



UNIVERSIDAD NACIONAL **AUTÓNOMA** DE **MÉXICO**
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR **Nº 21**

"FACTORES DE RIESGO E INCIDENCIA DE VIRUS DEL **PAPILOMA** HUMANO EN
PACIENTES **DERECHOHABIENTES** DEL HOSPITAL DE **PSIQUIATRÍA C/UMF** No.
10 DEL IMSS".

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

DR. **AGUSTÍN ZAMORA MEJÍA**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**FACTORES DE RIESGO E INSIDENCIA DE VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO EN PACIENTES DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL
DE PSIQUIATRÍA C/UMF No 10 DEL IMSS**

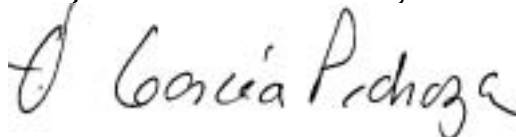
**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

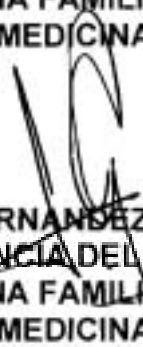
DR. AGUSTIN ZAMORA MEJIA

AUTORIZACIONES


**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**


**DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

""Factores de riesgo e incidencia de VPH en pacientes derechohabientes del Hospital de Psiquiatría C/UMF No 10 del IMSS."

Presenta:

DR. AGUSTÍN ZAMORA MEJÍA
PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR



DRA. ALICIA GARCÍA GONZÁLEZ
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
SEDE UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 21 DEL IMSS



DRA. ALICIA GARCÍA GONZÁLEZ
ASESORA DE TESIS
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR
SEDE UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 21 DEL IMSS



DR. JOSE ANTONIO MATA MARTÍNEZ
DIRECTOR DE LA UMF 21 IMSS



FEBRERO DEL 2009

ESPECIALMENTE A

MIS HIJOS

ARELI Y AHMED

A

MIS PADRES

AGUSTÍN Y JUSTINA

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por todas sus bendiciones y porque sin él a quien tanto pido, mi espíritu no habría tenido la fuerza para lograr esto.

A MIS PADRES: Quienes me dieron la vida, el cariño, su amor, paciencia, y todo su apoyo de forma incondicional.

A MIS HIJOS: Quienes son mi razón de existir, mi vida entera y el motor que me ha permitido llegar a esta realidad, que en un inicio, solo era un sueño.

A LILIA: Por ser la madre de mis hijos.

A MIS HERMANOS Y SOBRINOS: Que siempre han creído en mí.

A RAFAEL VENCES MONTAÑO. Quien en este tiempo, pude conocerlo como amigo y apoyo de esta odisea.

A MIS MAESTROS: Quienes con su saber y experiencia, guiaron mi conocimiento para este logro en mi vida.

A LA DRA. ALICIA GARCÍA GONZÁLEZ: Quien siempre me brindo su tiempo, conocimiento y apoyo en esta odisea, siendo un pilar en este logro.

AL DR. ANTONIO MORALES: Quien le dio forma inicial a este trabajo, permitiéndome darle continuidad, hasta finalizarlo.

A CAROLINA AYALA CASTILLO: Quien en estos 3 años ha mostrado lo que es amistad, a través de cada una de sus acciones en apoyo a cada uno de los problemas encontrados durante este tiempo. Gracias por su amistad.

A CAROLINA BARRERA CRUZ: Quien en este último año de especialidad, mostro lo que es ser una persona diligente, amable y sobre todo amiga. Gracias.

A TODAS LAS PERSONAS QUE EN ALGO O MUCHO TUVIERON QUE VER EN TODO ESTO: G R A C I A S... MUCHAS GRACIAS.

ÍNDICE

Introducción	7
Marco Teórico	9
Planteamiento del problema	13
Pregunta de investigación	13
Justificación	14
Objetivo	14
Hipótesis	15
Material y Métodos	16
Variables de estudio	17
Recursos	20
Límites de tiempo y geográficos	20
Consideraciones éticas	21
Descripción de la metodología	21
Instrumento de evaluación	22
Análisis de la información	22
Resultados y Análisis	23
Discusión	35
Conclusiones	36
Bibliografía	38
Anexos	40

Introducción

Una de las propuestas de la misión institucional en la medicina familiar es proporcionar los servicios de salud integral al individuo, la familia y la comunidad, con el fin de preservarla, brindando servicios de calidad, para poder prevenir enfermedades en las que ya estén presentes otorgar tratamientos para su recuperación y en lo posible evitar las complicaciones que puedan incapacitar a los pacientes, por lo tanto, la atención integral como concepto en el saber y la práctica clínica, en conjunto con la práctica epidemiológica harán acciones preventivas y curativas, sin excluir la promoción, por lo tanto el enfoque comunitario y la participación social en el modelo de atención primaria a la salud del primer nivel, no se reduce a que las personas participen en la gestión de los servicios, es preciso que se sientan respetados, opinen sobre la calidad de los servicios etc. Todo en el marco de la concepción de la persona como un todo biológico y social que funciona en un contexto social y cultural determinado.

La ocupación, la cultura y el ambiente, son aspectos de la comunidad que afectan al cuidado de los pacientes. El conocimiento de las enfermedades o los problemas de salud, con alta incidencia en la comunidad, influye en los diagnósticos hechos por el médico y ayudara a tomar decisiones acerca de la educación y los proyectos comunitarios necesarios para afrontarlos.

Las enfermedades infecciosas, como las crónico-degenerativas, son de los principales motivos de consulta en la práctica médico familiar a nivel mundial, lo que hace necesario resaltar este problema para poder integrar al paciente en un marco conceptual de salud-enfermedad y dar medidas de prevención y/o de tipo curativo en su atención integral. Esto nos ha permitido observar que existen barreras entre lo ideal y lo real, tales como la inadecuada concepción del binomio salud-enfermedad, o como la toma del Papanicolaou que no es visto como una necesidad de salud, y efectuar este estudio sin control, puede convertirse en una sobrecarga de trabajo innecesaria, sin embargo, muchas mujeres desconocen su existencia, o es mal concebida su utilización; en áreas rurales, las mujeres que viven en la pobreza extrema no se lo realizan entre

algunas razones, por tener otras prioridades, o por una falsa percepción del riesgo de esta enfermedad y por lo tanto no es una necesidad sentida, a las que se suman la indiferencia del varón, el rechazo de la exploración ginecológica y el miedo a saber que pueden tener cáncer (factores socioculturales), ya que esta prueba la consideran de resultados fatales, por lo que no acuden a su toma, además de la queja diaria de la burocracia, la pérdida de resultados, despersonalización en la atención, y las oportunidades perdidas entre otros factores.

Enfermedades frecuentes y factores de riesgo para la salud de la mujer, son las cervicovaginitis las que son producidas por acción de microorganismos exógenos, extraños a la flora normal, del sistema genitourinario, produciendo infecciones de transmisión sexual (I.T.S.), dentro de las cuales se encuentra la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el cual es considerado carcinogénico.

En México, a pesar de los grandes esfuerzos para la detección y manejo oportuno del cáncer cervicouterino, cada dos horas, fallece una mujer y el programa nacional de prevención de este padecimiento el que existe desde hace más de 30 años, tiene un bajo impacto, que se debe fundamentalmente a factores asociados con problemas de calidad y cobertura del mismo. En los países industrializados, la incidencia de este padecimiento es menor y continúa descendiendo, en América Latina y el Caribe, se presentan las más altas tasas de incidencia de este padecimiento a nivel mundial, muriendo 25000 mujeres de forma anual en esta región desde hace 34 años aproximadamente y en México se presentan 4000 fallecimientos anuales.¹

Actualmente la transición epidemiológica en nuestro país, tiene una gran importancia, sin embargo las enfermedades infecciosas y las transmisibles, siguen siendo problemas de salud pública muy importantes y de éstas, las infecciones de transmisión sexual se siguen incrementando, sobre todo en la mujer ama de casa, que en la mayoría de los casos, ni enterada está de padecerlas, y algunas otras a pesar de tener factores de riesgo conocidos, no se dan cuenta de sus enfermedades, pues comúnmente no les causa molestias aparentes; de ahí, la necesidad tan importante de continuar implementado e impulsando la educación para la salud en la población, no

solo general, sino incluso en el personal de salud, que en muchas ocasiones no le dan la importancia que tiene este problema, por lo tanto su gran trascendencia hace necesario conocer la verdadera problemática que se tiene cuando menos en la unidad de medicina familiar 10 del IMSS, donde laboro y de esta manera poder incidir sobre esta patología.

