



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Factores para recurrencia de neoplasia intraepitelial cervical posterior a cono frío en pacientes atendidas en la Unidad Preventiva de Cáncer del Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2023-2025

Factors for recurrence of cervical intraepithelial neoplasia recurrence after cold cone in patients treated at the cancer prevention unit of San Juan Bautista Hospital of Huaral, 2023-2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTOR

CANDY EMELY HAIME BONILLA

ASESOR

ROSA ETELVINA DEL SOCORRO LLERENA CASTAÑEDA

LIMA – PERÚ
2025

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	HAIME BONILLA, CANDY EMELY

Pertencientes al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**, autor del proyecto de investigación titulado: **Factores para recurrencia de neoplasia intraepitelial cervical posterior a cono frío en pacientes atendidas en la Unidad Preventiva de Cáncer del Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2023-2025.**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

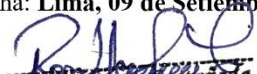
En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	LLERENA CASTAÑEDA ROSA EETELVINA DEL SOCORRO	MEDICINA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **15%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3326873350**; fecha de entrega: **01-09-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 09 de Setiembre del 2025**



Rosa Llerena Castañeda
GINECO - OBSTETRA
CMP: 32727 RNE: 16142

Firma del asesor
N° DNI: 07263811
ORCID: 0000-0001-7900-997x

Firma del Co-asesor
N° DNI:
ORCID:

2. RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello uterino (CaCu) es la neoplasia más recurrente mundialmente. A pesar de los tratamientos disponibles para soslayar la progresión de la enfermedad, la recurrencia sigue siendo alta. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a recurrencia de neoplasia intraepitelial cervical posterior (NICP) a cono frío en pacientes de la Unidad Preventiva de Cáncer (UPC) del Hospital San Juan Bautista de Huaral (HSJBH), 2023-2025. **Material y Métodos:** Estudio observacional, analítico, de casos y controles. Se conformará la población por todos los pacientes diagnosticados con NIC, sometidas a conización cervical en la UPC del HSJBH, durante enero de 2023 a mayo 2025 que cuente con un seguimiento de hasta 12 meses postratamiento. La muestra será de 196 pacientes, distribuidos en 98 casos y 98 controles. Estadísticamente, se utilizará la prueba de Chi-cuadrado o prueba de Fisher, los odds ratios (OR) crudos con sus intervalos al 95%, regresión logística binaria, odds ratios ajustados (ORa), curvas de Kaplan-Meier, regresión de Cox para estimar los Hazard ratios (HR) ajustados.

Palabras clave: factores de riesgo, lesiones intraepiteliales escamosas, recurrencia (DeCS)

3. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CaCu) se posiciona como la cuarta neoplasia más común mundialmente. En el 2022, se registraron aproximadamente 660 000 y 350 000 nuevos casos y fallecimientos, respectivamente. Además, durante ese mismo año el 94% de estos últimos sucedieron en países pobres (1). Según la Organización

Panamericana de Salud (OPS), en América durante 2022 se reportaron más de 78 000 féminas con CaCu y más de 40 000 fallecieron por esta misma causa (2).

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC), agrupa alteraciones celulares consideradas precancerosas, que tienen un rol fundamental en el origen y avance del CaCu en su forma invasiva (3). La evolución del NIC resulta difícil de predecir, ya que el examen histopatológico actual no permite distinguir con claridad cuáles lesiones desaparecerán espontáneamente y cuáles persistirán. Por esta razón, la escisión quirúrgica continúa siendo una de las estrategias terapéuticas más empleadas (4). La conización cervical, utilizada tanto para la identificación como para el tratamiento del NIC, se realiza comúnmente mediante dos técnicas: el procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP, por sus siglas en inglés) y la conización con bisturí, la cual es una técnica ampliamente utilizada, especialmente en lesiones de alto riesgo. Aunque el cono frío es un método generalmente efectivo, todavía existe entre un 5% y 25% de pacientes que desarrollan recurrencia o persistencia de la lesión después del tratamiento (5,6). La reaparición o permanencia de lesiones cervicales de alto grado (NIC 2 o 3) puede presentarse en aproximadamente un 17 % de los casos durante los dos primeros años posteriores al tratamiento inicial. Este porcentaje puede oscilar dependiendo de diferentes factores como tipo de procedimiento realizado, el compromiso de los márgenes operatorios, el grado histológico de la lesión, entre otros, sin embargo, se requiere mayor consenso y determinación de otros componentes que puedan influir en la recurrencia (7,8).

