



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES CON RECIDIVA DE NIC
POST CONIZACIÓN ATENDIDAS EN EL HONADOMANI –SAN
BARTOLOMÉ 2019”

Trabajo académico para optar por el Título de Segunda Especialidad
en Ginecología y Obstetricia

Presentado por:

Manuel Flores Valverde (0000-0001-5181-9014)

Asesor:

Víctor Manuel Parra Gutiérrez (0000-0003-0469-2000)

Lima – Perú



Lima, 14 de Julio de 2020

Aprobación de proyecto de investigación

*Universidad Científica del Sur
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina Humana*

Por medio del presente documento, la Carrera de Medicina Humana da por **APROBADO** el proyecto de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES CON RECIDIVA DE NIC POST CONIZACIÓN ATENDIDAS EN EL HONADOMANI –SAN BARTOLOMÉ 2019** , realizado por **MANUEL FLORES VALVERDE**, con la asesoría de **VICTOR MANUEL PARRA GUTIERREZ**, para obtener el **TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA**. Dicha aprobación resulta de la evaluación de un comité independiente conformado por docentes o investigadores de la Carrera de Medicina Humana.

Atentamente,



Dr. Fernando Runzer Colmenares
Responsable de Investigación
Universidad Científica del Sur
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina Humana

ÍNDICE

I. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	4
II. INTRODUCCIÓN	4
<i>A. Antecedentes</i>	5
III. JUSTIFICACIÓN	9
IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
<i>A. Objetivo general:</i>	10
<i>B. Objetivos específicos:</i>	10
V. METODOLOGIA	10
<i>A. Tipo y diseño</i>	10
<i>B. Población y muestra</i>	11
1. Población	11
2. Muestra	11
3. Tipo de muestreo	11
<i>C. Criterios de selección</i>	11
1. Criterios de inclusión:	12
2. Criterios de exclusión:	12
<i>D. Definición de variable</i>	12
<i>E. Instrumento de medición</i>	12
<i>F. Procedimientos y análisis</i>	13
<i>G. Aspectos éticos</i>	13
<i>H. Matriz de operacionalización de variables</i>	14
<i>I. Matriz de consistencia</i>	19
VI. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	21
VII. CRONOGRAMA DE TRABAJO	21
VIII. PRESUPUESTO	22
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
X. ANEXOS	27

I. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características de las mujeres con recidiva de NIC post conización atendidas en el HONADOMANI –San Bartolomé 2019?

II. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es la 2da razón de muerte en las mujeres de América, es causado por diferentes tipos de VPH, sin embargo, esto se puede prevenir, ya que el cáncer pasa por una etapa pre invasiva la cual al ser diagnosticada a tiempo da la oportunidad de realizar un tratamiento y seguimiento adecuados para así evitar la progresión en aquellas mujeres con diagnóstico de lesiones intraepiteliales de alto grado (1,21).

Los casos de lesiones intraepiteliales de alto grado han aumentado en los países subdesarrollados, siendo esto un problema de salud pública, ya que esta población se encuentra en edad reproductiva y no tiene una maternidad satisfecha. (23)

La prevalencia de infección por Virus de papiloma humano es alrededor de 10.4%, de las cuales el 32% de los casos están infectadas las cepas 16, 18 o por ambos. Esta infección está mayormente en mujeres menores de 35 años y en mayores de 45 años. (2) Así mismo, la prevalencia de VPH de alto riesgo está relacionada con la tasa de incidencia del cáncer de cuello uterino. (3)

Algunos tipos de Virus de papiloma humano de alto riesgo tienen mayor posibilidad de persistir. Las cepas 16 y 18 son causantes del 70% de cáncer de cuello uterino. Las siguientes cepas comunes son la 31, 33, 35, 45, 52 y 58 y causan el 20% de este tipo de cáncer. Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN entre el 2012-2014, las cepas más frecuentes fueron 16 (23,8%) y 6 (11,9%).