Marco Teórico

Los virus del papiloma humano o papilomavirus forman parte de la familia de los papovavirus. Son virus que poseen una sola molécula de DNA, de doble cadena, protegida por la cápside, que contiene las proteínas de superficie, facilitando la fijación del virus a células susceptibles, mide aproximadamente 50 nm de diámetro, con aproximadamente 8.000 pares de bases. El genoma puede dividirse en una región temprana (E), una región tardía (L) y una región control, la tipificación viral se realiza de acuerdo con la diferencia en el genoma presente entre ellos, de modo tal que un nuevo tipo se identifica al encontrar una secuencia génica E6, E7 y L1 que difiera en más del 10% respecto de otro conocido. Un subtipo o variante se define por una diferencia génica entre 2-5% ^{1,2,3}.

La vía de transmisión del papiloma humano, es diversa; puede ocurrir por vía perinatal, por infección transplacentaria, por líquido amniótico, por sangre, por contacto sexual, por autoinoculación y algunos autores refieren la transmisión por saliva, suele adquirirse en etapas tempranas de la vida, demostrándose la presencia de este virus en 6% de la población infantil, 13% en adolescentes y 23% en adultos. Su característica es ser epiteliotrópico, las superficies epiteliales son todas las zonas cubiertas por la piel, mucosa o ambas, como la boca, faringe, lengua, amígdalas, vagina, pene y ano, por lo cual es considerada esta enfermedad, como una de las más frecuentes, produciendo verrugas comunes, planas y genitales (condiloma acuminado) y son causadas por diferentes tipos de virus del papiloma humano. La transmisión del virus, ocurre cuando entra en contacto, con dichas regiones, permitiendo su transferencia entre las células epiteliales, pero se desconoce por qué ciertos tipos de virus del papiloma humano,

eligen como blanco la piel de las manos o pies, en tanto que algunos atacan a las células que recubren la mucosa de la boca y otros los genitales masculinos y femeninos.^{1,2,3,}

El virus posee ocho genes que se clasifican en tempranos y tardíos, según el momento de su expresión en el ciclo vital. Los genes tardíos codifican proteínas del cápside viral, usadas en la producción de los nuevos virus. La infección por el virus del papiloma humano, se ha asociado con lesiones epiteliales hiperplásicas, papilomatosas y carcinomas verrugosos en la piel y en diferentes tipos de mucosa incluyendo la nasal, laringe, de la cavidad bucal, del tracto anogenital, cervicouterino, uretral, traqueobronquial.

Las técnicas utilizadas para la detección del virus del papiloma humano, van desde la hibridación in situ, Southern blot, hasta la técnica de reacción de la cadena de la polimerasa (PCR) el cual es un estudio específico en sangre o en muestras de las secreciones locales vaginales y del cuello uterino en estos casos y que hasta el momento es la más sensible de todas para la detección de gérmenes como el que nos ocupa.¹ La infección por el virus del papiloma humano, es considerada, como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo, mas de 100 tipos de virus del papiloma humano, han sido identificados y alrededor de 30 están asociados con lesiones anogenitales, intraepiteliales, e invasoras y los tipos considerados como de más alto riesgo o de tipo oncogénico, son el 16-18-31-33-35-52-56-58. Estos tipos de virus del papiloma humano (VPH-AR) se han detectado en más del 90% de los casos de cáncer invasor y entre el 80% y 90% de los casos de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC).³

Los tipos virales más comúnmente asociados con estas lesiones son el virus del papiloma humano.16 (50-55%) y el virus del papiloma humano H-18 (15-20%), considerándose que la persistencia del VPH-AR, conduce a la progresión de las lesiones cervicales. La presencia de parece explicar mucho virus del papiloma humano de los factores de riesgo establecido, para neoplasia cervical, incluyendo el

comportamiento sexual y el tabaquismo.^{3,4,5.}

En la población de mujeres mexicanas, son pocos los estudios que hacen referencia a la frecuencia o asociación entre la infección de virus del papiloma humano y Neoplasia Intraepitelial Cervical. ^{2,4,10} Del 5 al 20% de personas entre 15 y 49 años, están infectadas por el virus del papiloma humano en todo el mundo, y también se asocia al cáncer cérvico-uterino y es considerado como el mayor agente asociado a (Neoplasia Intraepitelial Cervical), y su frecuencia es mayor a la informada en estudios elaborados aparentemente y además su incidencia se ha incrementado en mujeres jóvenes y con inicio de vida sexual activa en edades tempranas (menores de 20 años) así como con múltiples parejas sexuales, aunado a otros factores ^{4,5,6}

Se afirma que el cáncer del cérvix es 4 veces más frecuente entre las prostitutas, que entre las otras mujeres, y es excepcional entre las solteras. Esto sugiere la existencia de un agente infeccioso de transmisión sexual, como causa principal: los virus, particularmente el del herpes simple tipo 2, al que se le atribuye una acción oncogénica por acción mutagénica viral. ⁵

La frecuencia de la infección se ha mostrado más en las mujeres que en los hombres respectivamente. Las relaciones sexuales con parejas ocasionales muestran un comportamiento contrastante, pues se aprecia un incremento en la presencia del virus del papiloma humano en varones y disminuye en las mujeres.

En un estudio efectuado en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, se mostró que en mujeres que tuvieron dos o más parejas sexuales en su vida, o dos o más parejas sexuales en el último año o que utilizaron anticonceptivos hormonales o espermaticidas, se asocio la presencia del virus del papiloma humano y en los varones se asoció al consumo de cocaína. ^{6,9}

En otro estudio reciente realizado en el IMSS de Morelos han informado de prevaencias de infección por virus del papiloma humano en mujeres embarazadas que van desde 5 hasta 80%, con mayor riesgo en menores de 26 años, lo que sugiere la posibilidad que

factores hormonales endógenos asociados al embarazo, generen la posibilidad, de que el proceso fisiológico del embarazo, modifique algunas características del hospedero e incremente tanto el riesgo de infección, como de persistencia de la infección por virus del papiloma humano.⁷ La multiparidad, también tiene una fuerte asociación con el Ca Cu, sobre todo en mujeres con más de tres hijos, especialmente en pacientes de clase social media-baja y con una deficiente nutrición y baja en folatos¹².

Es importante la profesión de la pareja sexual, ya que se ha visto que la presencia de la neoplasia es cuatro veces mayor en parejas de campesinos que en las de obreros o profesionales. El Ca Cu debe ser considerado dentro de las enfermedades de transmisión sexual, de la pobreza y de la nutrición deficiente de la mujer.^{8,9,12,13,14}

Planteamiento del problema

Tomando en cuenta que las infecciones de transmisión sexual como el virus del papiloma humano es causa inclusive de muerte por su asociación con el cáncer cervicouterino resulta trascendente investigar al respecto y su prevalencia e incidencia se ven incrementados no solo en México y Latinoamérica, sino en todo el mundo, lo que habla de la magnitud del problema, sin que se haya estudiado como otros padecimientos tales como el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Humana), es de vital importancia el reconocer esta enfermedad^{4,5,6}

Actualmente las infecciones de transmisión sexual, en todo el mundo, representan un problema de salud pública en el primer nivel de atención ; dentro de estas, la infección por el virus del papiloma humano es una de las más comunes, las cuales se han establecido como una fuerte asociación precursora de cáncer cervicouterino, sin embargo, los autores continúan discrepando con respecto a este tema, lo que hace necesario profundizar más en el mismo a fin de incrementar la necesidad de su detección oportuna y tratamiento por la trascendencia del padecimiento, además se han reconocido factores de riesgo tales como la promiscuidad, inicio de la vida sexual a edades tempranas (menores de 20 años), higiene inadecuada, alcoholismo, tabaquismo, uso de otro tipo de drogas, así como factores de tipo sociocultural y socioeconómicas bajas como las más frecuentes detectadas y que hasta el momento no se han podido modificar probablemente por la falta de educación para la salud, no solo en la población en general, sino lo que es peor entre el personal de salud que no a mostrado interés ante este problema.^{8,9,12,13,14} Dada esta situación, lo hace vulnerable de estudio, y además es factible realizarlo. De lo anteriormente expuesto, me surge la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian con las pacientes derechohabientes del H. de Psiquiatría c/UMF No. 10 del IMSS, portadoras de infección por Virus del Papiloma Humano?