Para una mejor contextualización, se detallarán los antecedentes del estudio. Dias Bittencourt et al. (6), hallaron que de las 271 pacientes que evaluaron con NIC II y III,

el 26,9% fueron tratadas con cono frio y el 73,1% con cono LEEP. El 14% de las pacientes desarrollaron reaparición de la lesión. El único factor asociado para la recurrencia fue el compromiso del margen endocervical ($p < 0,05$), no se halló asociación en el tamaño de la lesión, edad, tipo de tratamiento e inmunomarcadores. ($p > 0,05$). Ge et al. (5), identificaron que de las 415 personas evaluadas con NIC II que fueron tratadas con cono frio o LEEP, el 21,7% presentaron recurrencia de la lesión. Los factores asociados fueron: márgenes quirúrgicos positivos (HR= 2,14 IC 95%: 1,32–3,49), antecedente de parto prematuro (HR=4,52 IC 95% 1,60–12,75) y patologías que complicaron la conización cervical (HR=3,44 IC 95% 1,95-6,46). Burak et al (9)., evaluaron a 1008 pacientes sometidas a conización fría, 50,4% de las pacientes presentó enfermedad residual. Los factores fueron: edad > 35 años (OR= 4,926 IC95%: 1,681-14,441), más de un cuadrante afectado (OR= 3,200; IC del 95% - 1,466-6,987) y la afectación glandular (OR=3,348; IC del 95% - 1,544-7,263).

A continuación, se explicarán las variables del estudio. La NIC se desarrolla a partir de cambios anormales en las células del epitelio cervical, los cuales son provocados por la permanencia de ciertos tipos que derivan en neoplasias del virus del papiloma humano (VPH). En sus primeras etapas, esta afección suele manifestarse mediante lesiones que aún no son cancerosas, pero que representan un paso previo a su desarrollo (10). En mujeres jóvenes, estos cambios celulares tienden a desaparecer por sí solos gracias a una respuesta inmune efectiva y al rápido proceso de renovación celular en esta zona en el transcurso de un año. Sin embargo, cuando se trata de NIC-2 o NIC-3, el riesgo de que la lesión evolucione hacia un cáncer invasivo es considerable, por lo que se recomienda tratamiento oportuno (11). El tratamiento de

la NIC depende del grado de la lesión, siendo el cono frío una opción frecuente. Esta técnica extrae tejido/epitelio en forma de cono del cérvix para su análisis, junto con un raspado endocervical para descartar lesiones residuales (10). Existen diferentes elementos que pueden influir en la recurrencia de la lesión tras el tratamiento post cono frío. Entre ellos se incluyen la edad de la persona diagnosticada, el tipo de procedimiento quirúrgico realizado, el compromiso glandular, el tamaño de la lesión observada por colposcopia, la presencia de inmunosupresión, el compromiso del margen endocervical, entre otros aspectos clínicos relevantes (6,12).

Este estudio es relevante porque permitirá determinar los factores asociados a la recurrencia de NIC, lo cual contribuye a mejorar el seguimiento y manejo post-procedimiento. Al desarrollarse en la Unidad Preventiva de Cáncer (UPC) del Hospital San Juan Bautista de Huaral (HSJBH), aportará evidencia científica local valiosa que permitirá fortalecer los protocolos de atención, personalizar los controles según el riesgo individual y la prevención de CaCu en la provincia. Por lo mencionado, la interrogante es: ¿Cuáles son los factores asociados a recurrencia de NIC posterior a cono frío en pacientes atendidas en la Unidad Preventiva de Cáncer del Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2023-2025?

4. OBJETIVOS

Objetivo general: Determinar los factores asociados a recurrencia de NIC en pacientes posterior a cono frío en la UPC del HSJBH, 2023-2025.