Un estudio de analítico realizado a 198 mujeres con cáncer de cérvix en dos nosocomios de Lima encontró que los tipos más prevalentes de VPH fueron 16, 18, 31, 52, y 35. (4,5)

Entre los tratamientos para las lesiones de alto grado están el cono frio, cono LEEP (escisión electroquirurgica con asa) o LLETZ (escisión con asa de la zona de transformación), crioterapia o de en caso amerite hysterectomía.(18,19) Después de aquellos tratamientos se espera que no regresione la lesión tratada; sin embargo, diferentes estudios han demostrado la persistencia de los NIC de alto grado, los cuales tienen mayor riesgo de progresar a cáncer de cérvix.(22,25) En nuestro país, pese a la prevalencia del cáncer de cuello uterino, son escasos los estudios que caracterizan a esta población.

A. Antecedentes

Merlos Gutiérrez A, y col. (2016) determinó la presencia de recidiva de lesión premaligna después de una conización con asa diatérmica en 1 año de seguimiento además determinar los factores de riesgo en aquellas mujeres con persistencia de NIC. De las 251 pacientes el 21 % tuvo recidiva en el 1er año de seguimiento ,el lapso de tiempo entre el procedimiento y el diagnóstico de NIC osciló entre 9 a 3 meses .La edad promedio de las mujeres con recidiva fue 33 a 39 años, la edad del primer coito estuvo entre los 15 y 21 años , la media en andría fue de 2 , la cantidad de hijos fue entre 2 a 4 , el 22.6 % consumía tabaco, el 69 % usó método anticonceptivo combinado por más de 5 años , el 18.8 % presentó márgenes positivos .Concluyeron que la persistencia de híbridos oncogénicos fue el único factor de riesgo estadísticamente significativo así mismo recomiendan un seguimiento de largo plazo en esta población.(6)

Orellana H. R, y col. (2018) realizaron un seguimiento a mujeres con conización por LIEG (NIC II y III). Previo al procedimiento de las 123 pacientes el 56 % tuvo NIC III y el 44 % NIC II, siendo los genotipos más recurrentes 16, 18 ,31, 33,39,58, 52 y 56, siendo el 16 un 75 % de presencia. El promedio de edad era de 37 años, siendo la mayoría múltipara, cerca del 30 % presentó más de un genotipo viral Después de la conización el 37% resultó genotípicamente positivo a los 6 meses de seguimiento y el 13% persistió con la lesión por VPH con lo que determinan que habrá mayor posibilidad de persistencia cuando la tipificación post cono es positiva y recomiendan realizar un seguimiento de genotipo viral hasta los 2 años post conización. (7)

Pérez Rodríguez S. (2017) en determinaron la persistencia de NIC y los factores asociados a ello, en mujeres post conización. De las 480 pacientes conizadas el 22.5 % tuvo diagnóstico de LIE de alto grado. (8)

Venegas Rodríguez G, y col. (2017) determinaron la persistencia de NIC en aquellas mujeres. La prevalencia fue mayor a los 35 años, la andría fue 2.1. Dividieron en 2 grupos, uno con márgenes positivos (75%) en quienes se presentó NIC I (21%) NIC II (34%) y NIC III (44%); y otro de márgenes negativos (25%) después del procedimiento. Encontraron 5.5% de persistencia en el grupo de márgenes positivos y 1.9 % en el grupo de márgenes negativos, por lo que concluyen que no hay diferencia significativa entre quienes presentan márgenes positivos y negativos para la persistencia de NIC. (9)

Pérez D. (2017), identificó los factores tanto clínicos e histopatológicos de pacientes sometidas a conización cervical desde el año 2014 al 2016. Se tuvo un muestreo por conveniencia de las mujeres conizadas en dicho hospital obteniendo un total de

