

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



**CARACTERISTICAS QUE IMPLICAN LA
DISCORDANCIA ENTRE PAPANICOLAU Y BIOPSIA
CERVICAL DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES AÑO
2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MICHAEL MARTIN OLAYA RUIZ**

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

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR

DR. WILLIAMS FAJARDO ALFARO

AGRADECIMIENTO

Primero ante nada quiero agradecer a Dios, por guiar cada paso y brindar en mi corazón fortaleza y paciencia e iluminar mi mente

Agradezco a la Universidad Privada San Juan Bautista y especialmente a los docentes de esta mi alma mater

Agradecer de igual manera al Dr. Alberto Inocente licetti y a al Dr. Wilfredo Barrios Cahuana que bajo su dirección se pudo realizar esta tesis

A mis padres Marden Chahuilco Tito y Eva Ruiz Mayhua; y a Raysa Barrios Montalvo, que con su paciencia, esfuerzo y apoyo permitieron bajo su protección lograr la realización del presente

Y mis más sinceros agradecimientos al Dr. Williams Fajardo por el apoyo brindado, y que con tenacidad supo guiarnos correctamente

DEDICATORIA

Al altísimo celestial, padres y al Hospital Nacional Sergio E. Bernalles que dio las facilidades para el desarrollo del presente.

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar los factores que implican la discordancia entre papanicolau y biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.

MÉTODO: Observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

MATERIALES Y METODOS: Muestra de 130 pacientes con Papanicolao positivo y que se le realizó biopsia cervical en el Hospital Sergio E. Bernales en el año 2017. Se utilizó muestreo no probabilístico. Empleándose una ficha de recolección de datos conformados por 11 ítems conformado por una serie de factores extrínsecos e intrínsecos relacionados con la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical. Los cuales se obtendrán por revisión sistemática de historias. Para el análisis de datos se obtuvo mediante el SPSS 23.0 y Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS: Se evaluaron 130 historias clínicas las cuales se obtuvieron un nivel de significancia estadística valedero para el Uso de método anticonceptivo con un $\chi^2 = 11,493$ $p= 0,009$ para el DIU; la presencia de flujo intermenstrual con un $\chi^2 = 6,672$ $p= 0,01$ y tipo de biopsia incisional con un $\chi^2 = 24,617$ $p= 0,$ como factores que implican la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.

CONCLUSIONES: El uso de métodos anticonceptivo específicamente DIU, la presencia de flujo intermenstrual y el tipo de biopsia incisional son factores que implican la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical.

Palabras clave: Discordancia, biopsia cervical, papanicolau

ABSTRACT

OBJETIVE: To identify the factors those imply the discordance between Papanicolao and cervical biopsy in the gynecology service of the National Hospital Sergio E. Bernales in the period 2017

DESING: descriptive, retrospective cross- sectional study

MATERIAL AND METHODS: A sample of 130 patients with positiv papanicolao was selected and cervical biopsy was performed at the Hospital Sergio E. Bernales in 2017 of cervical biopsy. Probably Probabilistic, simple random, Using a data collection form consisting of 11 items formed by a series of extrinsic and intrinsic factors related to the discordance between papanicolao and cervical biopsy. Which were obtained by systematic review of stories. For the analysis of data were obtained by SPSS 23.0 and Microsoft Excel 2010

RESULTS: A total of 130 clinical histories were evaluated, which obtained a valid statistical significance level for the use of contraceptive method with an $X^2 = 11,493$ $p = 0,009$ for the IUD; the presence of intermenstrual flow with an $X^2 = 6,672$ $p = 0,01$ and type of incisional biopsy with an $X^2 = 24,617$ $p = 0$, as factors that imply the discordance between papanicolao and cervical biopsy in the Sergio E. Bernales National Hospital year 2017 .

CONCLUSIÓN: The use of contraceptive methods specifically IUD, the presence of intermenstrual flow and the type of incisional biopsy are factors that imply the discordance between Papanicolao and cervical biopsy.

Key words: Discordance, cervical biopsy, pap smears

PRESENTACIÓN

Como se sabe el Ca. de cérvix es un problema que afecta la salud de la población y que al mismo tiempo muchos países enfrentan este reto, puesto que es una enfermedad la cual es fácilmente prevenible por su accesibilidad a las pruebas diagnósticas, refiriéndose al papanicolao, colposcopia, prueba de VPH ADN y biopsia cervical, sino también por el bajo costo de estas hacen que el estado enfatice sus esfuerzos sobre este problema⁽²³⁾ En el análisis situacional de salud del cáncer en el Perú del 2013 arrojó que el cáncer con mayor frecuencia es el de cérvix en un 14,9% ⁽²⁴⁾. La tesis tiene el objetivo determinar factores que implican la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical se obtuvieron datos mujeres con papanicolao positivo y que al mismo tiempo se hallan realizado una biopsia cérvix con un periodo durante todo año 2017, asociando con una serie de factores tanto extrínsecos como intrínsecos en relación a las mujeres. Contrastando la bibliografía con los resultados obtenidos en la presente, tras habernos hecho la pregunta: ¿Existen factores que impliquen la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical? La respuesta pueden ser varias pero queremos hacer notar que la realidad de nuestra población es distinta y puede hacer entrever algún factor que si implique la discordancia entre PAP y Biopsia.

Conformado por V capítulos siendo el primer capítulo conformado por el planteamiento de la investigación, justificación y objetivo. Capítulo II está conformado por la sección teórica que corresponde antecedentes, las variables y la definición operacional de términos. Capítulo III nos habla sobre los materiales y métodos de la tesis el cual se mencionan el área y tipo de estudio, población y la muestra. La técnica, recolección de datos, el procesar de datos y análisis. Capítulo IV se versa los resultados y la discusión y finalmente El capítulo V el cual hacemos entrever las conclusiones y recomendaciones finales.

INDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1. 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1. 2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1. 3. JUSTIFICACIÓN	2
1. 4. OBJETIVOS	3
1. 4. 1. OBJETIVO GENERAL	3
1. 4. 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
1. 5. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	5
2. 1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2. 2. BASE TEÓRICA	8
2. 2. 1. DEFINICIÓN DE CÁNCER CUELLO UTERINO	8
2. 2. 2. ETIOLOGÍA.	9
2. 2. 2. 1. EDAD	9
2. 2. 2. 2. PARIDAD	9
2. 2. 2. 3. ANTICONCEPTIVO	10
2. 2. 2. 4. MENARQUIA	10
2. 2. 2. 5. ANTECEDENTES DE ITS	10

2. 2. 2. 6. PAREJAS SEXUALES	11
2. 2. 2. 7. FLUJO INTERMENSTRUAL	11
2. 2. 3. EVOLUCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	11
2. 2. 4. TAMIZAJE	12
2. 2. 5. TOMA DE MUESTRA	12
2. 2. 6. COLPOSCOPIA	12
2. 2. 7. BIOPSIA CERVICAL	13
2. 3. HIPÓTESIS	13
2. 4. VARIABLES	14
2. 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	15
3. 1. TIPO DE ESTUDIO	15
3. 2. AREA DE ESTUDIO	15
3. 3. POBLACIÓN Y MUESTRA	15
3. 4. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	15
3. 5. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	15
3. 6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	16
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	17
4. 1. RESULTADOS	17
4. 2. DISCUSIÓN	28
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5. 1. CONCLUSIONES	34
5. 2. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	40

LISTA DE TABLAS

TABLA N °1: Distribución entre edad del paciente y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	17
TABLA N °2: Distribución entre paridad del paciente y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	18
TABLA N °3: Distribución entre tipo de uso MAC y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	19
TABLA N °4: Distribución entre menarquia y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	20
TABLA N °5: Distribución entre parejas sexuales y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	21
TABLA N °6: Distribución entre antecedentes de ITS y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	22
TABLA N °7: Distribución entre presencia de flujo y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	23
TABLA N °8: Distribución entre tipo de biopsia y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	24
TABLA N °9: Distribución entre tiempo de toma del PAP - biopsia y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	25

TABLA N °10: Distribución entre ciclo menstrual de toma de Biopsia y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017. 26

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO N °1: Distribución entre grupo edad y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	17
GRAFICO N °2: Distribución entre paridad y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	18
GRAFICO N °3: Distribución entre tipo de uso MAC y Resultado de biopsia cervical servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	19
GRAFICO N °4: Distribución entre menarquia y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	20
GRAFICO N °5: Distribución entre parejas sexuales y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	21
GRAFICO N °6: Distribución entre antecedentes de ITS y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	22
GRAFICO N °7: Distribución entre presencia de flujo y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	23
GRAFICO N °8: Distribución entre tipo de biopsia y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	24

GRAFICO N °9: Distribución entre tiempo de toma del PAP y Biopsia y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017	25
GRAFICO N °10: Distribución entre ciclo menstrual de toma de biopsia y resultado de biopsia cervical en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017.	27

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: Operacionalización de variables	41
ANEXO N°2: Matriz de consistencia	43
ANEXO N°3: Instrumento	44
ANEXO N°4: Validez de instrumento	45
ANEXO N°5: Informe de porcentaje de coincidencias	47

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1. 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Desde el primer trabajo presentado por George Papanicolaou en 1917 y su primer uso en 1920 con el flujo vaginal fue el primer paso para la identificación de displasias de células del cuello uterino así como en diferentes tejidos siendo uno de los grandes avances en screening en la medicina humana

Se sabe en la actualidad que la primera causa de mortalidad en mujeres es el cáncer cervical y el método de detección precoz en el cáncer de cervix es el Papanicolaou. En nuestro país se presentan seis mil casos nuevos de cáncer de cervix aproximadamente ocurren al año a decir en Lima, Arequipa y Trujillo muestran una incidencia de 23,4% 35,3 % y 43.2% respectivamente y los resultados si bien nos da una probabilidad que la paciente tenga procesos displasicos y estos puedan ser el inicio a tener un carcinoma cervical.