Justificación

Con base en los antecedentes sobre este padecimiento el virus del papiloma humano es causa inclusive de muerte por su asociación con el cáncer cervicouterino , siendo considerado como un problema de salud pública, en donde los factores de riesgo pueden ser fácilmente identificados, como es la promiscuidad y el inicio de la vida sexual activa a edades tempranas, así como el poco interés que dicha población, presenta a realizarse detecciones con respecto a dicho padecimiento, por lo que se justifica este estudio, para conocer la incidencia, prevalencia y factores de riesgo asociados, para esta enfermedad .en la población derechohabiente femenina del Hospital de Psiquiatría c/UMF No. 10 del IMSS

Debido a que hay pocos estudios en México y prácticamente nulos a nivel local, no solo en las unidades del IMSS, sino en todo el sector salud, es necesario conocer y reconocer, cuales son los factores de riesgo como probables desencadenantes de este padecimiento, que en las pacientes derechohabientes del Hospital de Psiquiatría c/UMF No. 10 del IMSS, día con día se han ido incrementando paulatinamente.

Objetivos

General

Identificar los factores de riesgo que se asocian y/o prevalecen en las pacientes derechohabientes del H. de Psiquiatría c/UMF No. 10 del IMSS, portadoras de infección por Virus del Papiloma Humano.

Específicos

Conocer la prevalencia e incidencia de este padecimiento en las pacientes derechohabientes del H. de Psiquiatría c/UMF No. 10 del IMSS,

Hipótesis

Los factores de riesgo que prevalecen en las pacientes portadoras de infección por virus del papiloma humano, se relacionan directamente con una diversidad de aspectos como son múltiples parejas sexuales, inicio de vida sexual a edades tempranas, escolaridad, uso de ropa interior de nylon, tabaquismo, infecciones de transmisión sexual previas, aseo previo y posterior a las relaciones sexuales, toma de papanicolaou previo, y otros.

Fundamento teórico

Su incidencia se ha incrementado en mujeres jóvenes y con inicio de vida sexual activa en edades tempranas (menores de 20 años) así como con múltiples parejas sexuales, aunado a otros factores.⁴ Es importante la profesión de la pareja sexual, ya que se ha visto que la presencia de la neoplasia es cuatro veces mayor en parejas de campesinos que en las de obreros o profesionales.^{1, 9}

Fundamento empírico

El número de casos de infección por virus del papiloma humano, se ha incrementado de forma paulatina y se asocia a factores como inicio temprano de vida sexual activa (menores de 20 años), más de una pareja sexual, higiene deficiente, adicciones como el tabaquismo y a factores socioeconómicos y culturales, entre otros.

Material y métodos

Tipo de estudio:

Diseño: Descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo.

Descriptivo: Solo se describirán los resultados.

Transversal: solo se llevara a cabo una medición

Observacional: No se realizara manipulación de las variables

Retrospectivo, ya que se realizara tomando en cuenta la información que se tiene en el servicio de medicina preventiva desde el año 2002 y hasta el 2007 a través de las libretas de registro nominal y estudios epidemiológicos de caso con que se cuentan.

Población

Mujeres portadoras de infección por Virus del Papiloma Humano, adscritas al Hospital de Psiquiatría c/UMF No. 10 del IMSS.

Selección de la Muestra

Se obtuvo aplicando la siguiente manera:

Del total de la población que se realizan la prueba se papanicolau, se seleccionaron, todas aquellas que resultaron positivas a virus del papiloma humano, la cual quedo conformada por 541 pacientes que se realizaron el estudio, de las cuales 241 fueron positivas y después de una segunda prueba de confirmación por patología de HGZ 1 A Venados, solo se corrobora el diagnostico en 106, por lo que el tamaño de la muestra queda conformada por 106 pacientes.

Tamaño de la muestra: 106 pacientes

Criterios de selección

Inclusión

Pacientes cuyo diagnóstico de infección por VPH haya sido reportado a partir del año 2002 (prevalencia) y quienes hayan sido diagnosticadas en el año 2007 (incidencia)

Exclusión

Pacientes cuyos datos estén incompletos en la fuente de información.

Eliminación.

Por las características del estudio, ninguno.

Variables de estudio

Independiente

Factores de riesgo para presentar infección por el VPH tales como; edad, estado civil, inicio de vida sexual activa, múltiples parejas sexuales, infecciones de transmisión sexual previas, escolaridad, tabaquismo, aseo previo y/o posterior a las relaciones sexuales, tipo de tela en su ropa interior, toma de Papanicolaou previo.

Definición conceptual

Factor de riesgo es una característica, detectable en un individuo o en grupos, asociado con una posibilidad incrementada de experimentar un daño a la salud.

Se debe considerar con mucho cuidado, que es un factor de riesgo y que es un daño a la salud. Los factores de riesgo pueden ser tanto indicadores de riesgo como causas de daños a la salud, entendiendo como indicador de riesgo, la posibilidad de presentar daño a la salud, en el caso específico que nos ocupa, es la posibilidad, que tiene la mujer en edad reproductiva de infectarse por el virus del papiloma humano y entendiendo como causa, la exposición a cualquier de los factores desencadenantes como son la promiscuidad sexual, o el inicio de la vida sexual activa a temprana edad además de otros factores, en donde se incluye, la falta de detección oportuna.¹¹

Definición operacional.

Según mi experiencia, los factores de riesgo para poder padecer infección por el Virus del Papiloma Humano, lo presentan las pacientes que inician vida sexual a edades tempranas, con más de una pareja sexual, con deficiencias en su aseo, incluso previo y posterior al contacto sexual, con bajo nivel de escolaridad, con deficiente educación sexual y en salud de forma general, e incluso se asocia con adicciones como el tabaquismo entre otros.

Dependiente.

Prevalencia. Es el número de casos identificados en n tiempo y lugar determinado.

Incidencia. Es el número de casos nuevos identificados en un tiempo y lugar determinados.

Específicamente hablando de este estudio prevalencia se refiere al número de casos existentes de pacientes infectados por el virus del papiloma humano y la incidencia es el número de casos nuevos detectados.

Definición conceptual

Es la presencia de una enfermedad o daño en la salud, la cual se asocia a factores de riesgo identificados previamente al daño.¹¹

Definición operacional

Según lo observado durante el tiempo que llevo de atender a pacientes, no solo en la consulta en el IMSS, pacientes que presentan factores de riesgo que se asocian con esta enfermedad, comúnmente la presentan, en este caso la infección por VPH.

Se tomaron en cuenta 10 variables para poder verificar los posibles factores de riesgo que prevalecen para este padecimiento en las pacientes derechohabientes del H. de Psiquiatría c/UMF 10 del IMSS y las cuales se enumeran a continuación.

1. Edad.
2. Edad de Inicio de Vida Sexual Activa.
3. Estado Civil.
4. Escolaridad.
5. Número de parejas Sexuales.
6. Presencia o no de infecciones genitourinarias previas.
7. Adicciones (tabaquismo).
8. Toma de DOC. previo.
9. Aseo pre y postcoital.
10. Uso de ropa de nylon.

Para cada una de las variables, se realizaron cuadros de salida para su valoración y validación específica.

RECURSOS:

Humanos.

El propio investigador

Materiales.

Libretas de registro nominal de medicina preventiva

Estudios epidemiológicos de caso que se tienen en medicina preventiva.

Computadora

Hojas de papel Bond

Impresora

Lápices

Plumas

Gomas

1 cuaderno profesional

Límites de tiempo:

Dio inicio en julio del 2006 y finalizó en noviembre del 2008.

Limite geográfico.

El estudio se realizó en pacientes del Hospital de Psiquiatría c/UMF No. 10 del IMSS, ubicada en Calzada de Tlalpan No. 931 Colonia Niños Héroes de Chapultepec, cp. 03512 Delegación Benito Juárez.

Consideraciones Éticas

En apego estricto a las normas institucionales para la investigación y lo establecido en la declaración de Helsinki.

Para la presente investigación se practicarán todas las acciones necesarias, a fin de considerar y respetar aquellos aspectos éticos relacionados con el estudio y serán considerados todos los criterios y normas nacionales e internacionales que rigen el quehacer científico.

Descripción de la Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica, nacional e internacional, con el fin de obtener la información necesaria para construir el marco teórico y anotar los antecedentes de importancia para este estudio, seleccionando solo aquella que considere de interés para mi estudio.

Para poder obtener la información requerida de este estudio, fue necesario recopilar información de las libretas de medicina preventiva del Hospital de Psiquiatría c/UMF No. 10 del IMSS, con el fin de verificar el número de pacientes que se han practicado la prueba de papanicolaou desde el 2002 al 200, con la finalidad de obtener la prevalencia e incidencia de este padecimiento, de donde se tomaran datos tales como nombre, domicilio, numero de afiliación, fecha de toma de la muestra, resultado positivo a Virus del Papiloma Humano, además de domicilio y teléfono, con lo que se podrá concluir la primera parte del estudio, que es conocer la prevalencia e incidencia.

