



11226
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA

HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA +UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #6
CIUDAD DE SAN JOSE DEL CABO



BAJA CALIFORNIA SUR
H.G.S.Z + M.F No 6

SAN JOSE DEL CABO. B.C.S.

**FRECUENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LAS
CITOLOGÍAS VAGINALES REPORTADAS EN UNA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. BLANCA MARGARITA VALDEZ GERALDO



IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

San José del Cabo, B.C.S. 2005

m. 346120



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADEMICA

HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA +UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #6
CIUDAD DE SAN JOSE DEL CABO
BAJA CALIFORNIA SUR

**FRECUENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LAS
CITOLOGIAS VAGINALES REPORTADAS EN UNA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. BLANCA MARGARITA VALDEZ GERALDO



San José del Cabo, B.C.S. 2005

**FRECUENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LAS
CITOLOGIAS VAGINALES REPORTADAS EN UNA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR**

EN EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA + MEDICINA FAMILIAR 6
SAN JOSE DEL CABO EN BAJA CALIFORNIA SUR

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

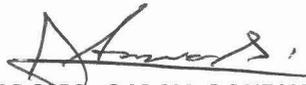
DRA. BLANCA MARGARITA VALDEZ GERALDO

AUTORIZACIONES



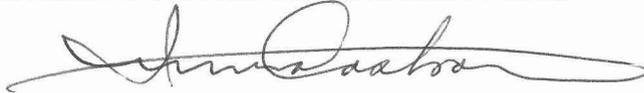
DR. RENE ROLANDO RAMOS ZAMBRANO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MEDICOS GENERALES EN EL HGSZ + MF # 6 EN SAN JOSE DEL CABO B.C.S.



DR. ADOLFO GARCIA GONZALEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEANZA Y COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E
INVESTIGACION DE LA DELEGACION EN EL ESTADO DE B.C.S.



DRA. IRMA LETICIA CASTRO FIGUEROA

MEDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS EN B.C.S.
RECERTIFICADA POR EL CONSEJO DE MEDICINA FAMILIAR Y ASESOR DE TEMA DE TESIS

DR. JUAN VALLEJO TORRES

MEDICO FAMILIAR ADSCRITO AL HGSZ + M.F. No. 6 SAN JOSE DEL CABO B.C.S.
CERTIFICADO POR EL CONSEJO DE MEDICINA FAMILIAR Y ASESOR DE TESIS

**FRECUENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LAS
CITOLOGIAS VAGINALES REPORTADAS EN UNA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. BLANCA MARGARITA VALDEZ GERALDO

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA

COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS POR PERMITIRME CULMINAR ESTA META, YA QUE CON SU AYUDA
VENCÍ LOS OBSTACULOS QUE ME FORTALECIERON

A MIS PADRES, QUE EN PAZ DESCANSEN, MIS HERMANOS, POR EL
EJEMPLO, APOYO QUE SIEMPRE ME BRINDARON EN LA CARRERA POR LA
VIDA, SIENDO UN MOTIVO DE ORGULLO PARA QUE CONTINUE
ENRIQUECIENDO MIS CONOCIMIENTOS

A MI ESPOSO, COMPANERO Y AMIGO..., Y A MIS HIJOS POR LA
TOLERANCIA, AYUDA Y COMPRESION QUE ME DIERON EN ESTOS
MOMENTOS, APOYANDOME INCONDICIONALMENTE

A MIS COMPANEROS POR BRINDARME SU AMISTAD ENTERA SIN DETALLE
LO QUE MOTIVO A FORTALECER MIS DEBILIDADES PARA NO DECAER EN
NINGUN MOMENTO SIN FLAQUEAR O ABANDONAR ESTE COMETIDO

A MIS PROFESORES Y COLABORADORES POR LA MANO QUE ME DIERON
EN LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO Y A VOS QUIEN REALMENTE LO
MERECE

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA, DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSTGRADO E INVESTIGACION -
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

1. Título
2. Índice general
3. Marco teórico (marco de referencia o antecedentes)
4. Planteamiento del problema
5. Justificación
6. Objetivos
 - General
 - Específicos
7. Hipótesis
8. Metodología
 - Tipo de estudio
 - Población, lugar y tiempo de estudio
 - Tipo de muestra y tamaño de la muestra
 - Criterios de inclusión, exclusión y eliminación
 - Información a recolectar (variables a recolectar)
 - Método o procedimiento para captar la información
 - Consideraciones éticas
9. Resultados
 - Descripción (análisis estadísticos) de los resultados
 - Tablas (cuadros) y graficas
10. Discusión (interpretación analítica) de los resultados
Encontrados
11. Conclusiones (incluye sugerencias o
recomendaciones del investigador)
12. Referencias bibliográficas
13. Anexos

**FRECUENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LAS
CITOLOGIAS VAGINALES REPORTADAS EN UNA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR**

3.- MARCO TEÓRICO

El Cáncer Cervicouterino (**CACU**) es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres jóvenes entre los 25 a 65 años de edad. Siendo que en el año de 1995 se registraron 15,749 nuevos casos, muriendo 4,392 mujeres lo que representa el (27.8%); 12 mujeres diariamente mueren en México por **CACU** (una cada dos horas). ⁷

Conseguir una reducción de la morbi-mortalidad que ocasiona este padecimiento al hacerse la detección temprana mediante la prueba de Papanicolaou, ayuda a que se diagnostiquen oportunamente las lesiones precancerosas. ^{1, 5, 6, 8.}

Las metas nacionales en México, establecidas para el año 2000, mencionaron aumentar al 70% la cobertura de detección temprana en mujeres de 25 o más años. Incremento en el diagnóstico de displasias leves (1.5%), moderadas (0.7%), severas (0.5%), cáncer in situ (0.3%) y cáncer invasor (0.2%) en el total de citologías vaginales realizadas. Tratar el 90% de los casos de displasias, e infección por Virus de Papiloma Humano (**VPH**) y **CACU** in situ. ²

La importancia epidemiológica es dar a conocer la incidencia y la tendencia, para la cual las manifestaciones primarias y la presencia del desarrollo del **VPH** en su implicación para la existencia de las lesiones precancerosas y así ayudar a tener manejos más oportunos. ³

El **VPH** es un virus **DNA** que se transmite por contacto de una piel enferma con una piel sana, de una mucosa enferma con una mucosa sana, es decir, por un simple contacto de una persona infectada con otra, independientemente del sexo y de la edad. Esto sobre todo las Infecciones por Transmisión Sexual (ITS), que están iniciándose a temprana edad. Y dadas las características del virus cuando infecta su blanco que viene siendo el centro de la célula, su núcleo, donde se encuentra el "cerebro" de la misma provoca los cambios en la biología y la vida de esta, transformándola en una célula cancerosa. ⁹