297 casos. De las cuales como características sociodemográficas: la edad promedio fue 36 años, el 50.2% procedía de un área urbana, la mediana de paridad fue 2. Los procedimientos y diagnósticos previos al cono fueron: La biopsia colposcópica con un 82.8%, seguido del Papanicolaou 7.7% y después el legrado endocervical 4%. El 57% tuvo una lesión intraepitelial de alto grado antes de la conización y el 34.7% tuvo una lesión intraepitelial de bajo grado. Con respecto a las características del cono biopsia: el 94 % fue realizada por primera vez y el 80% del total fue con ASA diatérmica. Asimismo, en el seguimiento de las 297 pacientes, se observó que hubo persistencia en el 43 % de los seguimientos y 58% no presentó ningún tipo de lesión post conización. Asimismo, se asoció los factores histopatológicos a la persistencia o recurrencia de las lesiones intraepiteliales, encontrado resultados significativos: lesión intraepitelial de alto grado previa a la conización (OR: 3.68, $p < 0.01$), afectación de ambos márgenes, exocervical y endocervical estén afectados con lesión intraepitelial (OR: 3.31, $p < 0.009$) o la lesión se extendió a las glándulas endocervicales (OR: 2.75, $p < 0.005$). (10)

Callejas M (2016) tomó a 100 mujeres con diagnóstico de neoplasia intraepitelial de cérvix y a quienes se les realizó: conización, crioterapia o histerectomía tuvieron seguimiento posterior al tratamiento. Se encontró que la edad promedio fue 33 años, el 75% provenía del área urbana, el 43% tenía bajo nivel escolar, el 42% inició su actividad sexual antes de los 15 años, la mayoría de las mujeres refirió haber tenido de 2 a 3 parejas sexuales, el 55% refirió haber usado un método anticonceptivo de medroxiprogesterona. Con respecto al diagnóstico de biopsia: el 73% tuvieron NIC 1, el 13% NIC 2 y el 10% NIC 3. Y al realizar el seguimiento de mujeres con NIC I, el 30% del grupo se le realizó histerectomía o conización por la progresión de la

lesión de alto grado en un periodo de 1 año. Finalmente, el 13 % de mujeres presentó citología o biopsias de seguimiento alterada en un periodo de 1 año. (11)

García H. (2016), identificó mujeres quienes tenían previo una LIEAG y se les realizó un tratamiento con cono LEEP para posteriormente realizarles seguimiento semestralmente por 2 años para identificar la persistencia. Obtuvo por resultado que el 51.1% de las mujeres tenían de 30-40 años, el 76.7% procedía de área urbana, el 55.6% tuvieron 4 a 6 gestaciones, el 67.8% tuvieron solo 1 pareja sexual, el 70% inicio sus relaciones sexuales antes de los 18 años. Con relación a la conización: el 81.1% tuvo por resultado LIEAG, y de estas muestras obtenidas 41 presentaron márgenes positivos predominando el exocervical (23.3%). Finalmente hubo persistencia el 13.6% de los casos resolviéndose a los 18 meses. (12)

Doyague M. (2016). determinó los factores que favorecen la recurrencia de lesiones intraepiteliales de alto grado en mujeres con sometidas a conización con márgenes libres a quienes se les realizó seguimiento a los 6 y 12 meses post tratamiento. Como resultado la edad promedio 41-45 años (64.44%), el 23.88% tuvo paridad 2, el 53.88% provenía del are urbana, el 69.44% fue ex fumadora de tabaco, el 66.11% utilizó anticoncepción hormonal, el 93.88% tuvo por resultado LIEAG, de estos el 73.88% tuvo como resultado NIC III y el 20% NIC II. En la muestra de la biopsia no hubo lesión del exocérnix en un 78.88%, como seguimiento a los 6 meses el 95% de resultados fueron negativos y el 3.88% fue un LIEBG; al seguimiento de los 12 meses: el 39.4% obtuvo por resultado LIEBG y el 60.5% LIEAG. (13)

