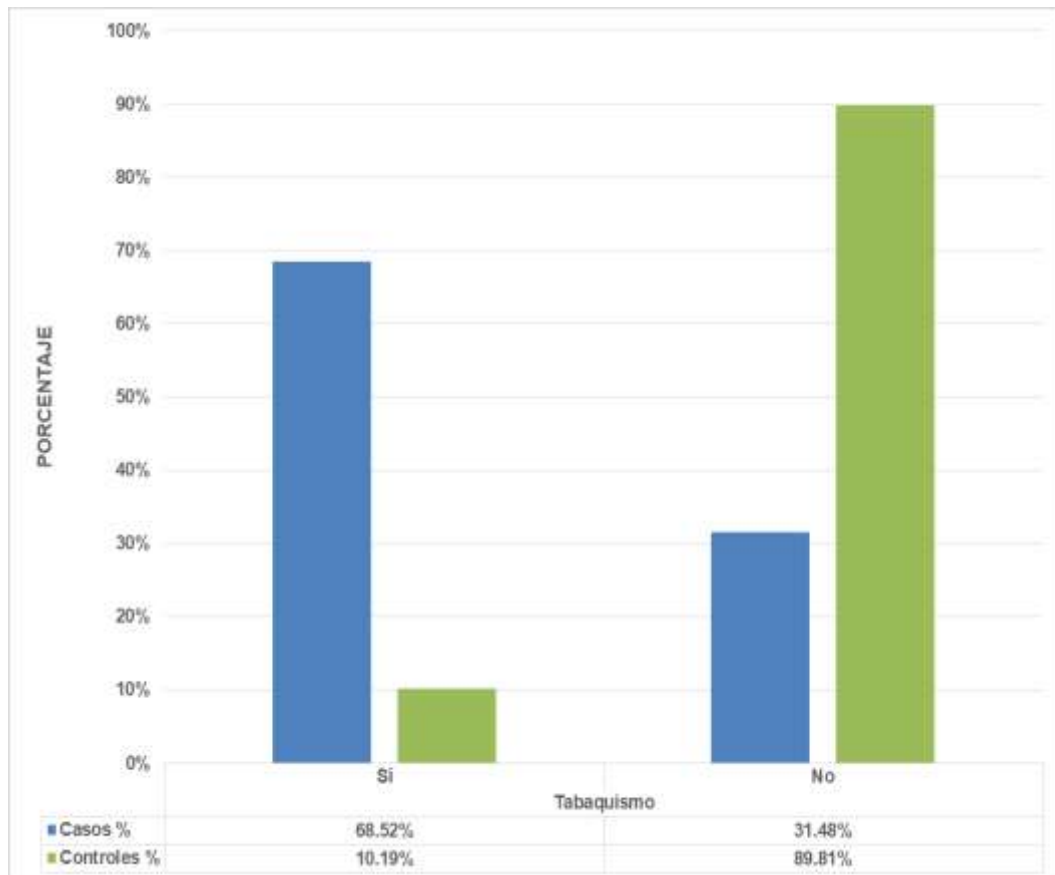


**TABLA N° 04**  
**HÁBITOS NOCIVOS PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA**  
**CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL EN EL**  
**SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SÁENZ**  
**PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018.**

HABITOS NOCIVOS		RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL				Total	X2 p - valor ≤ 0.05	OR	OR IC 95%
		CASOS		CONTROLES					
		N°	%	N°	%				
TABAQUISMO	SI	37	68.52	11	10.19	48	0.000*	19.193	8.222 – 44.801
	NO	17	31.48	97	89.81	114			
Total		54	100.00	108	100.00	162			

***Fuente: Ficha de recolección de datos.***

**GRÁFICO N°04**  
**HÁBITOS NOCIVOS PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA**  
**CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL EN EL**  
**SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SÁENZ**  
**PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2018.**



**Fuente:** *Ficha de recolección de datos.*

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y gráfico N°04 se evidencia que del total de pacientes post resección escisional (162), 54 de ellas presentaron recurrencia de displasia cervical, de las cuales el 68.5% (37) presento como habito nocivo el tabaquismo. De la variable introducida como factor hábito nocivo se observa que existe asociación entre tabaquismo y la recurrencia de displasia cervical ( $p=0.000$ ), el cual demuestra 19.1 veces más riesgo si presentar tabaquismo a comparación de las no fuman con IC al 95% de 8.222 - 44.801.