Comparar la eficacia de la citología y la colposcopia para diagnosticar las lesiones cervicales con relación al **VPH** nos acerca a determinar la sensibilidad y la especificidad en la clínica, aunque hay que reconocer los riesgos de mayor prevalencia en la población en estudio. Debido a la propagación del **CACU** es importante su diagnóstico oportuno, por ello la especificidad y sensibilidad a las pruebas representan el enfoque primordial en buscar métodos diagnósticos para las Neoplasias Intraepiteliales (**NIC**) en las campañas de detección oportuna. ¹⁰

En un estudio realizado en la Cd. de México se efectuó un tamizaje para detección de **VPH**, usando el formato oficial de registro para el programa institucional de Detección Oportuna de Cáncer

Cervicouterino (**DOC**) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), seleccionando una submuestra aleatoria de 1,069 casos, siendo entrevistadas durante la visita inicial al centro hospitalario, con el fin de obtener información acerca de los factores de riesgo de **CACU**, aceptabilidad de las pruebas de Papanicolaou (**PAP**) y relación de la presencia de **VPH**. 4

El **VPH** cuenta con un grupo de más de 100 subtipos. Se llaman papilomavirus porque algunos pueden causar verrugas o papilomas, tumores benignos de "bajo riesgo" (incluyendo **VPH-6 y VPH-11**). Los de "alto riesgo" son los que se relacionan con cáncer tanto en el hombre como en la mujer; **VPH subtipos 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68 y 69**, que causan lesiones generalmente planas o poco visibles. 5, 6,7

La infección por algunos subtipos de **VPH**, tienden a ser un factor de riesgo importante para el desarrollo de **CACU**; esto no significa que todas las mujeres con **VPH** desarrollan cáncer de cuello, pero si los resultados citológicos nos muestran que esa infección puede tardar muchos años y que debe ser valorada por una Clínica de Displasias e informar a la paciente para su manejo oportuno.14

En el sistema Bethesda (principal fuente de información para los resultados del **PAP** en los Estados Unidos), describe a las lesiones precancerosas y las divide en lesiones intraepiteliales (**SIL**) o (**NIC**) de "bajo y de alto grado". 1

El **CACU** crece lentamente. Antes de que aparezcan células cancerosas, los tejidos normales del cuello pasan por un proceso conocido como displasias, durante el cual empiezan a aparecer células anormales y con una tinción de **PAP** generalmente se encontraran estas células pre-malignas; posteriormente las células cancerosas comienzan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes. 8,1

El **CACU** es la primera causa de morbilidad y mortalidad por cáncer en los países en desarrollo. Se reportan más de 500,000 casos nuevos anuales y constituye el 7.6% del total de muertes por cáncer en la mujer a nivel mundial, por lo que se considera una prioridad en los servicios de salud. El **CACU** está precedido de una serie de alteraciones celulares en el epitelio cervical denominada **NIC**. 2,4

El **PAP** nos ayuda a investigar las células que se descaman del cuello cervical, y aquellas que cubren la superficie interna y externa, inclusive en órganos huecos y los pasajes del tracto genitourinario. 1

NIC es el término para describir las Neoplasias Intraepiteliales Cervicales

o displasias de bajo grado, nos ayudan a tomar decisiones oportunas para el manejo inmediato, especialmente en las mujeres jóvenes. 7.1

En un estudio transversal realizado en la Cd. De México (enero de 1997 a diciembre 1998), se incluyeron mujeres en etapa reproductiva, donde los aspectos socioeconómicos, demográficos, gestas, historia sexual construyeron modelos multivariados de regresión logística no condicional, con la finalidad de implementar programas de educación en la prevención del cáncer; concluyendo que existe una necesidad de ampliar la cobertura en la promoción de la salud para mujeres de alto riesgo, ya que la prueba de **PAP** ofrece oportuna y anticipadamente esta condición por los servicios de salud en la detección del **CACU**. 11, 12, 13

Actualmente se acepta que el **VPH** es el principal agente etiológico infeccioso asociado al **CACU** y **NIC**. Esta asociación es particularmente fuerte con los tipos de **VPH** que se han denominado de "Alto Riesgo" (**VPH-AR**), principalmente **VPH** 16, 18, 31, 33, 35, 52, 56 y 58. 5, 6,7. Estos tipos de **VPH-AR** se han detectado en más de 90% de los casos de cáncer invasor y entre 80 a 90% de los casos de **NIC**. 3, 13,14

Los tipos virales más comúnmente asociados a estas lesiones son el **VPH-16** (50-55%) y el **VPH-18** (15-20% así como el 12, 13 y 14. Se considera que la persistencia del **VPH-AR** conduce a la progresión de las lesiones cervicales. 7,9

La diferencia entre una alta prevalencia de infección por **VPH** (11-80%) en mujeres sanas jóvenes, la baja incidencia de **NIC** y progresión de lesiones, apoya la hipótesis de que el **VPH** puede ser una causa necesaria, pero insuficiente para explicar la presencia de **NIC** y Cáncer Invasor. 14

La presencia de **VPH** parece explicar muchos de los factores de riesgo establecidos para **NIC**, incluyendo el comportamiento sexual y el tabaquismo. 12, 13,14

En la población de mujeres mexicanas son pocos los estudios que hacen referencia a la frecuencia o a la asociación entre la infección por el **VPH** y **NIC**. 7,9

Mas sin embargo, conocer estos aspectos son detonadores importantes en la Salud Publica para promocionar la prevención en este rubro e incluir medidas generales en las mujeres jóvenes con vida productiva para el diagnostico oportuna del **CACU**.

4.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Analizando el creciente numero de mujeres que día a día se someten a tratamientos agresivos en otros niveles de atención, es importante destacar de manera oportuna la existencia del **VPH** en los Papanicolaos como factor de riesgo predisponerte de lesiones premalignas, En nuestro Municipio de Los Cabos, tuvimos un reporte de 20 casos nuevos en el año 2002 con mortandad estimada del 17.55%, y en el 2003 se reportaron 26 casos con 21.90% de mortalidad.

Llamando mi atención la tabla que presento a continuación:

REPORTE DE ESTADISTICO EN LA JURISDICCION SANITARIA No 4 DEL MUNICIPIO DE LOS CABOS, ESTADO DE B.C.S.

AÑO	VPH	NIC I	NIC II	NIC III	CACU SITU	ADENOCARCINOMA E INVASOR
2002	57	104	25	3	5	1
2003	28	63	19	6	5	2

- Fuente Sistema Epidemiológico y Estadístico de la Secretaría de Salud.

Considerando lo anterior y dado el impacto que tiene el **CACU** como principal causa de morbi- mortalidad de la mujer joven a nivel mundial, en el país y en nuestra entidad, así como su trascendencia en el ámbito económico-social aunado al incremento de la presencia de lesiones premalignas y el **VPH**, hechos todos ellos que me motivaron a revisar los grupos etéreos y la frecuencia de dichas asociaciones, para hacer un análisis estadístico de esta patología en nuestra clínica.

Año con año se incrementan los casos, ya que esta región Sur de la Baja California se caracteriza por ser motor turístico, generando población flotante casual que origina a dichas parejas a tener una sexualidad promiscua aunada a la iniciación de vida sexual a edad temprana, factores que incrementan la frecuencia de lesiones premalignas y malignas en las mujeres más jóvenes.

