



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 249 SANTIAGO TLAXOMULCO

“PREVALENCIA DEL DIAGNOSTICO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LOS REPORTES DE CITOLOGIA CERVICAL EN MUJERES DE 18 A 25 AÑOS DE LA UMF 235 PERIODO ENERO-JUNIO 2020”

PROTOCOLO DE TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR

INVESTIGADOR PRINCIPAL

MC. ALBERTONI VAZQUEZ AYALA

ADSCRIPCIÓN: UMF 235.

TEL.: 7221704765

albert_fer24@hotmail.com

INVESTIGADOR ASOCIADO

MF. ZITA MARIA DE LOURDES REZA GARAY

ADSCRIPCIÓN: UMF 249.

TEL.: 7225300362

CORREO: zitarezagaray@gmail.com

TOLUCA, MEX 2022



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.

**“PREVALENCIA DEL DIAGNOSTICO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
EN LOS REPORTES DE CITOLOGIA CERVICAL EN MUJERES DE 18 A 25
AÑOS DE LA UMF 235 PERIODO ENERO-JUNIO 2020”**

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

PRESENTA

DR. ALBERTONI VAZQUEZ AYALA

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SANTA CRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**PREVALENCIA DEL DIAGNÓSTICO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LOS REPORTES DE
CITOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES DE 18 A 25 AÑOS DE LA UMF 235 PERÍODO ENERO-JUNIO 2020**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ALBERTONI VÁZQUEZ AYALA

AUTORIZACIONES:



DRA GABRIELA GUERRERO MENDOZA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS
GENERALES EN UMF 249
ORGANO OPERATIVO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



E.M.F. ZITA MARIA DE LOURDES REZA GARAY
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ASESOR DE TESIS



DR JOSUE JACIEL AGUILAR REYES
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD UMF 249.
ORGANO OPERATIVO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO ESTADO DE MÉXICO PONIENTE.



DR. MAURICIO ESPINOSA LUGO
ENCARGADO COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD
ORGANO OPERATIVO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO ESTADO DE MÉXICO PONIENTE.



DRA. ROSA MARIA PIÑA NAVA
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
ORGANO OPERATIVO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO ESTADO DE MÉXICO PONIENTE.

TLAXOMULCO, ESTADO DE MÉXICO 2022

RESUMEN ESTRUCTURADO

TITULO: Prevalencia del diagnóstico del Virus del Papiloma Humano en los reportes de citología cervical en mujeres de 18 a 25 años de la UMF 235 periodo Enero-junio 2020.

INVESTIGADORES: Albertoni Vázquez Ayala. Zita María de Lourdes Reza Garay .

INTRODUCCION: La infección por virus del Papiloma Humano está asociada con la atipia y la neoplasia cervical, demostrada en estudios seroepidemiológicos prospectivos como retrospectivos, forma parte de la etiología potencial para CaCu.

OBJETIVO: Analizar la prevalencia de infección por virus del Papiloma Humano en los reportes de citología cervical en mujeres de 18-25 años de la UMF 235.

METODO: A través de un estudio descriptivo tipo observacional, transversal y retrolectivo se analizarán los reportes de estudio de Papanicolaou al grupo etario de mujeres comprendido entre las edades de 18-25 años y se llevara registro de los mismos para determinar la estadística significativa de los casos infecciosos o portadores.

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA: Se cuenta con los recursos materiales y humanos para la realización de esta investigación, cuya recolección de datos será de los reportes realizados durante los meses de enero a junio del 2020.

INDICE

Introducción	Pág. 6
1. Marco Teórico	Pág. 7
1.1. Virus del Papiloma Humano	Pág. 7
1.1.1. Definición	Pág. 7
1.1.2. Epidemiología	Pág. 7
1.1.3. Fisiopatogenia	Pág. 8
1.1.4. Cuadro clínico	Pág. 9
1.1.5. Diagnóstico	Pág. 10
1.1.6. Tratamiento	Pág. 11
1.2. Citología Vaginal o Prueba de Papanicolaou	Pág. 13
1.2.1. Antecedentes históricos	Pág. 13
1.2.2. Valoración microbiológica y cambios celulares	Pág. 15
1.2.3. Fundamentos de la técnica	Pág. 16
1.2.4. Toma adecuada	Pág. 16
1.3. Instrumento	Pág. 18
2. Metodología	Pág. 19
2.1. Justificación	Pág. 19
2.2. Planteamiento del problema	Pág. 20
2.3. Objetivos	Pág. 21
2.4. Material y método	Pág. 22
2.4.1. Tipo de estudio	Pág. 22
2.4.2. Población, lugar y tiempo	Pág. 22
2.4.3. Tipo de muestra	Pág. 22
2.4.4. Tamaño	Pág. 22
2.5. Criterios de selección	Pág. 23
2.5.1. Criterios de inclusión	Pág. 23
2.5.2. Criterios de no inclusión	Pág. 23
2.5.3. Criterios de eliminación	Pág. 23
2.6. Operacionalización de las variables	Pág. 24
2.7. Análisis de datos	Pág. 28
2.8. Descripción general de Estudio	Pág. 29
2.9. Consideraciones éticas	Pág. 30
2.10. Recursos, Financiamiento y Factibilidad	Pág. 31
3.0 Resultados	Pág. 32
4.0 Discusión	Pág. 40
5.0 Conclusiones	Pág. 42
6.0 Sugerencias	Pág. 44
Bibliografía	Pág. 45
Cronograma de actividades	Pág. 47
Anexos	Pág. 48
Hoja de recolección de datos	Pág. 52

INTRODUCCION

En las mujeres, la infección por el VPH se ha asociado principalmente a CCU, cáncer de vagina y de vulva. En muchos países industrializados la prevalencia de las infecciones por VPH en mujeres adultas jóvenes es tan alta como del 40 al 80% y la probabilidad de infectarse a lo largo de la vida de un 80-90%. La mayoría de estas infecciones desaparecen espontáneamente sin signos o síntomas clínicos. Las nuevas infecciones que aparecen a cualquier edad son benignas a menos que persista el virus ⁽³⁾.

La infección por el VPH es una condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo del CaCu, ya que solo una pequeña proporción de mujeres infectadas con el virus progresan a CaCu, lo que permite inferir que deben existir otros cofactores que participen en el proceso de carcinogénesis. Entre los más importantes se encuentran el hábito de fumar, las hormonas, las deficiencias nutricionales, la respuesta genético-inmunológica del individuo, así como la presencia de otras ITS, como la infección por *Chlamydia trachomatis* y por el Virus del Herpes Simple. Recientemente, se ha incluido a la obesidad entre los posibles cofactores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad.

Tradicionalmente la enfermedad por el virus del papiloma humano (VPH) en el cérvix uterino es detectada por el estudio citológico (Papanicolaou) y recientemente por la detección de la secuencia viral por varios métodos de biología molecular. Clínicamente esta enfermedad es detectada mediante colposcopia. Los criterios para diagnosticar citológicamente la infección por el VPH en una célula, están definidos y son muy rígidos con 20 a 40% de falsos negativos ⁽⁷⁾.

La mayoría de las personas infectadas por el virus del papiloma humano no presenta síntomas o problemas de salud por la infección. Aunque cerca de la mitad de personas activas sexualmente son infectadas por el virus, en aproximadamente el 90 por ciento de los casos el sistema inmunitario elimina del organismo este virus en un tiempo de dos años. Las infecciones que no sean eliminadas, en las que el virus persiste, no se curan por este mecanismo natural y precisarán tratamiento ⁽¹³⁾.

Dado que la infección por VPH es asintomática, la forma de detectarla estará basada en el análisis de una muestra de secreción del cuello uterino que nos permitirá, bien detectar la presencia del virus (prueba de VPH), o bien detectar mínimas alteraciones celulares indicativas de que existe infección en ese momento, o alteraciones celulares más importantes sugerentes de lesiones premalignas (citología cervical) ⁽¹⁶⁾.

1.-MARCO TEORICO

1.1 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus ADN que origina la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente en todo el mundo. En general se adquiere por vía sexual pero también se puede contraer verticalmente de madre a hijo, por contacto con la mucosa cervical durante el parto, por vía trasplacentaria y menos frecuentemente por transmisión horizontal durante la infancia.

