



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACION



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.6
OCOTLAN JALISCO

**PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL MÉDICO FAMILIAR EN LA TOMA DE
PAPANICOLAOU Y SU RELACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN DE
ALTERACIONES CITOLÓGICAS**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MARIA DEL REFUGIO LUIS VILLA

OCOTLAN JALISCO

2009



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.

A G R A D E C I M I E N T O S

A DIOS

QUE ES LA SABIDURIA Y QUE ME DIO LA OPORTUNIDAD DE LOGRAR UNA
PROFESION A M DIOS UNICO CREADOR DEL CIELO Y DE LA TIERRA.

A DOS GRANDES INSTITUCIONES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS):

POR LA OPORTUNIDAD DE DESARROLLO, POR EL APOYO EN LA
REALIZACION DE ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION QUE NO ES SI NO EL
RESULTADO DE MULTIPLES ESFUERZOS.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO:

POR EL APOYO Y RESPALDO BRINDADO DURANTE MI PREPARACION

A MIS MAESTROS

MI RESPETO Y ADMIRACION

DEDICO ESTE TRABAJO A:

MI ESPOSO JESUS:

A QUIEN AMO ADMIRO Y CON QUIEN HE COMPARTIDO LO MEJOR DE LA VIDA, POR SU COMPRENCION Y AMOR INCONDICIONAL, POR DARME LA FORTALEZA PARA SEGUIR ADELANTE.

A MI HIJA ANDREA MICHELLE

POR SER EL MOTOR QUE ME IMPULSA A CRECER EN MI PROFESION Y MI PERSONA.

A MIS PADRES:

POR SU AYUDA Y APOYO SIEMPRE INCONDICIONAL, POR LA PACIENCIA Y EL ESFUERZO CON QUE ME FORMARON Y ME ENSEÑARON A CAMINAR POR LA VIDA

A MIS HERMANOS

POR SU EJEMPLO Y AYUDA

ÍNDICE

IDENTIFICACIÓN DE AUTORES.....	4
RESUMEN	5
MARCO TEÓRICO	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
JUSTIFICACIÓN.....	14
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	15
OBJETIVO GENERAL.....	15
OBJETIVOS PARTICULARES	15
HIPÓTESIS	16
MATERIAL Y MÉTODOS	17
UNIVERSO.....	17
LUGAR EN DONDE SE DESARROLLARÁ EL ESTUDIO.....	18
DESCRIPCIÓN GENERAL	18
VARIABLES DEL ESTUDIO.....	19
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	20
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	23
CRITERIOS DEL ESTUDIO.....	24

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	24
CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN	24
PROCEDIMIENTOS.....	25
ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	25
ASPECTOS ÉTICOS	26
RECURSOS	27
RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	32
TABLAS Y GRÁFICOS	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS	49

RESUMEN

Participación activa del Médico Familiar en la toma de Papanicolaou y su relación en la identificación de alteraciones citológicas

Objetivo:

Identificar de manera comparativa las alteraciones citológicas mediante el análisis de los resultados del Papanicolaou (PAP), tomados por el Médico Familiar y enfermería en una Unidad de Medicina Familiar (UMF).

Material y Métodos:

Diseño Transversal, descriptivo. Se analizaron 108 resultados de Papanicolaou los cuales fueron realizados en dos periodos de tiempo de 4 meses cada uno; el primero tomado únicamente por la enfermera de medicina preventiva, y el segundo con la intervención del Médico Familiar la cual consistió en la invitación directa dentro del tiempo de consulta. La diferencia de proporciones se determinó con Chi²; los datos se analizaron en SPSS versión 10.

Resultados

Se analizaron los resultados de 108 Papanicolaou (PAP), 10 presentaron alguna alteración en el primer periodo y 53 en el segundo periodo (P=.009). En el primer periodo se analizaron 27 resultados de PAP, 1 se reportó con Virus del Papiloma Humano (VPH), 9 con Cervicovaginitis; del segundo periodo se analizaron 81 resultados de PAP tomados por el Médico Familiar los cuales se reportaron 15 con VPH, 10 resultados con Displasia, 16 con Metaplasia, así mismo se reportaron 40 PAP con algún tipo de Cervicovaginitis.

Conclusiones

El Papanicolaou constituye una prueba práctica y de bajo costo para la detección de Cáncer Cervicouterino (CaCu). Cuando se utiliza de manera constante en las mujeres usuarias de los servicios de salud, se logran identificar de manera adecuada y oportuna las diferentes alteraciones citológicas incluyendo las enfermedades de tipo neoplásico del cuello cervical.

La detección de alteraciones citológicas tiene una amplia variabilidad, esto en relación al personal que realiza la detección.

El involucramiento del Médico Familiar en la detección de Cáncer Cervicouterino mediante la toma de Papanicolaou, debe considerarse como parte fundamental en la práctica clínica profesional ya sea en el medio institucional o privado de la medicina familiar.

MARCO TEÓRICO

El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento anormal y diseminado de células que, al desarrollarse en forma incontrolada, avanzan entre los tejidos normales y los destruyen alterándose así el funcionamiento del organismo. Se inicia casi siempre como una enfermedad localizada (1).

En México cada dos horas muere una mujer por Cáncer Cervicouterino, representando el 23% de todas las neoplasias malignas en nuestro país. Así mismo el cáncer de cuello de útero es el primer cáncer a nivel nacional; 53.5% de las mujeres con este padecimiento tiene entre los 30 y 54 años, sólo el 26.7% está en una etapa favorable para tener un tratamiento curativo en el momento del diagnóstico.

El Cáncer Cervicouterino es un cáncer 100% curable si se diagnostica a tiempo (2); este cáncer ocupa el tercer lugar de incidencia con un 7.84% con una tasa ajustada/100 000 de 26.35 (3).

Cada día, de acuerdo a cifras oficiales, fallecen 12 mujeres por Cáncer Cervicouterino y la edad promedio de dicha mortalidad es de 57 años (4).

Mientras 11 mil casos de Cáncer Cervicouterino son detectados anualmente 4 mil mujeres mexicanas mueren por esta causa (5).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Cáncer Cervicouterino constituye la primera causa de muerte en mujeres derechohabientes; la tasa de mortalidad anual nacional se estimula en 4.65. Los costos secundarios a la hospitalización en casos avanzados rebasan los treinta millones de pesos anuales, por lo que el cáncer de cuello de útero continúa siendo un problema de salud pública en México (6)

Para la detección, prevención y tratamiento del Cáncer Cervicouterino, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud, han creado programas específicos de promoción a través de las instituciones de salud; con acciones dirigidas a preservar la salud de las mujeres en edad reproductiva, así como para salvaguardar su vida. Se estima que este programa de detección oportuna de cáncer en México logro evitar 13% de los casos potencialmente prevenibles de Cáncer Cervicouterino Avanzado (7).

La tasa de mortalidad por carcinoma de cérvix en Estados Unidos y Europa ha disminuido 63% a lo largo de 30 años (1960-1990), pero se ha elevado recientemente en las mujeres de menos de 50 años (8), lo que podría ser real o estar reflejando un aumento en la detección por el uso de nuevas técnicas diagnósticas como la colposcopia (9). A pesar de la disminución de las tasas de carcinoma invasor de cuello, las lesiones preinvasoras del cuello uterino siguen siendo una de las principales causas de morbilidad en las mujeres jóvenes (8). La sobre vida está fuertemente influenciada por el factor socioeconómico, lo que refleja la posibilidad de acceso a programas organizados de detección y tratamiento. Especialmente en las regiones en desarrollo, el control de este cáncer y de sus lesiones precursoras deben de tener un impacto importante en la salud pública (9).

La realización de Papanicolaou para la detección oportuna de Cáncer Cervicouterino en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha proporcionado la identificación de los factores relacionados con la poca aceptación del programa, ya que existen factores inherentes a los servicios de la salud, como la ubicación geográfica, el retraso de la entrega de los resultados; por otro lado, a la población se le atribuyen factores relacionados con el bajo nivel de escolaridad, procedentes de áreas rurales o urbano marginadas, y el escaso conocimiento de los beneficios del Papanicolaou (10).

En cuanto a la utilización de los servicios de salud, la falta de atención o la atención de mala calidad, tiene profundas implicaciones para la salud de la mujer. La utilización de servicios de salud debe considerarse como uno de los determinantes próximos y más importantes de la salud reproductiva, como el examen de Papanicolaou para la detección del Cáncer Cervicouterino que es el más común entre mujeres mexicanas.

Durante la década de los años setenta se inició en México un programa de control de cáncer cuya población objetivo eran las mujeres mayores de 35 años y aquellas con vida sexual activa (López-Carrillo et al., 1994). La prueba de Papanicolaou, fue desde el inicio la herramienta esencial de este programa; las destinatarias potenciales son, actualmente, alrededor de 17.5 millones de

mexicanas. Desafortunadamente, la capacidad real de las instituciones de salud es muy limitada: la cobertura del programa alcanza solamente a 20% de las mujeres derechohabientes y a 15% de la población sin acceso a la seguridad social (Escandón et al., 1992). Obviamente, el acceso a los servicios de detección no es equitativo, a pesar de que el Papanicolaou se puede solicitar en cualquier centro de salud (11).