Pinto (2013) evaluó la persistencia de NIC en 136 mujeres con tratamiento de cono frío, de las cuales el 33% tenían entre 31 y 35 años, la edad de inicio de vida sexual fue entre los 14 y 16 años, el 55 % era múltipara, el 25 % usaba como método

anticonceptivo el oral combinado, el 89 % presentó NIC III y un 9 % NIC II. La persistencia se dio en el 11 % de las mujeres con conización y hubo un solo caso de cáncer invasivo. Del 11 % el 87 % presentó NIC y el 12 % cáncer invasivo. En el 25 % presentó lesiones en los bordes quirúrgicos. Para NIC II las lesiones aparecieron entre 1 a 5 años, NIC III entre los 2 a 5 años y para NIC I entre 8 a 20 años por lo que concluyen que el seguimiento debe realizarse no menos de los 5 años, por otro lado, el inicio temprano de relaciones sexuales, el trauma obstétrico por la paridad son factores asociados a la infección. (14)

Chinchilla A y col (2008) identificó mujeres que tuvieron compromiso de márgenes y persistencia de lesiones premalignas posterior al cono LEEP. Obtuvo por resultado que, de 164 mujeres, el 32.9% tuvo compromiso de márgenes en la toma de muestra, El 24% tuvo edades entre 26 y 31 años, además que los estudios posteriores de biopsias con margen positivo mayormente tuvieron por resultado una LIEAG. (15)

III. JUSTIFICACIÓN

La directiva sanitaria para prevención del cáncer de cuello uterino del 2019 hace mención (16) a los procedimientos de detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas, mencionando el tratamiento ablativo y escisional, siendo estos utilizados actualmente en diferentes hospitales del Perú.

Actualmente en el área de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé hay un área especializada en cáncer ginecológico, siendo el principal cáncer en las usuarias el de cuello uterino (54.5%) (17). El porcentaje de mujeres que luego de ser sometidas a un cono LEEP o cono frío tienen alguna recidiva post cono por lo que es de importancia continuar su seguimiento y sensibilizar a las pacientes para que continúen acudiendo a consulta y realizar su tamizaje de descarte durante los 2 años siguientes de manera semestral y no pierda

su continuidad.(24) Además, es de interés saber las características de las mujeres que sean propensas a tener recurrencia para observarlas con mayor ímpetu después del tratamiento, de manera que se pueda tener un control más estricto y no dejar que avance a una neoplasia intraepitelial cervical mayor por abandono de no concurrir al consultorio de gineco oncología del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, además contribuiría a la unidad de gineco oncología del mismo. Por lo que este trabajo de investigación sería de utilidad e interés para el área de gineco obstetricia.

IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

A. Objetivo general:

- Determinar las características de las mujeres con recidiva de NIC post conización atendidas en el HONADOMANI –San Bartolomé 2019.

B. Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres con recidiva de NIC post conización.
- Identificar las características reproductivas de las mujeres con recidiva de NIC post conización.
- Identificar las características ginecológicas de las mujeres con recidiva de NIC post conización.
- Identificar las características terapéuticas de las mujeres con recidiva de NIC post conización.

V. METODOLOGIA

A. Tipo y diseño

Descriptivo, Retrospectivo, transversal.

B. Población y muestra

1. Población

Conformado por las mujeres con recidiva de NIC post conización atendidas en el HONADOMANI –San Bartolomé 2019.

2. Muestra

Se utilizó la fórmula para poblaciones finitas en estudios descriptivos. Por tal motivo, el tamaño de muestra será de las mujeres con recidiva de NIC post conización atendidas en el HONADOMANI –San Bartolomé 2019 y que cumplieron todos los criterios.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- Total, de la población (N) aproximada en los meses de estudio= 240
- Nivel de confianza (1- α) =95%
- Precisión (d)=3%
- Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) =5%

Reemplazando en la formula se considerará una muestra de 197 historias clínicas.