1.1.1 DEFINICION

Los VPH son virus pequeños, de aproximadamente 50-55 nm de diámetro, sin envoltura y con una cápside icosaédrica formada por 72 capsómeros. El VPH pertenece a la familia Papillomaviridae, y son virus que generalmente infectan la piel y las mucosas. Su genoma está constituido por ADN circular, de doble cadena, covalentemente cerrado, de un tamaño de 7500-8000 pb. Este ADN se divide en: 1) una región E, de expresión temprana que codifica diversas proteínas estructurales (E1-E7); 2) una región L, de expresión tardía que codifica las proteínas de la cápside (L1 y L2); y 3) una región reguladora, no codificadora (RNC/LCR), situada en dirección 5'. La región temprana (E) representa un 50% del genoma, la tardía (L) un 40% y la región reguladora (RNC/LCR) un 10%.

Se han clasificado en VPH-AR y VPH-BR según su capacidad oncogénica. Los VPH-BR únicamente ocasionan las verrugas y condilomas genitales y otras patologías benignas de piel y mucosas y la asociación con el CCU es bastante infrecuente por lo que, desde el punto de vista clínico y de cribado, únicamente se deben detectar los VPH-AR. El grupo de VPH-AR comprende los genotipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59. El genotipo 68 se considera de "probable" riesgo oncogénico y el genotipo 66 previamente era considerado de alto riesgo y por esta razón, están incluidos en muchas de las pruebas de detección del ADN del VPH (prueba VPH) disponibles en el mercado ⁽³⁾

La replicación de los virus papiloma depende del grado de diferenciación de los queratinocitos; las partículas virales maduras sólo se detectan en los núcleos de los estratos granuloso y córneo. Los efectos citopáticos que se observan en el epitelio, tales como la presencia de inclusiones intra-citoplasmáticas o nucleares o la vacuolización peri-nuclear que caracteriza a las células coilocíticas, son secundarios a la interferencia ocasionada por el virus en la diferenciación de la célula huésped.

1.1.2 EPIDEMIOLOGIA

La prevalencia global de la infección por el VPH en mujeres con citología normal es de alrededor del 11-12%. Las tasas máximas de prevalencia de VPH se observa en mujeres menores de 25 años, con una disminución en las edades más avanzadas. Aunque la citología cervical ha contribuido durante años a reducir las tasas de incidencia y mortalidad, se ha demostrado que la incorporación del diagnóstico del VPH aporta una sensibilidad analítica superior y es imprescindible su inclusión en los algoritmos diagnósticos. En los últimos años se ha multiplicado la oferta de métodos y tecnologías para el diagnóstico de VPH en muestras clínicas. Existen más de 125 técnicas comercializadas para la detección de VPH ⁽⁹⁾

En las mujeres, la infección por el VPH se ha asociado principalmente a CCU, cáncer de vagina y de vulva. En muchos países industrializados la prevalencia de las infecciones por VPH en mujeres adultas jóvenes es tan alta como del 40 al 80% y la probabilidad de infectarse a lo largo de la vida de un 80-90%. La mayoría de estas infecciones desaparecen espontáneamente sin signos o síntomas clínicos. Las nuevas infecciones que aparecen a cualquier edad son benignas a menos que persista el virus ⁽³⁾

Diversos estudios han propuesto que la infección por el virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes; de más de 200 genotipos de VPH descubiertos, 12 de ellos representan más de 95% de tipos virales asociados a CC. Algunos predictores importantes de infección por VPH en mujeres son: edad, raza no blanca, alto consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, uso de anticonceptivos orales, inicio temprano de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, trauma cervical durante el parto, factores genéticos, y ciertos factores hormonales endógenos asociados con el embarazo.

Estudios recientes han informado de prevalencias de infección por VPH en mujeres embarazadas que van desde 5 hasta 80%, con mayor riesgo en menores de 26 años, lo que sugiere la posibilidad de que el proceso fisiológico del embarazo modifique algunas características del hospedero e incrementa el riesgo tanto de infección como de persistencia de la infección por VPH ⁽⁴⁾

De hecho, el VPH es un carcinógeno reconocido para cáncer de cuello de útero desde los años 90, y se ha demostrado su asociación con otros cánceres de tracto genital masculino y femenino. En 2007, la International Agency for Research on Cancer clasificó al virus del papiloma humano como carcinógeno reconocido para el cáncer de cabeza y cuello. De acuerdo con los datos aportados por numerosos estudios, la infección oral por el VPH-16 aumenta el riesgo de cáncer de cavidad oral y orofaringe, y está en estudio su implicación en el cáncer en otras sublocalizaciones ⁽¹⁰⁾

1.1.3 FISIOPATOGENIA

Muchos tipos de VPH inducen solamente lesiones productivas y no se asocian a cáncer humano. En dichas lesiones, la expresión de los productos de los genes virales se encuentra cuidadosamente regulada, de modo que las proteínas virales

se expresan en momentos definidos y en cantidades controladas a medida que la célula infectada migra hacia la superficie epitelial. Los eventos que dan lugar a la producción de partículas virales en las capas superiores del epitelio, parece ser comunes tanto en virus de alto como de bajo riesgo oncogénico. De esta manera, el cáncer es una consecuencia poco frecuente de la infección por VPH y los eventos iniciales que conducen a la transformación maligna por virus oncogénicos no están del todo esclarecidos.

Después de una infección natural solo la mitad de las mujeres desarrollan anticuerpos contra VPH detectables, los cuales probablemente no son protectores. Los VPH infectan el epitelio cervical sin entrar en la circulación, por lo que las partículas no se exponen eficazmente al sistema inmune. Como resultado, la vigilancia inmunológica típica, que involucra el tráfico de células especializadas desde el sitio de la infección hasta órganos linfoides secundarios, se encuentra limitada o abatida. Aunado a esto, una vez dentro de la célula, la partícula del papilomavirus puede utilizar múltiples mecanismos para abatir la respuesta inmune que es necesaria para la eliminación de la infección.

La infección por el virus del papiloma humano se puede clasificar en: primero una infección latente, que se caracteriza por la presencia de VPH en las células o tejidos que son aparentemente normales y sin ninguna manifestación de enfermedad. Sin embargo, el virus está ahí y en ocasiones puede ser detectado por técnicas específicas como PCR. Posteriormente la infección subclínica se manifiesta por cambios microscópicos en el epitelio cervical (coilocitos, displasias) detectados en las citologías o cortes histológicos de los tejidos afectados. Finalmente, la infección clínica se manifiesta por la aparición de tumores visibles y es en esta etapa donde se encuentra gran cantidad de tejido positivo para VPH ⁽¹¹⁾

Al ocurrir la infección por VPH, el genoma viral es sintetizado en las células basales a partir de copias episomales, afectando a la progenie, en donde una célula perpetuara la infección, y aquella destinada al cambio de estrato epitelial, presentara la expresión de genes tardíos, dando inicio a la fase vegetativa del ciclo de vida del VPH. Finalmente, el ADN viral es empaquetado en la cápside y los viriones son liberados para reiniciar un nuevo ciclo de vida ⁽¹²⁾

1.1.4 CLINICA

La infección por VPH esencialmente es una enfermedad de transmisión sexual. De esta manera, tanto hombres como mujeres están involucrados en la cadena epidemiológica de la infección, pudiendo ser acarreadores asintomáticos, transmisores y también víctimas de la infección por VPH. Es por ello que los factores asociados con la infección por VPH esencialmente están relacionados con el comportamiento sexual, como es la edad de inicio de vida sexual, un alto número de parejas sexuales a lo largo de la vida o contacto sexual con individuos de alto riesgo.

Los datos de los que se dispone actualmente indican que la transmisión del VPH entre parejas heterosexuales es extremadamente común, principalmente por contacto con la piel de la zona genital pero también puede transmitirse por contacto con mucosas y fluidos biológicos. Se ha descrito algún caso de infección por compartir objetos sexuales. También es común en la mujer la autoinoculación entre las regiones genitales y anales. Los estudios demuestran que las infecciones por VPH en la región anal en mujeres son muy frecuentes, sobre todo en personas infectadas por el VIH.