## 4.2. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados hallados en esta investigación, tenemos dentro de los factores sociodemográficos, el grado de instrucción, como factor de relevancia, presentando para el nivel básico una frecuencia en sus casos de 31.48% versus 14.81% controles y para el nivel superior 68.52% casos versus 85.19% controles, que al ser procesados por las pruebas estadísticas, se halló asociación con una  $(p=0.140)$  y una razón de momios de 2.642 con IC al 95% de 1.209 – 5.775, resultados que al ser contrastados con los de Singh H. (Perú – 2019), referente a la educación básica solo al nivel primaria tiene un OR de 2.5 y un IC al 95% de 1.38 – 4.69; y Enciso E. (Perú – 2018); muestra una similitud con un OR de 1.87 y un IC al 95% de 1.01 – 3.47, demostrando que, el bajo nivel educativo es un factor de riesgo para la recurrencia de displasia cervical y la educación superior es un factor protector para este mismo.

Referente a los factores Gineco Obstétricos, la infección de transmisión sexual y el margen de la pieza operatoria, son los factores de mayor relevancia, donde los que si presentaron infección de transmisión sexual estaba conformado por 57.41% para los casos versus 23.15% para los controles y los que no presentaron infección de transmisión sexual, 42.59% para los casos y 76.85% para los controles, el cual con una asociación estadística, da una razón de momios de 4.475 con in IC al 95% de 2.221 – 9.017, resultados similares a los de Enciso E. (Perú – 2018) donde se refiere a los antecedentes de enfermedades asociadas a la infección de transmisión sexual con un OR de 4.6 y un IC al 95% de 3.1 – 6.9, indicando que el presentar una infección de transmisión sexual es un factor de riesgo para la recurrencia de displasia cervical.

Con respecto al margen de la pieza operatoria, está representado por un margen comprometido con 74.07% para los caso versus 7.41% para

los controles y el margen negativo con 25.93% para los casos versus 92.59% para los controles, el cual con una asociación estadística, muestra una razón de momios de 35.714 con un IC de 13.911 – 91.692, resultados que se asemejan a los de Rodríguez K. (Perú – 2018) donde la recurrencia por bordes comprometidos tiene un OR de 26.7 con un IC al 95% de 3.7 – 190.8 y con el estudio de Kuroki L. et al. (Estados Unidos – 2016) el cual muestra un margen positivo luego de la intervención quirúrgica que presenta un ORa de 13.56%, esto indicaría que el margen comprometido de la pieza quirúrgica es un factor de riesgo para la recurrencia de displasia cervical.

El tabaquismo, uno de los hábitos nocivos más frecuentes en la población, no queda exento de esta investigación, por lo cual, se observa que 68.52% de casos versus 10.19% de los controles si consumían tabaco y 31.48% de casos versus 89.81% de los controles no consumían tabaco, teniendo una asociación estadística y una razón de momios de 19.19 con un IC al 95% de 8.222 – 44.801, Según el trabajo de Merlos A. et al. (México – 2016) se describe el tabaquismo como un posible factor de riesgo para la recurrencia de displasia cervical, por lo cual en este trabajo el resultado nos muestra un factor de riesgo para la recurrencia de displasia cervical.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

Según los resultados encontrados en los factores sociodemográficos para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018, se concluye que el grado de instrucción básico tiene asociación estadística y es un factor de riesgo para la recurrencia de displasia cervical, en comparación con el grado de instrucción superior.

Con los resultados obtenidos en los factores gineco obstétricos para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018, se puede concluir que el tener un antecedente de infección de transmisión sexual y el presentar un margen de pieza operatoria comprometido tienen asociación estadística y son factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical, en comparación de no tener una infección de transmisión sexual y margen de pieza operatoria negativo.