3. Tipo de muestreo

Probabilístico de tipo aleatorio simple

C. Criterios de selección

1. Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de mujeres que acudieron al consultorio de gineco oncología en el HONADOMANI durante el 2019
- Historias clínicas de mujeres a quienes se les realizó tratamiento de conización.
- Historias clínicas de mujeres que acudieron a su control post conización durante 1 año.

2. Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de mujeres que no se les realizó conización.
- Historias clínicas de mujeres que no acudieron a su control post cono.
- Historias clínicas de mujeres con diagnóstico de cáncer in situ.

D. Definición de variable

Características de las mujeres con recidiva de NIC post conización atendidas en el HONADOMANI –San Bartolomé 2019.

Es el conjunto de cualidades sociodemográficas, reproductivas, ginecológicas y terapéuticas que permiten caracterizar a las mujeres con recidiva de NIC post conización.

E. Instrumento de medición

Se utilizará una ficha de recolección de datos elaborado por el autor.

F. Procedimientos y análisis

Primero se tramitará los permisos por la unidad de post grado para ejecución del proyecto de tesis, posterior a ello se irá a la oficina de docencia e investigación del Hospital nacional docente madre niño San Bartolomé para la aprobación del mismo, luego se pedirá permiso al servicio de archivo para la recolección de datos clínicos de las historias. Se aplicarán los criterios de inclusión y exclusión hasta alcanzar el total de la muestra. Posteriormente con todos los datos será digitado y registrado en el programa estadístico IBM SPSS versión 25. Luego para el procesamiento de la variable se estimará frecuencias absolutas y relativas en tablas invariadas.

G. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación está regido bajo los principios de la ética en investigación de salud. El principio de beneficencia ya que los resultados de este trabajo van a contribuir al área de gineco obstetricia, el principio de no maleficencia, ya que no habrá alguna repercusión en el estado de salud de las personas; principio de justicia puesto que los datos obtenidos fueron estrictamente confidenciales.

Por ello se solicitará permiso al Hospital Nacional Docente Madre Niño –San Bartolomé para el acceso a la información y el proyecto pasará por evaluación del CIEI-CIENTÍFICA.

H. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Sub indicador	Tipo	Escala de Medición	Codificación	Fuente de verificación
Características de las mujeres con recidiva de NIC post conización atendidas en el HONADOM ANI –San Bartolomé 2019	Es el conjunto de cualidades generales, cualidades del proceso biológico y cualidades clínicas que permiten caracterizar las mujeres con recidiva de NIC post conización	Características socio demográficas	Edad	Número de años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de recolección.	Cuantitativa	Razón	<25 años (1) 25 a 64 años (2) >64 años (3)	Historia clínica
			Estado civil	El estado civil es la relación conyugal de las personas físicas que establece ciertos derechos y deberes.	Cualitativa	Nominal	Soltera (1) Conviviente (2) Casada (3)	Historia clínica
			Nivel educativo	Nivel máximo de estudios alcanzados	Cualitativa	Ordinal	Sin instrucción (1) Primaria Incompleta (2)	Historia clínica

atendidas en el HONADOMANI –San Bartolomé 2019							Primaria completa (3)						
							Secundaria incompleta (4)						
	Características reproductivas /ginecológicas	Procedencia	Espacio geográfico delimitado donde se reside	Cualitativa	Nominal	Urbano (1)	Rural(2)	Historia clínica					
								Número de parejas sexuales	El número total de parejas con las que mantuvo relaciones sexuales.	Cuantitativa	Razón	1 (1)	Historia clínica
												2 (2)	
												3 A MÁS(3)	
Inicio de relaciones sexuales	Edad en años cuando tuvo la primera relación sexual	Cuantitativa	Razón	10 A 19años (1)	Historia clínica								
				20 A 25 años (2)									
				>25 años(3)									