Se informan casos en nuestro medio en el cual, muchos establecimientos en la cual realizan la toma de muestra al obtener un resultado positivo y al ser realizadas las biopsias correspondientes no guardan congruencia entre los resultados realizados entre un resultado positivo en el screening y la toma de biopsia cervical la cual deja de lado el margen de error humano, y a pesar de eso aún no sabemos el porqué de esta variación tal vez factores extrínsecos o intrínsecos en relación a la mujer que determinen esta discordancia en los resultados y como afecta en el aspecto emocional en la mujer, la idiosincrasia y la poca información sobre las razones del porque una prueba de Papanicolaou saldría positivo.

Ante esto y otros problemas asociados y que conllevan a la mortalidad de la mujeres, en 2004 se fundó la escuela Latinoamericana para manejo de cáncer

de cuello uterino en asociación con el INEN y la IARC (agencia internacional para investigación de cáncer – Lyon – Francia)

En el 2009 se decidieron fortalecer las capacidades del medio local, en 2010 se decide dar entrenamiento en Colombia y para el 2012 sería dedicado al monitoreo logrando realizar actividad educativa en Guatemala, El salvador y Bolivia y más países latinoamericanos. Ante estos nos hacemos las siguientes interrogantes:

¿Existen factores que se asocian a la discordancia entre papanicolau y biopsia cervical como muestras diagnosticas en el servicio de ginecología en el año 2017?

¿Existe una alta incidencia en la discordancia entre papanicolau y biopsia cervical en el año 2017?

1. 2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existen factores que implican la discordancia entre papanicolau y biopsia cervical como muestras diagnostica en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017?

1. 3. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA: Hasta el momento hay información aunque poco claro y preciso y al mismo tiempo definitivo que justifiquen la falta de congruencia entre un resultado de Papanicolau positivo y un resultado de biopsia negativo

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA: Aun el país si bien tiene un fuerte trabajo sobre la prevención, control y tratamiento del cáncer cervix todavía se presenta tasas elevadas de cáncer de cuello uterino debido a estrategias que necesitan tal vez re direccionarse

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA: Encontrar un factor o evento interno o externo que modifique el resultado de un Papanicolau positivo y resultado de biopsia cervical negativo y crear nuevas estrategias para la prevenir y controlar el cáncer de cérvix.

JUSTIFICACIÓN ECONOMÍA SOCIAL: Actualmente la mayor incidencia de casos de Ca son en mujeres de bajo recursos y una buena prevención y screening correcto evitaría gastos innecesarios en nuestras mujeres en el Perú.

1. 4. OBJETIVOS

1. 4. 1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores que implican la discordancia entre papanicolau y biopsia cervical en el servicio de ginecología del hospital nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017.

1. 4. 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar cual es el principal característica que implica la discordancia entre papanicolau y biopsia cervical en el servicio de ginecología del hospital nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017.
- Identificar la presencia de una característica intrínseca que implica la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical en el servicio de ginecología del hospital nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017.
- Identificar presencia de una característica extrínseca en la mujer que implique la discordancia entre papanicolau y biopsia cervical en el servicio de ginecología del hospital nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017.

1. 5. PROPÓSITO

El propósito de este trabajo es tratar de identificar alguna característica que implique la discordancia entre el resultado de un papanicolau positivo y la biopsia cervical de esta manera ofrecer las base científica para el cuidado control y observación en los servicios de ginecología en aquellas pacientes que se encuentren dentro del grupo de factores y así en un futuro tener un diagnostico dentro del grupo de factores identificados y así en un futuro tener un diagnóstico más certero y preciso.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2. 1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2. 1. 1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Mogollón J. **Concordancia diagnóstica entre la citología cervicovaginal y la biopsia de cérvix en pacientes con neoplasia intraepitelial cervical en el Hospital Erasmo Meoz.** Colombia 2014 Se hizo un estudio en 433 mujeres con edades trece y ochenta y cuatro años donde el 54% fueron menores de 45 años y que la concordancia entre la biopsia y la citología cervical es baja ⁽³¹⁾.

Pinto A. **Programa de detección de cáncer de cuello uterino de Paraná: resultados de la correlación citohistológica después de cinco años.** Revista de citopatología diagnóstica. Brasil 2015, indica que en su estudio con 1600 casos seleccionados por citología y se compararon con los estudios histopatológicos con muestras hechas con biopsia escisión se compararon con los del año anterior a ese y se obtuvo un aumento en la correlación de 53.34% a 67,3% ⁽³²⁾.

Bateson DJ, Weisberg. **Ensayo para determinar el régimen más efectivos de estrógenos vaginales con la finalidad de disminuir la prevalencia de alteraciones atróficas en el cáncer de cérvix en la postmenopausia.** Australia (2011) pacientes postmenopáusicas el resultado de papanicolao podría salir alterado o insatisfactorio puesto que las mujeres en esta edad se encuentran hipo estrogénicas y por lo tanto escasa celularidad ⁽¹⁾.

Agencia Internacional para la investigación sobre el cáncer. **Estudios de prevalencia de VPH en las mujeres de la población general de 14 países.** Evidenció en un estudio de 2205 pacientes que existe un valor de protección en

aquellas personas que usan DIU en relación a presentar cáncer de cuello uterino (OR:0,55, IC:95% 0,42-0,70) $P < 0,0001$ ⁽³³⁾.

Ries LAG, Melberg D, Krapcho, **Cancer Statistics Review** .Menciona en su estudio que la edad promedio para el cáncer de cuello uterino entre 2000- 2014 es de 48 años en los USA, en la incidencia de cáncer de cérvix según la edad indica que en mujeres de entre 20 – 24 es de $1,5 \times 100000$ ⁽²⁾.

Rositch .**Correlacion entre el resultado positivo del virus del papiloma humano y resultado anormal del papanicolao según en la edad en perimenopausicas**. Estados Unidos (2013) Llego a la conclusión que conforme avanza la edad hay una diferencia marcada entre el resultado de la detección del papiloma de alto riesgo y anomalías citológicas⁽³⁾.

Lozano D, Ruiz J, Perez M, Ecobar F, Gomez I, Arias L. **Histopathological findings in cervical biopsies of patients with cytological diagnosis of squamous cell atypia of undetermined significance** 2013: Se tomó 270 estudios histológico de cuello uterino por diagnóstico de atipia de células escamosas de significado indeterminado y arrojo que el 25,1% presento lesión intraepitelial de bajo grado, 6,3% presento de alto grado y el 68,8% no mostro alteración alguna⁽⁴⁾.

Raychaudhuri y Mandal. **Factores sociodemograficos e de risco comportamental para cáncer cervical e conhecimento, atitude e prática em áreas rurais e urbanas de Bengala do norte** India (2012). Comparación de los factores de riesgo sociodemográfico y cómo se comporta el cáncer de cérvix uterino encontraron que la prevalencia del factores de riesgo para C.a. de cérvix uso de preservativos y píldoras anticonceptivas fue de 5,4% y 15,8%⁽⁵⁾.

Alaniz A,Ortuño M, Cruz M, Alaniz T. **Low grade squamous intraepithelial lesion and its cytolpohistological correlation .Facultad de Medicina de la UNAM.** México (2013). Se tomó información histológica en 100 pacientes con LEIGB y se toma biopsia para estudio el cual arrojó que la edad aproximada es 37 y el 77% correspondía a LEIGB 20% correspondía a un proceso inflamatorio y de alto grado un 3%, teniendo una sensibilidad del 88.23% ⁽⁶⁾.

Delfino M, Morel M, OtañoR, Nakasone A, Montenegro J, céspedes M Romero S, Llorens S. **Discrepancias diagnosticas entre citología y biopsia de cuello uterino cuatro años de revisión en el Hospital J.R.Vidal.** Argentina 2003 se evaluaron las historias clínicas de 112 pacientes se obtuvo una discrepancia de 26 casos (23,2%) en conformidad con el 10 a 30% de discordancia en relación al resultado de la citología y la biopsia⁽³⁵⁾.

2. 1. 2. ANTECEDENTES NACIONALES

Albujar .**CYtological screening of cervical in the región of the Libertad** (2010) La toma de citología llevo a un 9.0% y el 36.2 %que tenían resultado positivo de alto grado la biopsia fueron confirmatorias para esta ⁽⁷⁾.

Castro E. **Edad de inicio de relaciones coitales y numero de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cancer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de apoyo Sullana II,** Trujillo (2014) Se obtuvo como resultado de tesis que el numero de compañeros sexuales es un factor de riesgo con el cancer de cuello uterino las mujeres que tuvieron mas de 3 parejas sexuales tenían 4,2 veces mas riesgo que las que tuvieron menor a esta.

Zari C. **Correlation between cytology colposcopy and histopaology in patients with cervical lesions submitted to conization. National Hospital dos de Mayo** Lima(2016) dio como resultado que presentaba poco correlación en relación a la biopsia cervical, teniendo un resultado de citología negativa en un 26,4% ⁽⁸⁾.

Lazo, Erick. Aguilar Frank. **Relationship between reproductive risk factors of women with altered cervical uterne cytology,seen in the gynecology clinic of Hospital of Tarapoto** Perú (2012) encontró que existe una relación significativa entre los factores de riesgo con la presencia papanicolao alterado, el 52% tenían carcinoma ins situ, seguido de NIC I 29%, luego NICII 14% y un 5% tenía NIC III ⁽⁹⁾.

Cabrera A. **Dsitribution of risk factors in cervical cáncer in patients of the Hosptal S.E.B, 2006-2011** indica que casi 1/3 de las mujeres presento menarquia precoz asociado con riesgo a tener cáncer de cuello uterino ⁽¹⁰⁾.

2. 2. BASE TEÓRICA

2. 2. 1. DEFINICIÓN: Definimos al cáncer como el crecimiento, autónomo y descontrolado de las células y de los tejidos y que estas se pueden diseminar por cualquier parte de nuestro organismo, definiéndolo mejor como metástasis ⁽¹¹⁾. El cáncer de cuello uterino podemos definirlo mejor manera como la proliferación y alteración de células escamosas que recubren el exocervix y células glandulares del endocervix ⁽¹²⁾, siendo predominante en la zona de transformación entre endocervix y exocervix.

Esta proliferación de células empieza a formularse de manera anormal en presencia de la infección del virus del papiloma humano ⁽¹³⁾.