Por lo anterior el presente trabajo va encaminado a conocer la frecuencia existente entre las lesiones de "bajo y alto" grado, asociándolas con la presencia del **VPH** de las citologías anormales efectuadas en el Consultorio de **DOC** del Departamento de Medicina Preventiva de la Clínica de Medicina Familiar No. 6 en San José del Cabo Baja California Sur.

5.-JUSTIFICACIÓN

Considerando lo referido en el planteamiento del problema, el presente trabajo va encaminado a conocer la casuística de displasias, o sea la relación existente entre las **lesiones precancerosas de "bajo y alto grado"** y el **VPH** en las citologías anormales realizadas durante el periodo de enero del 2002 a diciembre del 2003, en el Departamento de Medicina Preventiva del HGSZ + MF No 6.

Tomando en cuenta la edad, las características geográficas y culturales, hallazgos citotécnicos, la calidad y vulnerabilidad de las muestras en Primer Nivel de Atención, desde esta perspectiva se pudieran realizar estudios colposcopicos oportunos para otorgar manejos mas eficaces en nuestras pacientes, así mismo el poder disminuir la incidencia de lesiones graves de manera precoz en nuestro medio, ya que como se planteo previamente , la población joven es la mas vulnerable por su alta promiscuidad e iniciación de actividad sexual a temprana edad así como la falta de probidad para el uso de protección por medio de condón.

Incrementándose el riesgo en nuestras mujeres jóvenes que están incorporadas a las empresas que dotan del servicios al logo Turístico como principal fuente de ingresos y motor económico del país.

El **DOC** es una herramienta útil, de bajo costo, sin metodología invasiva, adecuadamente realizada tiene un alto valor de sensibilidad y especificidad para pronosticar la existencia no solo de **CACU**, sino también de otros hallazgos patológicos de importancia ya que permite detectar las lesiones precancerosa precozmente.

Recurso con el que cuenta el Programa de **PREVENIMSS** (Programas Integrados Preventivos de Salud en el IMSS) y nosotros los médicos, el cual nos ayuda a conocer los riesgos que esta patología tiene en las mujeres que acuden al Primer Nivel de Atención, debiendo analizar no solo el episodio patogénico, sino limitar la evolución del periodo prepatogenico de la Historia Natural de la Enfermedad.

Lo anterior exige al Médico Familiar que se involucre cada día más en educar y sensibilizar a las pacientes, así como conocer y otorgar manejos oportunos.

Así mismo en esta clínica como en el resto del país, tendrían que verificarse la calidad que reporta cada uno de estos exámenes, lo que ayudaría a elevar su veracidad para eficientizar aun más dicha prueba, replanteando futuros estudios en nuestro u otro nivel de atención.

6.-OBJETIVOS

-Objetivo general:

- Determinar la frecuencia del VPH, evaluando los resultados y hallazgos citológicos de las pacientes que acuden al Programa Oportuno de Detección de Cáncer en la población adscrita al HGSZ + MF No 6 Municipio de Los Cabos.

-Objetivo específico:

- Referir la frecuencia y el porcentaje del VPH por grupos de edad.
- Correlacionar la asociación del VPH con las lesiones displásicas
- Analizar estadísticamente la significancia de las diferentes grados de Neoplasias Intraepiteliaesl Cervicales (NIC II-II-III).

7.-HIPÓTESIS

Por ser un estudio, observacional descriptivo no se plantea hipótesis de trabajo

8.-METODOLOGÍA

-Material y Método:

Se realizó el estudio observacional descriptivo, trasversal, retrospectivo en el Servicio de Medicina Preventiva de la Unidad de Medicina Familiar No. 6 en la población de San José del Cabo, Baja California Sur, que cuenta con **32,534** derechohabientes y (**mujeres en edad fértil**)

Se revisaron un total de **3,303 muestras efectuadas** por el servicio del **2002 -2003**, de cuyos formatos oficiales de vigilancia epidemiológica del DOC del IMSS, cotejamos las anotaciones pertinentes de cada una de las pacientes que se practicaron el Papanicolao en este periodo.

Encontrando que de los estudios revisados como citologías anormales fueron un total de 14 resultados positivos en los cuales realice el análisis estadístico correspondiente para verificar el grado de asociación con las patologías presentes por grupo de edad

- Referir la frecuencia y el porcentaje del VPH por grupos de edad.
- Correlacionar la asociación del VPH con las lesiones displásicas
- Analizar estadísticamente la significancia de los diferentes grados de Neoplasias Intraepiteliales Cervicales (NIC II-II-III).

- **RESULTADOS DE AÑOS PREVIOS 2002-2003 OBTENIDOS DE LOS REGISTROS DE DOC EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 6 S.J.C.**

Utilizando el programa estadístico **SPSS 10 (Statistical Package of Social Sciences** en ingles) analizamos un total de **3303** muestras obtenidas durante un periodo de 2 años, de las que analizamos un rango de edad entre las que predominaron:

<25 años de edad 251 casos que corresponden al **7.6 %**

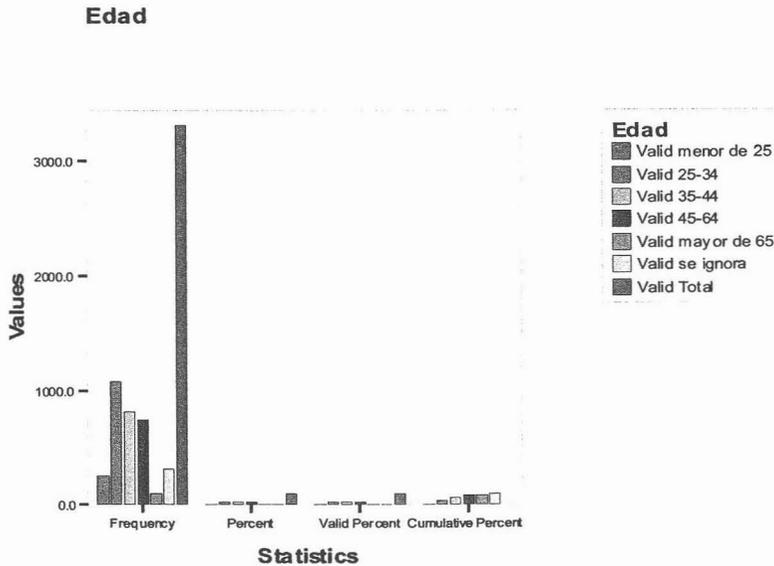
25-34 años 1079 casos un 32.7% , de 35-44 años un 24.7% , de 45-64 años de 22.6% , mayores de 65 años un 2.9% y del rango se ignora la edad (porque no se registro) se obtuvieron un porcentaje de 9.5% de la totalidad de las muestras registradas de los archivos de Medicina Preventiva dentro del programa DOC, muestras que diariamente son obtenidas de acuerdo los formatos oficiales de recolección por parte de las normas nacionales e internacionales ya específicas para el análisis histopatológicos y citotécnicos de los Papanicolaos y se muestran en la tabla No 1

RESULTADOS POR GRUPO DE EDAD, ASÍ COMO LAS FRECUENCIAS Y LOS PORCENTAJES (SPSS 10)

Rangos edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 25	251	7.6
25-34	1079	32.7
35-44	817	24.7
45-64	746	22.6
mayor de 65	95	2.9
se ignora	315	9.5
Total	3303	100.0

*Fuente registros diarios de los libros Medicina Preventiva programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino o DOC (año 2002-2003) y comparativamente fuente Dpto. Estadística; AUO Edilberto M. R encargado del sistema.