			Número de partos	Número total de embarazos incluyendo molas ,abortos, embarazos ectópicos	Cuantitativa	Razón	Primípara (1 parto) (1) Múltipara (2 a más gestaciones) (2)	Historia clínica
		Características clínicas – terapéuticas	IMC	Relación entre el peso y talla en cm al cuadrado	Cualitativa	Ordinal	Bajo peso (1) Normal (2) Sobrepeso (3) Obesidad(4)	Historia clínica
			Hábitos nocivos	Consumo de sustancias cancerígenas	Cualitativa	Nominal	Sí (1) No (2)	Historia clínica

			Biopsia pre conización	Resultados de la biopsia antes de realizar el cono	Cualitativa	Ordinal	NIC II NIC III	Historia clínica
			Tiempo post conización	Tiempo en meses de presentación de recidiva después del tratamiento	Cuantitativa	Razón	<6 meses 6-12 meses >12 meses	Historia clínica
			Resultados citológicos post cono	Resultados de control post cono	Cualitativa	ordinal	ASCUS LIEBG LIEAG	Historia clínica
			Tipo de conización	Procedimiento terapéutico de NIC de alto riesgo	Cualitativa	Nominal	Cono frío Cono LEEP/LLETZ	Historia clínica
			Márgenes de incisión	Presencia o ausencia de patología neoplásica	Cualitativa	Nominal	Margen comprometido Margen negativo	Historia clínica

				intraepitelial cervical en la pieza operatoria				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

I. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuáles son las características de las mujeres con recidiva de NIC post conización atendidas en el HONADOMANI –San Bartolomé 2019?	Objetivo general Determinar las características de las de las mujeres con recidiva de NIC post conización atendidas en el HONADOMANI –San Bartolomé 2019	La directiva sanitaria para prevención del cáncer de cuello uterino del 2019 hace mención (7) a los procedimientos de detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas, mencionando el tratamiento ablativo y escisional, siendo estos utilizados actualmente en diferentes hospitales del Perú. Actualmente en el área de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé hay un área especializada en cáncer ginecológico, siendo el principal cáncer en las usuarias el de cuello uterino (54.5%) (6). El porcentaje de mujeres que luego de ser sometidas a un cono LEEP o cono frío tienen alguna recidiva post cono por lo que es de importancia continuar su seguimiento y sensibilizar a las pacientes para que continúen acudiendo a consulta y realizar su tamizaje de descarte durante los 2 años siguientes de manera semestral y no pierda su continuidad.	No requiere hipótesis a contrastar	Tipo de investigación: No experimental Diseño de investigación: Descriptivo, Retrospectivo, transversal Población: Conformado por las mujeres con recidiva de NIC post conización atendidas en el HONADOMANI –San Bartolomé 2019. Muestra: Se utilizó la fórmula para proporciones de poblaciones finitas en estudios descriptivos. Por lo tanto, el tamaño de muestra será 197 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.
Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres con recidiva de NIC post conización?	Objetivos específicos Identificar las características sociodemográficas de las mujeres con			

<p>¿Cuáles son las características reproductivas/ginecológicas de las mujeres con recidiva de NIC post conización?</p> <p>¿Cuáles son las características terapéuticas de las mujeres con recidiva de NIC post conización ?</p>	<p>recidiva de NIC post conización.</p> <p>Identificar las características reproductivas/ginecológicas de las mujeres con recidiva de NIC post conización.</p> <p>Identificar las características terapéuticas de las mujeres con recidiva de NIC post conización.</p>	<p>Además, es de interés saber las características de las mujeres que sean propensas a tener recurrencia para observarlas con mayor ímpetu después del tratamiento, de manera que se pueda tener un control más estricto y no dejar que avance a una neoplasia intraepitelial cervical mayor por abandono de no concurrir al consultorio de gineco oncología del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, además contribuiría a la unidad de gineco oncología del mismo. Por lo que este trabajo de investigación sería de utilidad e interés para el área de gineco obstetricia.</p>	<p>Tipo de muestreo: Probabilístico, aleatoria simple.</p> <p>Técnica: Observación de fuentes secundarias, que serán las historias clínicas.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos elaborada por el propio investigador.</p> <p>Análisis estadístico: Se empleará estadísticos descriptivos como las frecuencias y porcentajes distribuidos en tablas univariadas y bivariadas.</p> <p>Ética: Se respetará la confidencialidad de los datos recolectados y sólo serán utilizados para los fines de la investigación.</p>
---	--	---	---