2. 2. 2. ETIOLOGÍA: La etiología principal es la infección sistemática de uno o más tipos de VPH. Se sabe que existe más de 100 tipos de este virus, aunque la mayoría no guardan relación con el cáncer de cuello uterino, actualmente se sabe que los tipos 16 y 18 son los predominantemente oncogénicos y cuatro tipos que tienen alto riesgo que son el 31, 33, 45 y 58. Se sabe actualmente que la mayoría de mujeres se infectan alguna vez en su vida y que al ser portadoras del VPH su propio organismo lo resuelve en 6 meses y 2 años espontáneamente ⁽²⁵⁾ teniendo como factores de riesgo los siguientes:

- IRS a corta edad
- Embarazo adolescente
- Promiscuidad
- Multiparidad
- Obesidad
- Inmunodeprimidas
- Tabaco
- Dieta rica en alimentos grasos

2. 2. 2. 1. Edad

Las mujeres púberes y gestantes tienen un riesgo relativamente mayor de hacer la enfermedad por verse agrandada la zona de transformación, aunque se sabe que las infecciones de VPH no siempre producen cáncer porque el cuerpo humano los elimina en menos de dos años es decir el VPH es de corta duración ⁽¹⁴⁾.

2. 2. 2. 2. Paridad

Actualmente se conoce la relación entre la cantidad de hijos nacidos por parto vaginal tiene una asociación en relación con el cáncer de cuello uterino así como lo hace ver un estudio publicado en la Revista Peruana

de Ginecología la cual da entrever con el título una asociación entre el parto vaginal y parto por cesárea con el cáncer epidermoide y sus sucesores en la cual muestra un mayor riesgo de 24 veces en comparación con la otra. Se ah concluido que las mujeres que tienen mas de 2 hijos tienen un riesgo de 8 veces mayor en relación a las que no tuvieron hijos, mayor de 4 el riesgo se triplica, 7 hijos cuadruplica ⁽³⁶⁾.

2. 2. 2. 3. Anticonceptivos

Y se tiene la bibliografía necesaria para afirmar que el uso de ACO aumenta la frecuencia de casos de presentar cáncer de cérvix, a mayor consumo de ACO mayor riesgo de padecerlo ⁽²⁶⁾, en un estudio menciona que el uso de ACO por menos de 5 años no tiene riesgo de presentar cáncer de cérvix pero existía un aumento para aquellas que usaban por 5 a 10 años (OR=0,77; IC: 95% 0,46-1,29) ⁽³⁴⁾.

2. 2. 2. 4. Menarquia

Se tiene conocimiento y se sabe que la presencia de a mayor tiempo en la cual la mujer se encuentra expuesta a hormonas endógenas se relaciona con mayor riesgo a presentar distintos tipo de canceres como el cáncer de mama y el cáncer de endometrio, al mismo tiempo hay investigaciones que denotan el aumento del riesgo a tener cáncer de cuello uterino tras la toma de ACO pero aún no se tiene evidencia de que el tiempo aumentado en que la mujer este expuesta a las hormonas endógenas tenga relación con el cáncer de cérvix ⁽²⁷⁾.

2. 2. 2. 5. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

La presencia del VPH en sus subtipos hablando de 16 y 18 está demostrada su relación con el cáncer de cérvix. Se menciona que existe relación con la presencia de la chlamidia trachomatis y el cáncer de

cérvix por el riesgo aumentado de hasta 2.65 veces según un estudio en mujeres 15 -58 años en argentina para estar asociado al VPH ⁽²⁹⁾.

2. 2. 2. 6. Número de parejas sexuales

Ya se sabe en consenso que el número aumentado de parejas sexuales guarda relación con la presencia posterior de cáncer de cérvix más aun con la presencia de pruebas de VPH positivas, el riesgo se ve aumentado con el inicio de relaciones sexuales por debajo de los 20 años ⁽²⁸⁾.

2. 2. 2. 7. Flujo inter menstrual:

Por lo general son inodoras, claras con un Ph menor a 4,5 presentes en etapas del ciclo menstrual asociado con el coito, embarazo y lactancia no hay que confundir con el síndrome de flujo vaginal que es parte de una infección causado por multiplicación de microorganismos y/o una alteración del equilibrio de la microflora vaginal , el flujo intermenstrual varía según el nivel de estrógenos endógenos y va variando su consistencia según transcurre el ciclo menstrual haciéndose más espeso al final de este. No se ha encontrado evidencia sobre la relación entre flujo y cáncer de cérvix ⁽³⁰⁾.

2. 2. 3. EVOLUCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO: Una vez el VPH ingresado dentro de las células propias del cuello uterino produce alteraciones en las funciones normales de esas células y da cambios en característicos y a medida que esto cambios invaden más el espesor de epitelio por lo tanto abarca desde una lesión pre canceroso, luego moderado y posteriormente cáncer, obteniendo a partir de esto dos formas:

- Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado LEIBG (d. leve y NIC I)
- Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado LEIAG (d. moderada, grave y carcinoma in situ y las variedades NIC II y III) ⁽¹⁵⁾

2. 2. 4. TAMIZAJE:

Siendo el parte del tipo de prevención secundaria la toma de papanicolau es el método de screening usado en el Perú, la cual se realiza a través de la toma citológica del cérvix con un fijador esta se coloca en un portaobjetos para su observación en microscopio, cuando el resultado es anormal se envía a un centro de colposcopia o biopsia dirigida para poder dar un diagnóstico preciso ⁽¹⁶⁾.

2. 2. 5. TOMA DE MUESTRA

Las muestras obtenidas se extienden de forma horizontal en una lámina a través de una espátula Ayre o; se realiza el siguiente orden; se visualiza el cérvix, toma de muestra del exocervix, toma de muestra del endocervix, extendiendo sobre una laminilla, fijación de la muestra con alcohol al 96 por 5 segundos ⁽¹⁶⁾.

El papanicolao es un examen dirigido a extraer células tanto del exocervix y endocervix del cuello uterino a nivel de la zona de transformación y mediante observación microscópica aunque el resultado no es concluyente, en la cual se pueden evidenciar cambios metaplasicos y displasicos ⁽¹⁷⁾.

2. 2. 6. COLPOSCOPIA

Este procedimiento se realiza con la intención de visualizar el cuello uterino bajo aumento logrando ver las características de este, luego se aplica solución salina isotónica, ácido acético y solución yodurada de lugol teniendo como indicación cualquier prueba positiva de tamizaje: PAP, IVA(inspección visual con ácido

acético), etc ⁽¹⁹⁾. La colposcopia tiene los objetivos: mostrar las lesiones, descartar sospechas, calcular el grado de lesión y finalmente y mas importante guiar la biopsia ⁽³⁶⁾.

2. 2. 7. BIOPSIA CERVICAL: Es un procedimiento histológico el cual se utiliza eosina y hematoxilina siendo el patrón a elegir para establecer el diagnóstico definitivo de la neoplasia, al realizar el procedimiento deberá ser tomada en dirección a las cuerdas del reloj a las 12,9,3 y 6 , es posible que durante el examen se puede observar o encontrar en estadio IB , en relación al papanicolao según su estadio se debe dar el tratamiento al NIC II y III y al carcinoma insitu ya que los cuadros displasicos leves tienen tendencia a regresar ⁽²⁰⁾. Un manejo adecuado se recomienda que en casos de NIC I sea conservador y/o observación, para NIC II y NIC III métodos escisionales , aunque es difícil determinar que NIC I regresara espontáneamente o se volverá más patológico ⁽³⁶⁾.

2. 2. 7. 1. Biopsia Incisión: En este tipo de procedimiento se retira tan solo una pequeña porción de la zona de la cual se sospecha y que es suficiente para poder realizar el diagnostico.

2. 2. 7. 2. Biopsia escisión: En este tipo de biopsia se extrae todo el tumor o toda la zona discriminando o no discriminando parte del borde de tejido normal. Ya dependiendo de la razón la cual se la practique

2. 3. HIPÓTESIS:

- La presente investigación por ser u trabajo descriptivo no presenta hipótesis.

2. 4. VARIABLES:

Intrínsecos: Edad, paridad, menarquia, número de parejas sexuales, ITS, flujo inter menstrual, , día toma de biopsia durante el ciclo menstrua.

Extrínsecos: tipo de biopsia, anticonceptivos, tiempo de toma de Papanicolao y la realización de la biopsia.

2. 5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

EDAD: Tiempo que transcurre desde el momento que es concebido hasta su muerte

PARIDAD: Número de veces en la cual una mujer ha tenido partos.

ANTICONCEPTIVOS: mecanismo y/o drogas que tienen la finalidad de evitar la concepción

MENARQUIA: Edad en la cual una mujer tiene su primera menstruación

PAREJAS SEXUALES: número de veces en la cual una persona tiene relaciones sexuales.

FLUJO INTERMENSTRUAL: Secreción a través del cuello uterino alrededor del 2 a 7 días del ciclo menstrual

TIPO DE BIOPSIA: En la cual pueden ser escisional, incisional, en sacabocado, en cono, etc.

CICLO MENSTRUAL: conjunto de etapas que se dan en los sistemas reproductores femeninos caracterizados por cambios hormonales.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3. 1. TIPO DE ESTUDIO: El realizado es Observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

3. 2. AREA DE ESTUDIO: Para la realización del presente se abarco la instalación de servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio. E. Bernales año 2017 en lo cual se tratara exclusivamente los factores que implican la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical.

3. 3. POBLACIÓN Y MUESTRA Población de 605 mujeres que se realizaron biopsia cervical y que está registrado en sus historias clínicas; se obtuvo muestra de 130 pacientes con Papanicolau positivo y que se le realizó biopsia cervical en el Hospital Nacional Sergio. E. Bernales año 2017.

3. 4. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se realizó a través de la recolección de información de las historias clínicas ginecológicas seleccionando todas aquellas que tengan el diagnóstico de papanicolau positivo y que tengan resultados de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio. E. Bernales todo esto se llevó a una ficha de recolección de datos para su análisis posterior conformado por 11 ítems de acuerdo a las variables estudiadas.

3. 5. DISEÑO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

A través de la elaboración de una ficha de recolección de datos extraídos de las historias clínicas correspondientes, la cual se recopila información de los factores que implican una discordancia entre papanicolao y biopsia cervical.