UNIVERSO DE LA MUESTRA POR GRUPOS ETAREOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL (SPSS 10) 2002-2003.



*fuente: registros de libros de actividades del Consultorio de Medicina Preventiva, la grafica nos muestra los porcentajes por grupo etareo de la totalidad de las pruebas.

Entre los datos más importantes registrados se encontraron los antecedentes epidemiológicos, ginecológicos, exploratorios en la toma de la muestra, presencia de factores de riesgo asociados a displasias, así como la de infecciones, incluyendo el **VPH**.

El reporte citológico final incluye las siguientes diez posibilidades, mutuamente excluyentes: Negativo a cáncer, negativo con proceso inflamatorio, **NicI**, **NicII**, **NicIII**, microinvasor, invasor, adenocarcinoma, maligno no especificado (anexo 2) del mismo formato que es llenado por el personal a cargo de la realización del estudio, prueba universalmente admitida por su sensibilidad y especificidad, fácilmente permitida por el grupo de edad que se llega a realizarse diariamente, siendo adicional otros hallazgos importantes que emite la prueba en nuestra población de estudio.

Revisiones de laboratorio citotécnico de laminillas involucradas en las lesiones avanzadas para la verificación de las de alto grado, labor conjunta a nivel Jurisdiccional del Municipio de Los Cabos.

-CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todas las muestras reportadas en los anales (libros) del Servicio de Medicina Preventiva de la clínica #6 en san José del cabo B.C.S. **NIC I-NIC II-NIC III** y la asociación con la presencia del **VPH** y otros hallazgos reportados en el estudio.

- Mujeres derechohabientes del Social que acudieron diario a la toma de Papanicolao en el Servicio de Medicina Preventiva.
- Mujer con actividad sexual activa
- Estudios citológicos vaginales reportados durante un periodo de dos años (1° de enero del 2002 al 31 de diciembre del 2003).

-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Eliminamos los resultados de los libros, anales de Medicina Preventiva por (ruptura de la laminilla) o que no fueron capturados en dichos registros.
- Los Estudios no reportados
- Resultados repetidos

Se eligieron las siguientes variables como instrumento de medición que define los objetivos del presente estudio.

-Variable Dependiente

Mujeres que acuden a realizarse la prueba de **Pap** o **DOC** durante un periodo dos años en la Clínica de San José del Cabo B.C.S.

-Variables independientes:

Detección y control de factores de riesgo como:

- **VPH: definición conceptual**
- displasias
- infecciones
- inflamación
- mataplasias
- cáncer

Sociodemográficas como:

- la edad.

-Definición de las variables (Tabla con definición conceptual, operacional, tipo de variables, escala de medición y categoría).

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

Variables dependiente	Definición conceptual.	Definición operacional.	Tipo de variable.	Escala de medición.
Realización del Papanicolao o DOC	Realización del evento	Registro de la prueba	cuantitativa	Nominal.

• **VARIABLES INDEPENDIENTES**

Variables independiente	Definición conceptual	Definición operacional.	Tipo de variable.	Escala de medición.	Categoría.
edad	Como dato sociodemográfico	Grupos etareos	Cuantitativa	ordinal	Por rango <25=1 25-34=2 35-44=3 45-64=4 >65=5 se ignora=6
inflamacion	Posibilidad de lesion presente	En los resultados	cuantitativa	ordinal	+=1 ++=2 +++3
Infeccion	Agentes patogenos	En los resultados asociación	cualitativa	nominal	Bacilar=1 Hongos=2 Parasitos=3 Cocos=4 Otros=5
Variables independiente	Definición conceptual.	Definición operacional.	Tipo de variable.	Escala de medición.	Categoría.
Existencia de metaplasia epidermoide	Por los cambios citológicos	Asociación con los resultados	Cualitativa Histológica	Dicotómica	Si=1 No=2
Determinación de factores de riesgo VPH	Posibilidad que tiene en la presencia del DOC	Factor de riesgo	cualitativa	dicotomica	si=1 no=2

Variables independiente.	Definición conceptual	Definición operacional.	Tipo de variable.	Escala de medición.	Categoría.
Determinación de Displasias	Posibilidad de presencia en PAP	Intervención Como lesión premaligna	cualitativa	ordinal	NIC I=1 NIC II=2 NIC III=3 SIN Displasia=4
Existencia de Cáncer	Presencia en los reportes	Patología existente en los estudios Histológicos	cuantitativa	Dicotomica	Si=1 No=2

-CONSIDERACIONES ÉTICAS

Por ser un estudio de Observación descriptivo se apego a las normas éticas de acuerdo al **Código Sanitario Mexicano y la Ley General de Salud**, y en cuanto a la declaración de **Helsinki** y los fundamentos de la Ley General en materia de **Investigación**, ya que no implica ningún riesgo para los pacientes. Sin embargo se mantendrá el criterio de confiabilidad Y confidencialidad de los resultados, con estricto apego metodológico al estudio, y no requiere de la licencia ética respectiva, manteniendo estrictamente los lineamientos de la **Secretaría de Salud**.

Tabla No1

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje acumulado
menor de 25	251	7.6	7.6	7.6
25-34	1079	32.7	32.7	40.3
35-44	817	24.7	24.7	65.0
45-64	746	22.6	22.6	87.6
mayor de 65	95	2.9	2.9	90.5
se ignora	315	9.5	9.5	100.0
Total	3303	100.0	100.0	

*Fuente registros diarios de Medicina Preventiva programa de detección oportuna de Cáncer cervicouterino o DOC (año 2002-2003) y comparativamente fuente SIMO; AUO Edilberto Morales Ramírez encargado del sistema.

9.- RESULTADOS.