VI. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Una de las limitaciones que se puede encontrar en el presente proyecto de investigación es que los datos recolectados sean llenados en la historia clínica de manera incompleta, ilegible o la historia clínica no sea encontrada en el servicio de archivo del HONADOMANI San Bartolomé.

VII. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Meses Actividades	Abril 2020				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Formulación del Proyecto	X											
Preparación de instrumento de recolección datos			X									
Aprobación de Proyecto			x									
Ampliación del Marco Teórico					X							
Prueba de instrumentos							X					
Aplicación de instrumentos					X		X				X	
Recolección de datos					X		X				X	
Sistematización de información							X				X	
Análisis e interpretación							X				X	
Redacción del borrador			X		X		X				X	
Revisión y crítica			X		X		X				X	
Elaboración de resultados y conclusiones											X	
Redacción final											X	
Presentación											x	
Sustentación											x	
Publicación.											x	

VIII. PRESUPUESTO

I. PRESUPUESTO: BIENES Y SERVICIOS	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD S/.	COSTO TOTAL S/.
1. Papel Bond	01 millar	35.00	35.00
2. Lapiceros	05 docenas	0.50	30.00
3. USB	01 unidad	60.00	60.00
4. Fotocopias	800	0.10	80.00
5. Cd	03 unidades	1.00	3.00
6. Folders con faster	10 unidades	0.70	70.00
7. Correctores / Resaltadores	03 unidades	2.00	6.00
8. Tinta de Impresora	02 unidades	50.00	100.00
9. Internet / Hora	50 horas	1.00	50.00
10. Anillados	01 unidad	40.00	40.00
	Sub Total	<u>190.30</u>	<u>474.00</u>
II. RECURSOS HUMANOS			
1. Asesoría Metodológica	10 sesiones	200.00	2000.00
2. Asesoría Estadística	05 sesiones	200.00	1000.00
	Sub Total	<u>400.00</u>	<u>3000.00</u>
III. MOVILIDAD			
1. Transporte		400.00	400.00
	Sub Total	<u>400.00</u>	<u>400.00</u>
	TOTAL		3874.00

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baca D. Recidiva de lesión intraepitelial de cérvix posterior a conización en pacientes en edad fértil en el Hospital de Huaral en el periodo 2015 – 2018. [Título de especialista en gineco-obstetricia]. Universidad Cayetano Heredia; 2019.
2. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Aldea M, Serrano B, Valencia S, Brotons M, Mena M, Cosano R, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S, Castellsagué X. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Peru. Summary Report 2016-02- 26. Data Accessed September 2016.
3. Rojas L, García L, Bautista M .Recidivas de lesiones pre-malignas de cérvix en pacientes tratadas con cono leep. Rev Per Ginecol Obstet. 2010;56(1)
4. Calderón DF. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. Cambios rev. méd. 2019;18(1):76-84.
5. GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO (RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 1013-2016/MINSA).
6. Merlos Gutiérrez A, Vargas Espinosa J, González González G, Martínez García M, Sereno Coló J. Recidiva de lesión intraepitelial cervical en pacientes post resección de cono con asa diatérmica. Ginecología y Obstetricia México. 2016;84(2):95-104.
7. Orellana H. R, Montero de Celis J, Olguín C. F, Sánchez Z. F, Muñoz A. J, Ramírez A. A et al. Tipificación viral en el seguimiento de conización: Rol