La mayoría de las personas infectadas por el virus del papiloma humano no presenta síntomas o problemas de salud por la infección. Aunque cerca de la mitad de personas activas sexualmente son infectadas por el virus, en aproximadamente el 90 por ciento de los casos el sistema inmunitario elimina del organismo este virus en un tiempo de dos años. Las infecciones que no sean eliminadas, en las que el virus persiste, no se curan por este mecanismo natural y precisarán tratamiento ⁽¹³⁾

Algunos signos que pueden cursar son:

- Verrugas genitales externas: El VPH infecta el epitelio basal a través de micro traumas de la piel / mucosa ano-genital y mucosa oral son genotipos 6 y 11 son los responsables de las verrugas anogenitales. La verruga genital externa puede desarrollarse en la vulva, perineo o en la piel perianal. Pueden ser asintomáticas o causa sensación de prurito anogenital ardor y/o dispareunia ⁽¹⁴⁾

Aparecen las zonas genitales como un granito o pequeños grupos de granitos.

- Cáncer de cuello uterino: por lo general no presenta síntomas hasta etapas avanzadas.

1.1.5 DIAGNOSTICO

Dado que la infección por VPH es asintomática, la forma de detectarla estará basada en el análisis de una muestra de secreción del cuello uterino que nos permitirá, bien detectar la presencia del virus (prueba de VPH), o bien detectar mínimas alteraciones celulares indicativas de que existe infección en ese momento, o alteraciones celulares más importantes sugerentes de lesiones premalignas (citología cervical) ⁽¹⁶⁾

Se recomienda comenzar el cribado del VPH después de los 25 años, y mejor aún después de los 30 años, ya que, en edades anteriores a éstas, puede haber un sobre-registro de la infección sin consecuencias nefastas para las pacientes ⁽¹⁵⁾

La muestra adecuada para la detección del VPH es el cepillado o la biopsia, dependiendo de la localización, recogidas habitualmente en medio líquido, en recipientes estériles de cierre hermético.

Entre los métodos que se han desarrollado para el diagnóstico de las infecciones por VPH genital destacan:

- Ensayo en base a reacción de polimerasa en cadena, disponible actualmente en Europa. Identifica a 30 genotipos, incluyendo 13 de alto riesgo u oncogénicos.
- Reacción de polimerasa en cadena y ADN/ARN viral mediante la prueba de captura de híbridos 2. Prueba rápida en lote (menos de 2 hrs) para detectar por lo menos 13 genotipos oncogénicos.
- El programa para la Tecnología apropiada para la salud, en colaboración con Arbor Vita Corporación, está desarrollando una segunda prueba, una tira de flujo lateral, para la detección de la proteína E6 en los tipos oncogénicos de VPH, en menos de 20 min.

Las técnicas de biología molecular han sido extensamente utilizadas para detectar y subdividir los tipos de VPH en tres categorías: los de alta capacidad oncogénica, los de grado intermedio y los de baja capacidad oncogénica. Se ha explorado también en estos estudios la posibilidad de utilizar las técnicas de biología molecular como un recurso para definir en las pacientes con atipia celular de significado incierto quienes requieren de colposcopia y biopsia.

Se considera actualmente como estándares de oro a la biopsia y a la colposcopia para certificar la enfermedad por virus del papiloma ⁽⁷⁾

Las mujeres con resultados anormales en la citología o prueba de VPH deben ser evaluadas mediante los siguientes estudios:

- a) Colposcopia.**
- b) Biopsia del cuello uterino.**

1.1.6 TRATAMIENTO

La nueva guía de manejo práctico desarrollada por el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en 2010, aporta una valiosa información en cuanto a las verrugas genitales externas y su manejo terapéutico, y enfatiza que ninguna terapia es superior a otra para el tratamiento. La mejor forma de asegurar el éxito es tener diferentes opciones terapéuticas disponibles con el fin de adaptar cada tratamiento a un paciente en particular basándose en la presentación clínica y en las preferencias personales de cada paciente. Con frecuencia, un tratamiento puede ser usado para obtener un resultado parcial y un segundo tratamiento para completar la curación de las lesiones remanentes.

El objetivo principal del tratamiento de las verrugas genitales externas es la erradicación de las lesiones con el fin de aminorar los síntomas. La paciente puede quejarse de ardor y prurito o sufrir sobre-infección de la lesión, pero la presencia de lesiones anormales solas aporta suficiente evidencia para iniciar el tratamiento.

Los tratamientos disponibles se clasifican por: el mecanismo de acción del fármaco, médico o quirúrgico, y tipo de centro médico donde se aplicará la terapia. La selección del plan de tratamiento inicial para cualquier individuo depende de diversas variables; es importante considerar para la elección del tratamiento de las verrugas genitales externas la morfología, el número de lesiones y la localización anatómica. Las verrugas en superficies húmedas o áreas intertriginosas es más probable que respondan al tratamiento local. Aquellas que son pediculadas son fáciles de extirpar con una simple escisión en la interface de la verruga y la piel sana. Verrugas múltiples y muy queratinizadas requieren con frecuencia terapia ablativa.

Terapias aplicadas por el médico

- Podofilina (10-25%): Es un agente antimetabólico que destruye las verrugas induciendo su necrosis. Esta puede ser aplicada a verrugas únicas, pero no reduce el riesgo de absorción sistémica lo cual puede conllevar a una serie de efectos adversos que incluyen supresión de médula ósea, disfunción hepatocelular, compromiso neurológico, alucinaciones, dolor abdominal agudo, por estas razones algunos autores han recomendado el abandono de su práctica.
- Ácido tricloroacético (80-90%): Es recomendado para el tratamiento de las verrugas vaginales y anales. Este agente destruye la verruga por coagulación de sus proteínas a través de una inducción química; el tratamiento no es específico por lo cual puede producir daño a todo tejido que este en contacto.
- Terapia quirúrgica: Las verrugas perianales cuyo pedúnculo es delgado pueden ser extirpadas a través de una incisión tangencial bien sea con tijera o bisturí, separando la base de la verruga de la capa superior de la dermis de la piel.
- Crioterapia: Es una técnica que destruye la verruga por congelamiento del agua dentro de la mitocondria. La crioterapia con nitrógeno líquido es recomendada para las verrugas vaginales, verrugas localizadas en el meato uretral y verrugas anales.

Terapias aplicadas por la paciente

- Podofilox: las aplicaciones se realizan dos veces al día por tres días consecutivos seguido por cuatro días sin tratamiento por un total de cuatro ciclos.

- Imiquimod (5%): Es un inmunomodulador que estimula la producción local de citoquinas que destruyen las células infectadas por el VPH. La droga se aplica a las verrugas una vez al día antes de acostarse en días alternos para un total de tres dosis en un periodo de siete días.

Nuevos tratamientos

- Imiquimod (3,75%): Indicado para el tratamiento de las verrugas genitales externas y perianales en pacientes mayores de 12 años.
- Sincatequinas: Es un extracto estandarizado de las hojas del té verde (*Camellia sinensis*). La posología es de 3 aplicaciones diarias durante un máximo de 16 semanas.
- Vacunas profilácticas: existen dos tipos:
 - vacuna tetravalente: contra los genotipos 16,18,11 y 6
 - vacuna bivalente: contra genotipos 16 y 18

Estas vacunas están autorizadas para las edades de 9 a 26 años, y el Comité Asesor sobre prácticas de inmunización recomienda el uso rutinario de la vacuna para todas las mujeres de los 11 a 12 años de edad, y para ponerse al día el uso de la vacuna para las mujeres de 12 a 26 años. Cabe señalar que la respuesta inmune de las niñas de 9 a 11 años de edad es similar a la obtenida, después de tres dosis en mujeres entre los 16 y los 26 años de edad.

Las dosis se administran de la siguiente forma 0,2 y 6 meses; con intervalos mínimos entre las dosis de 4 semanas entre la primera y segunda dosis, 12 semanas entre la segunda y tercera dosis, y 24 semanas entre la primera dosis y la tercera. Si se produce un embarazo antes de completar el esquema, la vacuna se debe poner después de que se resuelva el embarazo ⁽¹⁷⁾.