Los beneficios de esta prueba se concentran en las mujeres que acuden a los servicios, reconocen la detección temprana del cáncer como una necesidad, permiten que se les realice un examen ginecológico y tienen acceso a un centro con la capacidad técnica y el personal idóneo para realizar, analizar e interpretar este tipo de pruebas (1). La demanda y la calidad son los factores que determinan la efectividad de los programas de detección, por estas razones es muy importante que toda mujer se realice la detección oportuna del Cáncer Cervicouterino ya que puede salvar su salud y en casos graves su vida; además de que se haga conciencia de todas las ventajas que trae consigo hacerse una revisión de salud en general, ya que obviamente se tendrá una mejor calidad de vida (9).

De las prioridades que los usuarios contemplan, como barreras para la atención de su salud, sobresalen el tiempo de espera desde el momento que llegan a pedir el servicio hasta el momento en que son atendidos, el costo de la atención es una de las principales barreras para la utilización de los servicios preventivos de Cáncer Cervicouterino; en las mujeres hispanas, el traslado que hacen de sus hogares a las instituciones prestadoras de salud. (Fren K. J; White K, Ordóñez C; OPS: 1992)

La inasistencia o la asistencia tardía al programa de prevención y control del CaCu, las fallas en la calidad del estudio citológico de Papanicolaou y las deficiencias en la adherencia y calidad de la atención una vez detectada la enfermedad, o bien la demora en la entrega de resultados positivos por rezago en la lectura de laminillas, son algunas de las posibles razones del retraso en el diagnóstico y el tratamiento oportunos de displasias o carcinomas cervicales en etapas tempranas, con la consiguiente disminución de la probabilidad de curación y el aumento de mortalidad por esta enfermedad (11).

La Medicina Familiar que es conocida popularmente como el Médico de Cabecera, es una especialidad que abarca el conocimiento de varias especialidades con un amplio campo de acciones y el primer punto de encuentro entre el médico, el paciente y su familia (12).

Es la Disciplina Médica la que se encarga de *mantener la salud en todos los aspectos*, analizando y estudiando el cuerpo humano en forma *global** (*Teoría Holística de la Práctica Médica) (13).

Es el Médico del primer contacto, con excelencia clínica y destreza para procedimientos manuales o de consultorio (cirugía menor o procedimientos invasivos); experto en la consulta externa, con atención continua, intradomiciliaria, comunitaria, hogar del adulto mayor, hospitalaria y de urgencias, además de los grupos poblacionales, con y sin factores de riesgo, con un amplio campo de acción (sin distinción de edades, sexos, sistemas orgánicos y enfermedades); capaz de ir del individuo, a la familia y la comunidad, integrador de las ciencias biológicas, de la conducta y sociales (Medicina Integral), además de los aspectos educativos, preventivos, curativos y de rehabilitación (Medicina Integrada); intercesor y abogado del paciente (Gerente de los recursos de salud), con amplio liderazgo, conocedor de la realidad nacional, del impacto de sus acciones y de sus limitaciones; interesado en comprender el contexto de los problemas y en buscar soluciones plausibles y costo-efectivas (Medicina Costo – Efectiva); capaz de resolver el 95% de los problemas (desde signos y síntomas aislados hasta las complejidades derivadas de múltiples padecimientos), experto en la relación médico-paciente-familia-comunidad, comprometido con la persona (comprende sus dolencias, emociones, esperanzas); Medicina Humanística con un alto nivel profesional, técnico, investigativo y académico permanentemente actualizado (12).

Uno de los principios de la Medicina Familiar es que el Médico Familiar debe ver cada encuentro con la persona como una oportunidad para implementar acciones educativas y preventivas (12).

La Atención Primaria de Salud (APS) y la Medicina Familiar, son ámbitos estrechamente relacionados. La APS es el terreno de actuación fundamental del Médico de Familia, mientras que la Medicina Familiar es la herramienta clave para

el desarrollo pleno de la APS. Es decir, la APS es la estrategia y la Medicina Familiar la disciplina para realizarla (13).

Cabe destacar que desde la preparación del Médico Familiar se considera importante adiestrar al médico en actividades preventivas incluidas la toma de Papanicolaou.

Dentro del cronograma de actividades del Médico Familiar en el contrato colectivo de trabajo del IMSS cuyo contenido textual refiere, son sus actividades: "Atención Médico quirúrgicas en su unidad de atención, participando en actividades de fomento a la salud, diagnosticando e instituyendo tratamiento a la población derechohabiente que se le encomiende re acuerdo con las labores señaladas en las normas o instructivos aprobados para esta categoría, funciones técnico administrativas inertes al tipo de actividades que tiene encomendadas (14)". Sin embargo en la práctica el Médico Familiar se concreta a la atención médica de 24 pacientes que le son asignados y distribuidos en su horario de trabajo, no dejando espacio o algún horario en específico para la realización de exámenes de Papanicolaou.

Los requerimientos para que un programa organizado de detección oportuna de Cáncer Cervical sea eficiente han sido descritos por diversos autores. Estos señalan la necesidad de alcanzar una elevada cobertura entre las mujeres en riesgo así como la introducción de un control de calidad en cada uno de los elementos de la detección oportuna del cáncer y sus resultados tomando vital importancia en las alteraciones pre-invasoras. Las principales iniciativas desarrolladas al respecto han sido: a) La definición de estrategias de búsqueda y captación de mujeres de alto riesgo; b) La prestación de un servicio accesible y aceptable para la toma de espécimen; c) La obtención de una elevada calidad en la toma de las muestras, el diagnóstico y el tratamiento; d) El manejo apropiado de las mujeres con anomalías detectadas y e. la realización de un monitoreo y una evaluación continua del Papanicolaou (15).

Una de las principales alternativas denominadas oportunistas, es la promoción del Papanicolaou en los Servicios de Atención Médica; estudios han mostrado la importancia de los profesionales de la salud como predicadores de la

utilización del tamizaje de igual manera se ha señalado que el hecho de que las mujeres en riesgo acudan a un servicio de atención médica, amplia la oportunidad de brindarles educación acerca de la prevención del CaCu, lo que a su vez influye de manera importante en su decisión de participar en el al toma del Papanicolaou (15).

Cerca de 260 mil muertes de mujeres por Cáncer Cervicouterino se esperan evitar mediante el programa Nacional de Salud 2001-2006.en nuestro País (16).

Las mujeres que no participan en programas de detección tienen un riesgo 3 a 10 veces mas de padecer Cáncer Cervicouterino invasor; cerca del 50% ocurren en mujeres que nunca se practicaron una prueba de detección.

Aunque el PAP no es una herramienta diagnóstica sino en método de screening (de escrutinio), sigue siendo el primer escalón en la evaluación del carcinoma de cervix y es una práctica esencial de atención primaria de la salud, fundamento de la Medicina Familiar (8).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de células escamosas de cuello uterino, es la tercera enfermedad ginecológica maligna más frecuente y una de las primeras causas de muerte por cáncer en la mujer. A pesar de la disminución de las tasas de carcinoma invasor de cuello, las lesiones preinvasoras del cuello uterino siguen siendo una de las principales causas de morbilidad en las mujeres jóvenes.

La población femenina entre 20 y 65 años adscrita al Médico Familiar en la UMF 165 de Degollado Jalisco, es de 478, la meta mensual de cobertura de tomas de Papanicolaou mensuales es de 2.5%. En el 2005 se realizaron sólo 17 Papanicolaou en todo el año; y de enero a febrero del 2006 sólo se tomaron 3 Papanicolaou. No cubriendo ni el 1 % de la meta mensual, perdiendo la oportunidad de realizar un diagnóstico temprano.

En las últimas décadas se ha presentado un significativo aumento en la incidencia y diagnóstico de las lesiones intraepiteliales, con una progresiva disminución de los casos de enfermedad invasora. Las principales razones para ello se encuentran en la aplicación de programas de detección basados en la citología exfoliativa (15), en los cuales el Médico Familiar debe de formar parte.

Con base en lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Existen diferencias entre los resultados de exámenes de Papanicolaou realizados por el Médico Familiar y el personal de enfermería?

JUSTIFICACIÓN

Los objetivos futuros del Programa Nacional de Salud están definidos y van encaminados a disminuir la tasa de mortalidad y de incidencia por cáncer invasor a través de la detección precoz y el tratamiento oportuno; se pretende reducir en un 50% la tasa de mortalidad estandarizada por edad, lograr coberturas de 80% en mujeres beneficiarias de 25 a 64, grupo de edad en el cual el riesgo de padecer cáncer cervicouterino es mayor.