En cuanto a la frecuencias que muestra la totalidad de las muestras la presencia del VPH tuvo un total de **14** muestras positivas el **.42%** y **3289** el 99.5% que no se relacionan con la existencia del VPH, predominando el rango de edad de los **25-34** años (**3** resultados con positividad **1.19%**) y de **35-44** años (**4** positivos el **.34%**) de 44-64 años de edad (**2** positivos un **.26%**) y de los que se ignora la edad (**1** positivo el **.31%**) como lo muestra la tabla No 2:

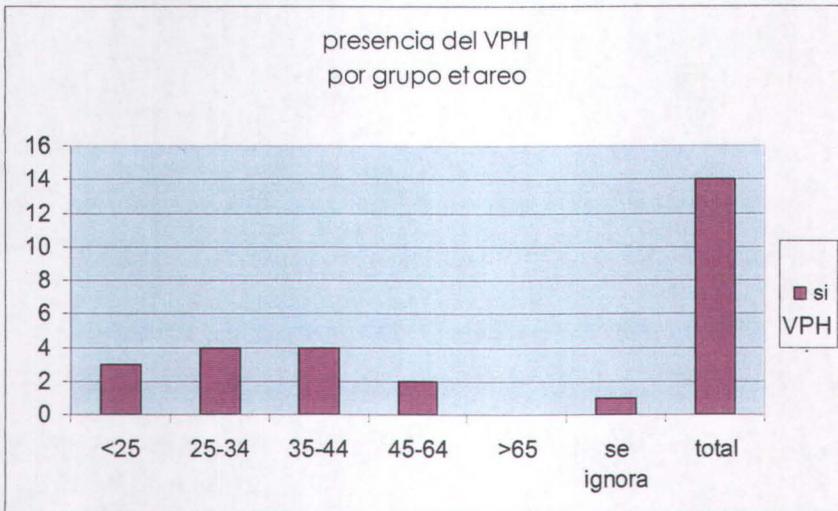
CORRELACION ENTRE LA PRESENCIA DEL VPH Y SU RELACION AL GRUPO DE EDAD

Tabla No 2

Edad * presencia de VPH Cross tabulation Count

Edad	presencia de VPH		Total
	sí	no	
menor de 25	3 (1.19%)	248 (98.8%)	251 (100%)
25-34	4 (0.37%)	1075 (99.6%)	1079 (100%)
35-44	4 (0.48%)	813 (99.5%)	817 (100%)
45-64	2 (0.26%)	744 (99.7%)	746 (100%)
mayor de 65	0 (0%)	95 (100%)	95 (100%)
se ignora	1 (0.31%)	314 (99.6%)	315 (100%)
Total	14 (0.42%)	3289 (99.5%)	3303 (100%)

GRAFICA No 2
COMPARACION DE LA EXISTENCIA DE VPH CON EL GRUPO ETAREO



La relación que destacamos dentro los porcentajes de anomalía histopatológica: para **NIC I** encontramos la presencia de **80 resultados positivos**, para **NIC II 14** resultados positivos y para los **NIC III** se hallaron **4**, con un total de **98** anormales de las muestras analizadas y que a continuación se destacan dentro de la tabla No 2:

CORRELACION DEL VPH CON EL TIPO DE DISPLASIA

	tipo de Displasia				Total
	NIC I	NIC II	NIC III	SIN displasia	
presencia de VPH	10 (12.5%)	1 (7.14%)	1 (25%)	2 (0.06%)	14 (0.42%)
Sin presencia de VPH	70	13	3	3203	3289
Total	80 (100%)	14 (100%)	4 (100%)	3205 (100%)	3303 (100%)

*fuente: registros de libros de actividades del Servicio de Medicina Preventiva, la tabla muestra los porcentajes por DISPLASIAS desglosando los NICs de la totalidad de las pruebas.

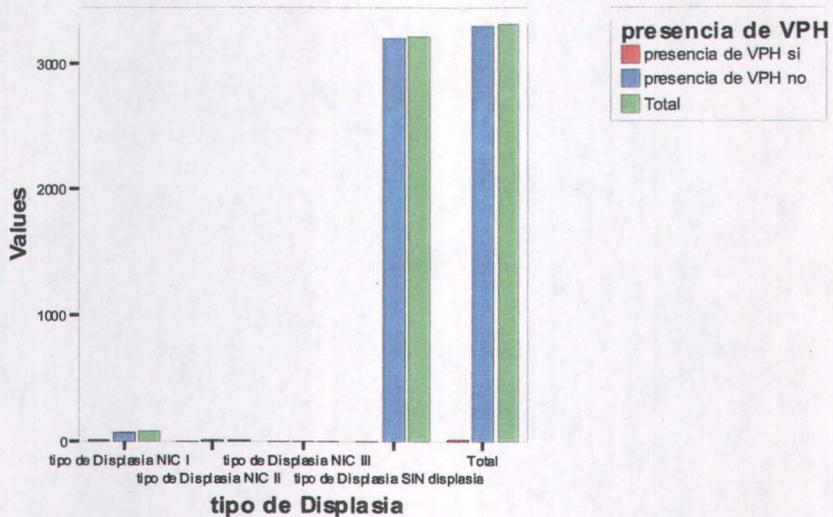
Mediante la prueba exacta de Fisher encontramos que existe una clara predisposición de que las mujeres con presencia de **VPH** tengan algún grado de displasia ($P < 0.05$). La razón de momios demuestra un valor de 223 con un intervalo de confianza del 95% de 47 a 1469.

Cuando realizamos el análisis estadístico estratificado con prueba exacta de Fisher, relacionando la presencia del **VPH** con el grado de displasia, encontramos que el **VPH** tiene una notoria influencia en el desarrollo del **NIC I** ($p < 0.05$ y OR de 115), menor relación pero estadísticamente significativa con el **NIC III** ($p < 0.05$ y OR de 84) y una ausencia de relación con el **NIC II** ($p > 0.05$)

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

presencia de VPH * tipo de Displasia Crosstabulation

Statistics : Count



Analizando que de las primeras muestras de NIC I encontramos 10 que si había relación con el VPH correspondiendo al 1.25%, en el NIC II 1 resultado positivo siendo el 7.14% y 1 resultado positivo correspondiendo para NIC III el 25% de los resultados dentro de las muestras que tiene patología de "bajo grado" y "alto grado" viendo que si hay asociación significativa para la presencia de VPH y NIC de bajo grado.

Porcentajes de frecuencias relativas y acumulativas como lo demuestra la siguiente tabla:

		Frecuencia	porcentaje	Porcentaje validado	Porcentaje acumulado
Valid	NIC I	80	2.4	2.4	2.4
	NIC II	14	.4	.4	2.8
	NIC III	4	.1	.1	3.0
	SIN displasia	3205	97.0	97.0	100.0
	Total	3303	100.0	100.0	