1.2 CITOLOGIA VAGINAL O PRUEBA DE PAPANICOLAOU

1.2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

La citología cervicovaginal (triple toma) por el método de Papanicolaou (implantada de forma general en la década de los años 50), sigue siendo hoy día el método más útil y económico para el estudio de las lesiones escamosas preinvasoras, así como la detección de ciertas enfermedades de origen viral, bacteriano o micóticas.

El médico americano de origen griego George Papanicolaou, mientras estudiaba la maduración hormonal de la mucosa vaginal, descubrió que se podía identificar células tumorales en el flujo vaginal de mujeres con cáncer de cérvix ⁽⁵⁾

En 1945 la sociedad americana de cáncer apoyó el uso de citología vaginal como un examen preventivo efectivo para el cáncer vaginal. El Dr. Charles Cameron, quien fue el primer director científico de la sociedad y amigo cercano del Dr. George N. Papanicolaou impulsó dicha iniciativa. Inicialmente la toma se realizaba del fondo vaginal lo que hacía el examen microscópico tedioso, consumía tiempo y requería mayor cuidado en el estudio como evidencia de lesiones premalignas ⁽⁶⁾.

Hacia la mitad de la década de los 40, J. Ernest Ayre, médico canadiense, describió el método que hoy conocemos como de Papanicolaou, para el estudio de la mucosa cervicovaginal. Ayre usó una espátula, a la cual le dio su nombre (espátula de Ayre) para obtener las células, extendiéndose posteriormente en un porta de cristal para luego fijarlas inmediatamente y teñirlas finalmente para hacerlas visibles al microscopio.

La citología tiene todas las cualidades necesarias de una buena técnica de análisis. Es fácil de realizar, aceptado por las pacientes, económico y certero. Sin embargo, en ocasiones es pobremente entendido y severamente cuestionado. Debe establecerse desde el comienzo que la citología vaginal NO es un procedimiento diagnóstico por sí sola.

El estudio está indicado en las mujeres de 25 a 64 años prioritariamente en quienes nunca se lo han realizado o que tengan algunos de los siguientes factores de riesgo:

- Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años.
- Infección por virus del papiloma humano.
- Mujer de 25 a 64 años de edad.
- Múltiples parejas sexuales del hombre y de la mujer.
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- Tabaquismo.
- Desnutrición.
- Deficiencia de antioxidantes.
- Pacientes con inmunodeficiencias.
- Nunca haberse practicado el estudio citológico cervical.

La única contraindicación es la presencia de sangrado menstrual.

Las células que se descaman del epitelio que reviste el cérvix constituyen material de estudio de la citología, que, a partir de George N. Papanicolaou, es un imprescindible método diagnóstico para detectar el cáncer cérvico uterino, en sus etapas iniciales y otras anormalidades del tracto reproductor femenino. Este estudio es una prueba de tamizaje basada en una cadena de procedimientos a partir de la obtención por raspado o cepillado, para formar una monocapa del material en el portaobjeto, fijados y teñidos correctamente en el laboratorio para su interpretación.

La toma de muestra para citología cervical no es sólo una rutina instrumentada, sino un procedimiento sistematizado y guiado clínicamente para obtener la información y material suficiente para que el citotecnólogo, citólogo o patólogo, realicen un diagnóstico preciso.

El personal que realiza la toma de la muestra debe conocer los aspectos teóricos y prácticos que sustentan la importancia de obtener muestras adecuadas por lo que se enfatiza la necesidad de conocer el material y equipo, así como su uso correcto⁽⁸⁾

1.2.2 VALORACION MICROBIOLOGICA Y CAMBIOS CELULARES

Un aspecto de vital trascendencia es que la flora normal cervicovaginal es polimicrobiana, formando un ecosistema dinámico en el que predominan los gérmenes anaerobios; mantienen un pH ácido que protege de infecciones. El bacilo más representativo es el Döderlein. Este puede causar en qué momentos del ciclo una marcada lisis de las membranas celulares (citólisis) usualmente intermedias (ricas en glucógeno) produciendo núcleos sueltos como dato más característico; esto ocurre especialmente en el embarazo y segunda mitad del ciclo. Cuando actúan microorganismos patógenos inhiben el crecimiento de los bacilos de Döderlein, produciendo alteraciones celulares distintas a la citólisis. Las principales infecciones específicas que se pueden encontrar con más frecuencia e importancia clínica son:

- Trichomonas vaginalis.
- Leptothrix.
- Hongos (cándidas)
- Actinomicosis
- Virus herpes.
- Chlamydia trachomatis

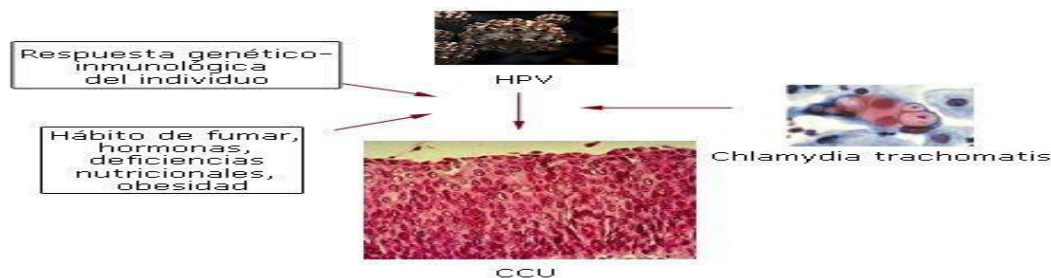


Fig. 1. Cofactores del virus del papiloma humano (VPH) en la etiología del cáncer de cuello de útero.

MSc. Maydelín Frontela Noda, MSc. Yoima Rodríguez Marín, MSc. María de los Ángeles Ríos Hernández Infección por Chlamydia trachomatis como cofactor en la etiología del cáncer cervical Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia 2014; 40(1): 68-78

1.2.3 FUNDAMENTOS DE LA TECNICA

La mucosa vaginal y ectocervical están constituidos por un epitelio plano escamoso multiestratificado no queratinizado que presenta una maduración ininterrumpida desde las células basales o de reserva (germinales) a las más maduras y diferenciadas de la superficie. Este proceso tiene una maduración entre 4 y 5 días. Las células escamosas observadas en una muestra citológica proceden predominantemente de la superficie, aunque también se pueden observar de las capas más profundas. El fundamento de la técnica está basado en dos conceptos básicos (desde el punto de vista simplista pero útil): la diferenciación escamosa de las células y la carcinogénesis, que se manifiestan por las características del citoplasma y del núcleo, respectivamente. La diferenciación escamosa (maduración citoplasmática) se divide arbitrariamente en cuatro capas: basal, parabasal, intermedia y superficial.

La citología vaginal de acuerdo con la Sociedad Americana de Cáncer, recomienda sea tomada anualmente a Todas las mujeres que sean o hayan sido activas sexualmente o que hayan alcanzado los 18 años de edad en conjunto con un examen pélvico. Después que una mujer haya tenido tres o más exámenes anuales consecutivos normales satisfactorios, el Papanicolaou puede ser hecho menos frecuentemente a discreción de su médico más aún si es catalogada de bajo riesgo.

Sin embargo, la NOM-014-SSA2-1994 Para la Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino señala que: la citología cervical se realizará cada tres años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas con resultado negativo a infección por Virus del Papiloma Humano, displasias o cáncer. Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya dos resultados consecutivos negativos. En las Instituciones del Sector Público la citología vaginal deberá practicarse gratuitamente, sin exclusión de ninguna mujer solicitante por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar el servicio a quien lo solicite con mayor periodicidad ⁽¹⁸⁾.

1.2.4 TOMA ADECUADA

La eficacia de la citología en los estudios es independiente de la calidad de la muestra. A continuación, se indican los pasos a seguir para la toma de la citología vaginal:

Material y equipo:

Se deben registrar todos los datos consignados en la hoja de solicitud y reporte de resultados de citología cervical, cuidando que la información sea clara y precisa, ya que parte de la información orientará al citotecnólogo en la búsqueda intencionada de elementos que ayudarán a conformar el diagnóstico citológico, y el resto de la información facilitará el seguimiento de los casos, así como su registro en el sistema de información.