Como segunda parte del estudio, se obtuvo información de trabajo social de la unidad, ya que se cuenta con entrevistas a una parte de las paciente que resultaron positivas en la prueba de papanicolaou a Virus del Papiloma Humano y en este instrumento se tienen contemplados los datos necesarios para poder indagar los factores de riesgo, que estaban presentes en forma previa para adquirir la infección por Virus del Papiloma Humano, con lo que se completo la segunda parte del estudio que es la investigación de los factores de riesgo para la infección por Virus del Papiloma Humano, para lo cual fue necesario construir y validar un instrumento de evaluación

Instrumento de evaluación

Para poder obtener la información necesaria de este estudio, será necesario recopilar información de las libretas de medicina preventiva del Hospital de Psiquiatría c/UMF No. 10 del IMSS, con el fin de verificar el número de pacientes que se han practicado la prueba de papanicolaou desde el 2002 al 2007, con el fin de poder obtener la prevalencia e incidencia de este padecimiento, de donde se tomaran datos tales como nombre, domicilio, numero de afiliación, fecha de toma de la muestra, resultado positivo a Virus del Papiloma Humano, además de domicilio y teléfono, con lo que se podrá concluir la primera parte del estudio, que es conocer la prevalencia e incidencia.

Como segunda parte del estudio, se deberá obtener información de trabajo social de la unidad, ya que se cuenta con entrevistas a una parte de las paciente que resultaron positivas en la prueba de papanicolaou a Virus del Papiloma Humano y en este instrumento se tienen contemplados los datos necesarios para poder indagar los factores de riesgo, que pudieran estar presentes en forma previa para adquirir la infección por Virus del Papiloma Humano, con lo que se completará la segunda parte del estudio que es la investigación de los factores de riesgo para la infección por Virus del Papiloma Humano.

Análisis de la información.

Con los resultados obtenidos, se elaboro un análisis estadístico con medidas de tendencia central, de frecuencia, de dispersión y la U de Mann Whitney para comparar al grupo entre si

Resultados y Análisis

.Se revisaron un total de 541 estudios, de los cuales 241 resultaron positivos y de estos al realizar una segunda prueba confirmatoria por patología en el HGZ 1a Venados, se encontró, que solo 106 de los 241 resultaron verdaderamente positivos

A continuación se presentan los cuadros de salida de los resultados sobre los factores de riesgo que se asocian a este padecimiento, de acuerdo a los informes obtenidos a través del registro nominal que se tiene en medicina preventiva de la unidad, de donde se obtiene toda la información, aunado a los informes de entrevistas realizadas por trabajo social, a todas las pacientes que resultaron positivas a este germen.

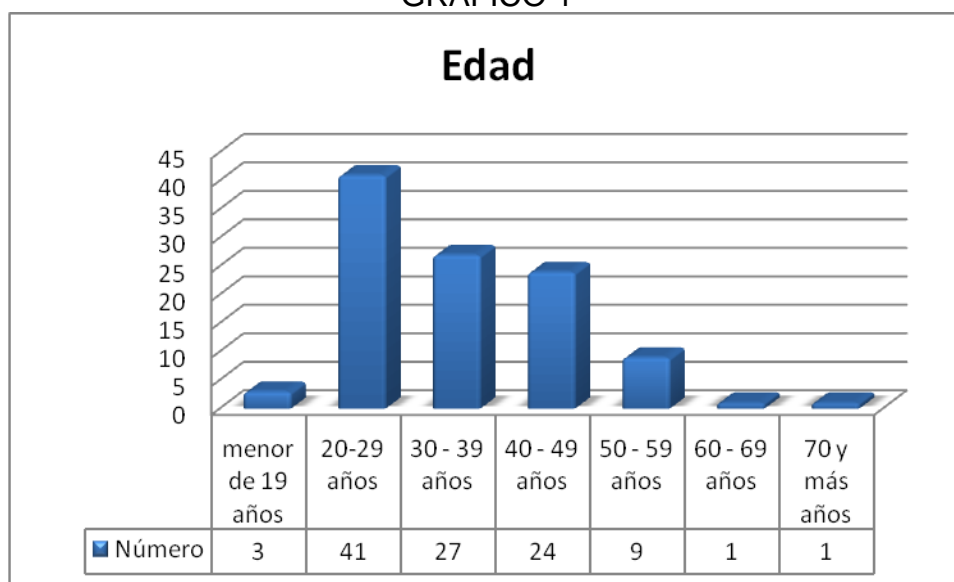
TABLA 1

EDAD.

EDAD	NUMERO (N=106)	f %
- 19 AÑOS	3	2.8
20-29 AÑOS	41	38.6
30-39 AÑOS	27	25.5
40-49 AÑOS	24	22.6
50-59 AÑOS	9	8.5
60-69 AÑOS	1	1
70 Y + AÑOS	1	1
TOTAL	106	100

FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

GRAFICO 1



FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

Según la edad de las pacientes que se realizaron la prueba de Papanicolaou y que resultaron positivas a VPH, se distribuyeron de la siguiente manera:

Menores de 19 años, se registraron 3 personas que corresponde al 2.8% de la población, de 20 a 29 años fueron 41 con el 36.8%, siendo el mayor número de pacientes positivas en este grupo de edad. De 30 a 39 años 27 personas que equivale al 25.5%, de 40 a 49 años 24 personas con el 22.6%, de 50 a 59 años, 9 personas con 8.5% equivalente y de 60 a 69 y más de 70, 1 para cada grupo de edad, los que nos da el 1% para cada uno.

Como se puede observar el grupo de mayor incidencia de la enfermedad es de 20 a 29 años, sin embargo al sumar los 3 grupos de edad con mayor frecuencia de este padecimiento, tenemos que es el de 20 a 49 años con un total de 92 casos de 106, lo que equivale al 86.79% del total de casos, lo que muestra que las pacientes con vida sexual activa y económicamente activas son las portadoras de este padecimiento, cuando menos en este estudio, lo que muestra su grave importancia y magnitud, como se observa en la tabla y gráfico 1.

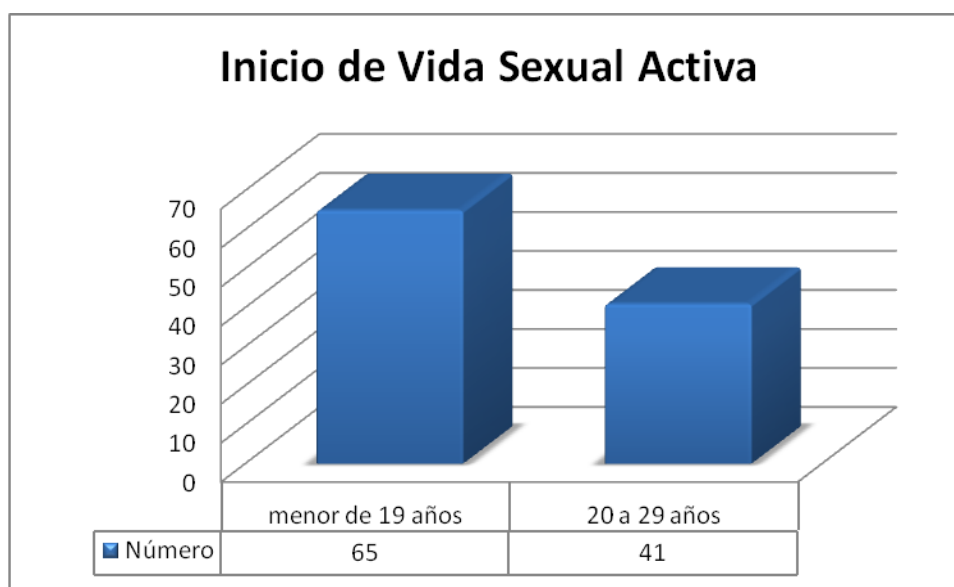
TABLA 2

EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA

EDAD	NUMERO (N=106)	f %
- DE 19 AÑOS	65	61.3
20 A 29 AÑOS	41	38.7
TOTAL	106	100

FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

GRAFICO 2



FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

De acuerdo al inicio de vida sexual activa, se tiene que todas las pacientes iniciaron antes del 30 años de edad y de estas el 61.3% que equivale a 65 personas de las 106, la iniciaron antes del los 20 años y de 20 a 29 años el 38.7% que corresponde a las 41 personas restantes del estudio.

Esto nos muestra que a menor edad de inicio de vida sexual activa, mayor el riesgo de poder padecer esta enfermedad, como se observa en la tabla y grafico 2.