Objetivos específicos:

Determinar los factores epidemiológicos asociados a recurrencia de NIC en pacientes posterior a conización fría en la UPC del HSJBH, 2023-2025.

Determinar los factores ginecológicos asociados a recurrencia de NIC en pacientes posterior a conización fría en la UPC del HSJBH, 2023-2025.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio:

Analítico observacional, de tipo casos y controles.

b) Población:

Mujeres con diagnóstico de NIC que fueron sometidas a conización cervical en la UPC del HSJBH, durante el periodo de enero de 2023 a mayo 2025, y que cuentan con seguimiento ambulatorio registrado en la historia clínica hasta los 12 meses posteriores a la conización fría.

Criterio de selección

Criterios de inclusión:

Grupo caso: Mujeres con edades entre 18 y 55 años, diagnosticadas con neoplasia intraepitelial cervical y sometidas a conización fría, **que SÍ presentaron recurrencia de NIC dentro de los 12 meses posteriores al procedimiento**, y que cuenten con historias clínicas, ubicables, legibles y completas.

Grupo control: Mujeres de entre 18 -55 años, diagnosticadas con NIC sometidas a conización fría, **que NO presentaron recurrencia de NIC durante los 12 meses**

posteriores al procedimiento, y que cuenten con historias clínicas, ubicables, legibles y completas.

Criterios de exclusión:

Gestantes, pacientes sometidas a conización láser, con patología cervical superior de NIC.

c) Muestra

Descripción de Unidades de Análisis y de muestreo

Unidad de análisis: Cada persona con diagnóstico de NIC sometida a procedimiento de conización cervical con bisturí en la UPC del HSJBH y que cuentan con seguimiento ambulatorio registrado en la historia clínica hasta los 12 meses posteriores a la conización fría.

Unidad de muestreo: Expediente clínico individual que cumple con los criterios mencionados anteriormente.

Tamaño Muestral

Se realizó mediante el software Epi Info versión 7.2.3.1, utilizando el método Fleiss con corrección por continuidad adecuado para estudio de casos y controles. Como resultado, la muestra será de 196 participantes, distribuidos en 98 casos y 98 controles.

Tipo y técnica de muestreo: No probabilístico, por conveniencia.

Definición de Marco muestral

Se conformará por la totalidad de historias clínicas de féminas atendidas en la institución, en el período establecido, con diagnóstico de NIC y tratadas mediante cono frío cervical con bisturí.

d) Definición operacional de variables

Variable Dependiente

Recurrencia de neoplasia: Reparición de una citología positiva para neoplasia intraepitelial, post 12 meses del tratamiento (13).

Variable Independiente

Factores epidemiológicos

- Edad > 40 años: Lapso de tiempo desde el nacimiento hasta el diagnóstico.
- Tabaquismo: Persona con antecedente de consumo de tabaco en los últimos 6 meses (14).
- Paciente inmunosuprimida: Pacientes con diagnóstico de VIH, enfermedades del sistema sanguíneo o trasplante de órganos (15).

Factores ginecológicos

- 3 parejas sexuales: Cantidad de parejas sexuales que ha tenido la paciente hasta el momento del diagnóstico.
- Inicio temprano de relaciones sexuales: Paciente que ha iniciado su primera relación sexual < 15 años (16).
- Zona de transformación: Pacientes cuya unión escamo columnar no es visible por hallarse en el interior del canal cervical (17).
- VPH de alto riesgo: Pacientes cuya infección de VPH ha sido causada por los siguientes virus; 16, 18, 32, 34, 36, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68 (18).

e) Procedimientos y técnicas:

- Solicitud de aprobación del Comité de Ética de la UPCH y al HSJBH.
- La documentación será socializada con el jefe del departamento de estadística, quien realizará la búsqueda de los pacientes con el diagnóstico de NIC (**CIE 10: N87, D06**), posteriormente se gestionará con la jefatura la recolección de datos.
- Se ha creado el instrumento para fines exclusivos de la investigación, en base a la literatura científica disponible.
- El periodo de recolección se llevará a cabo en un lapso de 2 meses (agosto-septiembre del 2025).