3. 6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis del estudio de las características que implican la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical y se estimara del chi cuadrado por ser ambas variables cualitativas para poder obtener su grado de significancia estadística con ($p < 0,05$).

Para tener un mejor performance en el análisis de datos entre distintas factores y discordancia entre papanicolao y biopsia cervical se realizara tablas cruzadas entre los resultados de biopsia cervical y distintos factores a estudiar .Todos estos serán procesados mediante el uso del paquete estadístico SPSS 23.0

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

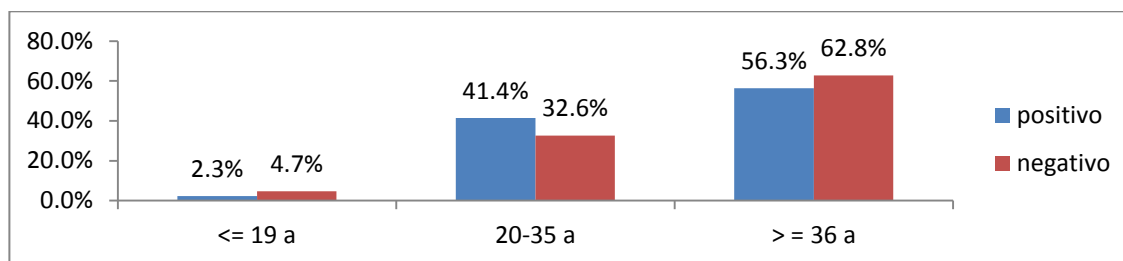
4. 1. RESULTADOS:

Tabla N°1: Distribución entre edad del paciente y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.

		estado de biopsia		Total	X ²	p<0.05
		positivo	negativo			
Edad del paciente	Menor 19 a	Recuento	2	2	1.306	0.521
		%	2.3%	4.7%		
	19 - 35 a	Recuento	36	14		
		%	41.4%	32.6%		
	Mayor 35 a	Recuento	49	27		
		%	56.3%	62.8%		
Total		Recuento	87	43	130	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

Gráfico N° 01: Distribución entre grupo edad y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

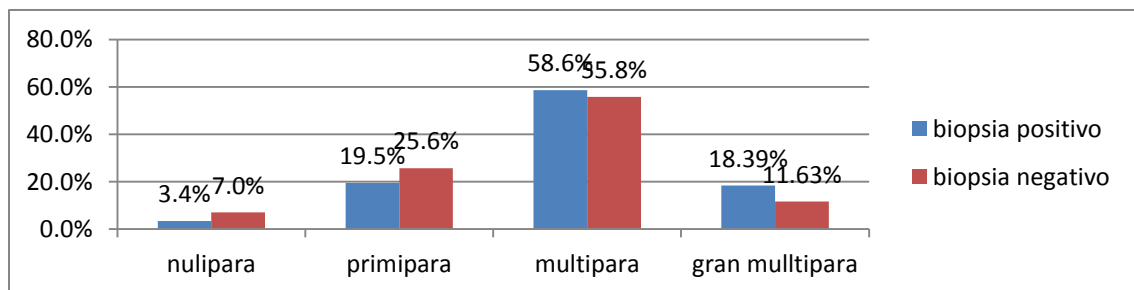
De los 130 evaluados 87 tienen biopsia positiva y 43 tienen biopsia negativa, de las 87 biopsias positivas 2 son < 19 años (2.3%), 36 (41,4%) pertenecen a edades de 20 -35 años, 49 (56.3%) corresponden a > de 35 años; de los casos negativos 2 son < 19 años (4.7%), 14 (32,6%) pertenecen a edades de 20 – 35 años, 27 (62,8%) corresponden a > de 36 años, estadísticamente no existe significancia entre la edad y resultado de biopsia $p= 0,521$

Tabla N°2: Distribución entre paridad del paciente y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.

			estado de biopsia		Total	X ²	p<0.05
			positivo	negativo			
Paridad	nulípara	Recuento	3	3	6	2,118	0.54829
		%	3.4%	7.0%	4.6%		
	primípara	Recuento	17	11	28		
		%	19.5%	25.6%	21.5%		
	múltipara	Recuento	51	24	75		
		%	58.6%	55.8%	57.7%		
	gran múltipara	Recuento	16	5	21		
		%	18.4%	11.6%	16.2%		
Total		Recuento	87	43	130		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

Gráfico N°2: Distribución entre paridad y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

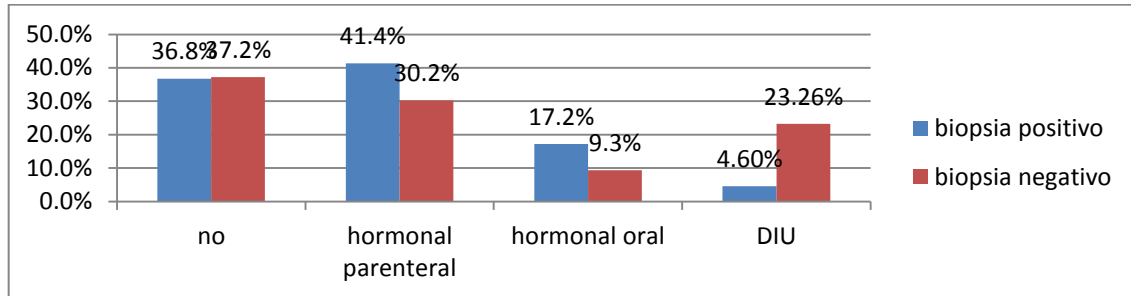
De los 130 evaluados 87 tienen biopsia positiva y 43 tienen biopsia negativa, de los 87 biopsia positiva 3 son nulíparas (3,4%), 17 son primíparas (19,5%), 51 son múltiparas (58,6%), 16 son gran múltiparas (18,4%); de los casos negativos 3 son nulíparas (7%), 11 son primíparas (25,6%), 24 son múltiparas (55,8%) y 5 son gran múltiparas (11,6%), estadísticamente no existe significancia entre paridad y resultado de la biopsia $p = 0.548$

Tabla N°3: Distribución entre tipo de uso MAC y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.

			estado de biopsia		Total	χ ²	p<0.05
			positivo	negativo			
uso de anticonceptivo	no	Recuento	32	16	48	11,493	0.009
		%	36.8%	37.2%	36.9%		
	hormonal parenteral	Recuento	36	13	49		
		%	41.4%	30.2%	37.7%		
	hormonal oral	Recuento	15	4	19		
		%	17.2%	9.3%	14.6%		
	T de cobre	Recuento	4	10	14		
		%	4.6%	23.3%	10.8%		
Total		Recuento	87	43	130		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

Gráfico N°3: Distribución entre tipo de uso MAC y resultado de biopsia cervical servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

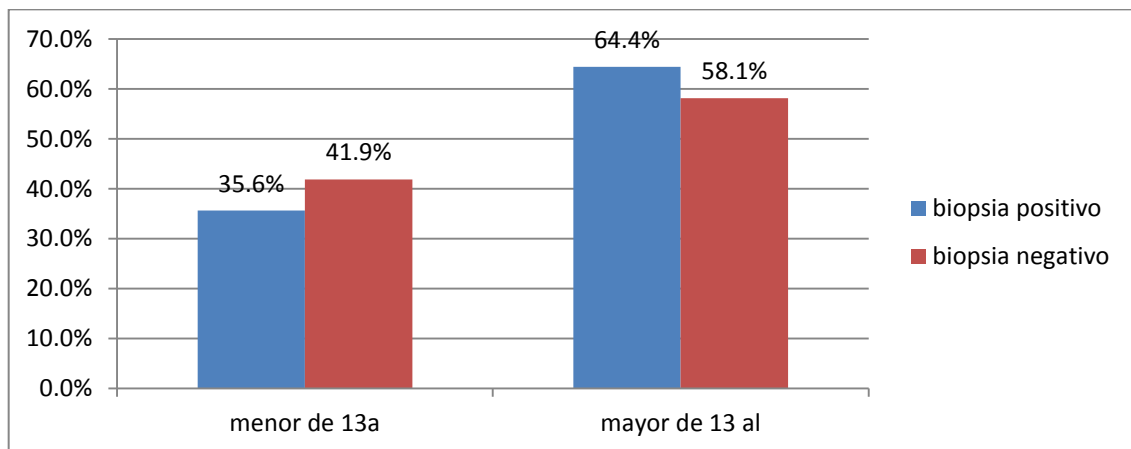
De los 130 evaluados 87 tienen biopsia positiva y 43 tienen biopsia negativa, de las 87 biopsias positivas 32 no usan anticonceptivos (36,8%), 36 usan ampolla trimestral (41,4%) 15 usan ACO (17,2%) y 4 utilizan T de cobre (4,6%); de los 43 casos negativos 16 no usan anticonceptivos (37,2%) 13 usan ampolla trimestral (30,2%) 4 usan ACO (9,3%) 10 utilizan T de cobre (23,3%). Estadísticamente existe significancia entre el uso de DIU (T de cobre) y el resultado de biopsia negativa $p=0,009$

Tabla N°4: Distribución entre menarquia y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

			estado de biopsia		Total	X ²	p<0.05
			positivo	negativo			
menarquia	menor 13 a	Recuento	31	18	49	.475	0.491
		%	35.6%	41.9%	37.7%		
	mayor o igual a 13 a	Recuento	56	25	81		
		%	64.4%	58.1%	62.3%		
Total		Recuento	87	43	130		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

Gráfico N°4: Distribución entre menarquia y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