En la actualidad el cáncer Cervicouterino es identificado como una de las principales causas de morbi y mortalidad; un porcentaje elevado de mujeres que lo presentan se encuentra en etapa reproductiva o laboralmente activa, por este motivo las instituciones de salud de nuestro país de manera continua implementan estrategias orientadas al fortalecimiento del proceso de detección oportuna de alteraciones citológicas tales como; infecciones vaginales o alteraciones de tipo neoplásico.

Sin embargo, es importante señalar que continuamente los resultados reportados no son concordantes con el diagnóstico clínico. Lo anterior pudiera ser explicado por las habilidades y conocimientos con que cuenta el responsable de la detección; comúnmente las detección son realizadas por el personal de enfermería, aunque la responsabilidad en la detección es una labor conjunta del equipo de salud. Comúnmente el Médico Familiar no se involucra en el proceso de detección.

Es importante realizar estudios orientados a la evaluación comparativa de resultados de Papanicolaou tomados por el personal de salud (Médico - enfermería), con el objetivo de identificar de manera directa incongruencias en la detección de alteraciones citológicas.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

Identificar de manera comparativa las alteraciones citológicas mediante el análisis de los resultados del Papanicolaou (PAP), tomados por el Médico Familiar y enfermería en una UMF.

OBJETIVOS PARTICULARES

1.- Identificar la prevalencia de displasias cervicales en forma global y en relación a quién realizó la toma.

2.- Identificar la prevalencia del Virus de Papiloma humano en forma global y en relación a quién realizó la toma.

3.- Identificar la prevalencia de metaplasia en forma global y en relación a quién realizó la toma.

HIPÓTESIS

Hipótesis general

Existen diferencias entre los resultados de exámenes de Papanicolaou tomados por el Médico Familiar y el personal de enfermería.

Hipótesis alterna

Los resultados de papanicolau realizados por el Medico Familiar demuestran una mayor detección de alteraciones citológicas.

Hipótesis nula

No existe diferencia en los resultados de Papanicolaou tomados por el Médico Familiar comparativamente con el personal de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

Transversal descriptivo

UNIVERSO

Se consideró como universo de estudio al total de mujeres en edad entre 25 y 65 años derechohabientes del IMSS adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 165, correspondiente a 478.

UNIDAD DE ESTUDIO

Se considero como unidad de estudio a todas las mujeres que acudan a consulta externa de medicina familiar.

TAMAÑO DE MUESTRA

El tamaño de muestra se calculó en el programa estadístico EPI INFO mediante la herramienta STAT CALC, se consideró un intervalo de confianza al 99%, prevalencia de fenómeno estudiado (lesiones preinvasoras) de 15%, y como resultado esperable 5% más, obteniendo como tamaño de muestra total a 85 pacientes.

LUGAR EN DÓNDE SE DESARROLLÓ EL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 165 en el Municipio de Degollado, Jalisco, en el área de la consulta externa de Medicina Familiar.

DESCRIPCIÓN GENERAL

De febrero a septiembre del 2006 se realizó un estudio de investigación en la Unidad de Medicina Familiar 165 de Degollado Jalisco. El estudio consistió en la toma de PAP por parte del Médico Familiar y de la Enfermera de Medicina Preventiva.

Lo anterior se realizó en dos periodos de tiempo de cuatro meses cada uno: en el primero el personal de enfermería ejecutó las tomas en el área de Medicina Preventiva y; en el segundo periodo el Médico Familiar tomó los PAP en el Consultorio de Medicina Familiar durante el tiempo de consulta. Ambos periodos fueron tomados para fines de análisis de datos y los resultados fueron analizados por el Histopatólogo, quien realizó las interpretaciones de manera cegada; posteriormente se enviaron a la UMF 165.

Una vez en la Unidad, los datos fueron reportados mediante el formato de captura oficial, para por último ser analizados.

VARIABLES DEL ESTUDIO

DEPENDIENTES

- 1) Alteraciones citológicas.
- 2) Virus de Papiloma Humano.
- 3) Displasia.
- 4) Metaplasia.
- 5) Cervicovaginitis fúngica.
- 6) Cervicovaginitis bacteriana.

INDEPENDIENTES

- 1) Responsable de la detección

INTERVINIENTES

- 1) Edad

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

a) Alteraciones citológicas:

Cambios anormales encontrados en el frotis realizado mediante la toma de Papanicolaou que será examinada al microscopio, en el Laboratorio de Patología Clínica, donde los resultados son clasificados de la siguiente manera:

- a. **Clase 1:** Resultado normal, sin células anormales o atípicas.
- b. **Clase 2:** Existe presencia de células atípicas, pero no hay evidencia de cáncer; estas células anormales probablemente se deban a un proceso inflamatorio cervical como Cervicovaginitis.
- c. **Clase 3:** Células anormales que sugieren o no la presencia de cáncer. Puede presentarse la Displasia o la Metaplasia; se recomiendan otras pruebas.
- d. **Clase 4:** La cantidad de células anormales encontradas sugiere la presencia de cáncer. Se requieren pruebas posteriores, incluyendo biopsia (extracción de una pequeña porción de tejido para su estudio), para establecer y diagnosticar la enfermedad.
- e. **Clase 5:** Las células anormales demuestran definitivamente la existencia de cáncer.

Para fines del presente estudio se evaluarán los resultados de la variable en forma dicotómica.

b) Virus de Papiloma Humano

Conocido también como Papilomavirus compuesto de ADN, causa una infección de transmisión sexual, que afecta al aparato genital masculino y femenino. Está relacionado con alteraciones del epitelio del cuello uterino que son precursoras de cáncer en el mismo; se han identificado más de 100 tipos, de estos 40 se transmiten por vía sexual y 15 son altamente cancerígenos.

Para fines del presente estudio la presencia de esta variable se evaluará en forma dicotómica

c) Displasia

Desarrollo anormal de células que no se maduran según lo esperado cambiando su interior, en el cuello uterino, que no es cáncer pero se considera una afección precancerosa, dependiendo de la magnitud de los cambios se clasifica en:

- NIC I: displasia leve (pocas células son anormales) .
- NIC II: displasia moderada a acentuada.
- NIC III: displasia severa a carcinoma in situ (cáncer confinado a la capa superficial del cuello uterino).

Para fines del presente estudio la presencia de esta variable se evaluará en forma dicotómica

d) Metaplasia

Es el reemplazo fisiológico del epitelio cilíndrico evertido al exocérnix por un epitelio escamoso neoformado de células de reserva subyacentes a las cilíndricas.

Para fines del presente estudio la presencia de esta variable se evaluará en forma dicotómica

e) Cervicovaginitis Fúngica

Lesión inflamatoria de la mucosa vaginal y cervical caracterizada por secreción excesiva blanca, inolora y pluriginosa; causada por hongos principalmente por Candida Albicans.

Para fines del presente estudio la presencia de esta variable se evaluará en forma dicotómica

f) Cervicovaginitis Bacteriana

Lesión inflamatoria de la mucosa vaginal y cervical caracterizada por secreción excesiva de color grisáceo, fétida que provoca dispareunia, escozor y ardor vulvar; causada principalmente por la Gardnerella Vaginalis.

Para fines del presente estudio la presencia de esta variable se evaluará en forma dicotómica

g) Responsable de la detección

Persona que toma la muestra de Papanicolaou, Médico Familiar o Enfermera de Medicina Preventiva

Para fines de este estudio esta variable se evaluará de manera dicotómica

h) Edad

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo.

Para fines de este estudio esta variable se evaluará de manera dicotómica

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO	NATURALEZA	ESTADISTICO	INDICADOR
Alteraciones citológicas	Dependiente	Cualitativa Nominal	% Chi2	Presente Ausente
Virus de Papiloma Humano	Dependiente	Cualitativa Nominal	% Chi2	Presente Ausente
Displasia	Dependiente	Cualitativa Nominal	% Chi2	Presente Ausente
Metaplasma	Dependiente	Cualitativa Nominal	% Chi2	Presente Ausente
Cervicovaginitis fúngica	Dependiente	Cualitativa Nominal	% Chi2	Presente Ausente
Cervicovaginitis bacteriana	Dependiente	Cualitativa Nominal	% Chi2	Presente Ausente
Responsable de la detección	Independiente	Cualitativa Nominal	% Chi2	Médico Familiar, Enfermera
Edad	Interviniente	Cuantitativa discreta	Media Desviación Estándar	Años cumplidos

CRITERIOS DEL ESTUDIO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a) Mujeres.
- b) Derechohabientes del IMSS.
- c) Adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 165.
- d) Edad de 25 a 65 años.
- e) Autorización escrita mediante consentimiento bajo información.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

- a) Cáncer Cervicouterino.
- b) Displasia cervical previamente diagnosticada.
- c) Tratamiento previo para Displasia Cervical.
- d) Histerectomizadas.