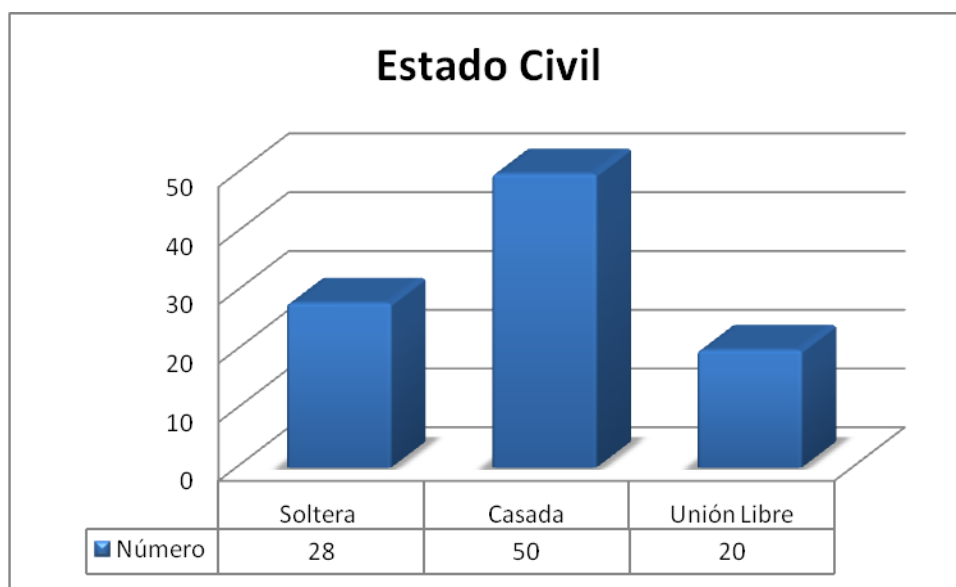
TABLA 3

ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	NUMERO (N=106)	f %
SOLTERA	28	26.4
CASADA	50	47.2
UNIÓN LIBRE	20	26.4
TOTAL	106	100

FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

GRAFICO 3



FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

En cuanto al estado civil de las pacientes se encontró, que las mujeres casadas ocuparon el primer lugar con 50 casos de 106 que corresponde al 47.2% y las solteras o en unión libre ocuparon el segundo lugar con el 26.4% cada uno con 28 casos cada uno.

Esto muestra que posible infidelidad de alguno de la pareja ya estando casados puede ser la causa de transmisión de esta enfermedad. Como se observa en la tabla y grafico 3.

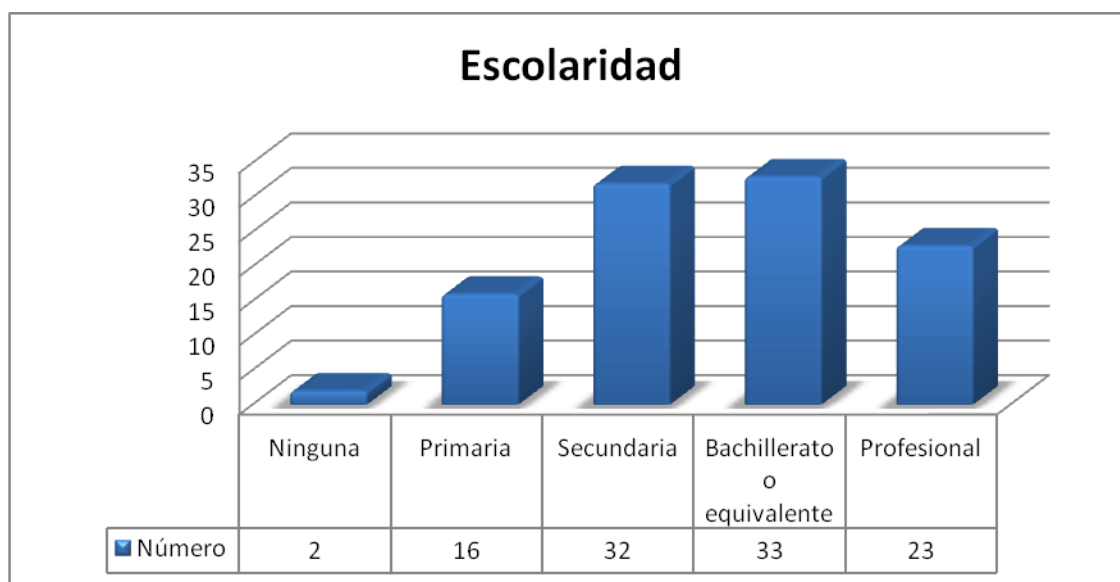
TABLA 4

ESCOLARIDAD

GRADO ESCOLAR	NUMERO (N=106)	f %
NINGUNA	2	1.9
PRIMARIA	16	15.1
SECUNDARIA	32	30.2
BACHILLERATO EQUIVALENTE	33	31.1
PROFESIONAL	23	21.7

FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

GRAFICO 4



FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

Respecto de la escolaridad, tenemos que personas sin escolaridad, se reportaron solo 2 casos que corresponde al 1.9%, con primaria completa 16 que corresponde al 15.1%, con secundaria 32 con el 30.2% y bachillerato o equivalente 33 que corresponde al 31.1%, profesionistas 23 que corresponde al 21.7%. esto muestra que la edad es de importancia, pero el contacto frecuente y directo con personas en este caso en la edad escolar, es un factor de riesgo muy alto, a pesar de la gran cantidad de información dada por medios de comunicación y en la misma escuela a través de los programas establecidos para planificación familiar y cuidados de enfermedades de transmisión sexual, lo que nos hace ver una vez más que este grupo de personas a las que tenemos cautivas siguen siendo las susceptibles de abordar para poder prevenir, no solo este padecimiento, sino embarazos no deseados u otras enfermedades. Como se observa en la tabla y grafico 4.

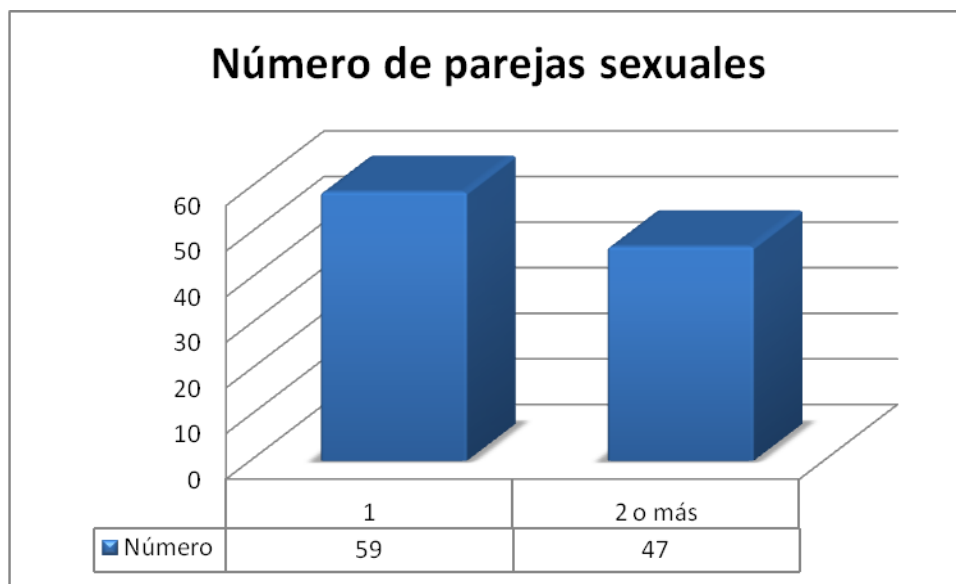
TABLA 5

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES

NUMERO DE PAREJAS	NUMERO (N=106)	f %
1	59	55.7
2 O MAS	47	44.3
TOTAL	106	100

FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

GRAFICO 5



FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

Número de parejas sexuales. En este punto se repartió la cantidad de forma muy parecida, ya que el 59% lo tubo quien solo ha tenido una pareja sexual, y el 47% con 2 o más parejas sexuales, lo que muestra que actualmente el tener vida sexual activa sin protección, a pesar de tener solo una pareja sexual es de riesgo, sin embargo, este punto tiene un sesgo, ya que no se contempla el número de parejas sexuales previas en la pareja, previo a ser pareja única, ya que solo se tiene información de las pacientes, pero no de sus parejas. Como se observa en la tabla y grafico 5.