Técnicas

Ficha de recolección de datos y documental.

1. Factores epidemiológicos: Se recopilarán los siguientes datos; edad >40 años, tabaquismo, paciente inmunosuprimida.
2. Factores ginecológicos: Se recopilarán datos; >3 parejas sexuales, comienzo precoz de actividad sexual, zona de transformación tipo 3, VPH de alto riesgo.
3. Recurrencia de NICP a cono frío: Se evaluará la recurrencia de neoplasia intraepitelial cervical (Si/No)

f) Aspectos éticos del estudio

Este estudio se iniciará tras la aprobación del Comité de Ética de la UPCH. Al ser retrospectivo, la investigadora no necesitará tener contacto directo con los participantes, pues recurrirá a las historias clínicas. Respecto de la confidencialidad, la investigadora no recopilará datos personales de las pacientes, en su lugar, asignará

un número de identificación. Al finalizar el estudio, la investigadora descartará la información recopilada.

g) Plan de análisis

Se realizará con el software SPSS v.25, en tres niveles: descriptivo, bivariado y multivariado, incluyendo técnicas de supervivencia para evaluar el tiempo hasta la recurrencia.

En el análisis descriptivo, se caracterizarán los pacientes según las variables epidemiológicas, ginecológicas y la recurrencia de NIC. Las variables categóricas serán descritas mediante frecuencias absolutas y porcentajes, y las cuantitativas utilizando medidas de tendencia central y dispersión.

Para el análisis bivariado, se utilizará la prueba de Chi-cuadrado o prueba exacta de Fisher.

Posteriormente, se aplicará un análisis multivariado mediante regresión logística binaria, con OR ajustado por probables variables confusoras según los resultados del análisis bivariado. Además, se realizará un análisis de supervivencia considerando el tiempo hasta el evento de la recurrencia. Se estimarán curvas de Kaplan-Meier y el modelo de regresión de Cox. Se establecerá un nivel de confianza del 95% y se considerarán significativos los valores estadísticos con un valor de $p < 0.05$.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino. [Online].; 2023. [citado el 11 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
2. Organización Panamericana de Salud. Cáncer cervicouterino. [Online].; 2023. [citado el 11 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>.
3. Zhao J, Liu X, Gao J, Xiao H, Jin Y, Wang Y, et al. Factors Associated with Lesion Recurrence Following Cervical Conization. *Alternative Therapies*. [Internet]. 2023. [citado el 11 de junio de 2025]; 29(6): p. 1-6. Disponible en: <https://alternative-therapies.com/oa/index.html?fid=8252>.
4. Krog L, Lycke K, Kahlert J, Jensen P, Rositch A, Hammer A. Risk of progression of cervical intraepithelial neoplasia grade 2 in human papillomavirus–vaccinated and unvaccinated women: a population-based cohort study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. [Internet]. 2024. [citado el 12 junio de 2025]; 230(4): p. 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.11.1235>.
5. Ge Y, Liu Y, Cheng Y, Liu Y. Predictors of recurrence in patients with high-grade cervical intraepithelial neoplasia after cervical conization. *Medicine (Baltimore)*. [Internet]. 2021. [citado el 11 de junio de 2025]; 100(27): p. 1-6. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026359>.
6. Dias Bittencourt D, Zanine R, Martins A, Marcondes C. Risk Factors for Persistence or Recurrence of High-Grade Cervical. *Rev Col Bras Cir*. [Internet]. 2023. [citado el 11 de junio de 2025]; 50(1): p. 1-9. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20233537-en>.
7. González J, Barquet-Muñoz S, Mejorada-Pulido E, Ugarte-Julio L, Zepeda-Fong M, Sánchez-Rodríguez A. Recurrencia de lesiones cervicales premalignas estratificadas por edad. *Gac. Méd. Méx.* [Internet]. 2025. [citado el 12 de junio de 2025]; 160(6): p. 1-8. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v160n6/2696-1288-gmm-160-6-592.pdf>.
8. Calderón D. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. *Cambios rev. méd.* [Internet]. 2019. [citado el 12 de junio de 2025]; 18(1): p. 76-84. <https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n1.2019.390>.
9. Burak G, Canan K, Guray U. The characteristics of the residual disease after cervical conization: A retrospective analysis from a tertiary gynecological cancer center. *Indian Journal of Cancer*. [Internet]. 2023. [citado el 12 de junio de 2025]; 60(3): p. 390-395. https://doi.org/10.4103/ijc.IJC_238_20.
10. Sánchez E. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Revista Médica Sinergia*. [Internet]. 2019. [citado el 12 de junio de 2025]; 4(11): p. 1-10. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i11.300>.