PROCEDIMIENTOS

Se invitó a participar a nuestro estudio a mujeres que acudieron a la consulta externa de medicina familiar; se incluyó en el mismo a todas aquellas que otorgaron su consentimiento bajo información y que cumplieron con los criterios de inclusión para el proyecto.

El estudio consistió en realizar la toma de Papanicolaou, en el área de Medicina Preventiva de la unidad o en el Consultorio de Medicina Familiar en el tiempo de consulta.

La técnica de detección se realizó según las recomendaciones de la Norma Oficial Mexicana (NOM) para detección, prevención y tratamiento de Cáncer Cervicouterino; una vez tomado el PAP, se capturaron los resultados en un formato previamente estructurado por el investigador y posteriormente se efectuó la descripción y análisis de los resultados.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los resultados de las variables cuantitativas se reportaron mediante medias y desviación estándar. Para las variables cualitativas se utilizaron proporciones, las diferencias de éstas se determinaron mediante la prueba de Chi², se consideró la significancia estadística cuando el valor de P fue ≤ 0.05 . Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS para Windows versión 10 en español.

ASPECTOS ÉTICOS

La realización de este proyecto de investigación fue sometido para su evaluación al Comité de Ética e Investigación número 1306 del Hospital HGZ 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social basado en:

La Declaración de Helsinki en donde se establecen las recomendaciones para los médicos que realizan investigaciones biomédicas en seres humanos, adoptada en la 18va Asamblea Médica Mundial realizada en Helsinki, Finlandia en Junio de 1964.

Está bajo los procedimientos propuestos y están de acuerdo con las Normas Éticas y el Reglamento de la Ley General de Salud en su artículo 100 y 101.

Se solicitó a las pacientes que decidieron participar en el estudio su autorización escrita mediante consentimiento bajo información.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

- Médico General adscrito a la UMF # 165 de Degollado Jal.; quien además es el investigador.
- Enfermera encargada del Departamento de Medicina Preventiva.

RECURSOS MATERIALES:

- UMF # 165: cuenta con dos consultorios médicos, un área de medicina preventiva, sala de espera, farmacia, oficina administrativa.
- Área para medicina preventiva: cuenta con una mesa de exploración ginecológica, lámpara de pie, espejos vaginales, laminillas, abate lenguas, citobrush, spray fijador, guantes, cubrebocas, sabanas, batas, lápiz de punta de diamantes y papelería (formato de solicitud para la toma de papanicolau), banco giratorio, cajas contenedoras de muestras para su envío.
- En la sala de espera se cuenta con televisión y video casetera para la transmisión de videos informativos y de enseñanza para la promoción a la salud.

Se cuenta además con lápices, lapiceras, cartulinas, y marcadores que ayudarán a la información y a la guía de pláticas informativas.

FINANCIAMIENTO

El financiamiento para este proyecto es menor y correrá a cargo del investigador en caso necesario, ya que se aprovecharán los recursos con los que cuenta la clínica que actualmente son muy completos, por la prioridad del programa de detección oportuna del Cáncer Cervicouterino dado que se encuentra dentro del PREVENIMSS.

RESULTADOS

Se analizaron 108 Papanicolaou en el presente estudio; fueron tomados en dos periodos de cuatro meses.

Durante el primer periodo se realizaron 27 prácticas, los cuales fueron tomados únicamente por la Enfermera de Medicina Preventiva; durante el segundo periodo, en donde las tomas fueron realizadas únicamente por el Médico Familiar, se analizaron un total de 81 PAP.

En el primer periodo de los 27 Papanicolaou realizados, 6 fueron de primera vez y 21 fueron subsecuentes; en el segundo periodo de 81 Papanicolaou que se analizaron, 53 fueron de primera vez y 28 fueron subsecuentes.

La edad promedio de las 108 pacientes incluidas en este estudio fue de 41 años (Tabla 1).

En relación a la detección del Virus del Papiloma Humano se detectaron un total de 16 pacientes de 108 que se estudiaron (Tabla 2).

La Displasia Cervical se detectó en 10 pacientes de las 108 que fueron estudiadas, sin embargo no se realizó ningún tipo de estadificación (Tabla 3).

En referencia al diagnóstico de Metaplasia se lograron detectar 16 pacientes del total de 108 que fueron estudiados (Tabla 4).

La Cervicovaginitis Fúngica estuvo presente en 22 resultados de Papanicolaou de los 108 que fueron analizados en este estudio (Tabla 5).

Se detectaron 27 casos de Cervicovaginitis Bacteriana del total de los 108 Papanicolaou revisados (Tabla 6).

Del total de los 108 Papanicolaou realizados para este estudio, 45 se reportaron sin alteración y 63 reportaron algún tipo de alteración (Tabla 7).

En relación al diagnóstico de Virus del Papiloma Humano en el periodo en que los Papanicolaou fueron tomados por la Enfermera de Medicina Preventiva se logró la detección de un paciente; sin embargo en el periodo en que los Papanicolaou fueron realizados por el Médico Familiar se detectaron 15 pacientes con esta entidad patológica $p= 0.050$ (tabla 8 – grafico 6).

En referencia al diagnóstico de Displasia Cervical se logró identificar que durante el periodo que el personal de enfermería realizó las tomas de Papanicolaou, no se detectó ningún diagnóstico de Displasia; en el periodo en donde el personal médico realizó la detección se lograron identificar un total de 10 pacientes con el diagnóstico previamente mencionado $P= 0.049$ (tabla 9, grafico 7).

En cuanto al diagnóstico de Metaplasia, durante el periodo en el que las tomas de Papanicolaou fueron realizadas únicamente por el personal de enfermería no se diagnosticó ninguno; no así en el periodo en el que las tomas fueron realizadas por el Médico Familiar, en el cual se detectaron 16 resultados con dicho diagnóstico $P = .007$ (tabla 10, grafico 8).

Durante el periodo en el que las tomas de Papanicolaou fueron realizadas por el personal de enfermería se detectaron 3 resultados con Cervicovaginitis Fúngica; en el periodo en el que el Médico Familiar realizó las tomas de diagnosticaron 19 casos con dicha patología $P= .133$ (tabla 11, grafico 9).

En referencia al diagnóstico de Cervicovaginitis Bacteriana se identificó que durante el periodo de las tomas fueron realizadas por el personal de enfermería se

reportaron 6 casos; en el periodo realizado por el Médico Familiar se identificaron 21 resultados con la patología antes mencionada $P = .801$ (tabla 12, grafica 10).

Como resultado del análisis de las tomas de Papanicolaou realizadas en los dos periodos de tiempo, se obtiene que durante el periodo en el que el personal de enfermería toma las muestras se reportaron 10 PAP con alteración y, durante el periodo en el que las tomas fueron realizadas por el personal médico, se reportaron 53 con algún tipo de alteracion citologica $P = .009$ (tabla 13 – grafico11).

DISCUSIÓN

La detección de alteraciones citológicas es similar a la reportada en la literatura nacional e internacional.

La detección de alteraciones citológicas cervicales es aún mayor cuando se realiza por el Médico Especialista en Medicina Familiar. Sin embargo un estudio (2) reporta que no existen diferencias al comparar los resultados del Papanicolaou tomados por Médicos Familiar y Especialistas en Ginecología, lo cual pudiera ser entendible por el grado de formación. En el caso del personal de Enfermería las diferencias en la detección son considerantes.

En nuestro estudio se lograron detectar lesiones cervicales de pre invasoras; lo anterior en una proporción mayor cuando el Médico Familiar realizó la detección, lo que contrasta con lo encontrado en un estudio realizado en España, donde los resultados de los PAP fueron similares cuando se tomaron estos por el Médico o por el personal de enfermería; incluso por otros Médicos Especialistas (8). Esto pudiera estar relacionado con la capacitación constante de dicho personal.

El Médico Familiar es corresponsable directo de la detección del Cáncer Cervicouterino, por tal motivo debe participar de manera directa en la toma de Papanicolaou, de igual forma como se realiza en EEUU o Europa por ejemplo (15).

CONCLUSIONES

El Papanicolaou constituye una prueba práctica y de bajo costo para la detección de Cáncer Cervicouterino, cuando se utiliza de manera constante en las mujeres usuarias de los servicios de salud se logran identificar de manera adecuada y oportuna las diferentes alteraciones citológicas incluyendo las enfermedades de tipo neoplásico del cuello cervical.

La detección de alteraciones citológicas tiene una amplia variabilidad, esto en relación al personal que realiza la detección.

El involucramiento del Médico Familiar en la detección de Cáncer Cervicouterino mediante la toma de Papanicolaou debe considerarse como parte fundamental en la práctica clínica profesional ya sea en el medio institucional o privado de la medicina familiar.

Los resultados del Papanicolaou, reflejan de manera objetiva las inconsistencias en los resultados cuando no se realizan por personal calificado. En nuestro estudio, el Médico Familiar realizó un mayor porcentaje en la detecciones de alteraciones citológicas; por tal situación, se podría concluir que el Médico Familiar debe participar en la toma de PAP y supervisar al personal de enfermería en la toma de las mismas.