Con respecto a los hábitos nocivos para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018, concluimos que el tabaquismo, al ser un dato descrito por diversos autores, en este estudio, el consumir tabaco tiene asociación estadística y es un factor de riesgo para la recurrencia de displasia cervical.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Mejorar el nivel conocimiento de las pacientes del hospital central Luis N. Sáenz, a través de charlas, folletos u otros medios de información dirigida hacia las causas de recurrencia de displasia cervical y cómo prevenirlas.
- Resaltar a las pacientes del hospital central Luis N. Sáenz la importancia de la protección frente a la actividad sexual y a su vez enfatizar los despistajes y chequeos rutinarios en consulta para descartar o diagnosticar posibles enfermedades de transmisión sexual. Tener en cuenta la presentación de los márgenes de la pieza quirúrgica tras la intervención del especialista, ya que al verse este comprometido, significa un riesgo para la recurrencia de la patología.
- Brindar a las pacientes del hospital central Luis N. Sáenz, el riesgo que conlleva el consumo del tabaco para la salud, y a la vez la importancia que este tiene para la recurrencia de displasia cervical, además poner atención a los antecedentes de la paciente, ya que si es una paciente expuesta, brindar un análisis minucioso a la hora de la inspección clínica para el descarte o diagnóstico de alguna posible recurrencia u otra patología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

1. Cáncer [Internet]. [Citado 9 De Septiembre De 2019]. Disponible En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Directrices De La Ops/Oms Sobre Tamizaje Y Tratamiento De Las Lesiones Precancerosas Para La Prevención Del Cáncer Cervicouterino [Internet]. [Citado 10 De Septiembre De 2019]. Disponible En: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105132/9789275318331\\_spa.pdf;jsessionid=3b7540fecaf1d98ab70eb308608b5a18?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105132/9789275318331_spa.pdf;jsessionid=3b7540fecaf1d98ab70eb308608b5a18?sequence=1)
3. Guía De Práctica Clínica De Cáncer De Cuello Uterino [Internet]. [Citado 11 De Septiembre De 2019]. Disponible En: [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia\\_c\\_cuello\\_uterino2011.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia_c_cuello_uterino2011.pdf)
4. Papilomavirus Humanos (Pvh) Y Cáncer Cervicouterino [Internet]. [Citado 12 De Septiembre De 2019]. Disponible En: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
5. Ops/Oms | Cáncer Cervicouterino [Internet]. [Citado 13 De Septiembre De 2019]. Disponible En: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)
6. Guía De Práctica Clínica Para La Prevención Y Manejo Del Cáncer De Cuello Uterino. [Internet]. [Citado 14 De Septiembre De 2019]. Disponible En: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%A1da\\_De\\_Pr%C3%A1ctica\\_Cl%C3%ADnica\\_Para\\_La\\_Prevenci%C3%B3n\\_Y\\_Manejo\\_Del\\_C%C3%A1ncer\\_De\\_Cuello\\_Uterino.\\_Gu%C3%Adad\\_T%C3%A9cnica20190716-19467-Dnxtb7.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%A1da_De_Pr%C3%A1ctica_Cl%C3%ADnica_Para_La_Prevenci%C3%B3n_Y_Manejo_Del_C%C3%A1ncer_De_Cuello_Uterino._Gu%C3%Adad_T%C3%A9cnica20190716-19467-Dnxtb7.pdf)
7. Merlos A, Vargas J, Gonzales G, Martinez M, Sereno J. Recidiva De Lesión Intraepitelial Cervical En Pacientes Postresección De Cono Con Asa Diatérmica. Ginecología Y Obstetricia De México. 2016;10.
8. Carvajal J, Torres R, Gonzales A, Pérez D, Lasa F, Cantu De León D. Factores Asociados A Enfermedad Residual En El Cono Central. Gaceta Mexicana De Oncología. Enero De 2015;14(1):21-7.
9. Baasland I, Hagen B, Vogt C, Valla M, Romundstad P. Colposcopy And Additive Diagnostic Value Of Biopsies From Colposcopy-Negative

Areas To Detect Cervical Dysplasia. Acta Obstet Gynecol Scand. Noviembre De 2016; 95(11):1258-63.