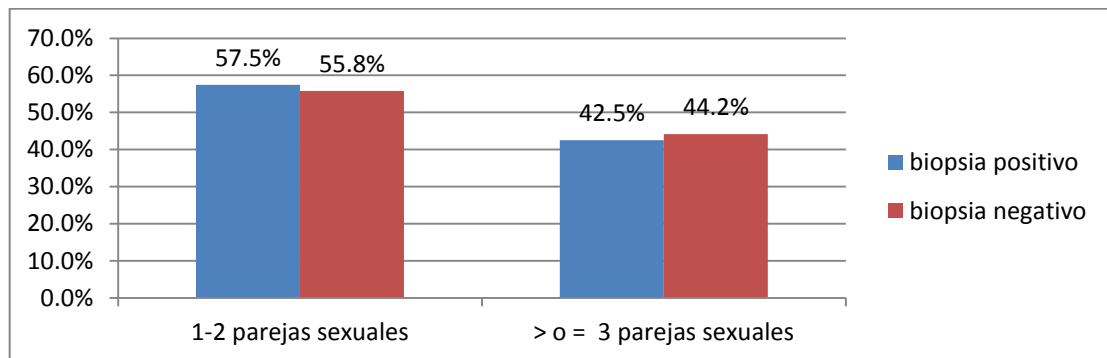
De los 130 evaluados 87 tienen biopsia positiva y 43 tienen biopsia negativa, de las 87 biopsias positivas 31 son menores de 13 años (35,6%), 56 son mayores o iguales a 13 años (64,4%) de los 43 casos negativos 18 son menores de 13 años (41,9%), 25 son mayores o iguales a 13 años (58,1%). Estadísticamente no existe significancia entre la menarquia y resultado de biopsia negativa $p = 0,491$

Tabla N°5: Distribución entre parejas sexuales y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.

			estado de biopsia		Total	χ^2	p<0.05
			positivo	negativo			
parejas sexuales	1-2 parejas sexuales	Recuento	50	24	74	,032	0.858
		%	57.5%	55.8%	56.9%		
	> o = 3 parejas sexuales	Recuento	37	19	56		
		%	42.5%	44.2%	43.1%		
Total		Recuento	87	43	130		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

Gráfico N°5: Distribución entre parejas sexuales y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

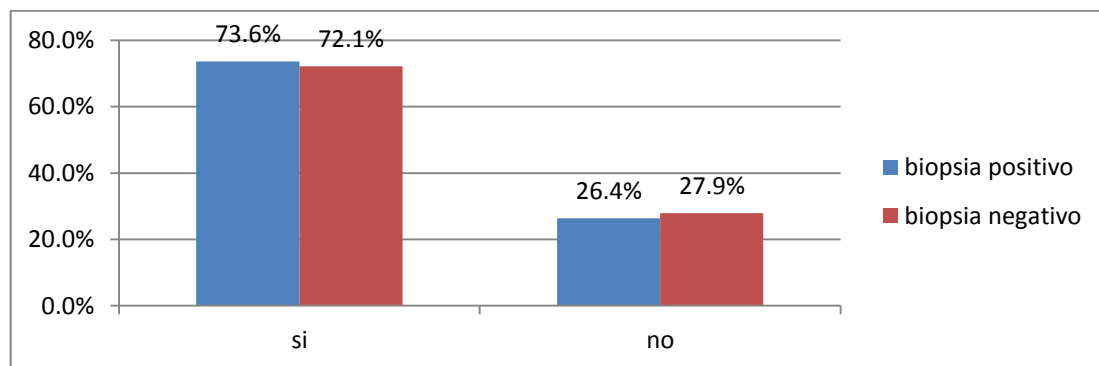
De los 130 evaluados 87 tienen biopsia positiva y 43 tienen biopsia negativa, de las 87 biopsias positivas 50 han tenido entre 1 a 2 parejas sexuales (57,5%) 37 han tenido 3 o más parejas sexuales (42,5%) 37 han tenido 3 o más parejas sexuales (42,5%) de los 43 casos negativos; 24 han tenido entre 1-2 parejas sexuales (55,8%) y 19 han tenido de 3 a más parejas sexuales (44,2%). Estadísticamente no existe significancia entre el número de parejas sexuales y resultado de biopsia negativa $p= 0,858$.

Tabla N°6: Distribución entre antecedentes de ITS y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.

			estado de biopsia		Total	χ ²	p<0.05
			positivo	negativo			
antecedentes de ITS	no	Recuento	64	31	95	,032	0,859
		%	73.6%	72.1%	73.1%		
	si	Recuento	23	12	35		
		%	26.4%	27.9%	26.9%		
Total		Recuento	87	43	130		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

Gráfico N°6: Distribución entre antecedentes de ITS y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

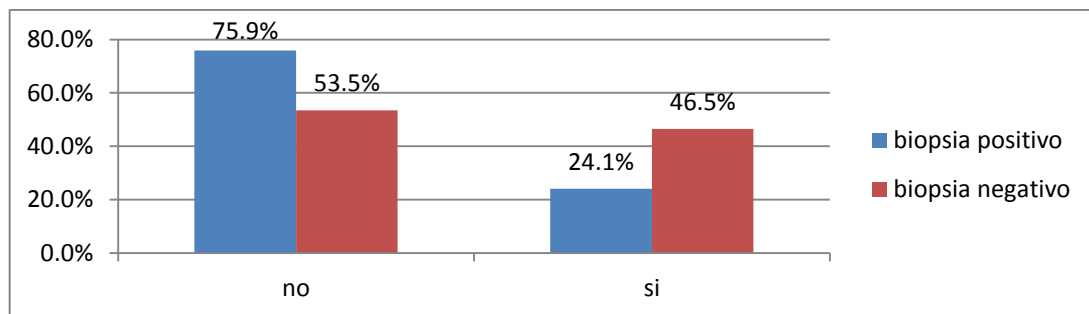
De los 130 evaluados 87 tienen biopsia positiva y 43 tienen biopsia negativa, de las 87 biopsia positiva; 64 no tienen antecedentes de ITS (73,6%), 23 si tienen antecedentes de ITS (26,4%). De los 43 casos negativos; 31 no tienen antecedentes de ITS (72,1%), 12 si tienen antecedentes de ITS (27,9%). Estadísticamente no existe significancia entre el número de parejas sexuales y resultado de biopsia negativo p= 0,859

Tabla N°7: Distribución entre presencia de flujo y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.

			estado de biopsia		Total	X ²	p<0.05
			positivo	negativo			
presencia de flujo	no	Recuento	66	23	89	6,672	0.01
		%	75.9%	53.5%	68.5%		
	si	Recuento	21	20	41		
		%	24.1%	46.5%	31.5%		
Total		Recuento	87	43	130		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

Gráfico N°7: Distribución entre presencia de flujo y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

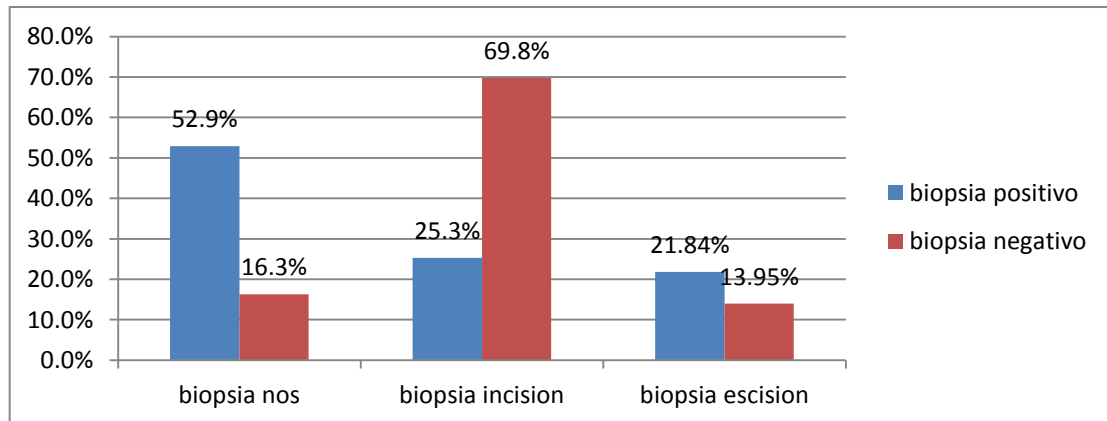
De los 130 evaluados 87 tienen biopsia positiva y 43 tienen biopsia negativa, de las 87 biopsias positivas; 66 no tienen presencia de flujo (75,9%), 21 si presentan flujo (24,1%). De los 43 casos negativos; 23 no tienen presencia de flujo (53,5%), 20 si presentan flujo (46,5%). Estadísticamente existe significancia entre el uso de T de cobre y el resultado de biopsia negativa $p=0,01$.

Tabla N°8: Distribución entre tipo de biopsia y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

			estado de biopsia		Total	χ ²	p<0.05
			positivo	negativo			
tipo de biopsia	biopsia nos	Recuento	46	7	53	24,617	0
		%	52.9%	16.3%	40.8%		
	biopsia incisión	Recuento	22	30	52		
		%	25.3%	69.8%	40.0%		
	biopsia escisión	Recuento	19	6	25		
		%	21.8%	13.9%	19.2%		
Total		Recuento	87	43	130		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

Gráfico N°8: Distribución entre tipo de biopsia y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017



Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

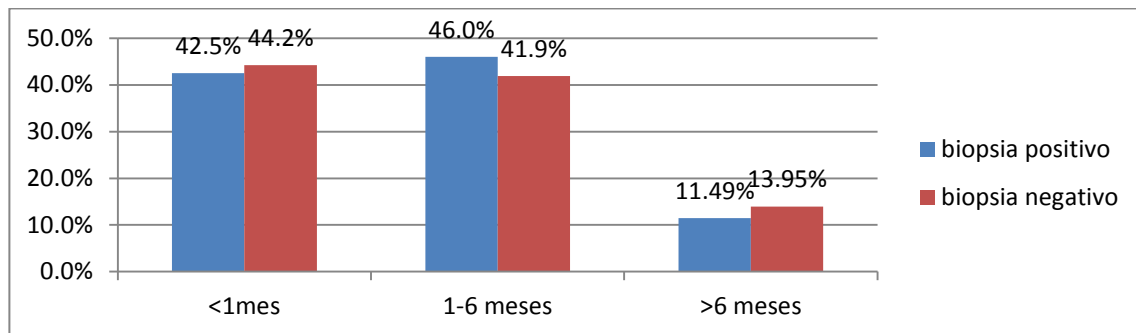
De los 130 evaluados 87 tienen biopsia positiva y 43 tienen biopsia negativa, de las 87 biopsias positivas; 46 no se especifican el tipo de biopsia (52,9%), 22 se realizaron biopsias de incisión (25,3%), 19 se realizaron biopsias de escisión (21,8%). De los 43 casos negativos: 7 no se especifican el tipo de biopsia (16,3%), 30 se realizaron biopsias de incisión (69,8%), 6 se realizaron biopsias de escisión (13,9%). Estadísticamente existe significancia entre el tipo de biopsia de incisión y el resultado de biopsia negativa $p=0$