GRAFICA No2

Edad * tipo de Displasia Crosstabulation

Statistics : Count

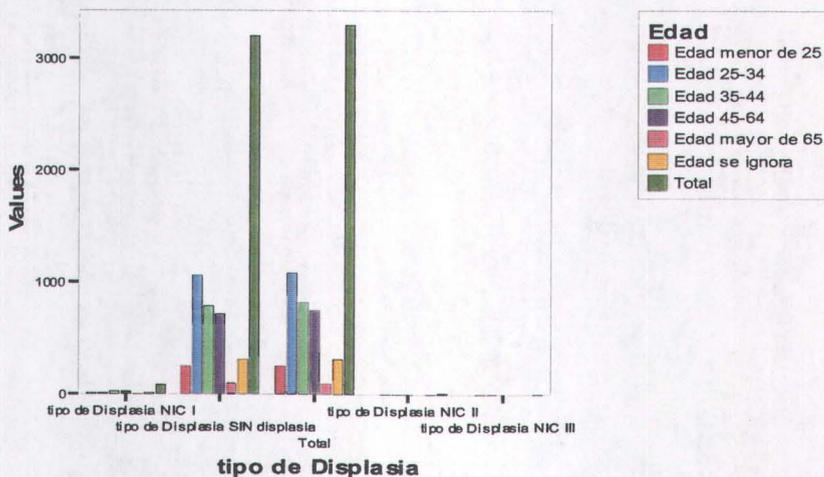
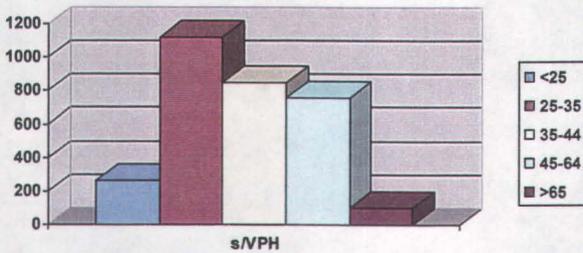


TABLA No 3

Metaplasia Epidermoide

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Validado	Porcentaje acumulado
Si	159	4.8	4.8	4.8
no	3144	95.2	95.2	100.0
Total	3303	100.0	100.0	



*Fuente: registros de formato hoja raíz de Papanicolau anexos XVI- XVII de los libros del Servicio de MEDICINA PREVENTIVA del Hospital General de Subzona + Medicina Familiar # 6 en San José Del Cabo B.C.S.

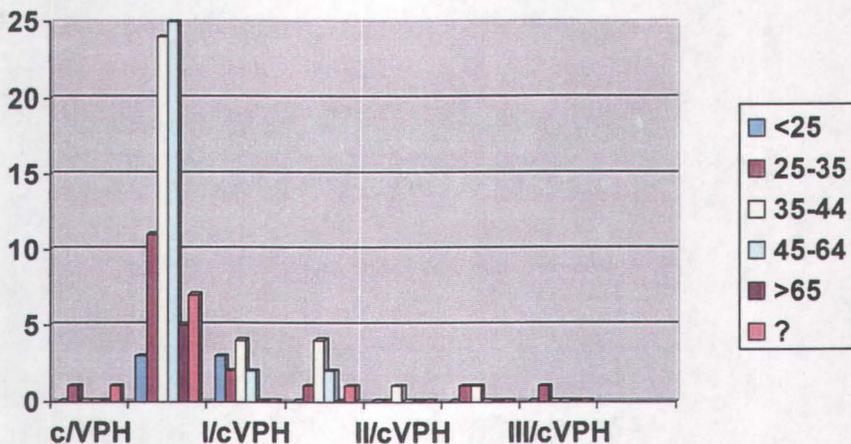
*Fuente: A.U.O. (Auxiliar Universal de Oficina) Sr.: Edilberto Morales Ramírez encargado del registro SIAIS (Sistema de Información de Atención Integral de la Salud) de la oficina de estadística epidemiológica del Hospital General de Subzona + Medicina Familiar # 6 en San José del Cabo B.C.S.

Crosstab

Edad	Count	Presencia de VPH		Total
		si VPH	no VPH	
<25 anos		3	248	251
	% within Edad	1.2%	98.8%	100.0%
	Residual	1.9	1.9	

25-34	Count	4	1075	1079
	% within Edad	.4%	99.6%	100.0%
35-44	Residual	.6	.6	
	Count	4	813	817
	% within Edad	.5%	99.5%	100.0%
44-64	Residual	.5	.5	
	Count	2	744	746
	% within Edad	.3%	99.7%	100.0%
>65 anos	Residual	1.2	1.2	
	Count	0	95	95
	% within Edad	.0%	100.0%	100.0%
se ignora	Residual	.4	.4	
	Count	1	314	315
	% within Edad	.3%	99.7%	100.0%
Total	Residual	.3	.3	
	Count	14	3289	3303
	% within Edad	.4%	99.6%	100.0%

*Correlación de la presencia de NIC sin la evidencia de VPH. Con la frecuencia de los grupos etéreos de mayor incidencia.



Symmetric Measures

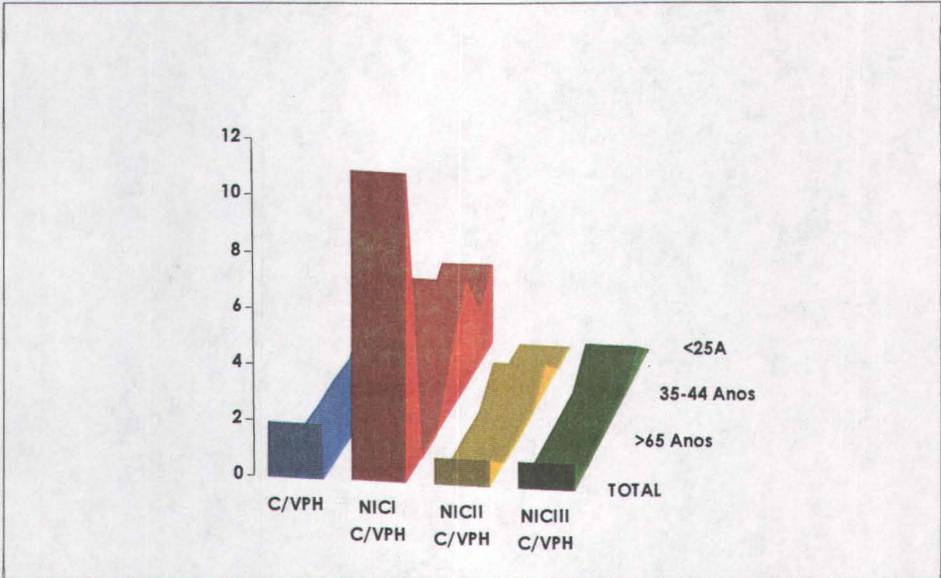
		Value	Asymp. Std. Error	Approx. T	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.037	.017	2.135	.033
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.048	.016	2.733	.006
N of Valid Cases		3303			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

GRAFICA PERSONALIZADA No 6



Grafica que nos muestra la alta incidencia de asociación del **VPH** en las displasias tempranas o de "bajo riesgo", indicándonos la significancia estadística que nos da a conocer la importancia de estas condiciones para poder así elaborar nuevas herramienta preventiva para ello "Vacunas"