TABLAS Y GRÁFICOS

Estadísticos

EDAD

Media	41.6111
Desv. típ.	11.43681

Tabla 1.- Edad promedio de las pacientes involucradas en el estudio.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	16	14.8
AUSENTE	92	85.2
Total	108	100.0

Tabla 2.- Frecuencia de Virus del Papiloma Humano, en los resultados de PAP analizados.

DISPLASIA CERVICAL

	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	10	9.3
AUSENTE	98	90.7
Total	108	100.0

Tabla 3.- Frecuencia de Displasia Cervical, en los resultados de PAP analizados en este estudio.

METAPLASIA

	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	16	14.8
AUSENTE	92	85.2
Total	108	100.0

Tabla 4.- Frecuencia de Metaplasia, en los resultados de PAP analizados en este estudio.

CERVICOVAGINITIS FUNGICA

	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	22	20.4
AUSENTE	86	79.6
Total	108	100.0

Tabla 5.- Presencia de Cervicovaginitis Fúngica reportada en los resultados de PAP analizados.

CERVICOVAGINITIS BACTERIANA

	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	27	25.0
AUSENTE	81	75.0
Total	108	100.0

Tabla 6.- Presencia de Cervicovaginitis Bacteriana reportada en los resultados de PAP analizados.

PAPANICOLAU

	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	45	41.7
CON ALTERACION	63	58.3
Total	108	100.0

Tabla 7.- Porcentaje de resultados de PAP con y sin alteración del total de 108 analizados en este estudio.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

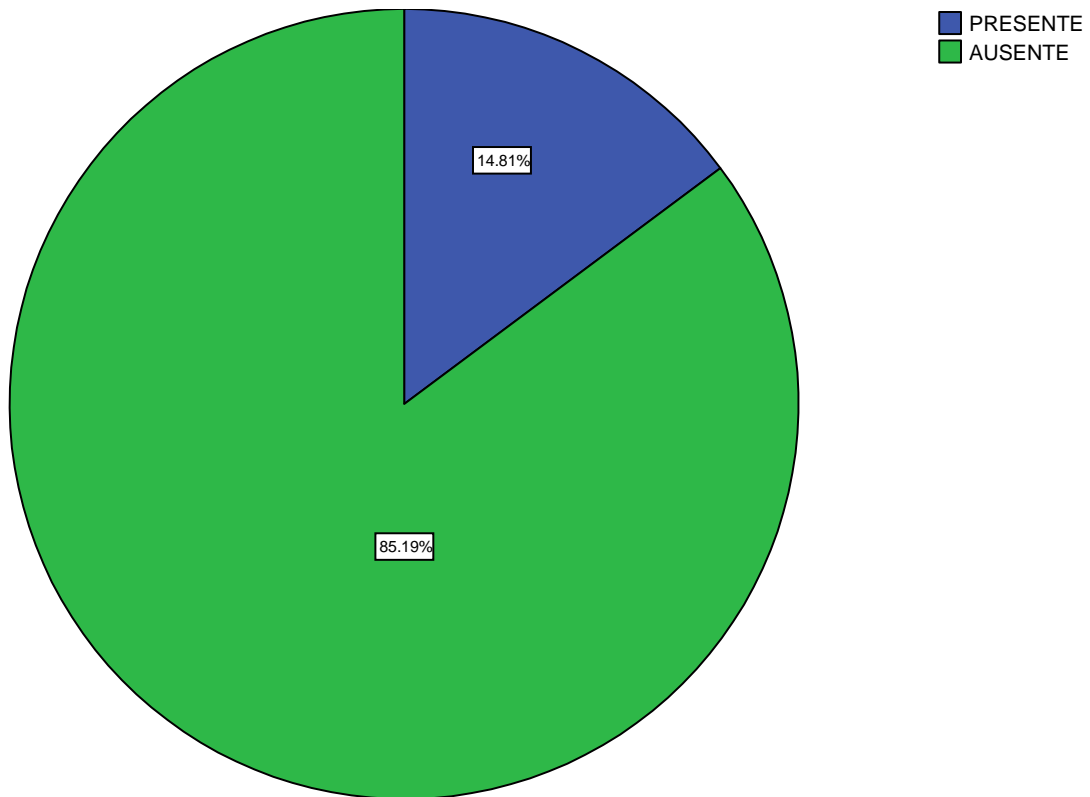


Gráfico 1.- Del total de 108 PAP analizados en este estudio el 14.8 % resultaron con presencia del virus del papiloma humano.

DISPLASIA CERVICAL

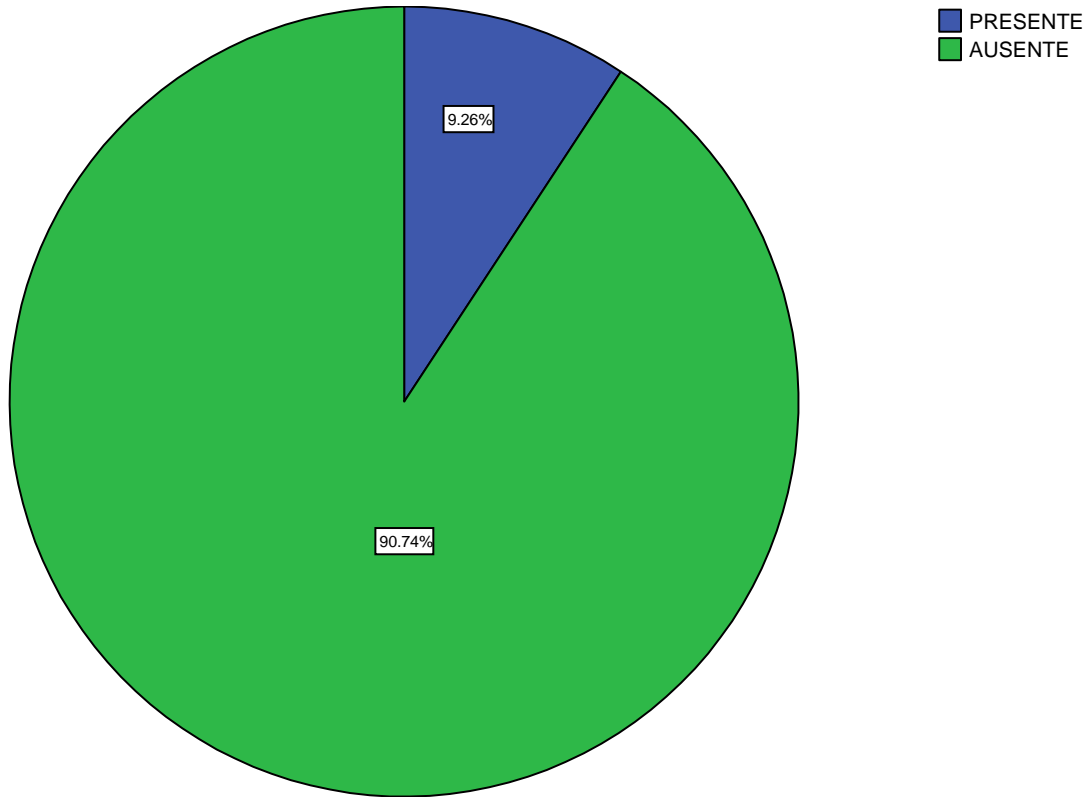


Gráfico 2.- Del total de 108 PAP analizados en este estudio el 9.26 % resultaron con Displasia, sin embargo no se realizó estatificación de las mismas.