Tabla N°9: Distribución entre tiempo de toma del PAP - biopsia y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.

			estado de biopsia		Total	X ²	p<0.05
			positivo	negativo			
tiempo entre PAP- Biopsia	menos a 1 mes	Recuento	37	19	56	,269	0.874
		%	42.5%	44.2%	43.1%		
	entre 1 y 6 meses	Recuento	40	18	58		
		%	46.0%	41.9%	44.6%		
	mayor a 6 meses	Recuento	10	6	16		
		%	11.5%	13.9%	12.3%		
Total		Recuento	87	43	130		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

Gráfico N°9: Distribución entre tiempo de toma del PAP y-biopsia y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

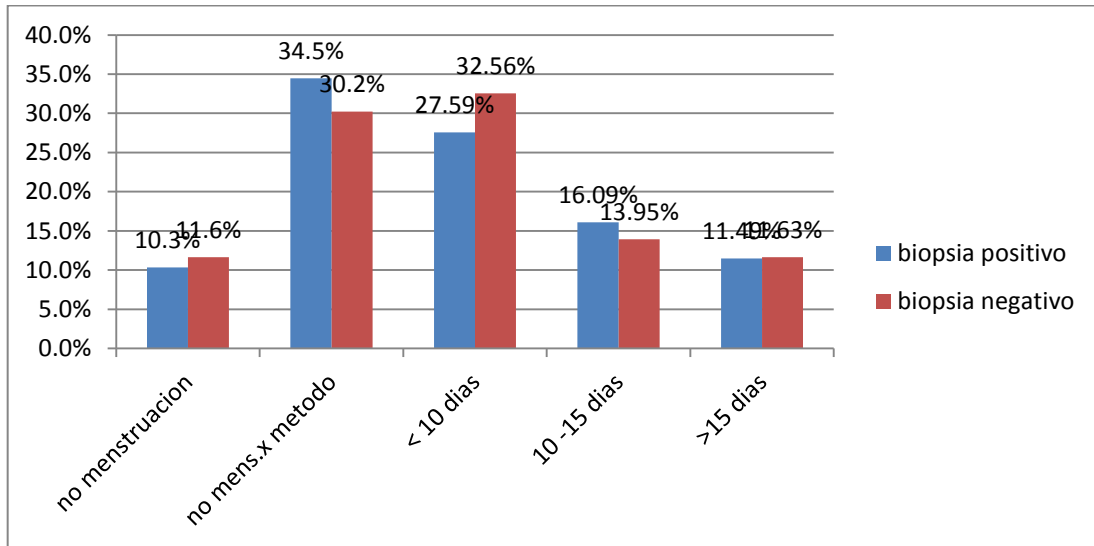
De los 130 evaluados 87 tienen biopsia positiva y 43 tienen biopsia negativa, de las 87 biopsias positivas; 37 se realizó la biopsia en tiempo < 1 mes (42,5%), 40 se realizó la biopsia entre 1- 6 meses (46%), 10 se realizó la biopsia > 6 meses (11,5%). De los 43 casos negativos: 19 se realizó la biopsia en tiempo < 1 mes (44,2%) 18 se realizó la biopsia entre 1- 6 meses (41,9%), 6 se realizó la biopsia > 6 meses. Estadísticamente no existe significancia entre tiempo de toma del PAP y-biopsia y resultado de biopsia negativa $p= 0,874$.

Tabla N°10: Distribución entre ciclo menstrual de toma de biopsia y resultado de biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.

			estado de biopsia		Total	X ²	p<0.05	
			positivo	negativo				
ciclo menstrual de toma de biopsia	no menstruacion	Recuento	9	5	14	,530	0.970	
		%	10.3%	11.6%	10.8%			
	no mens x metodo	Recuento	30	13	43			
		%	34.5%	30.2%	33.1%			
	<10 días	Recuento	24	14	38			
		%	27.6%	32.6%	29.2%			
	10 - 15 días	Recuento	14	6	20			
		%	16.1%	13.9%	15.4%			
	> 15 días	Recuento	10	5	15			
		%	11.5%	11.6%	11.5%			
	Total		Recuento	87	43			130
			%	100.0%	100.0%			100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

Gráfico N°10: Distribución entre ciclo menstrual de toma de biopsia y resultado de biopsia cervical en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017



Fuente: Ficha de recolección de datos realizada por el investigador en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017

De los 130 evaluados 87 tienen biopsia positiva y 43 tienen biopsia negativa, de las 87 biopsias positivas; 9 no presentan ciclo menstrual (10,3%), 30 no presentan menstruación por uso de MAC (34,5%), 24 se tomó la biopsia < 10 días del ciclo menstrual (27,6%) 14 se tomó la biopsia entre 10 -15 días del ciclo menstrual (16,1%), 10 se tomó la biopsia > 15 días del ciclo menstrual (11,5%). De los 43 casos negativos; 5 no presentan ciclo menstrual (10,3%), 13 no presentan menstruación por uso de MAC (30,2%), 14 se tomó la biopsia < 10 días del ciclo menstrual (32,6%), 6 se tomó la biopsia entre 10 -15 días del ciclo menstrual (13,9%), 5 se tomó la biopsia > 15 días del ciclo menstrual (11,6%). Estadísticamente no existe significancia entre ciclo menstrual de toma de biopsia y resultado de biopsia negativo $p= 0,970$.

4. 2. DISCUSIÓN

En la presente tesis trata de identificar factores que impliquen la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical como muestras diagnosticas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. De suma relevancia mencionar que el número total de la muestra fue de 113 pacientes

- Correspondiente al factor en estudio de la edad que tenga algún implicancia en la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical nos mostró que no guarda significancia estadística, aunque predomine con 27 personas que tienen resultado de biopsia negativo representando un 62,8% siendo estas mayores de 35 años es semejante al trabajo desarrollado por Mogollón J. la cual indica que las mujeres menores de 45 años predominaban en un 45% coincide en el En la cual la concordancia para biopsia y citología cervical es baja. De acuerdo a base teórica en la cual se menciona que las personas púberes tienen mas riesgo de hacer la enfermedad por alteraciones en su zona de transición no evaluamos los riesgos pero queda entendido que en nuestro trabajo es muy poco el número de pacientes que hallan tenido tanto biopsia negativo y positivo siendo 4 pacientes de un total de 113 pacientes representando solo un 3,1% del total, aparentemente no tendría ninguna influencia habrá que realizar se otra metodología para sacar conclusiones ante esto.
- La paridad ya es entendido en la literatura como un factor de riesgo necesario mas no indispensable para producir cáncer de cérvix por lo tanto alteraciones en nivel del hocico de tenca producto de laceraciones y la reepitelización pueden producir atipias celulares . En u estudio de Martinez J. indica que el riesgo aumenta si el parto ha sido en menor

edad citologías alteradas y algunos factores de riesgo para el cáncer cervico uterino en nuestra investigación presenta niveles elevados en el porcentaje de pacientes multípara tanto para biopsia positiva (que no esta en estudio) y nulípara para biopsia negativa representando un 58,6% y 7.0% correspondientemente no presento significancia estadística para asociar si tienen o no implicancia en la discordancia entre papanicolao positivo y biopsia cervical positiva.

- En relación al uso de métodos anticonceptivos y su relación que implique la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical se evalúan la presencia del uso de hormonas tanto orales y parenterales así como el uso de DIU; En un estudio de Beaton evalúa el uso de estrógenos vaginales la prueba de papanicolao saldría insatisfactorio y que el uso de anticonceptivos oral no tiene significancia estadística. Y concuerda con nuestro estudio ya que el uso de anticonceptivos orales no guarda significancia estadística teniendo valores semejantes a tener biopsia negativa tanto como positiva ni mucho menos su relación con presentar una discordancia entre biopsia y papanicolao. Caso contrario sucede con referente al uso de DIU en un estudio realizado por la Agencia internacional para la investigación del cáncer en 14 países dicta que el uso de DIU tiene un factor de protección a presentar cáncer de cuello uterino y este resultado guarda concordancia con nuestro estudio el cual el DIU presenta significancia estadística que implique una discordancia entre papanicolao y biopsia cervical con un 23,3% para biopsia negativa teniendo en cuenta que la sensibilidad para esta prueba es de un 85%, que aunque no es muy elevada nos encamina a sugerir nuevas investigaciones, Del mismo modo un estudio realizado en EEUU en los Ángeles también arrojaba que el uso de DIU, hicieron un metaanálisis con 235 reportes de los cuales 16 fueron analizados y se observó que las

mujeres con DIU tuvieron 35% menos posibilidades de tener Ca de cérvix , este resultado tal vez debiese al mecanismo de acción del DIU y su efecto sobre las zonas directas endometrio y aledañas cérvix, tal vez se requieran mas estudios en nuestro país puesto que no hay aplicada en nuestra realidad ni a nuestra población.

- En relación a la menarquia Cabrera A, indica que las mujeres con menarquia precoz 1/3 es más susceptible a hacer cáncer de cérvix y que la presencia a exposición a las hormonas endógenas aun no es determinante y aun no es definitiva. En nuestro estudio en relación a la menarquia guarda una concordancia en la cual los valores tanto para biopsia positiva es elevado con 64,4% pero no guardando relación significativa para que exista la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical
- De los factores que implican la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical se toma a la cantidad de parejas sexuales como lo cita en el trabajo realizado de Castro que el número de compañeros sexuales es un factor de riesgo para presentar cáncer de cuello uterino y esta se asocia con el contacto de cepas de vph, en nuestro estudio no guarda significancia estadística con un $p= 8,58$ para un nivel de confianza ($p=0,05\%$) , pero no coincide en la cantidad de pacientes con papanicolao a partir de 3 parejas sexuales en la vida de la mujer con un valor 42,5% en relación 57,7% en menores de 3 parejas sexuales esto puede deberse a que nuestra población muchas veces es reacia y es un tabú para algunas mujeres de nuestra sociedad, y más aun es zonas donde el nivel de pobreza y educación es bajo.