10. Garcia H. Persistencia De Las Lesiones Intraepiteliales Escamosasde Alto Grado Del Cérvix, Posterior A Tratamiento Con Con Electrocirugía - Asa (Leep), En La Clinica De Colposcopia Del Hospital Bertha Calderon Del Periodo Del Enero 2013 A Diciembre Del 2015. [Managua, Nicaragua]: Universidad Nacional Autonoma De Nicaragua; 2016.
11. Kuroki L, James L, Wu N, Liu J, Powell M, Thaker P, Et Al. High-Grade Cervical Dysplasia After Negative Loop Electrosurgical Excision Procedure: Journal Of Lower Genital Tract Disease. Octubre De 2016;20(4):300-6.
12. Singh H. Factores De Riesgo Asociados A La Neoplasia Intraepitelial Cervical De Grado Severo En Pacientes Atendidas En El Hospital Nacional Hipólito Unanue Durante El Periodo 2014-2018. [Lima, Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
13. Rodriguez K. Factores De Riesgo Asociados A La Recidiva De Displasia De Cérvix En Pacientes Post Operadas Del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Periodo 2010-2017. [Lima, Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
14. Enciso E. Factores De Riesgo Asociados A La Displasia De Cérvix En Pacientes Atendidas En La Unidad De Displasia Del Hospital San José En El Año 2016. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2018.
15. 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. 31 De Mayo De 2017;17(1):6-10.
16. Rojas L, Garcia L, Bautista M. Recidivas De Lesiones Pre-Malignas De Cérvix En Pacientes Tratadas Con Cono Leep. Rev Per Ginecol Obstet. 2010;56(1):40-4.



## **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Alumno :** Vásquez Taype Jimmy Víctor  
**Asesor :** Dr. Fajardo Alfaro Williams  
**Local :** San Borja  
**Tema :** Factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.

<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Recurrencia de displasia cervical			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Neoplasia intraepitelial cervical	SI NO	Cualitativo Nominal	Ficha de recolección de datos

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Factores de riesgo			
<b>INDICADORES</b>	<b>N° DE ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Edad	< 30 >30	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción	Básico Superior	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Procedencia	Urbano Rural	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos

Edad de inicio de relaciones sexuales	< 20 >20	Cualitativo ordinal	Ficha de recolección de datos
Número de parejas sexuales	1; >2	Cualitativo ordinal	Ficha de recolección de datos
Número de hijos	1; >2	Cualitativo ordinal	Ficha de recolección de datos
Infección de transmisión sexual	Sí No	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Procedimiento quirúrgico	Otro 18	Cuantitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Procedimiento quirúrgico	Cono LEEP Cono frío	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Margen de pieza operatoria	Comprometido Negativo	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Tabaquismo	Sí No	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos

  
 IGSS - MINSA  
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
 .....  
 Dr. WILLIAMS FAJARDO ALFARO  
 Dr. en Ginecología y Obstetricia  
 C.M.P. N° 22247 R.N.E. N° 9994  
**ASESOR**

  
 Sara Aquino Dolorier  
 .....  
 ESTADÍSTICA  
 C.O.S.C. N° 073  
**Mag.**.....  
**ESTADÍSTICO**

## ANEXO N° 02

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (HISTORIA CLINICA)

**Título:** Factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018

**Autor:** Vásquez Taype, Jimmy Víctor

**Fecha:**        /        /

**N° FICHA:** \_\_\_\_\_

**CASO**                **CONTROL**       

#### RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL EN LA PACIENTE

SI    (    )        NO    (    )

#### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

- Edad: < 30 (    )        >/30 (    )
- Grado de instrucción: Básico (    )        Superior (    )
- Procedencia: Urbano (    )        Rural (    )

#### FACTORES GINECO – OBSTETRICOS

- Edad de inicio de relaciones sexuales:  
   <20 (    )        >/20 (    )
- Número de parejas sexuales:  
   1 (    )        >2 (    )
- Número de hijos:  
   1 (    )        >2 (    )
- Infección de transmisión sexual: SI (    )        No (    )
- Virus del papiloma humano: Otro (    )        18 (    )
  
- Procedimiento quirúrgico: Cono LEEP (    )        Cono Frio (    )
- Margen de pieza operatoria: Comprometido (    )        Negativo (    )

#### HABITOS NOCIVOS

- Tabaquismo: Si (    )        No (    )