Crosstab

			tipo de Displasia				Total
			NIC I	NIC II	NIC III	sin displasia	
Edad	<25 años	Count	6	0	0	245	251
		% within Edad	2.4%	.0%	.0%	97.6%	100.0 %
		Residual	.1	1.1	.3	1.4	
	25-34	Count	14	2	1	1062	1079
		% within Edad	1.3%	.2%	.1%	98.4%	100.0 %
		Residual	12.1	2.6	.3	15.0	
	35-44	Count	24	4	3	786	817
		% within Edad	2.9%	.5%	.4%	96.2%	100.0 %
		Residual	4.2	.5	2.0	6.8	
	44-64	Count	26	5	0	715	746
		% within Edad	3.5%	.7%	.0%	95.8%	100.0 %
		Residual	7.9	1.8	.9	8.9	
	>65 años	Count	3	0	0	92	95
		% within Edad	3.2%	.0%	.0%	96.8%	100.0 %
		Residual	.7	.4	.1	.2	
	se ignora	Count	7	3	0	305	315
		% within Edad	2.2%	1.0%	.0%	96.8%	100.0 %
		Residual	.6	1.7	.4	.7	
Total		Count	80	14	4	3205	3303
		% within Edad	2.4%	.4%	.1%	97.0%	100.0 %

10. DISCUSION

Se analizaron 3303 muestras registradas en los archivos durante un lapso de dos años en el Hospital General de Subzona y Medicina Familiar por el Servicio de Medicina Preventiva contando con los resultados de las detecciones realizadas en el programa Institucional activo para la detección oportuna de **CACU** los que demuestran dichos estudios la asociación de **VPH** con las displasias cervicales por o que añadimos que si tiene significancia estadística la existencia del **VPH** con las lesiones precancerosa hacen un 2.35% , por lo que decimos analizando la totalidad de la muestra que la existencia de dicho problema y agrava mas para determinar y dar tratamiento oportuno.

Haciendo el análisis de datos con una tabla de contingencias por el SPSS pone en evidencia que hay una alta asociación entre la presencia de **VPH** y algún grado de anormalidad que corresponde al grupo atareo entre 25-34 años con la asociación a displasia leve o **NIC I**, lo que nos demuestra que el virus y la asociación de VPH son 225 veces más para probabilidad a desarrollar una displasia, y sobre todo que es la razón prioritaria del motor económico en la empresa Turística de nuestro estado.

Encontrándose un riesgo relativo de 1.67 como asociación.

Sin quedar de antemano dicho que la prueba de sensibilidad y especificidad para la detección de este problema principal de la actividad para el primer nivel de atención y conlleva a la utilización fehacientemente del recurso mas que de un hallazgo que determina la acción inmediata de manejo oportuno para la clínica de displasias, nos demuestra que de antemano tomemos en cuenta que estamos desarrollando mayor incidencia, sobre todo en la zona de los Cabos para desarrollar medidas de protección especifica para determinar riesgo en la existencia de este cofactor de y la adecuación de los medios para marcador el desarrollo de protección por medio de vacunas de vacunas, lo que disminuiría el costo que conlleva el tratamiento del Cáncer Cervicouterino en la mujer joven, que es un factor importante en el Estado.

11. CONCLUSIONES:

1.- Las lesiones displásicas tienen una alta especificidad en relación a la asociación de VPH y NIC en la población adscrita a la clínica en relación a los datos analizados sugiere que hay un porcentaje alrededor de esperarse **2.25%** veces que por el momento encontramos una relación con displasias **NIC I + VPH (11 resultados)**; **NIC II + VPH (1 resultado)** y **NIC III + VPH (1 resultado)** lo que nos da un valor significativo para la especificidad de la muestra. Demostrándonos que si es fidedigna la detección para dar manejo oportuno en dichas lesiones tempranas o de "bajo riesgo".

2.- La presencia de actividad sexual a temprana edad muestra que hay un impacto de displasias entre los grupos etareos de 25-44 años, de las lesiones a esta etapa.

3. La frecuencia de infección por **VPH-AR** en controles y **NIC I-II-III** fue mayor a la reportada en otros estudios. La edad es un modificador en la asociación de **VPH-AR + NICIII**.

4. En clínicas de referencia es posible observar similitud de los factores de riesgo para cáncer cervical y la asociación de VPH en las detecciones.

5. Nuestra Clínica como proporcionadora de salud juega un papel importante para el el Turismo de nuestro país, incrementando la detección oportuna de las lesiones precancerosas, y no nos aleja de la posibilidad de notar la existencia del Virus del Papiloma Humano por la alta promiscuidad de las parejas, la diseminación por vía sexual de este cofactor nos encamina a determinar acciones tempranas para conocer mas detalladamente la actividad de este rubro, hablando en lenguaje de Salud Pública, como detonador "rojo " e iniciar actividades de prevención y protección especifica oportuna del **CACU**.

También poder iniciar una preplantación en los manejos ginecológicos para las mujeres que tienen dicha asociación y sean sometidas a estudios colposocopicos oportunos y tipificar oportunamente al serotipo involucrado, quizá sea una herramienta inicial para comenzar la prevención en el manejo de vacunas para los serotipos mas frecuentes.

La frecuencia de infección por **VPH-AR** en controles y **NIC I** fue mayor a la reportada en otros estudios. La edad es un modificador en asociación de **VPH-AR** y **NIC**. En clínicas sin sistemas de referencia es posible observar similitud en los factores de riesgo para cáncer cervical entre la población estudiada.

Nuestro análisis estadístico el mayor grupo de casos de la frecuencia de NIC II en el grupo de edades entre los 25 a 35 años de frecuencia, demostrando la existencia de VPH asociado con este grado de persistencia de las lesiones premalignas, dándonos que se incrementa en la población reproductiva económicamente activa inmersa en la mujer que esta en cierto grado involucrada con la productividad económica del estado, por ello nos retoma a tomar medidas a primer nivel de atención que pudieran sugerir la aparición de lesiones subclínicas , que posiblemente no hayan sido detectadas por los medios de diagnostico convencional, por lo que nos argumenta determinar medidas para revisar por medios colposcopicos conjuntamente con la especialidad y el seguimiento mas cercano de las pacientes involucradas, aunque nos demuestra la especificidad alta de la prueba que analizamos.

El apreciar la asociación o detección oportuna de VPH y las displasias que el estudio de DOC es una técnica aceptable cada día más apremiante para corregir errores de detección oportuna en nuestro sistema de Salud y en consecuencia el tipo de tratamiento a seguir.