- Con referente al estudio de antecedentes de haber presentado ITS la base teórica nos dice claramente que existe relación alta con la chlamydia trachomatis y la presencia de VPH, aunque en este estudio no se consideró los resultados de los análisis de VPH ADN, no presentaban dentro de la historia clínica el tipo de infección presentadas en la mayoría de casos se evidenciaba manejo sintomático en las pacientes. También en un estudio de Rositich indica que conforme pasen los años y el antecedente de presentar VPH positivo aumenta el riesgo si analizamos esta premisa con nuestros resultados no se asemeja a los resultados obtenidos ni tampoco en significancia estadística $p= 0,859$ esto puede deberse a razones ya descritas anteriormente
- Con mención al tipo de biopsia realizado y los resultados de biopsia en nuestro estudio mostro gran significancia estadística con un nivel para $p=0$, si comparamos existe un estudio realizado en Brasil a cargo de Pinto A. en la cual se evaluó en un año a pacientes con biopsia tipo escisional y al año posterior se volvió a estudiar y se concluyo que la correlación aumentaba dando un grado de significancia para resultado de biopsia siendo positivo, para nuestro trabajo el número de casos positivo para biopsia escisional era elevado con un 21,8% y aun más para el tipo de biopsia incisional pero que no ha sido evaluado. El grado de significancia puede deberse a la técnica realizada ya que la biopsia incisional toma parte de la lesión la escisional toma todo el aérea aun faltaría determinar qué relación tiene el hecho de que la escisional usa un equipo a base de electricidad. La cual deberá hacerse nuevos estudios para determinar que técnica nos podría dar mejores resultados.

- La presencia de antecedentes de flujo vaginal según la base teórica puede producir alteraciones y muestras inadecuadas además, pero al mismo tiempo en algunos casos se encuentra asociada a enfermedades de transmisión sexual y dentro del esquema de manejo de tamizaje para realizar un papanicolao es si es que existe infección tratar y posteriormente a las 3 a 6 semanas realizar nuevamente el papanicolao en nuestro estudio encontramos un nivel estadísticamente significativo con un $p=0,01$. Se toma en cuenta puesto que el Hospital Nacional Sergio E. Bernales el manejo se realiza con tres procedimientos papanicolao, colposcopia y biopsia cervical, aunque en las consultas se realizan los 3 procedimientos en la gran mayoría de los casos independientes o no si tiene o no presencia de flujo esto puede deberse a que la población de estos consultorios es muy reacia a venir frecuentemente a sus controles, aunque si es conforme según los estudios en que la presencia de flujo no tiene relación con el cáncer de cervix con un valor en nuestro estudio con 24,1% de los que sí tienen flujo y biopsia positiva y su contraparte con 75,9% de las que no tienen flujo y presentan biopsia positiva.
- El tiempo de realización del papanicolao y realización de la biospsia no muestra significancia estadística en nuestro estudio con un valor de significancia para $p= 0,874$ al mismo tiempo no se ofrecen trabajos que evalúen esta condición debido tal vez a que existe bajo nivel de especificidad de alrededor de 50% por lo que muchos casos se decide volver a tomar otra muestra de papanicolao en asociación con la colposcopia, aunque se consideró tomar puesto que las mujeres del sector de comas collique y carabayllo asiduas al Hospital Nacional Sergio E. Bernales a pesar de tener un resultado positivo demoran en ir nuevamente a su control, observación que se puede ver en mucho de

los casos presentados teniendo un valor de 44,6% del total que acude pasando 1 mes a los 6 meses.

- Manteniendo el estudio con respecto a la toma del ciclo menstrual tampoco guardaba significancia estadística con un valor para $p= 0,970$ tampoco existen trabajos que evalúen aunque se sabe que el ciclo menstrual a pesar que existe variación hormonal en distinto días del ciclo menstrual, aunque en nuestro estudio nos ofrece que las personas que presentan cese de la menstruación por método anticonceptivo (trimestral) presento resultados de papanicolao positivo en un 34,5% de un total de 87 personas
- Existen varios trabajos que miden la correlación entre biopsia cervical, colposcopia y papanicolao al mismo tiempo asociación con diversos factores como el de Alaniz en la cual relacionando daban un valor de 88,23% de sensibilidad o el de Delfino realizado en Argentina donde evalúa discrepancia de 26% en relación al 30 % que dicta las bases teóricas, pero son pocos los estudios en la cual relacionan factores que impliquen la discordancia entre solo el papanicolao y biopsia cervical.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5. 1. CONCLUSIONES

- La principal característica que implica la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017 es el tipo de biopsia incisional.
- La característica intrínseca que implica la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017 es la presencia de flujo intermenstrual
- El uso de dispositivo intrauterino (T de cobre 380) es la característica extrínseca identificada que implique la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.

5. 2. RECOMENDACIONES:

- Se sugiere estudios de casos y controles sobre el uso de DIU (t de cobre - 380) aplicado en el Perú puesto que no existen trabajos realizados y dirigidos a ese factor y buscar confirmar si representa un factor protector para hacer cáncer de cervix puesto que en nuestro estudio tenía significancia estadística a presentar papanicolao negativo que en nuestra sociedad urbana es usada en regular dimensión este método anticonceptivo.
- Es importante evaluar el tipo de biopsia a través de un trabajo más exhaustivo sobre la biopsia incisional vs escisional a nivel de cérvix y verificar si es más conveniente según el grado de la patología.
- Instar y realizar un nuevo estudio en el Hospital Nacional Sergio Bernales sobre medidas adecuadas en la realización de la toma de papanicolao, colposcopia y biopsia cervical, de tal manera que puedan crear nuevas herramientas de trabajo
- A través de los hallazgos encontrados sugerir al departamento de ginecoobstetricia del lugar donde se estudió el correcto uso de la guía para el tamizaje de cáncer de cérvix del MINSA
- Fomentar e insistir el control en todas las mujeres en edad reproductiva a realizarse una prueba de papanicolao y aumentar el control en aquellas pacientes que presentan factores de riesgo que impliquen la discordancia entre el papanicolao y biopsia cervical

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bateson DJ, Weisberg E. An open-label randomized trial to determine the most effective regimen of vaginal estrogen to reduce the prevalence of atrophic changes reported in postmenopausal cervical. *Australia*. 2016; 16(4): 765
2. Ries LAG, Melbert D, Krapcho M, Cancer Statistics Review. National Cancer Institute; Bethesda USA. 2011; 34-36
3. Rositch .The correlation between human papillomavirus positivity and abnormal cervical cytology result differs by age among perimenopausal women Ohio – Estados Unidos. 2013 Jan; 17(1): 38-47
4. Lozano D, Ruiz J, Perez M, Ecobar F, Gomez I, Arias L. Hallazgos Histopatológicos en biopsias de cérvix de pacientes con diagnóstico citológico de atipia de células escamosas de significado indeterminado, 2013; (19): 3-4
5. Raychaudhuri y Mandal. Socio-demographic and Behavioural Risk factors for cervical Cancer and Knowledge, Attitude and practice in rural and Urban Areas of North Bengal, India 2012: 24-24
6. Alaniz A, Ortuño M, Cruz M, Alaniz T. Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado y su correlación citocolpohistológica. Facultad de Medicina de la Unam. 2013; (54): 13.
7. Albuja p registro de de cáncer de trujillo., ed. el cáncer en trujillo 1996 - 2002 incidencia y mortalidad, informe no. 4, 2006: 47.
8. Zari C. Correlación entre citología, colposcopia e histopatología en pacientes con lesiones cervicales sometidas a conización. Hospital Nacional Dos de Mayo 2014-2015 Peru-Lima. 2016: 55

9. Lazo, Erick. Aguilar Frank. Relación entre factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cervical uterina alterada, atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital II-2 Tarapoto. Tarapoto – Peru. 2012. Pag 06 - 08
10. Cabrera A. Distribución de los factores de riesgo en el cancer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011. 2016;22-23
11. Perez sánchez, obstetricia, 3. ed, santiago de chile chile; mediterráneo, 1999, p (495 – 502)
12. Pacheco romero, josé. ginecología y obstetricia, lima peru; maderas corp., 1999, p (1311 – 1322).
13. Cunnigham - mac donald, paúl y col. williams, obstetricia de williams, 22 ed, buenos aires argentina; medica panamericana, 2004, p.(1170 – 1184)
14. Arenas. Obstetricia. 2 da edición, Buenos aires argentina; 2007 p .(30 -34)
15. Revista de Gineco – Obstericia del Peru. Simposium Internacional de Ginecologia y Obtetricia: 2011 p (56 – 59)
16. Cifuentes .Medicina basada en evidencias ,afirmaciones y controversias en la atención del parto, lima peru, instituto materno perinatal, 2008, p53
17. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la Situación del Cáncer Cérvicouterino en América Latina y el Caribe. Washington, D.C. OPS 2015
18. Botero uribe. _obstetricia y ginecología. 7ma edición, bogota colombia; carbajal., 2004, p.(98 – 101)
19. Schwarcz, ricardo, obstetricia, 6 ed, buenos aires argentina; el ateneo, 2005, p (624 – 630)

20. Yasmeeen S, Rumak PS, Pettinger M, Johnson SR, Hubbell FA, Lane DS, Hendrix SL. Incidence of cervical cytological abnormalities with aging in the women's health initiative. *Obstet Gynecol* 2006; 108: 410-424.
21. López A, Lizano M. Cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano: La historia que no termina. *Cancerología*. 2006;1:31-55
22. Ministerio de salud, guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva, 2 ed, lima Perú; minsa,2004,p.290
23. Chavarro N, Arroyo G. Cancer cervico uterino. *anales de radiología mexico* 2013; 1:61-79
24. Ministerio de Salud. Análisis situacional de Salud. Dirección nacional de epidemiología 2011. Lima: Instituto Nacional de Estadística e informática; 2013.
25. Ho GY, Bierman R, Beardley. Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women- *NJM* 1998; 338:423.
26. Sociedad Americana de Cancer. Cancer de cérvix. USA: 2014; 2:15-16
27. Burkman R. Beneficios en la salud asociados con el uso de ACO. *Revista Americana de Ginecología y Obstetricia* 2014; 180 (5-7)
28. Perez M. *Ginecología Oncologica*. Ed. Ciencias Médicas Cuba. 2016
29. De Luca G. Marin H. Shelover E. Chamorro E. Infection for Chlamidia trachomatis and pvh in women with cytohistological alteration of the cervix.
30. Bowie WR. Enfermedades de transmisión sexual. Tratamiento de las drogas 2017; 1546.