## ANEXO N° 03

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

#### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor/ Docente de la UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto:  Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Vásquez Taype Jimmy Víctor

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

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 factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical.					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 de los factores de riesgos y recurrencia de displasia cervical.					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 analítico.					85%

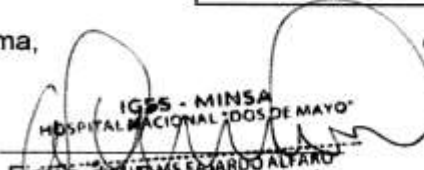
**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

..... *Es aplicable* ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

85%

Lugar y Fecha: Lima, \_\_\_\_\_ de 2019



**IGSS - MINSA**  
**HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"**  
**Firma del Experto**  
**Edmundo Alfaró**  
**D.N. N° 22201 R.N.E. N° 9994**  
**Teléfono 3280028 - 239**

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Ramirez Lopez Vanessa  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Gineco Obstetra del centro hospitalario Luis N. Sáenz PNP  
 1.3 Tipo de Experto:  Metodólogo  Especialista  Estadístico  
 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Vásquez Taype Jimmy Victor

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores de riesgos y recurrencia de displasia cervical.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico.					90%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Es aplicable* .....

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90 %

San Borja, septiembre 07 del 2019

Firma del Experto.....  
 D.N.I N° 40687022 OS 1414 Q(+) VANESSA RAMÍREZ LÓPEZ  
 Teléfono 997539538 \*MAYOR MEDICO PNP  
 MEDICO GINECO OBSTETRA  
 DIVISION DE GINECO. CH. PNP. LNS  
 CMP42585 - INVL 20360 - DNI.40587022

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mag. Aquino Dolorier Sara  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB  
 1.3 Tipo de Experto:  Metodólogo  Especialista  Estadístico  
 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Vásquez Taype Jimmy Victor

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					90/.
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90/.
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical.					90/.
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90/.
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90/.
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores de riesgos y recurrencia de displasia cervical.					90/.
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90/.
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90/.
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico.					90/.

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Es APLICABLE .....

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90 %

San Borja, Septiembre 06 del 2019

  
 Sara Aquino Dolorier  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 D.N.I N° 07498001  
 Teléfono 993083992

## ANEXO N° 04

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Alumno :** Vásquez Taype Jimmy Víctor  
**Asesor :** Dr. Fajardo Alfaro Williams  
**Local :** San Borja  
**Tema :** Factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018?</p>	<p><b>General:</b></p> <p>OG: Determinar los factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.</p>	<p><b>General:</b></p> <p>HG: Existen factores de riesgo para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Factores de riesgo</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Edad de inicio de relaciones sexuales</li> <li>• Número de parejas sexuales</li> <li>• Número de hijos</li> <li>• Infección de transmisión sexual</li> <li>• Virus del papiloma humano</li> </ul>



<p><b>Específicos:</b></p> <p>PE1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos para la recurrencia de displasia cervical en paciente post resección escisional del servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional del servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018?</p>	<p><b>Específicos:</b></p> <p>OE1: Identificar los factores sociodemográficos para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.</p> <p>OE2: Identificar los factores gineco obstétricos para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 - 2018.</p>	<p><b>Específicos:</b></p> <p>HE1: Existen factores sociodemográficos para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.</p> <p>HE2: Existen factores gineco obstétricos para la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento quirúrgico</li> <li>• Margen de pieza operatoria</li> <li>• Tabaquismo</li> </ul> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Displasia cervical</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NIC</li> </ul>
--	---	---	---