METAPLASIA

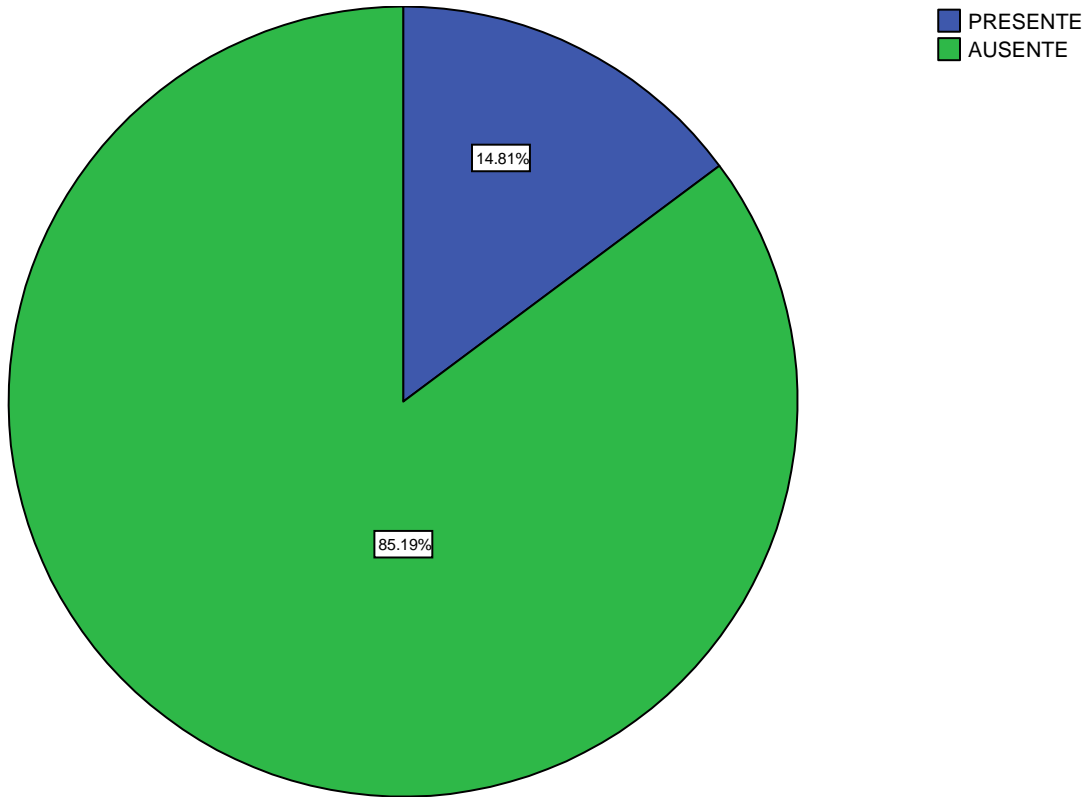


Gráfico 3.- Del total de 108 PAP analizados en este estudio, el 14.8% resultaron con Metaplasia.

CERVICOVAGINITIS BACTERIANA

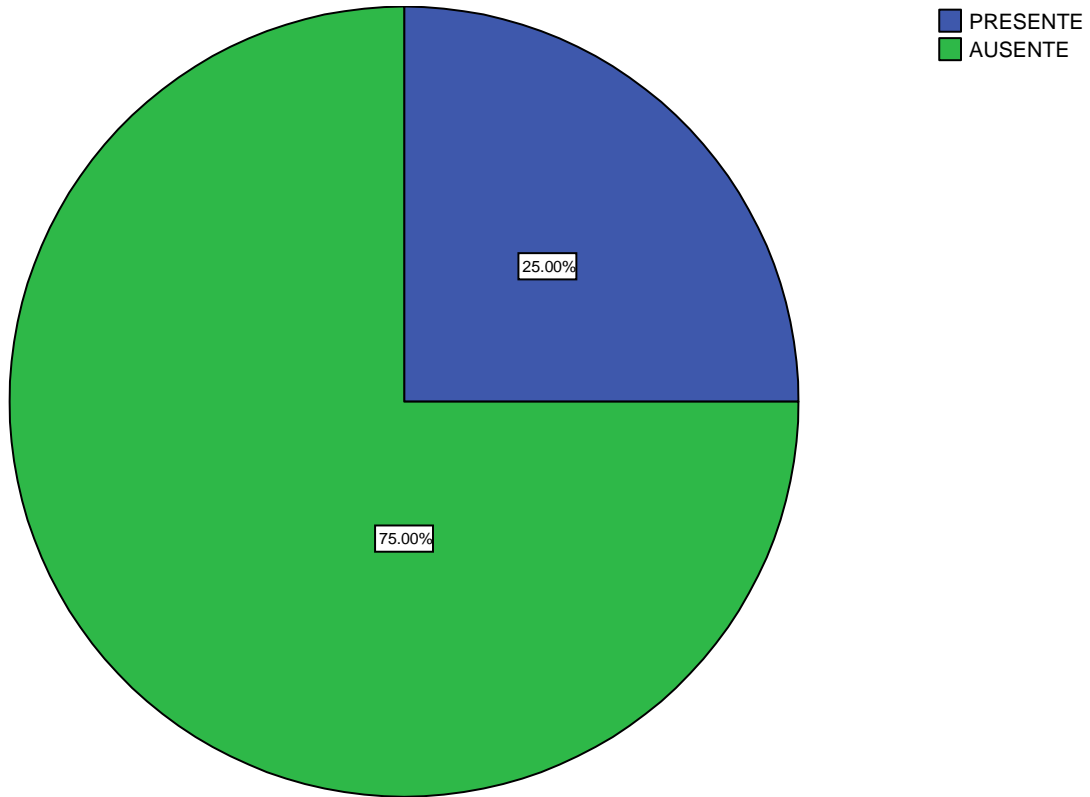


Gráfico 4.- Del total de 108 PAP analizados en este estudio, el 25% presentaron en sus resultados cervicovaginitis bacteriana.

PAPANICOLAU

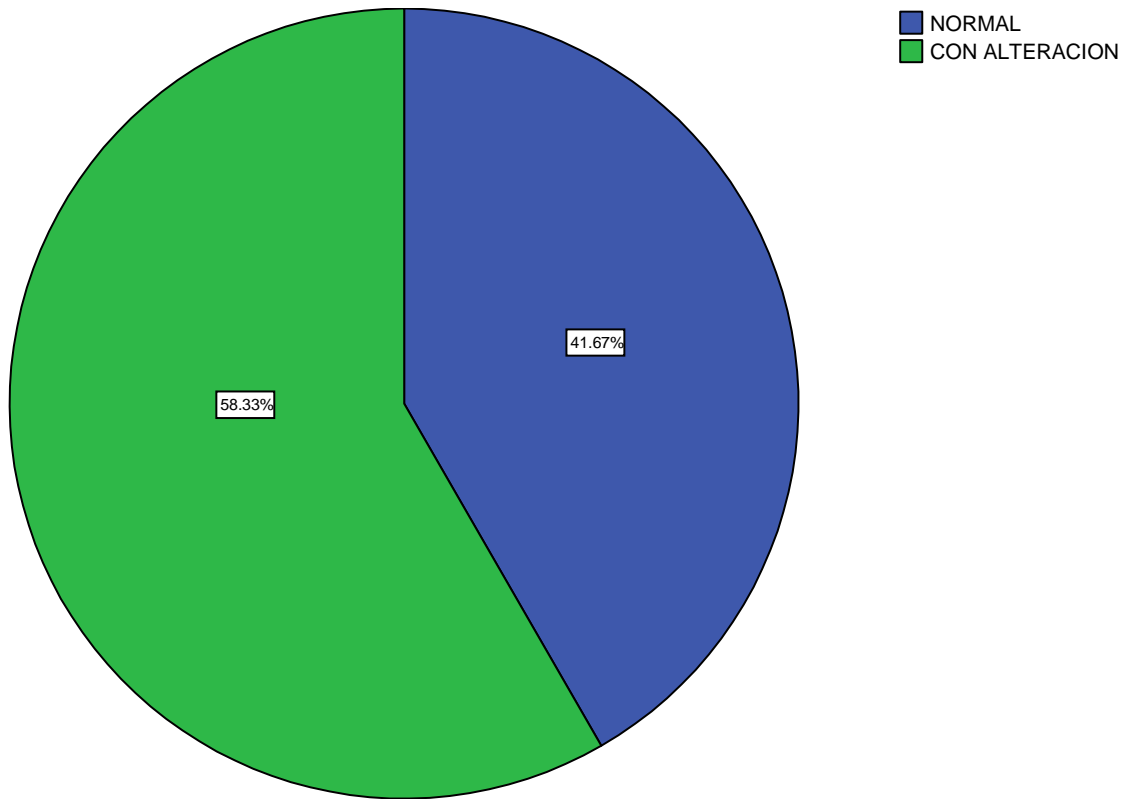


Gráfico 5.- De 108 PAP analizados en este estudio, 58.33% presentaron algún tipo de alteración y el 41.67% resultaron sin alteraciones.

TABLAS Y GRÁFICO ANÁLISIS DIFERENCIAL

Tabla No.8 Diagnóstico de VPH en relación al periodo de tiempo de la toma.