- Portaobjetos: en él se anotan los datos de identificación de la usuaria y la fecha, así como el material biológico en cantidad suficiente para su observación en fresco o posterior a la tinción.
- Lápiz marcador: es el utensilio con el cual se rotula la laminilla.
- Espátula de Ayre modificada: instrumento alargado con dos diferentes extremos, uno en forma semicónica terminada en punta que permite la toma de la muestra del canal endocervical y la otra en forma bifurcada para la toma de la muestra del exocérvix.
- Hisopo: se utiliza para tomar muestras en mujeres climatéricas, premenopáusicas o posmenopáusicas y adolescentes, que mantiene íntegras las células sin producirles modificaciones.
- Espejo vaginal de Graves: se utiliza para visualizar el cuello uterino.
- Guantes: evitan la contaminación del equipo y el contacto directo con la paciente.
- Fijadores: los hay en: alcohol etílico al 96%, Citospray, alcoholes (metanol 100%, propanol 80% e/o isopropanol 80%., otros aerosoles sin laca.
- Mesa de exploración: con piernas o taloneras.
- Fuente de luz: lámpara de chicote o linterna que proporcione iluminación suficiente.
- Mesa de Mayo

Antes de la toma de muestra para citología:

- Rotular la lámina portaobjetos con el nombre de la paciente y con un número que coincida de igual forma con la historia clínica.
- Pedir a la paciente que orine antes de colocarse en posición ginecológica para el examen.
- Colocarse guantes estériles, separar labios mayores y menores, mirar qué aspecto presentan o qué patología se observa en genitales externos.
- Introducir el espéculo (preferiblemente desechable) sin lubricaciones ni soluciones desinfectantes en sentido vertical, girarlo lentamente hasta posición horizontal y abrirlo cuidadosamente hasta visualizar el cuello uterino.
- Fijar el espéculo en posición abierta.

- Observar características del cuello e identificar los sitios de la toma de la citología.
- Si existe moco, exudado purulento o sangre en la superficie del cuello, debe removerse suavemente con una torunda de algodón humedecida en agua estéril o agua destilada (no solución salina) antes de la toma de muestras.

Pasos para una adecuada interpretación del informe citológico

Existen múltiples pasos para que una citología conduzca a un exitoso manejo:

Toma adecuada: debe tomarse muestras celulares de la unión escamocolumnar, de la zona de transformación y del canal endocervical.

Adecuada fijación: debe fijarse en el instante de haber terminado la toma citológica.

Practicar la interconsulta: se debe enviar un informe como si se tratara de una interconsulta médica.

Citotecnólogos: se debe contar con un grupo de Citotecnólogos calificados, sin sobrecargas de lecturas y con un plan de educación médica continuada.

Informe citológico: debe proporcionar tanto al clínico como al patólogo una efectiva comunicación.

Conocimientos clínicos suficientes: los que permiten una adecuada interpretación citológica y a su vez una conducta adecuada.

1.3 INSTRUMENTO

La hoja de solicitud de examen citológico es la principal comunicación entre el laboratorio y el médico, la misma debe llenarse con todos los datos requeridos y con letra legible antes de realizar la toma de la muestra; la Secretaría de Salud cuenta con una boleta de solicitud e informe de citología unificada ⁽¹⁹⁾

Una de estas herramientas es el registro en la solicitud de la toma de la citología cervical, elemento principal que sirve en comunicación entre el personal que toma la muestra, el laboratorio, el citotecnólogo y la paciente. Los datos de identificación de la usuaria y la información clínica completa son indispensables para una adecuada correlación e interpretación de los hallazgos cito-morfológicos. Un registro completo, legible y preciso ayudará a obtener un diagnóstico certero y puntual ⁽²⁰⁾

2. METODOLOGIA

2.1 JUSTIFICACION

La infección por el VPH es una de la ITS con mayor prevalencia aun a pesar de no conocerse con exactitud debido al sub-registro epidemiológico existente. A través del tiempo se han desarrollado una diversidad de tratamientos que van desde el quirúrgico hasta terapias más recientes como los inmunomoduladores y la terapia fotodinámica.

La infección persistente por el Virus del Papiloma Humano, se observa como el factor más importante que contribuye al desarrollo de cáncer cérvico uterino.

La prevalencia de VPH en países con una gran incidencia de cáncer cervicouterino, es de 10 a 20%, mientras que la prevalencia en países con baja incidencia es de 5 a 10 %.

Entre las estrategias implementadas a nivel mundial para la prevención y diagnóstico temprano en la población de riesgo, que disminuye los índices de mortalidad por esta neoplasia, se encuentra principalmente el examen citológico cervical.

La toma de muestra para citología cervical no es sólo una rutina instrumentada, sino un procedimiento sistematizado y guiado clínicamente para obtener la información y material suficiente para que el citotecnólogo, citólogo o patólogo, realicen un diagnóstico preciso.

El personal que realiza la toma de la muestra debe conocer los aspectos teóricos y prácticos que sustentan la importancia de obtener muestras adecuadas por lo que se enfatiza la necesidad de conocer el material y equipo, así como su uso correcto.

La citología tiene todas las cualidades necesarias de una buena técnica de análisis. Es fácil de realizar, aceptado por las pacientes, económico y certero. Sin embargo, en ocasiones es pobremente entendido y severamente cuestionado. Debe establecerse desde el comienzo que la citología vaginal no es un procedimiento diagnóstico por sí sola.

Tanto el diagnostico como el tratamiento de la infección producida por el virus del papiloma humano y el cáncer asociado a este virus, nos plantean uno de los mayores desafíos en la última década. Las principales dificultades radican en la identificación del genotipo viral, la ausencia de una terapia antiviral efectiva y las altas tasas de recurrencia y persistencia a pesar de la terapia empleada.

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La citología es el método más utilizado para detección del cáncer cérvico uterino.

EN la historia natural de esta enfermedad, la identificación del virus del papiloma humano (VPH) y sus tipos oncogénicos, han sido fundamentales para el fortalecimiento de la prevención de cáncer cervico uterino y otros microorganismos han permitido fortalecer el tratamiento preventivo con la aplicación de vacunas y una detección temprana y curativo de la paciente con esto mejorado su calidad de vida. La importancia de ahí de tener una buena calidad del estudio desde la toma de la muestra, los citotecnólogos y citopatólogos necesitan estar a la vanguardia tecnológica de información.

El médico familiar y la enfermera de familia tendrán que seguir haciendo conciencia a la detección oportuna del cáncer cervical, lo que permitirá salvar la vida de muchas mujeres que, por ignorancia, falta de educación no acuden al servicio y por otra parte también es necesario estar pendiente de la calidad de la muestra.

¿CUAL ES LA PREVALENCIA DEL DIAGNOSTICO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LOS REPORTES DE CITOLOGIA CERVICAL EN MUJERES DE 18 A 25 AÑOS DE LA UMF 235 PERIODO ENERO-JUNIO 2020?

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 GENERAL:

Analizar la prevalencia de infección por Virus del Papiloma Humano en los reportes de citología cervical en mujeres de 18-25 años de la UMF 235

2.3.2 ESPECIFICOS:

- Identificar la edad de la hoja de reporte de citología cervical
- Identificar el consultorio de la hoja de reporte de citología cervical
- Identificar las detecciones cáncer de cérvix de la hoja de reporte de citología cervical
- Identificar las condiciones ginecológicas obstétricas de la hoja de reporte de citología cervical
- Identificar la sintomatología registrada en la hoja de reporte de citología cervical
- Describir la exploración física de cuello de cérvix de la hoja de reporte de citología cervical
- Describir el utensilio con el que se tomó la muestra de la hoja de reporte de citología cervical
- Determinar la calidad de espécimen reportada en el resultado de la hoja de reporte de citología cervical
- Determinar el diagnostico citológico para lesión reportada en el resultado de la hoja de reporte de citología cervical
- Analizar hallazgos adicionales reportada en el resultado de la hoja de reporte de citología cervical
- Identificar anormalidades epiteliales reportada en el resultado la hoja de reporte de citología cervical
- Analizar anomalías en células escamosas reportada en el resultado de la hoja de reporte de citología cervical
- Identificar si presenta carcinoma epidermoide invasor reportada en el resultado de la hoja de reporte de citología cervical
- Identificar anomalías del epitelio glandular invasor reportada en el resultado de la hoja de reporte de citología cervical
- Determinar si hay que repetir el estudio reportada en el resultado de la hoja de reporte de citología cervical

2.4 MATERIAL Y METODOS

2.4.1.- Tipo de estudio:

- Tipo de estudio: Descriptivo
- Por tipo de intervención: Observacional
- Por la medición: Transversal
- Por la recolección de la información: Retrolectivo.