- pronóstico de la persistencia del HPV post cono con asa. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018;83(2):130-138.
8. Venegas Rodríguez G, Cardoza-Jiménez K, Álvarez M, Santos C, Mariátegui J, Velarde C et al. Recurrencia/persistencia de neoplasia intraepitelial cervical posterior a cono LEEP en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Horizonte Médico (Lima). 2017;17(1):6-10.
 9. Pérez Rodríguez S. Persistencia del VPH-AR tras tratamiento escisional cervical (conización) y/o tratamiento ablativo cervical y su relación con los distintos cofactores [Título de Doctor en Medicina y Cirugía]. Universidad de Málaga; 2017.
 10. Pérez D. Factores clínicos e histopatológicos asociados a neoplasias intraepiteliales persistentes y recurrentes del cérvix, en pacientes que se les realiza conización cervical en el HEONDRA, en el periodo comprendido entre septiembre 2014 a septiembre 2016. [Tesis para optar el grado de especialista en anatomía patológica]. Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua;2017.
 11. Callejas M. Evolución y seguimiento post tratamiento de mujeres con enfermedades premalignas del cérvix enero 2012 a marzo 2016. Hospital Alemán. [Tesis para optar el grado de especialista en gineco-obstetricia]. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2016.
 12. García H. 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 periodo enero 2013 a diciembre 2016. [Tesis para optar el grado de especialista en gineco-obstetricia]. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2016.

13. Doyague M. Factores de recurrencia de las lesiones de alto grado de cuello uterino tras extirpación con márgenes libres [Tesis doctoral]. España. Universidad de Salamanca, 2016.
14. Pinto de Montero Matilde. Persistencia o recidivas de NIC en pacientes conizadas. Rev. Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2013 Jun [citado 2020 Mar 08]; 73(2): 99-107. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000200004&lng=es.
15. Chinchilla A y col. Persistencia de lesión cervical premaligna posterior a conización por LEEP en el hospital San Juan de Dios en el año 2005. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología vol. 13 núm. 12, abril-junio 2008. Disponible en: <http://www.revcog.org/index.php/revcog/article/view/518>.
16. MINSA. Directiva sanitaria N°085- MINSA/2019/DGIESP “Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ”. Perú 2019.
17. Boletín epidemiológico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Edición N°5 2019.
18. Hurtado-Roca Yamilée, Becerra-Chauca Naysha, Malca Magaly. Eficacia y seguridad de crioterapia, cono frío o termo-coagulación en comparación con LEEP como terapia para la neoplasia intraepitelial cervical: Revisión sistemática. Rev. Saúde Pública ; 54: 27.

19. Marañón Cardonne Tatiana, Mastrapa Cantillo Kenia, Flores Barroso Yanet, Vaillant Lora Lillian, Landazuri Llago Sanlia. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. 2017 Mar
20. Ramos Triviño R .Factores predictores de enfermedad residual en pacientes con lesión escamosa intraepitelial de alto grado tratadas mediante conización con asa de diatermia.Tesis doctoral para obtener grado de doctor en cirugía general.Universidad de Alcalá .2014
21. Dávila Gómez Heenry Luis, García Valdés Abel, Álvarez Castillo Félix. Cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol . 2010 Dic; 36(4): 603-612.
22. Silva-Muñoz María Antonieta. Efectos de la enfermedad y tratamiento en la calidad de vida sexual de la mujer con cáncer cérvico uterino. Rev. chil. obstet. ginecol. 2020 Feb; 85(1): 74-98.
23. Arévalo B. Arturo Raúl, Arévalo Salazar Dory E., Villarroel Subieta Carlos J.. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Rev. Méd. La Paz . 2017 ; 23(2): 45-56.
24. Díaz M. Correlación cito-histológica de lesiones premalignas del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital San Bartolomé.Tesis postgrado para obtener título de gineco obstetra . Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2014.
25. Aguilar Pedro, Valdivia Henry. Características clínico patológicas del cáncer de cérvix uterino recurrente después de cirugía radical primaria. Rev Med Hered . 2012 Mar ; 23(1): 30-35.