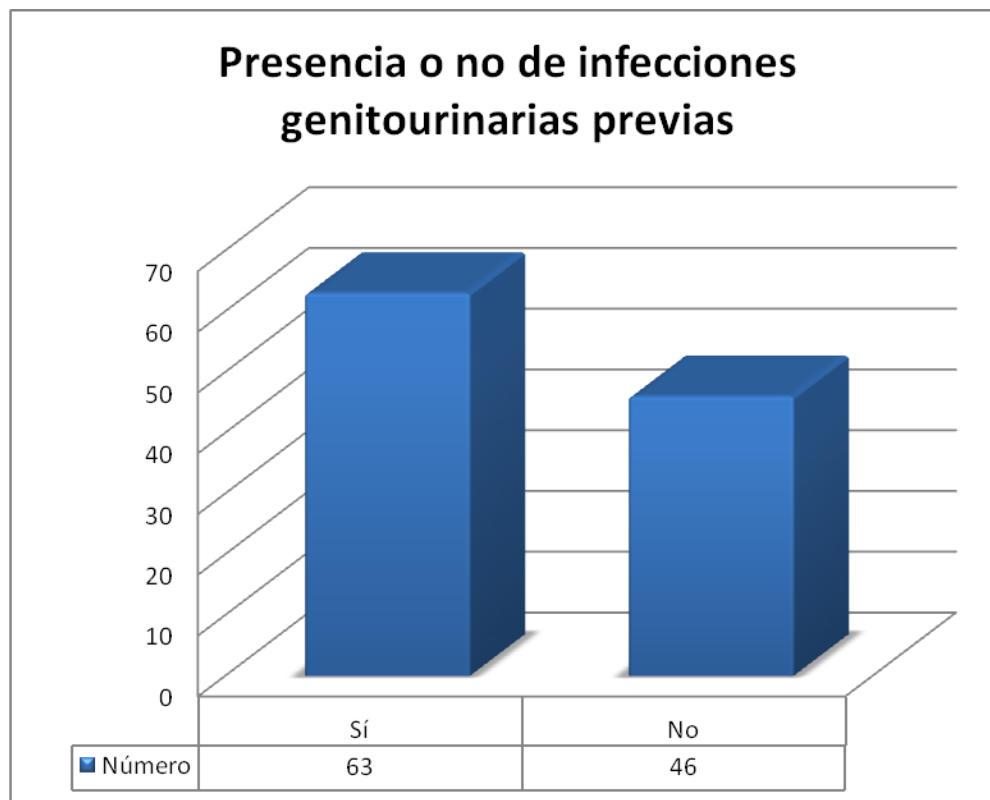
TABLA 6

PRESENCIA O NO DE INFECCIONES GENITOURINARIAS PREVIAS

INFECCIONES PREVIAS	NUMERO (N=106)	f %
SI	63	59.4
NO	46	40.6
TOTAL	106	100

FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

GRAFICO 6



FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

Presencia de infecciones genitourinarias previas a la detección del VPH. Se aprecia que 63 de 106 personas presentaron infecciones previas y 43 que corresponde al 40.6% lo negaron, sin embargo se muestra que la mayoría de las personas presentan datos de infecciones de transmisión sexual, previas a la detección de enfermedad por VPH. Como se observa en la tabla y gráfico 6.

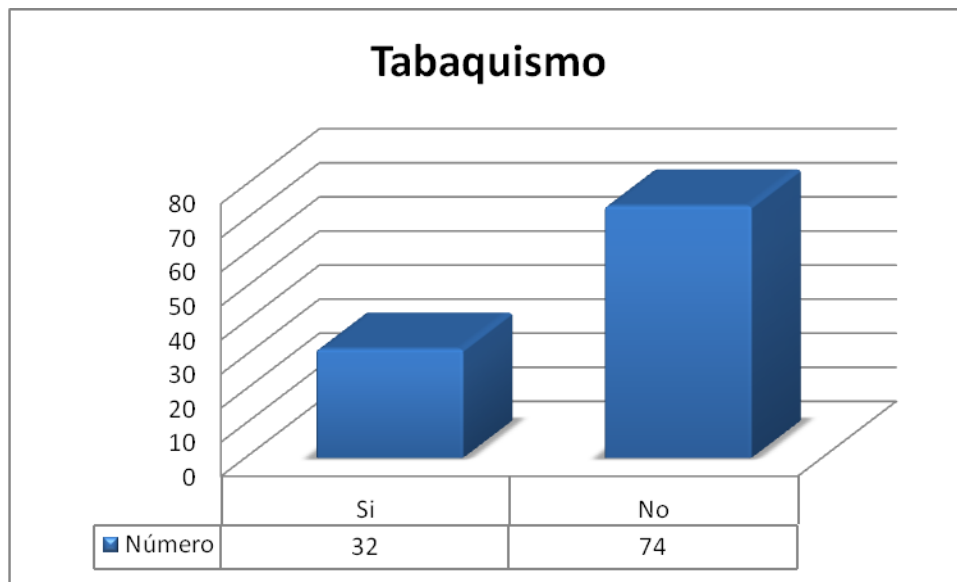
TABLA 7

ADICCIONES (TABAQUISMO)

POSITIVO	NUMERO (N=106)	f %
SI	32	30.1
NO	74	69.9
TOTAL	106	100

FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

GRAFICO 7



FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

Adicciones. Pacientes con tabaquismo se han identificado como de riesgo para padecer esta enfermedad, sin embargo en este estudio, se mostró que solo 32 de las 106 pacientes que son portadoras del VPH resultaron positivas a uso de adicciones como el tabaquismo y 74 lo negaron, incluso a otras drogas. Como se observa en la tabla y grafico 7.

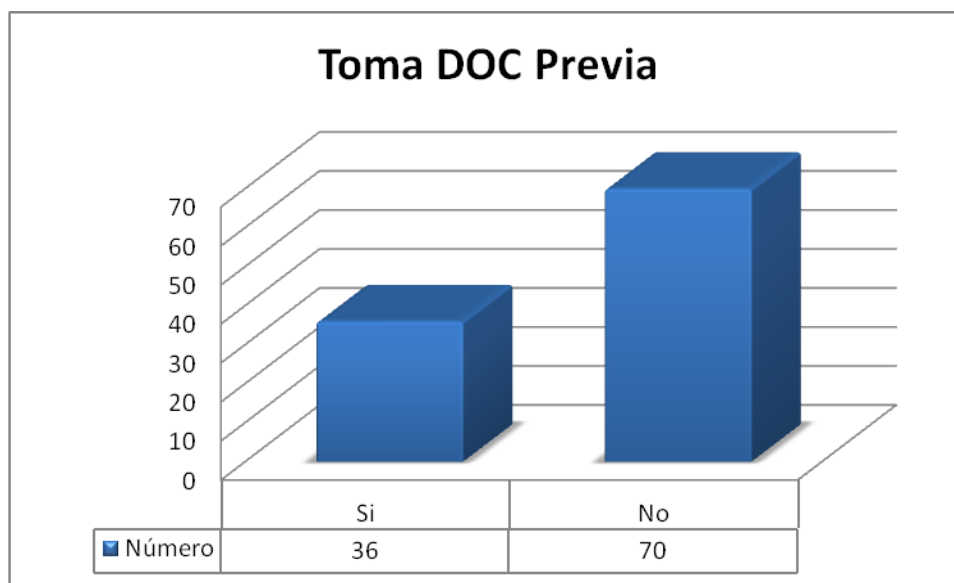
TABLA 8

TOMA DE DOC EN FORMA PREVIA

TOMA	NUMERO (N=106)	f %
SI	36	34
NO	70	66
TOTAL	100	100

FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

GRAFICO 8



FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

La toma de DOC previo a este padecimiento, muestra que solo 36 personas se lo realizaron y el 66.6% no se había realizado este estudio, lo que muestra, que en forma previa, se pudo haber detectado la enfermedad u otro padecimiento, haciendo conciencia del problema y otorgando atención o prevención de la misma en forma oportuna. Como se observa en la tabla y grafico 8.

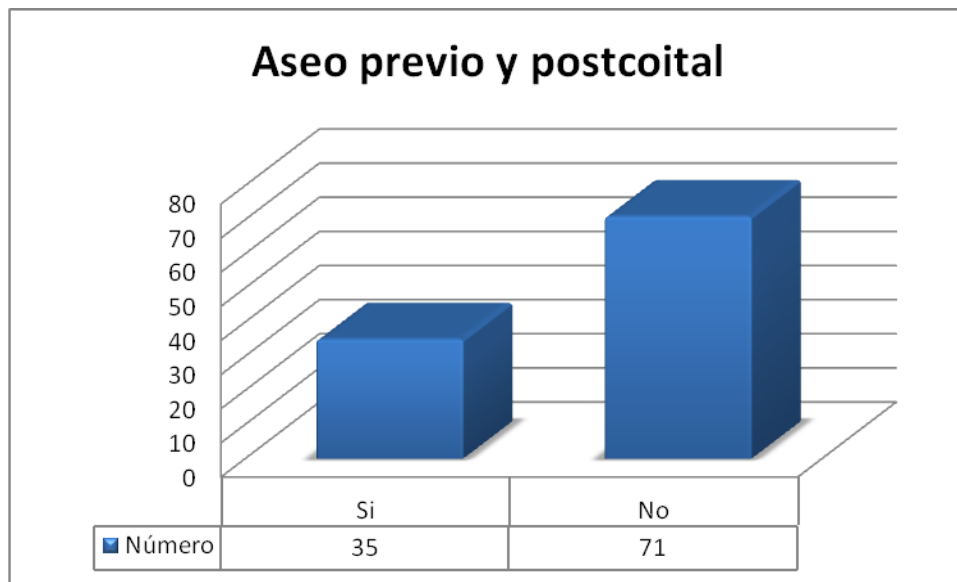
TABLA 9

ASEO PREVIO Y POSTCOITAL

ASEO PRE Y POSTCOITAL	NUMERO (N=106)	f %
SI	35	35
NO	71	65
TOTAL	106	100

FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

GRAFICO 9



FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

El aseo pre o postcoital, muestra que 71 de las 106 personas no lo realizan, o que equivale al 74%, al no tener arrastre mecánico pre o postcoital, la presencia de gérmenes patógenos se mantienen en genitales con temperaturas adecuadas y estados de humedad, lo que propicia un mejor medio para su desarrollo. Como se observa en la tabla y grafico 9.