2.4.2.- Población, Lugar y Tiempo: El estudio se realizará en la Unidad de Medicina Familiar No. 235 del IMSS delegación 16 en Atlacomulco Estado de México en los meses de enero a junio del 2020.

2.4.3.- Tipo de muestra:

Por cuotas, se revisarán todas las hojas de control de la solicitud de citología cervical de los meses de enero a junio del 2020

2.4.4.-Tamaño de la muestra: se tomarán todos los reportes de citología cervical del servicio de medicina preventiva de enero a junio 2020 de la UMF 235 en el rango comprendido de las edades de 18 a 25 años

2.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.5.1 Criterios de inclusión.

- Estudios de citología cervical de mujer de 18-25 años.
- Calidad del espécimen sea satisfactorio

2.5.2 Criterios de exclusión.

- Celularidad escamosa insuficiente
- Exudado inflamatorio abundante
- Sangrado

2.5.3 - Criterios de eliminación.

- Laminilla rota o extraviada
- Muestra contaminada
- Muestra mal fijada
- Muestra mal teñida

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

2.6.1 VARIABLE DEPENDIENTE: VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

2.6.2 VARIABLE INDEPENDIENTE: CITOLOGIA CERVICAL

2.6.3 VARIABLES

Variable: Edad

Definición Conceptual: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo (Diccionario de la Real Academia Española)

Definición Operacional: Número de años cumplidos

Escala de Medición: Discreta

Unidad-Medida: Numérica

Tipo de Variable: Cuantitativa

Variable: Detección de Cáncer

Definición Conceptual: Exámenes que se seleccionan según las características de la persona (Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU.)

Definición Operacional: Tipo de Lesión

Escala de Medición: Continua

Unidad-Medida: Primera vez, Un año o menos, 2 años, 3 o más años

Tipo de Variable: Cuantitativa

Variable: Condiciones Ginecológicas Obstétricas

Definición Conceptual: Condiciones en la que se encuentra la paciente acorde a la edad reproductiva (1)

Definición Operacional: Presencia o Ausencia

Escala de Medición: Cualitativo

Unidad-Medida: Puerperio, posparto, posaborto, DIU in situ, Tratamiento hormonal, Otro tratamiento, Ginecológico, Posmenopáusica, Histerectomía

Tipo de Variable: Cuantitativa

Variable: Signos clínicos Vulvovaginales

Definición Conceptual: Manifestaciones objetivas, clínicamente fiables y observadas en la exploración vaginal (1)

Definición Operacional: Presencia o Ausencia

Escala de Medición: Cualitativa

Unidad-Medida: Flujo, prurito o ardor vulvar, Sangrado anormal, Ninguno

Tipo de Variable: Cualitativa

Variable: Exploración física del cuello cervical

Definición Conceptual: Maniobras que se realizan para obtener información de la anatomía cervical (2)

Definición Operacional: Tipo de lesión

Escala de Medición: Cualitativa

Unidad-Medida: Cuello sano, Cuello anormal con lesión, No se observa cuello

Tipo de Variable: Cualitativa

Variable: Recolección de la Muestra

Definición Conceptual: Procedimiento para la obtención de uno o varios especímenes biológicos con el fin de encontrar la causa o factores (8)

Definición Operacional: Instrumentos para obtener muestra celular del exocervix y endocervix

Escala de Medición: Nominal

Unidad-Medida: Espátula de Ayre, Citobrush, Pipeta, Abatelenguas

Tipo de Variable: Cualitativa

Variable: Calidad del Espécimen

Definición Conceptual: Definir con mayor precisión los cambios citológicos observados, da gran importancia a la calidad de la muestra citológica (8)

Definición Operacional: Indicador más importante en la evaluación de la citología, brinda información al médico remitente sobre la materia

Escala de Medición: Nominal-Dicotómica

Unidad-Medida: Satisfactoria, Insatisfactoria

Tipo de Variable: Cualitativa

Variable: Diagnostico Citológico

Definición Conceptual: Se refiere al estudio integral de la célula en sus múltiples aspectos: estructurales, biofísicos, bioquímicos, fisiológicos, patológicos, nutricionales, inmunológicos, genéticos. (6)

Definición Operacional: Determinación de una enfermedad por medio de la visualización de células anormales al microscopio

Escala de Medición: Nominal-Dicotómica

Unidad-Medida: Positivo, Negativo

Tipo de Variable: Cualitativa

Variable: Hallazgos adicionales

Definición Conceptual: Imágenes citológicas encontradas en la laminilla independientes del diagnóstico ⁽⁵⁾

Definición Operacional: Imagen

Escala de Medición: Cualitativo

Unidad-Medida: Organismos, Cambios reactivos, Otros

Tipo de Variable: Cualitativa

Variable: Anormalidades epiteliales

Definición Conceptual: Identificación de células anormales en cierto tipo tejido ⁽¹⁰⁾

Definición Operacional: Imagen

Escala de Medición: Nominal-Dicotómica

Unidad-Medida: Sí, No

Tipo de Variable: Cualitativa

Variable: Anomalías en células escamosas

Definición Conceptual: Identificación de células anormales en el tejido que cubre la parte exterior del cuello uterino ⁽¹¹⁾

Definición Operacional: El frotis presenta alteraciones morfológicas en células epiteliales escamosas o glandulares

Escala de Medición: Nominal

Unidad-Medida: ASC-US, ASC-H, Displasia Leve o VPH, Displasia Moderada o Grave, Carcinoma In situ

Tipo de Variable: Cualitativa

Variable: Carcinoma Epidermoide Invasor

Definición Conceptual: Tumor maligno invasor que presenta diferenciación escamosa de las células ⁽¹¹⁾

Definición Operacional: Tipo de lesión

Escala de Medición: Nominal-Dicotómica

Unidad-Medida: Si, No

Tipo de Variable: Cualitativa

Variable: Virus del Papiloma Humano

Definición Conceptual: Virus ADN perteneciente a la familia de los Papillomaviridae y representa una de las infecciones de transmisión sexual mas comunes ⁽³⁾

Definición Operacional: Presente o Ausente

Escala de Medición: Nominal-Dicotómica

Unidad-Medida: Si, No

Tipo de Variable: Cualitativa

2.7 ANALISIS DE DATOS

2.7.1 Análisis exploratorio:

Se ingresaran los datos obtenidos de la hoja de recolección de datos a la base de datos y se realizara una limpieza en busca de errores en la captura de valores extremos y datos perdidos.

2.7.2 Análisis descriptivo:

Para el análisis de la población de mujeres de edad comprendida de 18 a 25 años de acuerdo al tipo de distribución que tengan los resultados (Normalidad o no) se utilizara la media y desviación estándar y en caso de no tenerla utilizaremos mediana y rangos intercuartílicos.

2.7.3 Análisis Inferencial:

Al ser un estudio meramente descriptivo no se hace análisis inferencial.

2.8 DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizará un estudio de tipo observacional, en la Unidad de Medicina Familiar 235, en Atlacomulco Estado de México, con previa autorización del Director

Posterior al registro en la plataforma de SIRELSIS y ser aceptado.

La población de referencia será solicitada al personal de enfermería del módulo de medicina preventiva de la unidad donde acuden pacientes del sexo femenino de 18 a 25 años de los cuales se buscaran los resultados del estudio de Papanicolaou de las pacientes las cuales se hayan realizado por lo menos un estudio de citología cervical vaginal, se recaba su nombre, así como número de afiliación.

Se buscará los formatos de citología cervical de los pacientes para registrar cada una de las variables operacionales indicadas

Se tomarán los datos bajo el consentimiento informado de la paciente, para posteriormente vaciarlos a la sabana de datos.