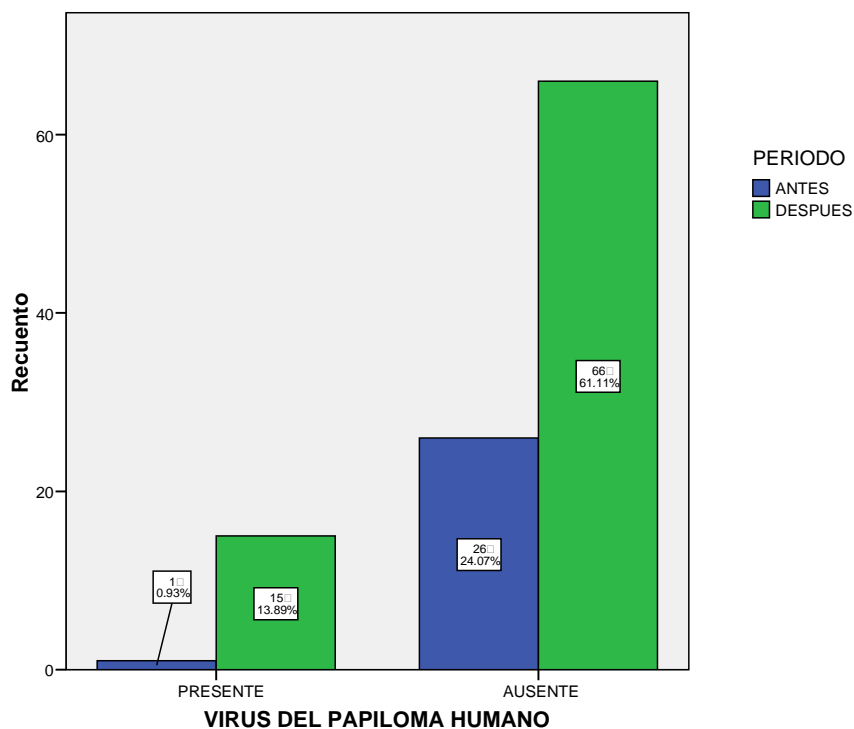
Recuento		PERIODO		Total
		ANTES	DESPUES	
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	PRESENTE	1	15	16
	AUSENTE	26	66	92
Total		27	81	108

Pruebas de chi-cuadrado

	Sig. exacta (unilateral)
Estadístico exacto de Fisher	.050

Fuente: Formato captura de resultados de Papanicolaou.

Gráfico No. 6.-Diagnostico de VPH en relación al periodo de tiempo de la toma.



Fuente: Formato captura de resultados de Papanicolaou.

Tabla No. 9 Diagnóstico de Displasia en relación al periodo de tiempo de la toma.

		PERIODO		Total
		ANTES	DESPUES	
DISPLASIA PRESENTE		0	10	10
CERVICAL AUSENTE		27	71	98
Total		27	81	108

Pruebas de chi-cuadrada

	Sig. exacta (unilateral)
Estadístico exacto de Fisher	.049

Fuente: Formato captura de resultados de papanicolau

Gráfico No.7 Diagnóstico de Displasia en relación con el tiempo de la toma.

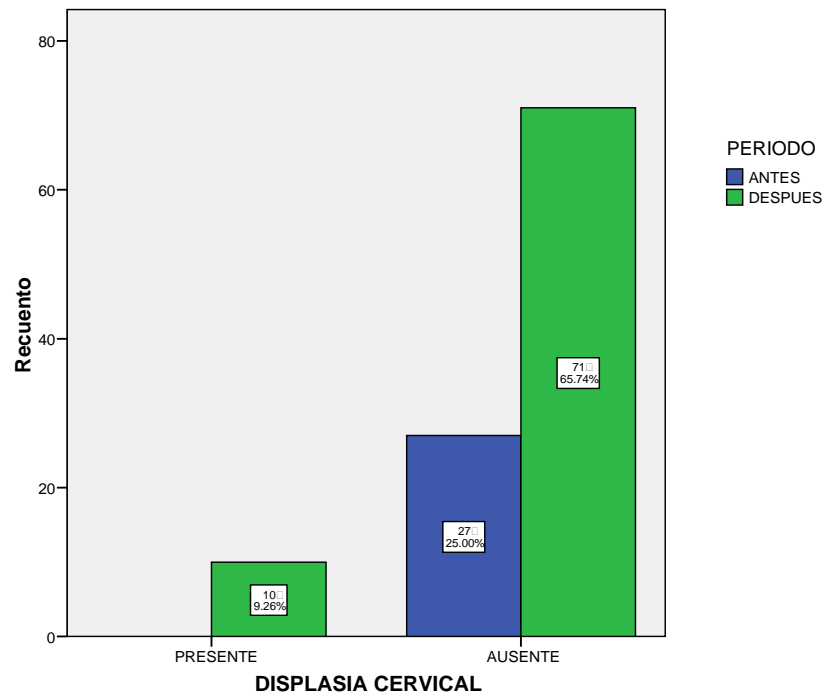


Tabla No. 10.- Diagnóstico de Metaplasia en relación con el tiempo de la toma.

Recuento		PERIODO		Total
		ANTES	DESPUES	
METAPLASIA	PRESENTE	0	16	16
	AUSENTE	27	65	92
Total		27	81	108

Pruebas de chi-cuadrado

	Sig. exacta (unilateral)
Estadístico exacto de Fisher	.007

Fuente: Formato captura de resultados de papanicolaou

Gráfica No. 8 Diagnóstico de Metaplasia en relación al tiempo de la toma.

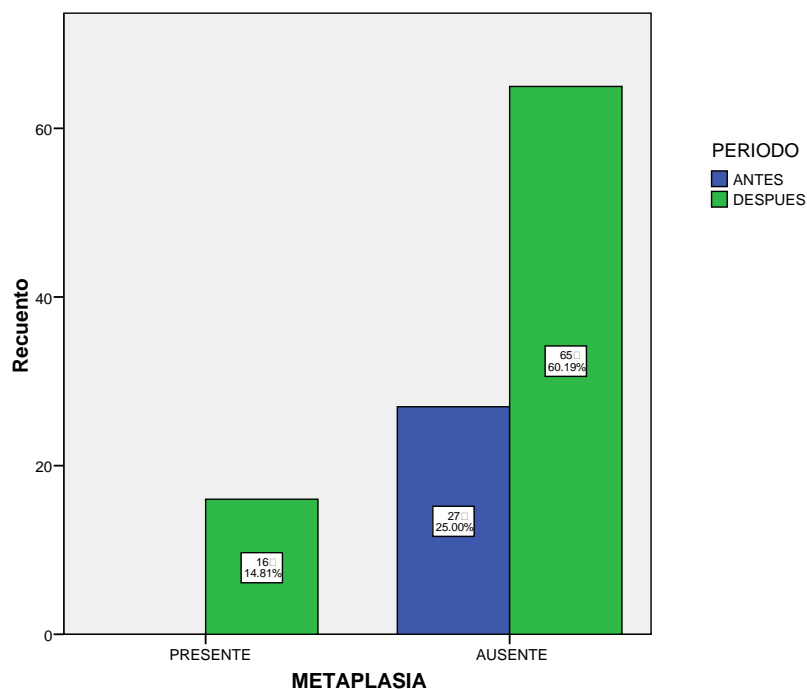


Tabla 11 Diagnóstico de Cervicovaginitis Fúngica en relación al tiempo de la toma.

Recuento		PERIODO		Total
		ANTES	DESPUES	
CERVICOVAGINITIS PRESENTE	FUNGICA	3	19	22
	AUSENTE	24	62	86
Total		27	81	108

Pruebas de chi-cuadrado

	Sig. exacta (unilateral)
Estadístico exacto de Fisher	.133

Fuente: Formato captura de resultados de Papanicolau.

Gráfico 9.- Diagnóstico de Cervicovaginitis Fúngica en relación al tiempo de la toma.

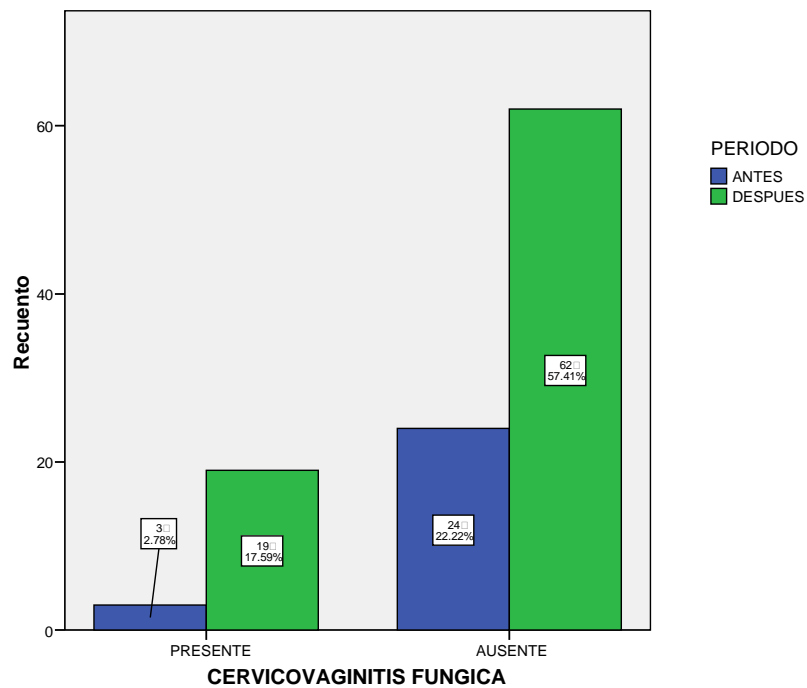


Tabla No. 12 Diagnóstico de Cervicovaginitis Bacteriana en relación al tiempo de la toma.