11. Mello V, Sundstrom R. Cervical Intraepithelial Neoplasia Treasure Island (FL): StatPearls [Internet]; 2023.
12. Pambinkavi R, Thomas A, Thomas D, Thomas V, Chandy R, Daniel S, et al. Factors Predicting Recurrence of Cervical Intraepithelial Neoplasia after Excisional Procedure-A 10-year Experience from A Tertiary Care Center. *Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology*. [Internet]. 2023. [citado el 12 de junio de 2025]; 15(4): p. 1-5. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10006-2270>.
13. Del Aguila K. Factores atribuidos a persistencia o recidiva de lesiones displásicas cervicales Hospital Sergio Enrique Bernales 2015-2017. Universidad San Martín de Porres; 2018 [citado el 12 de junio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8555/delaguila_kr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Corvalán M. Anexo 1. Glosario. *Rev. chil. enferm. respir.* 2017 [citado el 12 de junio de 2025]; 33(3): 1-2. doi: 10.4067/s0717-73482017000300252.
15. Li T, Duan R, Chen Y, Yang B, Xi M. Risk factors analysis of recurrent disease after treatment with a loop electrosurgical excision procedure for high-grade cervical intraepithelial neoplasia. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2022 [citado el 12 de junio de 2025]; 160(2): 538-547. doi: 10.1002/ijgo.14340.
16. Leal I, Molina T, Luttges C, González E, Gonzalez D. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. *Rev. chil. obstet. ginecol* [Internet]. 2018 [citado el 12 de junio de 2025]; 83(2): 1-12. doi: 10.4067/s0717-75262018000200149 .
17. Castro M, De la Fuente J, Hernández J, López J, Martínez J, Medina N, et al. Guía de Colposcopia. Estandares de calidad. Asociación española de patología cervical y colposcopia; 2018.
18. Zhu M, He Y, Baak J, Zhou X, Qu Y, Sui L, et al. Factors that influence persistence or recurrence of high-grade squamous intraepithelial lesion with positive margins after the loop electrosurgical excision procedure: a retrospective study. *BMC Cancer* [Internet]. 2015 [citado el 12 de junio de 2025]; 15(744): 1-10. doi: 10.1186/s12885-015-1748-1.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

Recursos	Materiales	Cantidad	Costo/unidad	Costo total
BIENES	Papel bond A4	1 millar	S/. 30.00	S/. 30.00
	Fólderes	4 unidades	S/. 1.00	S/. 4.00
	Lapiceros	1 caja	S/. 20.00	S/. 20.00
	Archivador	3 archivadores	S/. 10.00	S/. 30.00
	Tablero	2 unidades	S/. 8.00	S/. 16.00
	Otros bienes	-	-	S/. 150.00
SERVICIOS	Movilidad local	-	-	S/. 380.00
	Telefonía celular	-	-	S/. 120.00
	Fotocopias e Impresiones	-	-	S/. 300.00
HONORARIOS DEL PERSONAL	Recolector de datos	-	S/. 300.00	S/. 300.00
			TOTAL	S/. 1,350.00

CRONOGRAMA

N.º	ACTIVIDADES	2025						2026
		Jul	Agost	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene
1	Revisión bibliográfica	X						
2	Elaboración del proyecto	X						
3	Revisión del proyecto	X						
4	Presentación de autoridades	X						
5	Preparación del material de trabajo		X					
6	Selección de la muestra		X					
7	Recolección de datos			X	X			
8	Verificación de información					X	X	
9	Evaluación de la ejecución						X	
10	Tabulación de datos						X	
11	Codificación y preparación de datos para análisis						X	
12	Análisis e interpretación						X	
13	Redacción informe final							X
14	Impresión y presentación del informe final							X