Se ocuparán herramientas con el SPSS 20 para el manejo de datos estadísticos, posteriormente se realizar tablas y gráficas para su interpretación, análisis y discusión.

2.9 CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo con los principios establecidos en el REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, titulo segundo De los aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos capitulo uno, tomando en consideración

El **ARTÍCULO 13.**-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

PARA ESTE ESTUDIO SE REALIZARÁ

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. Ya que solo se revisará la solicitud de citología cervical de las pacientes, previo consentimiento del paciente.

La investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de Instituto Mexicano del Seguro Social

Declaración de Helsinki, Japón 2004, quedando así la versión que actualmente se utiliza

Artículo 100.-

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación. QUE SERIA LA PACIENTE.

Una vez terminado el protocolo de estudio será sometido a revisión por el Comité de Ética en Investigación (CEI) para continuar con su evaluación y dictamen.

2.10 RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

2.10.1 Los recursos humanos: Serán aportados por el investigador principal, quien se encargará de los aspectos operacionales del presente trabajo en cuanto a la aplicación del instrumento, así como el trabajo estadístico que implique la información generada.

2.10.2 Financiamiento: Será aportado íntegramente por el investigador responsable, tanto de equipo de informática, papelería y demás insumos necesarios para el adecuado desarrollo de este proyecto de trabajo.

2.10.3 Factibilidad: El estudio tendrá las condiciones necesarias para poder llevarse a efecto, tomando los aspectos éticos, médicos, estadísticos y de financiamiento. Se solicitará la autorización del director de la UMF 235, a través de carta de no inconveniente (la cual se adicionará en la sección de anexos)

En relación al universo de trabajo, se cuenta con el censo de pacientes adscritas a la UMF 235 en el rango comprendido de 18 a 25 años para la realización del estudio.

3. RESULTADOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en la UMF 235 Atlacomulco durante el periodo de Enero-Junio 2020. El propósito general fue determinar el número de pacientes infectadas por el VPH, determinar la edad de la infección y fomentar las acciones a seguir para evitar la progresión a cáncer cervicouterino.

Se tomaron 41 muestras de pacientes femeninas, la edad promedio fue de 22.3 ± 2.3 , el valor mínimo fue de 18 años y el valor máximo de 25 años; de las cuales no hubo ningún caso de cáncer cervicouterino ni de alteraciones preinvasoras.

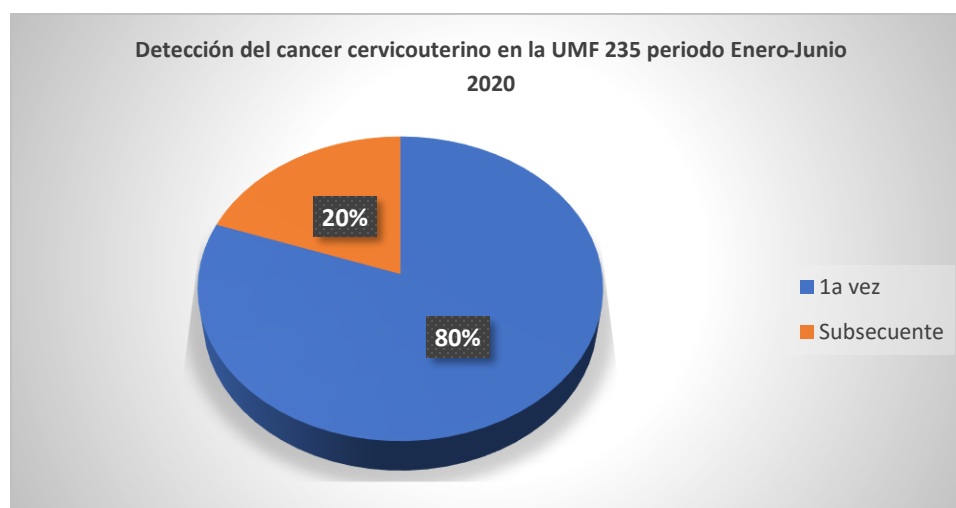
El total de muestras del estudio fueron 41, de las cuales 33 fueron de primera vez y solamente 8 fueron subsecuentes (tabla 1), el valor porcentual se representa en la gráfica 1.

Detección del cancer cervicouterino en la UMF 235 periodo Enero-Junio 2020

DetECCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
1ª vez	33	80
Subsecuente	8	20
Total	41	100.0

Fuente: Hojas de control de la solicitud de citología cervical

Tabla 1



Fuente: Hojas de control de la solicitud de citología cervical

Gráfica 1

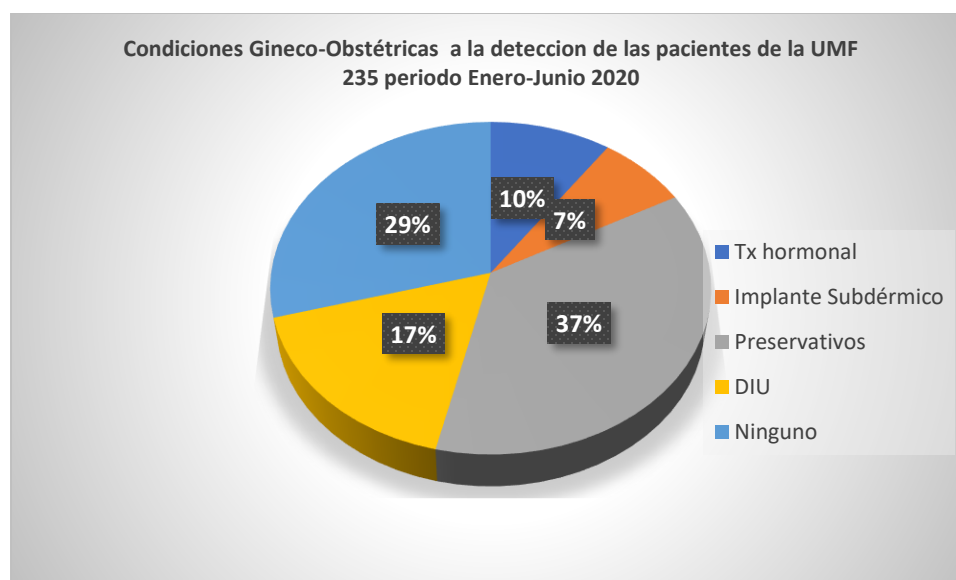
En relación a las condiciones Gineco-obstétricas de las pacientes se aprecia que la mayoría de ellas utiliza preservativos (15) seguido de DIU (7), en tratamiento hormonal (4) e implante subdérmico (3) el resto de las pacientes no contaba con método de planificación al momento de la toma del estudio (12) tabla 2. El valor porcentual se muestra en la gráfica 2.

Condiciones gineco-obstétricas a la detección de las pacientes de la UMF 235 periodo Enero-Junio 2020

Método de planificación	Frecuencia	Porcentaje
Tratamiento hormonal	4	10
Implante subdérmico	3	7
Preservativos	15	37
DIU	7	17
Ninguno	12	29
Total	41	100.0

Fuente: Hojas de control de la solicitud de citología cervical

Tabla 2



Fuente: Hojas de control de la solicitud de citología cervical

Gráfica 2

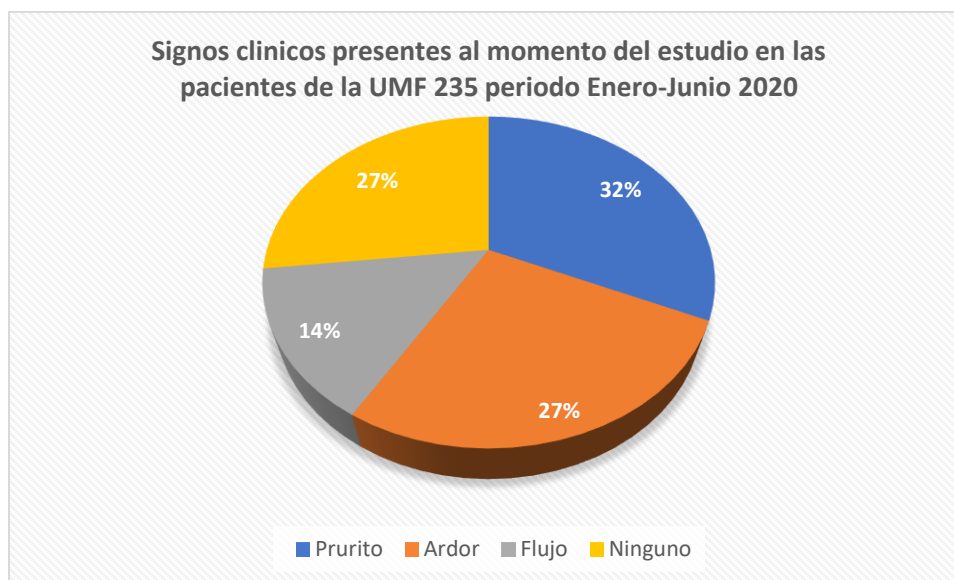
Dentro de los síntomas clínicos presentes al momento del interrogatorio se puede observar que la mayoría de las pacientes presenta prurito (13) seguido de ardor vaginal (11) y flujo en 6 pacientes; cabe señalar 11 pacientes no reportaron sintomatología al momento de la toma de la muestra (tabla 3). Los valores porcentuales se representan en la gráfica 3.