Recuento		PERIODO		Total
		ANTES	DESPUES	
CERVICOVAGINITIS BACTERIANA	PRESENTE	6	21	27
	AUSENTE	21	60	81
Total		27	81	108

Pruebas de chi-cuadrado

	Sig. exacta (bilateral)
Estadístico exacto de Fisher	.801

Fuente: Formato captura de resultados de Papanicolau

Gráfica No. 10 Diagnostico de Cervicovaginitis Bacteriana en relación al tiempo de la toma.

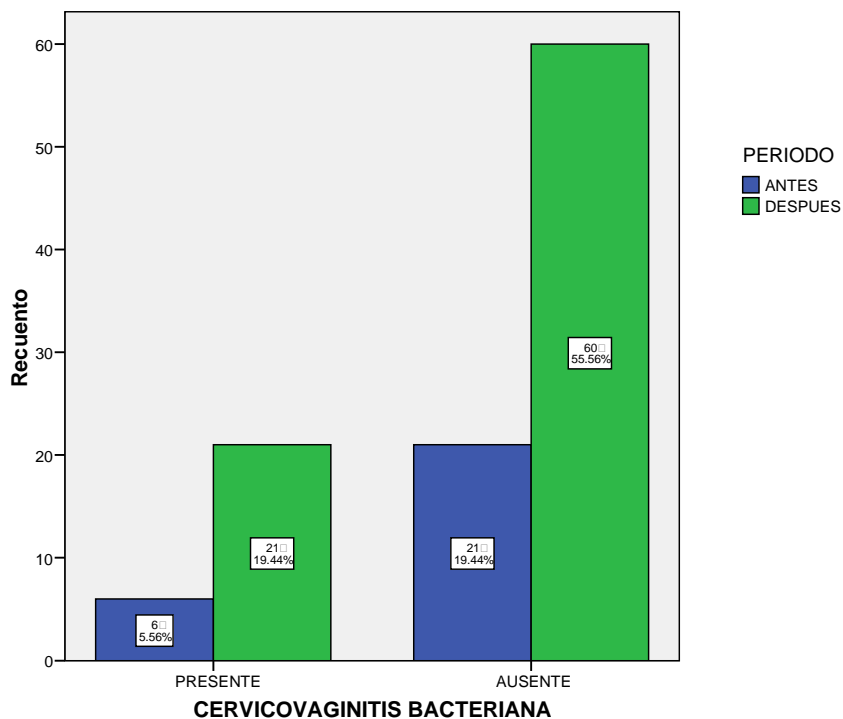


Tabla 13 Papanicolaou con alteración en su resultado en relación con el tiempo de la toma.

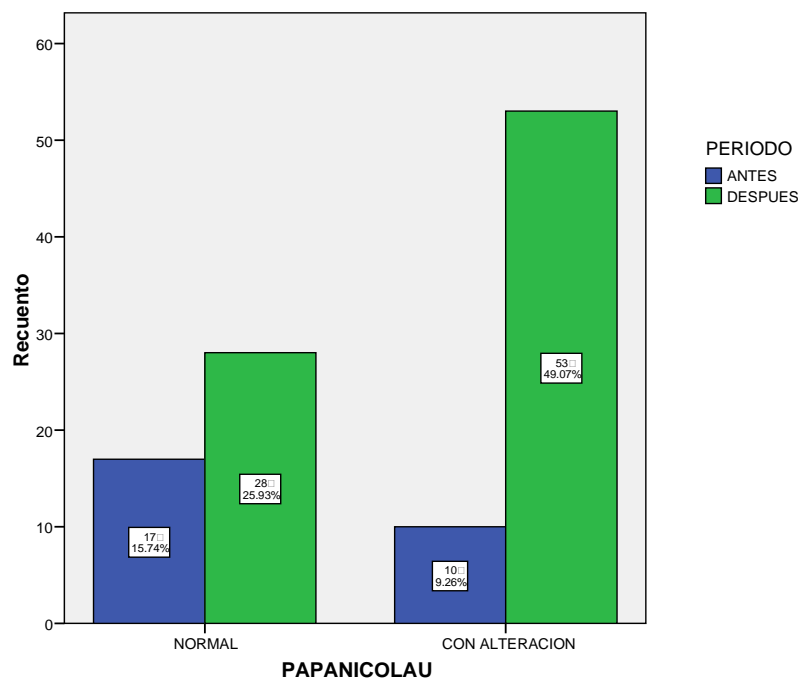
Recuento		PERIODO		Total
		ANTES	DESPUES	
PAPANICOLAU NORMAL		17	28	45
	CON ALTERACION	10	53	63
Total		27	81	108

Pruebas de chi-cuadrado

	Sig. exacta (unilateral)
Estadístico exacto de Fisher	.009

Fuente: Formato captura de resultados de papanicolaou

Gráfico 11.- Papanicolaou con alteración en su resultado en relación con el tiempo de la toma.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Cabrera-Susana, Pruebas de Detección para Cáncer Ginecológico, Clínica Medica B (2003) Pág. 35-40.
- 2.-Rodríguez Ruth, Muertes por Cáncer Cervicouterino y Mamario, Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia (2004) Pág., 10.
- 3.-Salinas MA, Ríos VE, Garza EME, etl. Calidad del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino, en el estado de Nvo. León, Salud Pública Méx. 2002.Pag. 39.
- 4.-Escandon Romero Celia, Epidemiología del Cáncer Cervicouterino en el IMSS. Salud Pública de México Noviembre-Diciembre de 2001 Vol. 34, No. 6.
- 5.- Hernández AM, Lazcano PEC, Alonso RP et al. Evaluación del programa de DOC, en la Cd. de México. Gac Med, Méx. 1994; 1:30, 201-09.
- 6.- Rosa Maria Novoa Vázquez, Análisis Coste Efectividad del Programa de Detección Sistemática del Cáncer Cervical Revista Española de Salud Publica V. 78 n-3, Mayo-Junio 2004.
- 7.-Cruz Ángeles; Las ONG, una alternativa para la detección oportuna del cáncer cervicouterino: INSP; La Jornada (2002), Vol. 1 Pág. 7-9.

8.- Dra. Carla Mercante, Andrea Barragán, ¿Es confiable la técnica de Papanicolaou realizada por Médicos de Familia?, Serv. Med, Fam, hospital privado de comunidad, Córdoba 4545 (B7602CBM) Mar de Plata Argentina.

9.-Meneses González F, Cos Arrollo MT, Tapia CONFER R. Evaluación de las actividades de detección y seguimiento del cáncer cervicouterino, en población bajo cobertura de la secretaria de salud, México 326 2002 Rev. Inst. Nal Cancetal. 2002-90; 168,177.

10.-IMSS, Boletín Estadístico Anual de Mortalidad 1999, Coordinación de Salud Comunitaria, Dirección de Prestaciones Médicas IMSS.

11.-Revista Salud Pública y Nutrición edición especial No. 4-2004, VIII Reunión Delegacional de Investigación Médica febrero 2004, Monterrey Nuevo León México.

12.-Universidad Autónoma de México; Programa Universitario, Perfil del Médico Familiar, Especialización en Medicina Familiar. México 2004.

13.-Universidad Panamericana, Perfil Académico del Médico Familiar, Ministerio de Salud, caja del Seguro Social, Universidad de Panamá, Asociación de Médicos Residentes e Internos, abril 2003; 20-21.

14.-Contrato Colectivo de Trabajo IMSS-SNTSS 2004.

15.-Edna Arillo-Santillán, Eduardo Lazcano Ponce, El Conocimiento de Profesionales de la Salud sobre la prevención del Cáncer Cervical. Salud Pública Mex 2000; 42:34-42.

16.-Torres Tamayo Lourdes; Virus del papiloma humano y Varones; Educándonos, Vol. 33 Pág. 17-21.

ANEXOS

ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Guadalajara Jalisco del 2006.

Por medio de la presente acepto participar voluntariamente en el proyecto de investigación titulado: Evaluación comparativa de resultados de Papanicolaou realizados por el Médico Familiar y el personal de enfermería.

El propósito de esta investigación es: Identificar de manera comparativa las alteraciones citológicas mediante el análisis de los resultados del Papanicolaou (PAP), tomados por el Médico Familiar y enfermería en una UMF.

Se me ha explicado que mi participación consiste en la realización de un Papanicolaou.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque ésta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y Firma del Participante.

INVESTIGADOR

Dra. Maria del Refugio Luis Villa

Matricula 11865903

DGP 3193608

Testigos.

Número telefónico al cual puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: **0443338201717 (LAS 24 HORAS DEL DÍA LOS 365 DÍAS DEL AÑO)**

ANEXO 2.

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

VARIABLE	1	2	SPSS
Alteraciones citológicas	Presente	Ausente	
Virus de papiloma humano	Presente	Ausente	
Displasia	Presente	Ausente	
Metaplasma	Presente	Ausente	
Cervicovaginitis fúngica	Presente	Ausente	
Cervicovaginitis bacteriana	Presente	Ausente	
Responsable de la detección	Médico familiar	Enfermera	
Edad	Años cumplidos		