12. BIBLIOGRAFIA:

- 1.-Fernández del C. Ed Intersistemas Editores. **PAC** de Gineco-obstetricia. Programa de Actualización continúa en **G.O** 1998. Libro 8.1-64 pp. 21-22.
2. -NORMA OFICIAL MEXICANA.NOM-014-SSA 2-1994.Para la Prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria.Diario Oficial 1997.1-65 pp. 56 apéndice 6.11, 7.4.
- 3.-Eduardo L.P,Cervical cancer: new perspectives for diagnosis, prevention and control in developing countries; Salud Publica v.45 supl. 3. Cuernavaca 2003.
- 4.-Flores Ivonne *et al.* Diseño y métodos de la evaluación del uso de la prueba de virus de papiloma humano para tamizaje de cáncer cervical en México: el estudio de VPH en Morelos. *Salud pública Méx*, jul. /ago. 2002, vol.44, no.4, p.335-344. ISSN 0036-3634.
- 5.- Ponten J, Guo Z. Pre-cáncer of the human cervix. *Cancer Surv* 1998; 32: 201-29.
- 6.-. Buckley CH, Butler EB, Fox H. Cervical intraepithelial neoplasia. *J Clin Pathol* 1982; 35: 1-13.
- 7.-.- Diversos autores. Gyn-Web Instituto del cáncer de los Estados Unidos en internet <http://www.nci.nih.gov>. Virus del Papiloma y Displasias del Cuello Uterino. Investigación Actual. Revisado 2-22-00.
- 8.-<http://www.zacatecas.gob.mx/ssz/infirmacion/cancer.html>; el cáncer del cuello; pp.1-7,12-19-2003.
- 9.-Pérez R. C. Mueren mas de dos mil mujeres al año por virus de papiloma humano; depto. De microbiología de la escuela superior de medicina del IPN; pp1-2, 2003.
- 10.-Zamudio A. A., Evaluación del Papanicolaou y la colposcopia en el diagnostico de la infección del virus del papiloma humano, estudio comparativo en varios hospitales, hospital central del norte de PEMEX, clínicas 60-72 y Castelazo Ayala del IMSS. 1999; pp1-7.
- 11.-Pérez A.J. et col., Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México; revisión de varios

hospitales Rev. Salud Publica vol. 37 no. 1 feb 2003.

12.- Lazcano P.E. et. , factores de riesgo reproductivo e historia de la vida sexual asociados a cáncer cervical en México. Rev Invest Clin 1995;47:377-85. {Medline} {Lilacs}

13.- Seow A.H. Effect of social support, regular physician and health related attitudes on cervical cancer screening in Asia Population. Cancer causes control 200;11:223-30. {Medline}

14.- Mantilla M. A. et al, Manual de Procedimientos para la vigilancia, prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer Cervico uterino, Dirección de Prestaciones Medicas IMSS; 1998 pp1-47.

15.- Antología, Investigación Clínica en Enfermería; Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Sistema de Universidad Abierta; Edición 2000; pp. 157-189

16.- Hernández Sampiere Roberto et al, Metodología de la Investigación Editorial Mc Graw Hill, 3er edicion, cap. 9-10- 11, pp. 344-639.

17.- Wayne W. Daniel, Bioestadística, bases para el análisis de las ciencias de la salud, Ed. Limusa Wiley, 4ª edición, cap. 2 pp. 15-47, cap. 7 pp. 204-268, cap.12 pp. 571-625.

18.- Salinas M. Ana Ma. Et al, Investigación en Ciencias de la Salud, Ed. Mc. Graw Hill, 2ª ed. Junio 2002, pp. 1-73.

19.- Montesino Delfín, Manual del Protocolo de Investigación, Ed Euroch, SA de CV, 2001, p. IV-V-VI-VII, pp. 125-169

20.- Martínez M. Jesús, Correlación Histológica y Citológica de la Neoplasia Intraepitelial cervical temprana. Tres años de revisión en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Tesis de Postgrado en la Especialidad de Anatomía Patológica SSA-UNAM, Méx. Enero 2000, pp. 1-16.

21.- Torres V. Juan, El adecuado control prenatal en el primer Nivel de atención, ¿es una herramienta útil en la disminución del índice de cesáreas? Tesis de Postgrado IMSS-UAS, La Paz, enero 2004, pp. 1-75.

13. ANEXOS

UNIDAD _____ DELEGACION _____

PERIODO DEL _____ AL _____

NUMERO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO CITOLOGICO

EDAD	NEG SIN VPH	NEG CON VPH	LEVE NIC1 S/VPH	LEVE NIC 1 C/VPH	MOD NIC 2 S/VPH	MO NIC 2 C/VPH	SEVERA NIC 3 S/VPH	SEVERA NIC 3 C/VPH	CANCER IN SITU S/VPH	CANCER IN SITU C/VPH	TOTAL
<25											
25-34											
35-44											
45-64											
65 y +											
SE IGNORA											
TOTAL											

ANORMAL O PROBABLE POR DATOS CLINICOS ESTUDIADAS

ANEXO No 2

HOJA DE ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE DETECCION DE CACU

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO
SOLICITUD DE CITOLOGIA CERVICAL

FOLIO

I. Identificación de la unidad		
Unidad Médica	Delegación	Jurisdicción
II. Identificación de la solicitante		
Núm. afiliación	Consultorio	Fecha
Nombre	M.V.	No. DH
Lugar de residencia		Edad años
En caso de necesidad puede también localizarse a través de		Teléfono
Nombre	Domicilio	Teléfono
III. Detección de cáncer del cérvix		
Última citología	(1) Puerperio postparto o postabono	(5) Embarazo actual
(1) Primera vez en la vida	(2) DIU in situ	(6) Post menopausia
(2) Un año o menos	(3) Tratamiento hormonal	(7) Histerectomía
(3) 2 años	(4) Otro tratamiento ginecológico	(8) Fecha de la última regla
(4) 3 ó mas años		
IV. Condiciones gineco-obstétricas a la detección		
V. Actualmente presenta:	VI. A la Exploración se observa	VII. Derivada con el Médico Familiar
(1) Flujo	(1) Cuello aparentemente sano	(1) Sí (2) No
(2) Prurido o eror vulvar	(2) Cuello anormal sin tumoración	(3) Otro
(3) Sangrado anormal	(3) Cuello anormal con tumoración	
(4) Ninguno	(4) No se observa flujo	
VIII. Utensticio con el que se tomó la muestra		
	(1) Espátula de Ayro	(2) Ditostrust
	(3) Fieitas	(4) Abadilangues
	(5) Otro	
IX. Tomó la muestra citológica:		
X. Matricula:		
RESULTADO DE LA CITOLOGIA CERVICAL		
XI. Laboratorio:		
XII. Numero citológico		
XIII. Fecha de recepción		
XIV. Fecha de interpretación		
XV. Características de la muestra		
(1) Presencia de células endocervicales	(2) Metaplasia ectoqueratóica	(3) Indicada para diagnóstico
XVI. Diagnóstico citológico		
(1) Negativo a cáncer	(3) Displasia leve (Nc I)	XVII. Hallazgos adicionales
(2) Negativo con proceso inflamatorio	(4) Displasia moderada (Nc II)	
	(5) Displasia grave (Nc III)	
	(6) Trisist (Nc III)	
	(7) Microinvasi	
	(8) Invasi	
	(9) Adenocarcinoma	
	(10) Maligno no especificado	
XVIII. (1) Repetir estudio por:		
(2) Células cervicales ausentes	(3) Muestra mal fijada	(4) Muestra mal fijada
(5) Exudado inflamatorio abundante	(6) Sangrado	(7) Laminas rota o extraviada
(8) Muestra contaminada con	(9) Otra	
XIX. Nombre del Citotecnólogo:		
XX. Matricula		
XXI. La muestra fue revisada por el Patólogo		
XXI. Firma del patólogo		