<p>PE3: ¿Cuál es la relación entre el consumo de tabaco y la recurrencia de displasia cervical en paciente post resección escisional del servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018?</p>	<p>OE3: Identificar la relación entre el tabaquismo y la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.</p>	<p>HE3: Existe relación entre el tabaquismo y la recurrencia de displasia cervical en pacientes post resección escisional en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 – 2018.</p>	
--	---	---	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Explicativo, No experimental</p> <p>- Tipo de investigación: El tipo de estudio desarrollado será un estudio cuantitativo, analítico, de corte transversal, retrospectivo de tipo de casos y controles.</p>	<p><b>Población:</b> Estará conformado por pacientes mujeres con displasia cervical, en el servicio de ginecología del Hospital Central Luis N. Sáenz PNP, durante los años 2017 a 2018.</p> <p>N= 824</p> <p><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con tratamiento y seguimiento en el centro hospitalario</li> <li>- Pacientes mayores de 18 años.</li> <li>- completas</li> <li>- Pacientes con displasia cervical</li> </ul> <p><b>CRITERIOS DE EXCLUSION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con otra patología asociada, además de Displasia cervical</li> <li>- Pacientes en proceso de embarazo</li> <li>- Pacientes sometidas a intervenciones ginecológicas radicales</li> <li>- Pacientes con historias clínicas</li> </ul>	<p>Técnica: Análisis documental.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p>

	<p>Tamaño de muestra:</p> <p>La muestra estará por 162 pacientes, siendo 54 casos y 108 controles, que será obtenido por medio del programa para análisis epidemiológico de datos.</p> <p>Muestreo: No probabilístico.</p>	
--	--	--

  
IGSS - MINSA  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
.....  
Dr. WILLIAMS PAJARDO ALFARO  
Jefe de la Sala San Antonio  
C.M.P. N° 2226 / I.N.E. N° 9994  
Dr.....  
Asesor

  
.....  
Sara Aquino Dolz  
LICENCIADA EN ESTADISTICA  
C.O.E. N° 023  
.....  
Mag.....  
Estadístico

## ANEXO N° 05

# AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA N° CEPB-FCS 479-2019

Vista la Solicitud N°01-00289281 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

FACTORES DE RIESGO PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCION ESCISIONAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SAENZ PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017- 2018

Código de Registro del Proyecto: **CEPB-FCS479**

Investigador(a) Principal: VASQUEZ TAYPE JIMMY VICTOR

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que , los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, ciñéndose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 06 de noviembre de 2019



Dra. Lida Campomanes Moran

Presidente del Comité de Ética Profesional y Bioética

## ANEXO N° 06

### AUTORIZACIÓN DE LA DIRECTORA DE LA SANIDAD POLICIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS N. SÁENZ EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

- Ref.: a. HT SIGE MIN N°20190395307.  
b. Solicitud de la estudiante de Medicina Jimmy Víctor VÁSQUEZ TAYPE, de fecha 20MAY2019.  
c. INF.N°053-2019 DIRSAPOL/CH PNP LNS-UNIDOCAP. Del 26JUN2019.  
d. Oficio N°5697-2019/DIRSAPOL-CHPNP LNS.UNITRDOC del 28JUN2019.  
e. Informe N°039-2019-DIRSAPOL/OFAD AREGPSP del 15JUL2019.

#### **DECRETO N° 039 - 2019-DIRSAPOL/OFAD-AREGPSP-SEC.INV.**

Visto los documentos de la referencia, pase al Señor General S.PNP Director del complejo Hospitalario PNP "LNS", con la finalidad de comunicarle que ésta Dirección **AUTORIZA** al estudiante de Medicina **Jimmy Víctor VÁSQUEZ TAYPE**, a realizar sin costo para el Estado, el Proyecto de Tesis titulado "**FACTORES DE RIESGO PARA LA RECURRENCIA DE DISPLASIA CERVICAL EN PACIENTES POST RESECCIÓN ESCISIONAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL LUIS N. SÁENZ PNP, DURANTE LOS AÑOS 2017 - 2018**", requisito para optar el Título de Médico Cirujano a través de la Universidad Privada San Juan Bautista, con la finalidad de que le brinden las facilidades necesarias para realizar recolección de información en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Complejo Hospitalario PNP "LNS"; debiendo disponer por quien corresponda que a través de la Unidad de Docencia y Capacitación del CH.PNP "LNS", se comunique al estudiante de medicina en mención, que debe de presentar a la DIRSAPOL una copia del estudio realizado al término de su investigación; disponiendo la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado.

Miraflores, **24 SET. 2019**

MEHP/MHL  
jsv.  
HT.N°20190395307.



  
OS - 292372  
Maria Elizabeth HINOSTROZA PEREYRA  
GENERAL S PNP  
DIRECTORA DE SANIDAD POLICIAL