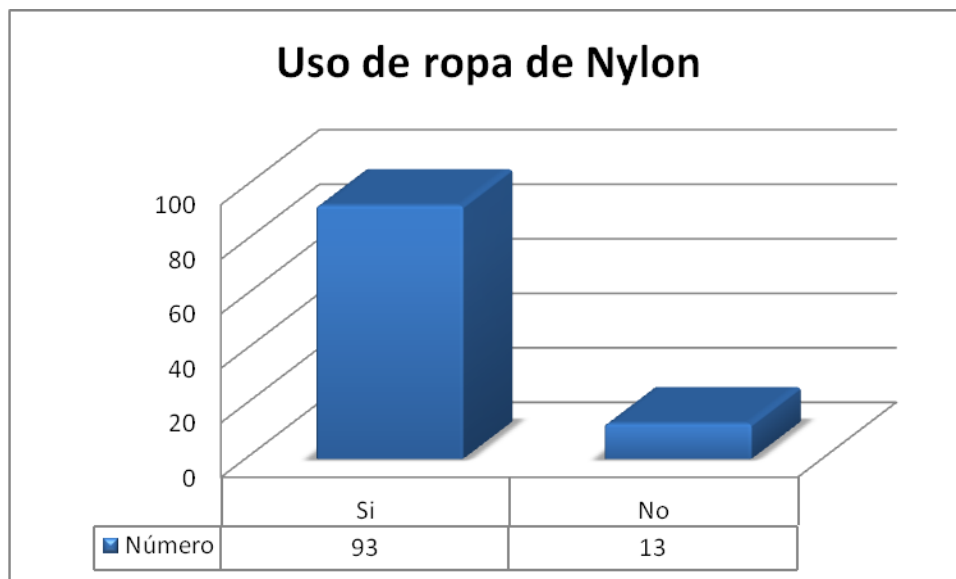
TABLA 10

USO DE ROPA DE NYLON

USO	NUMERO (N=106)	f %
SI	93	87.7
NO	13	12.3
TOTAL	106	100

FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

GRAFICO 10



FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC de Medicina Preventiva UMF 10

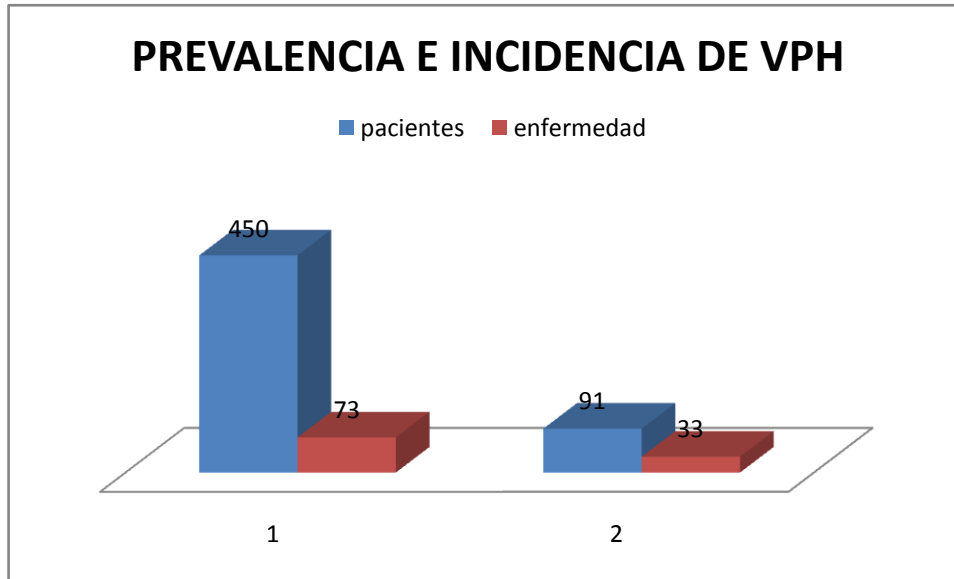
Uso de ropa interior de nylon. El 93% de las pacientes usan ropa interior de nylon, lo que permite mantener mayor humedad, con aumento de la temperatura local y por lo tanto mayor posibilidad de hacer infecciones por este u otro germen. Como se observa en la tabla y grafico 10.

Tabla 11

Prevalencia e Incidencia

Prevalencia	73	16.22%
Incidencia	33	36.26

FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC. de Medicina Preventiva UMF 10



FUENTE: Libreta de registro nominal para toma de DOC. de Medicina Preventiva UMF 10

Prevalencia e incidencia de infección por virus del papiloma humano en pacientes derechohabientes del Hospital de Psiquiatría c/UMF No. 10 del IMSS.

Esta tabla muestra el número de casos en los 5 años previos al 2007, que se revisaron para validar la prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) en pacientes derechohabientes del Hospital de Psiquiatría C/UMF No 10 del IMSS, encontrando 73 casos positivos que equivale al 16.22 casos por cada 100 personas que se tomaron la prueba de papanicolaou, y con una incidencia del 36.26 por 100 en el 2007, por la presencia de 33 casos solo en ese año, lo que nos permite visualizar que el incremento en el número de casos positivos se elevó en el 226%.

Se aplicó U de Mann Whitney para comparar al grupo consigo mismo, dando una $p < 0.005$, siendo estadísticamente significativo.

Discusión.

Al analizar los resultados de este estudio se pudo comprobar que los factores de riesgo no coinciden con los reportados en la literatura, ya que ellos nos marca que el grupo de edad afectado es de 15-40 años y nuestro estudio reporto el grupo de edad afectado estuvo en un rango de 14 a más de 70 años, donde fue predominante en mujeres de:

Mujeres de 20 a 29 años, lo cual pudiera ser atribuible a que es el grupo erario mas sensibilizado para realizar sus detecciones, con respecto al inicio de Vida Sexual Activa, nuestro resultado coincide con lo reportado en estudios previos, que se inicia antes de los 20 años

Mujeres casadas, son las que predominantemente presentan este padecimiento en este estudio, y no encontramos reportes en estudios anteriores que tomen en cuenta esta variable.

El grado de escolaridad, no coincide con lo reportado en la literatura, donde se reporta que este padecimiento es mayor en personas analfabetas o con bajo grado escolar. Nuestro estudio reporto mayor frecuencia en mujeres con escolaridad de bachillerato o equivalente y de secundaria, aunque pudiésemos considerar una debilidad en este estudio, ya que las derechohabientes de las UMF 10 en su mayoría, cursan con un nivel escolar mayor de secundaria.

Las paciente que tienen una sola pareja sexual, son las que presentaron con mayor frecuencia esta enfermedad, reporte diferente a lo referido en la literatura, sin embargo pudiera haber existido un sesgo de la información, ya que no nos fue posible recabar información, si existieron o no parejas previas o bien, que su pareja actual, tuviera más parejas sexuales.

Sin embargo resulto significativo la presencia de más de una pareja sexual, ya que se reporta casi el 50% de los casos.

Mujeres con presencia de infecciones de transmisión sexual previas, que favorecen la presencia de infección por VPH, coincide con lo reportado en la literatura, en tanto que el tabaquismo que se asocia a este tipo de padecimiento, en este estudio no fue significativo.

La prueba de Papanicolaou se realiza en un porcentaje menor del 40%, comparado con los países en desarrollo que se lleva a cabo en el 80% de la población con vida sexual activa.