31. Mogollon J. Concordancia diagnóstica entre citología cervicovaginal , la biopsia de cérvix en pacientes con neoplasia intraepitelial cervical en el Hospital Eramo Meoz. Revista colombiana de obstetricia y ginecología.2014,p 26 -27
32. Pinto A, Barroso G, Bondan F, Felde H, Martins L. Programa de detección de cáncer de cuello uterino de Paraná: resultados de la correlación citohistológica después de cinco años. Revista de citopatología diagnóstica. 2015; vol (33):279 -280.
33. Agencia Internacional para la investigación sobre el cáncer. Estudios de prevalencia de VPH en las mujeres de la población general de 14 países. 2011; 40(5): 670 -689
34. Moreno V, Bosh F, Muñoz N, Meijer C, Shah K, Walbomers J. Effect of oral contraceptives on risk of cervical in women with human papillomavirus infection: The IARC multicentric case –control stud. Lancet 2012; 359:1085-1092.
35. S, Llorens S. Discrepancias diagnósticas entre citología y biopsia de cuello uterino cuatro años de revisión en el Hospital J.R.Vidal. 2003;5 (2): 20-21
36. Palomino M. Manejo del NIC basado en la evidencia una propuesta para el departamento de Risaralda.2011; 3(54): 45-46

ANEXOS

ANEXO N° 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	escala	indicador	Fuente
DEPENDIENTE BIOPSIA CERVICAL	Cambios pre cancerosa a nivel de cuello uterino	lesion escamosa intraepiteliales	cualitativa	nominal	Alto y bajo grado	Historia clínica
INDEPENDIENTE Papanicolau	Examen para identificar riesgo de Ca. cervical	Positivo y negativo	cualitativa	nominal	Positivo y negativo	Historia clínica
Edad	Tiempo estimado de vida	0 - 90	cuantitativa	ordinal	0-15 15 -30 31 - 45 46 - 60 60 - 75 76 - 90	Historia clínica
papanicolau	examen dirigido a extraer células tanto del exocervix y endocervix del cuello uterino	Positivo - negativo	cualitativa	nominal	Asgus - Ascus	Historia clínica
Lugar de nacimiento	Lugar en donde es origen	Por departamentos	cualitativa	nominal	Por departamentos	Historia clínica
paridad	Número de hijos gestados	Nulípara Primípara Multípara Gran multipara	cualitativa	nominal	0 hijos 1 hijo > 2 hijos > de 6 hijos	Historia clínica
Anticonceptivos	Métodos de planificación familiar	Hormonales Mecánicos Barrera naturales	cualitativa	nominal	Hormonales Mecánicos Barrera naturales	Historia clínica

Tiempo	Tiempo entre resultado de papanicolaou y biopsia cervical	meses	cuantitativa	ordinal	<1mes 1-6 meses 6meses	Historia clínica
--------	-----------------------------------------------------------	-------	--------------	---------	------------------------------	------------------

ANEXO N°2: Instrumento

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CARACTERISITCAS QUE IMPLICAN LA DISCORDANCIA ENTRE PAPANICOLAU Y BIOPSIA CERVICAL
DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES AÑO 2017

A) Grupos de edad (años)

<19 años: _____ 20-35años: _____ >35años: _____

B) Numero Paridad: Nulípara: ____; Primípara: ____; Multípara (2-4): ____; Gran Multípara:

C) Uso de anticonceptivos: No:____ Hormonal parenteral: ____; Hormonal oral: ____ T
de cobre:

D) Edad de menarca: <13 años: _____ >=13 años: _____

E) Número de parejas sexuales 1-2 parejas: _____ >= 3parejas: _____

F) Antecedentes de infecciones de transmisión sexual: Si:____ ; No: ____

H) Presencia de Flujo inter menstrual: Si: ____ ; No: ____

I) Estado de biopsia cervical: Positivo:_____ Negativo:_____

J) Tipo de Biopsia: B. nos: _____ B. por incisión: _____ B. por escisión: _____

K) Tiempo entre Papanicolau y biopsia cervical:

<1 mes _____ 2- 6 meses _____ > 6 meses _____

L) Ciclo menstrual de toma de biopsia cervical:

No menstruación: _____ no menstruación por método anticonceptivo: _____

<10 días: _____ 10-15: _____ >15 días

ANEXO N°3: Validez del instrumento
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**CARACTERISTICAS IMPLICAN LA DISCORDANCIA ENTRE PAPANICOLAU Y BIOPSIA CERVICAL DEL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES AÑO 2017**

A) Grupos de edad (años)

<19 años: _____ 20-35años: _____ >35años: _____

B) Numero Paridad: Nulípara: _____; Primípara: _____; Multípara (2-4): _____; Gran Multípara: _____

C) Uso de anticonceptivos: No: _____ Hormonal parenteral: _____; Hormonal oral: _____ T de cobre: _____

D) Edad de menarca: <13 años: _____ >=13 años: _____

E) Número de parejas sexuales 1-2 parejas: _____ >= 3 parejas: _____

F) Antecedentes de infecciones de transmisión sexual: Si: _____ ; No: _____

H) Presencia de Flujo inter menstrual: Si: _____ ; No: _____

I) Estado de biopsia cervical: Positivo: _____ Negativo: _____

J) Tipo de Biopsia: B. nos: _____ B. por incisión: _____ B. por escisión: _____

K) Tiempo entre Papanicolau y biopsia cervical:

<1 mes _____ 2- 6 meses _____ > 6 meses _____

L) Ciclo menstrual de toma de biopsia cervical:

No menstruación: _____ no menstruación por método anticonceptivo: _____

<10 días: _____ 10-15: _____ >15 días _____



INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICA
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
CALLE 15 N° 1000, PUNTO VENTA, LIMA 18
TEL: 444 4444 FAX: 444 4444
E-MAIL: idre@hnb.gub.pe

ANEXO N°4: Matriz de consistencia

PROBLEMAS del problema	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Formulación del problema</p> <p>¿Qué características se asocian en la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical como muestras diagnósticas en mujeres en el Sergio E. Bernales en el periodo 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar las características que se asocian en la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical como muestras diagnósticas en mujeres en el Sergio E. Bernales en el periodo 2017.</p>		<p>Variable independiente: Factores asociados a la discordancia</p> <p>Variable dependiente Papanicolao Biopsia cervical</p>	<p>Años, lugar de nacimiento, paridad, peso, anticonceptivos (hormonales, mecánicos), régimen catamenial, inicio relaciones sexuales, antecedentes de ITS, tabaco, gestante, tiempo entre diagnóstico de pap y biopsia</p> <p>Positivo y negativo</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>No experimental, descriptivo, retrospectivo de corte transversal</p>
<p>¿Cuál es la principal característica que implique la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el principal características que implique la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.</p>		<p>Variable independiente: Factores asociados a la discordancia</p> <p>Variable dependiente Papanicolao Biopsia cervical</p>	<p>Años, lugar de nacimiento, paridad, peso, anticonceptivos (hormonales, mecánicos), régimen catamenial, inicio relaciones sexuales, antecedentes de ITS, tabaco, gestante, tiempo entre diagnóstico de pap y biopsia</p> <p>Positivo y negativo NIC I, NIC II, NIC III, carcinoma in situ</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>No experimental, descriptivo, retrospectivo de corte transversal</p>
<p>¿Cuál es la característica intrínseca en la mujer que implique la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital</p>	<p>Identificar la presencia de una característica intrínseca en la mujer que implique la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical en el servicio de</p>		<p>Variable independiente: Factores asociados a la discordancia</p> <p>Variable dependiente Papanicolao</p>	<p>Años, lugar de nacimiento, paridad, peso, anticonceptivos (hormonales, mecánicos), régimen catamenial, inicio relaciones sexuales, antecedentes de ITS, tabaco, gestante, tiempo entre diagnóstico de pap y biopsia</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>No experimental, descriptivo, retrospectivo de corte transversal</p>

Nacional Sergio E. Bernales año 2017	ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	Biopsia cervical	Positivo y negativo NIC I, NIC II, NIC III, carcinoma in situ	
¿Cuál es la característica Extrinseco en la mujer que implique la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017?	Identificar la presencia de una característica Extrinseco en la mujer que implique la discordancia entre papanicolao y biopsia cervical en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales año 2017.	Variable independiente: anticonceptivos Variable dependiente Papanicolao Biopsia cervical	Métodos físicos, hormonales, biológicos, naturales Positivo y negativo	Tipo de investigación No experimental, descriptivo retrospectivo de corte transversal

ANEXO N°5: Informe de porcentaje de coincidencias



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE: OLAYA RUIZ MICHAEL MARTIN

TIPO DE PRODUCTO CIENTIFICO:

- MONOGRAFIA ()
- REVISION BIBLIOGRAFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACION ()
- TRABAJO DE INVESTIGACION ()
- PROYECTO DE TESI ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN):

REVISION DE TESIS: FACTORES QUE IMPLICAN DISCORDANCIA ENTRE PAPANICOLAO Y BIOPSIA
CERVICAL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
AÑO 2017

COINCIDENCIA: 8 % el cual solo se pasó en una oportunidad.

CONFORMIDAD INVESTIGADOR

Nombre: Michael Olaya Ruiz,
DNI: 42538722

Huella:

CONFORMIDAD ASESOR

Nombre: Williams Fajardo
Alfaro
Tutor del taller de tesis

Dr. Williams Fajardo Alfaro
Revisor por Turnitin