8. ANEXOS

Anexo 1. Obtención del tamaño de la muestra

El tamaño de muestra fue calculado utilizando el programa Epi Info versión 7.2.3.1, empleando el método de Fleiss con corrección de continuidad para estudios de casos y controles. Se consideró un nivel de confianza del 95%, un poder estadístico del 80%, una razón de 1:1 entre casos y controles, una proporción de exposición al factor "edad mayor a 40 años" en los casos de 93.2% y en los controles de 79.5%.

The screenshot shows the 'StatCalc - Sample Size and Power' window in Epi Info. The title is 'Unmatched Case-Control Study (Comparison of ILL and NOT ILL)'. The input parameters are: Two-sided confidence level: 95%; Power: 80%; Ratio of controls to cases: 1; Percent of controls exposed: 79.5%; Odds ratio: 3.53422; Percent of cases with exposure: 93.2%. A table on the right compares three methods: Kelsey, Fleiss, and Fleiss w/ CC. The table shows that for both Cases and Controls, the Kelsey and Fleiss methods result in a sample size of 99, while the Fleiss w/ CC method results in a sample size of 112. The total sample size for each method is 198, 196, and 224 respectively.

	Kelsey	Fleiss	Fleiss w/ CC
Cases	99	98	112
Controls	99	98	112
Total	198	196	224

Como resultado, se obtuvo un tamaño de muestra de 196 pacientes, distribuidos en 98 casos y 98 controles.

Anexo 2. Ficha de recolección de datos

Factores asociados a recurrencia de neoplasia intraepitelial cervical posterior a cono frio en pacientes de la Unidad Preventiva de Cáncer del Hospital San Juan

Bautista de Huaral, 2023-2025

Fecha: _____

Número de ficha: _____

1. Factores epidemiológicos		
Edad > 40 años _____ años.	Si No	() ()
Tabaquismo	Si No	() ()
Paciente inmunosuprimida	Si No	() ()
2. Factores ginecológicos		
> 3 parejas sexuales _____	Si No	() ()
Inicio temprano de relaciones sexuales _____ años	Si No	() ()
Zona de transformación tipo 3 _____	Si No	() ()
VPH de alto riesgo _____	Si No	() ()
3. Recurrencia de neoplasia intraepitelial cervical		
Si No	() () Tiempo: _____	

Anexo 3. Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Forma de registro
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del diagnóstico, registrado en la historia clínica. Así como el estudio de Del Águila, se empleará el punto de corte de 40 años (13).	Cualitativa	Nominal	0: ≤ 40 años 1: >40 años	Ficha de recolección de datos
Tabaquismo	Persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses (14). Este dato se encontrará registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Si/No	
Paciente inmunosuprimida	Pacientes con diagnóstico de VIH, enfermedades del sistema sanguíneo o trasplante de órganos (15). Este dato se encontrará registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Si/No	
> 3 parejas sexuales	Mujer con más de 3 parejas sexuales que ha tenido hasta el momento del diagnóstico. Este dato se encontrará registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Si/No	
Inicio temprano de relaciones sexuales	Paciente que ha iniciado su primera relación sexual antes de los 15 años (16). Este dato se encontrará registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Si/No	
Zona de transformación tipo 3	Pacientes cuya unión escamo columnar no es visible por hallarse en el interior del canal cervical (17).	Cualitativa	Nominal	Si/No	
VPH de alto riesgo	Pacientes cuya infección de VPH ha sido causada por los siguientes virus; 16, 18, 32, 34, 36, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68 (18).	Cualitativa	Nominal	Si/No	

<p>Recurrencia de neoplasia intraepitelial cervical</p>	<p>Aparición de una citología positiva para neoplasia intraepitelial, después de los 12 meses del tratamiento habiendo controles negativos de citología cervical cada 6 meses (13).</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Si/No</p>	
---	---	--------------------	----------------	--------------	--

Fuente: Elaboración propia