El aseo previo y postcoital no se lleva a cabo en la población que se estudio y no se tiene reportes en la literatura. El uso de ropa interior de nylon es en más del 90% de la población que se estudio, lo cual coincide con lo reportado en la literatura, siendo esto un factor de mucha importancia ya que este material en la ropa, permite mantener temperaturas altas y por lo tanto una mayor humedad en los genitales femeninos, lo que propicia un estado adecuado para reproducción fácil de gérmenes patógenos. En relación a la prevalencia, esta fue de 16.6% que coincide con lo reportado en la literatura, sin embargo la incidencia fue muy superior a los reportes previos que se marcan del 15 al 20% y nuestro estudio reporto el 36.26%, nos llama la atención, la diferencia tan importante, entre la prevalencia e incidencia, pudiera ser una debilidad en el estudio, ya que desafortunadamente, en lo que a prevalencia se refiere el dato pudiera ser no confiable, atribuyéndolo a esto que los datos estadísticos, no se manejan adecuadamente en nuestro país.

Conclusiones.

En base a la información obtenida y es posible tomar decisiones que nos permitan abatir el número de infecciones por el Virus del Papiloma Humano y otros gérmenes causantes de enfermedad de transmisión sexual, sobre todo nos debe permitir hacer prevención que actualmente en la medicina médico familiar debe ser encaminada a realizar acciones preventivas en más del 80% de la práctica médica y en el quehacer diario y solo en el 20% debiera ser curativa.

Los resultados del estudio nos permitieron concluir que la infección por Virus del Papiloma Humano, continua siendo un problema de salud en la población mexicana, afectando principalmente a mujeres, siendo el grupo de edad más susceptible de los 20 a 29 años, existen factores de riesgo que puedan ser detectados a tiempo a fin de evitar que la infección se presente con daño importante a la salud y hasta la muerte misma, por lo que resulta prioritario, incidir en los factores de riesgo como son:

Aseo. Precoital y postcoital .el cual es necesario debido a que mecánicamente se puede eliminar gérmenes que causan esta y otras enfermedades de transmisión sexual, incluso el simple hecho de orinar antes y después de la actividad sexual seria de mucha ayuda, así mismo se debe insistir en el uso de ropa interior de algodón, uso de condón y sugerir solo una pareja sexual.

Al observar los resultados de la prevalencia e incidencia del VPH en pacientes derechohabientes del H. de Psiquiatría c/UMF No. 10 del IMSS, es evidente la gran trascendencia y magnitud del problema, por lo que se hace necesario implementar medidas, sobre todo de educación para la salud y preventivas básicamente, con el fin de poder prever este padecimiento en toda mujer que lleva vida sexual activa, la cual es o puede ser susceptible de padecer esta enfermedad, que como se especifico desde un inicio del estudio puede ser generadora de cáncer cérvico uterino, por lo que el médico familiar y el equipo multidisciplinario de salud, debe llevar a cabo acciones para incrementar el número de detecciones oportunas para cáncer cérvico uterino, ya que desafortunadamente después de más de 30 años de que se tiene como programa prioritario la toma de este estudio, no se ha logrado impactar y mucho menos disminuir la mortalidad por esta causa

SUGERENCIAS

Considero de vital importancia, se lleven a cabo estrategias de tipo educativo, con la finalidad de capacitar, a todo el personal de salud, de la importancia y trascendencia que tiene la infección del Virus del Papiloma Humano en mujeres con vida sexual activa. Una vez logrado esto, en una segunda etapa, establecer acciones que nos permita realizar medidas de tipo preventivo en la población susceptible, de otra manera el cáncer cérvico-uterino continuara en incremento, en nuestro país.

DIFUSIÓN.

Este estudio se difundirá en la sesión general de la unidad, donde se invitara, no solo a médicos, sino a todo el personal de salud, posteriormente se intentara difundir en todas las unidades de la delegación sur-oeste del IMSS, será enviado a diferentes foros de investigación y finalmente se buscara su publicación en una revista indexada

15. Bibliografía

1. Carrillo A, Mora A, Meneses A, Frías-Mendivil M, Solorza G, Lizano M. Utilidad en la combinación de oligonucleótidos universales para la detección de virus del papiloma humano en cáncer cervicouterino y lesiones premalignas. *Salud pública Méx.* 2004; 46:7-15.
2. Rivera ZR, Aguilera TJ, Larraín, HA. Epidemiología del virus del papiloma humano. *Rev. chil obstet ginecol* 2002; 67: 501-6.
3. Melo AA, Montenegro, HS, Hooper, T, Capurro V. I, Roa S, Roa EI. Tipificación del virus del papiloma humano (VPH) en lesiones preneoplásicas y carcinoma del cuello uterino en mujeres de la IX Región-Chile. *Rev Med Chile* 2003; 131: 1382-90.
4. Kjaer, SK, Van den Brule, AJ, Paul, I G, Svare, EI, Sherman ME, Thomsen BL, .et al. Type specific persistence of high risk human papillomavirus (HPV) as indicator of high grade cervical squamous intraepithelial lesions in young women: population based prospective follow up study. *BMJ* 2002; 325:572.
5. Sepherd J, Weston R, Peersman G, Napuli IZ. Intervenciones para la prevención del cáncer cervical mediante modificaciones de la conducta y estilos de vida sexuales. *Biblioteca Cochrane Plus* 2006; 4: 1-29.
6. Gloria YF, Bierman R, Bearsdsley L, Chee J, Chang, Ph., Burk. et al. Natural History of Cervicovaginal Papillomavirus Infection in Young Women. *J Infect Dis* 2006; 207: 547-65.
7. Bologna-Molina RE, Castañeda-Castaneira N, Molina-Frechero E, Pérez-Rodríguez E. Virus del papiloma humano y su asociación con cáncer bucal. *Rev. Med IMSS* 2006; 44: 147-534.
8. Filian-Vega F, Fernández-Alfonso J, Rodríguez-López R, Rodríguez-Fernandez T. Estudio de unos factores epidemiológicos en pacientes con citologías anormales. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1999; 25: 181-9.
9. González-Sánchez JL, Chávez-Brambila J, Hernández-Hernández DM, Martínez-Sánchez S, García-Carranca A. Infección por virus del papiloma humano de alto y bajo riesgo en mujeres con NIC. Características diferenciales. *Ginecol Obstet Méx.* 2002; 70: 11-6.
10. Zamudio-Andrade A, Zepeda-Zaragoza J, Rodríguez-Blanco B, Tenorio- Marañón R. Evaluación del Papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico de la infección por el virus del papiloma humano. *Rev Fac de Med UNAM* 2001; 44:5-7.

11. Sánchez-Aleman MA, Uribe-Salas F, Conde-González CJ. La infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Salud Pública Méx.* 2002; 44:442-447.
12. Hernández-Hernández DM, García-Carrancá A, Guido-Jiménez MC, González-Sánchez JL, Cruz-Talonia F, Apresa-García T. et al. Virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) y neoplasia intraepitelial cervical (NIC) en mujeres de dos hospitales de la ciudad de México. *Rev Invest Clin* 2002; vol. 54:299-306.
13. Novoa-Vargas A, Echegollen-Guzmán A. Epidemiología del cáncer de cérvix en Latinoamérica *Giencol Obstet Méx.* 2001; vol. 69:243-46.
14. Medidas de asociación, frecuencia e impacto en epidemiología. SSPDF, Med. Prev. E Inteligencia epidemiológica 2000, mecanograma no publicado (disponible).

10.- Cronograma de Actividades

Actividad	Julio 06	Agosto 06	Sept. 06	Oct. 06	Nov. 06	Dic. 06	Sept. 07	Oct. 07	Ene. 08	Nov. 2008
Elaboración del protocolo	X	X	X	X						
Construcción del instrumento de evaluación.		X	X	X						
Ajustes al instrumento					X	X				
Conclusión del instrumento						X				
Aplicación del instrumento							X	X		
Organización y captura de la información(1)									X	
Análisis de la información										X
Organización de los resultados										X
Presentación en sesión general de la unidad.										X
Elaboración de manuscrito para la Publicación.										X
Publicación en Revista Médica del IMSS										X

Anexo No 1

Cuadro de registro de pacientes con toma de papanicolaou por medicina preventiva y que resultaron positivos a infección por VPH.

No.	Fecha de la toma	Nombre y No. de Afiliación	Edad	Domicilio	Teléfono	Resultado

Nota: Se realizarán tantas filas para registro de pacientes, como se encuentren en las libretas de medicina preventiva.

Anexo No 2

Cuadro de registro de pacientes a las que se realiza estudio por parte de trabajo social del Hospital de Psiquiatría c/UMF No. 10 del IMSS por positividad a infección por VPH en el estudio de papanicolaou.

No.	Nombre No. Afil.	Edad	Escol.	Edo. civil	Edad IVSA	No. de parejas	Inf. Prev.	DOC	Ropa interior	Aseo pre y post.	Adicciones

Nota: Se realizaran tantas filas como número de pacientes que estén registradas en los estudios realizados por trabajo social de las pacientes positivas a infección por VPH.