Sintomatología vaginal presente al momento del estudio en las pacientes de la UMF 235 periodo Enero-Junio 2020

Sintomatología	Frecuencia	Porcentaje
Prurito	13	32
Ardor	11	27
Flujo	6	14
Ninguno	11	27
Total	41	100.0

Fuente: Hojas de control de la solicitud de citología cervical

Tabla 3



Fuente: Hojas de control de la solicitud de citología cervical

Gráfica 3

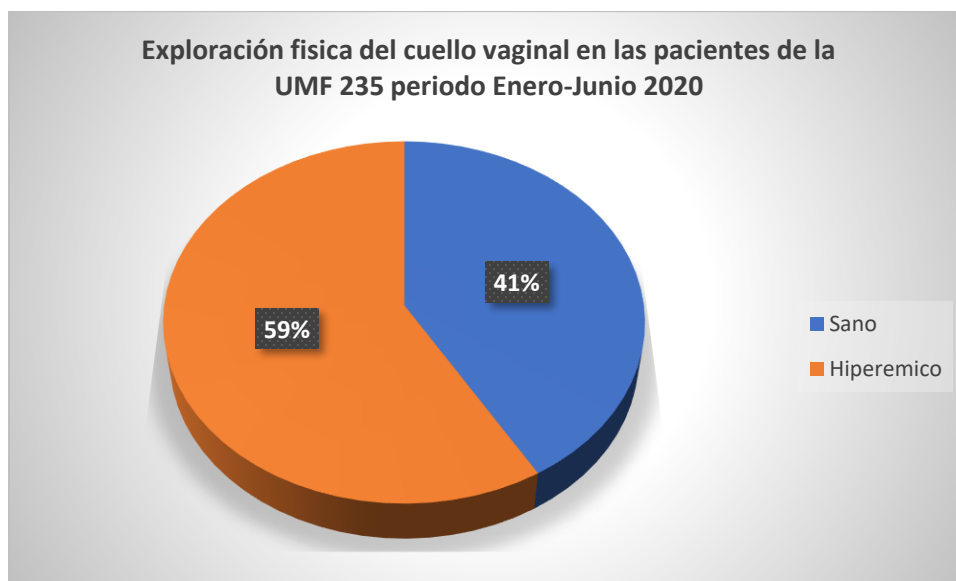
Con respecto a la exploración física del cuello vaginal la recolección de datos nos permite identificar que de todas las muestras tomadas en 24 de las citologías se observó un cuello hiperemico y en 17 de ellas cuello sano (tabla 4). Los valores porcentuales se representan en la gráfica 4.

Exploración física del cuello vaginal en las pacientes de la UMF 235 periodo Enero-Junio 2020

Características del cuello vaginal	Frecuencia	Porcentaje
Sano	17	41
Hiperemico	24	59
Total	41	100.0

Fuente: Hojas de control de la solicitud de citología cervical

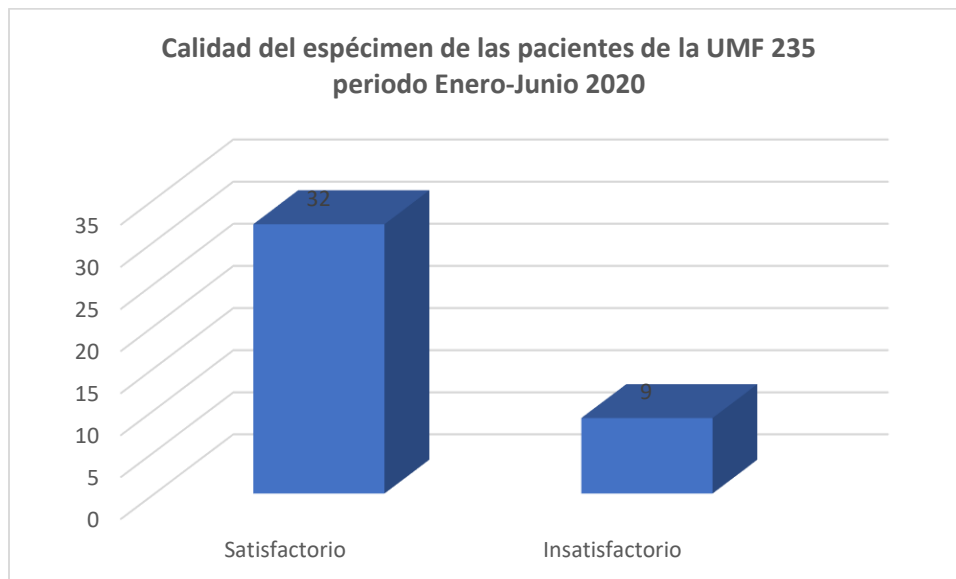
Tabla 4



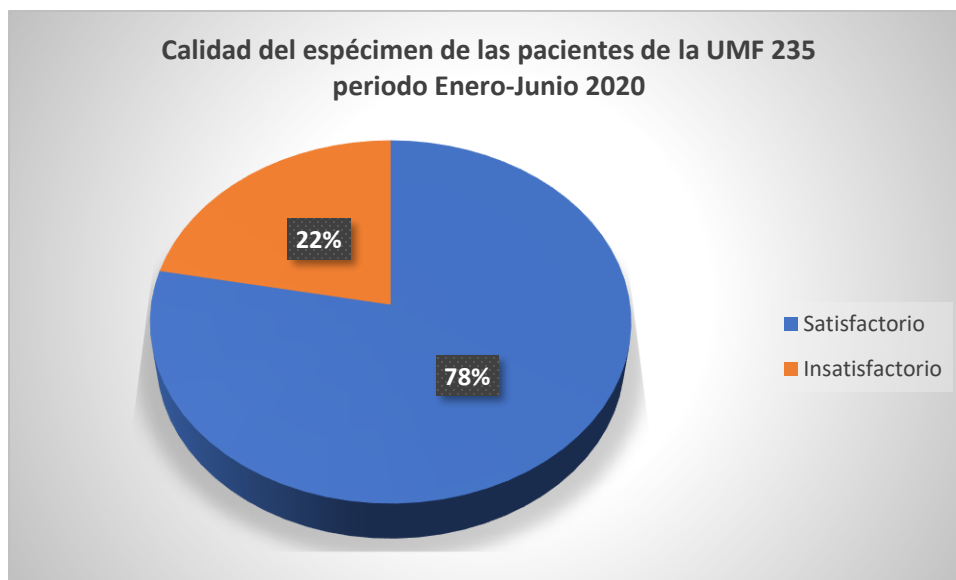
Fuente: Hojas de control de la solicitud de citología cervical

Grafica 4

Un rubro importante que se analizó en el presente estudio fue la calidad del espécimen lo cual nos arroja que, de las 41 muestras tomadas, 32 fueron satisfactorias y 9 se reportaron como insatisfactorias. El valor porcentual se representa en la gráfica 5.



Fuente: Hojas de control de la solicitud de citología cervical



Fuente: Hojas de control de la solicitud de citología cervical

Grafica 5

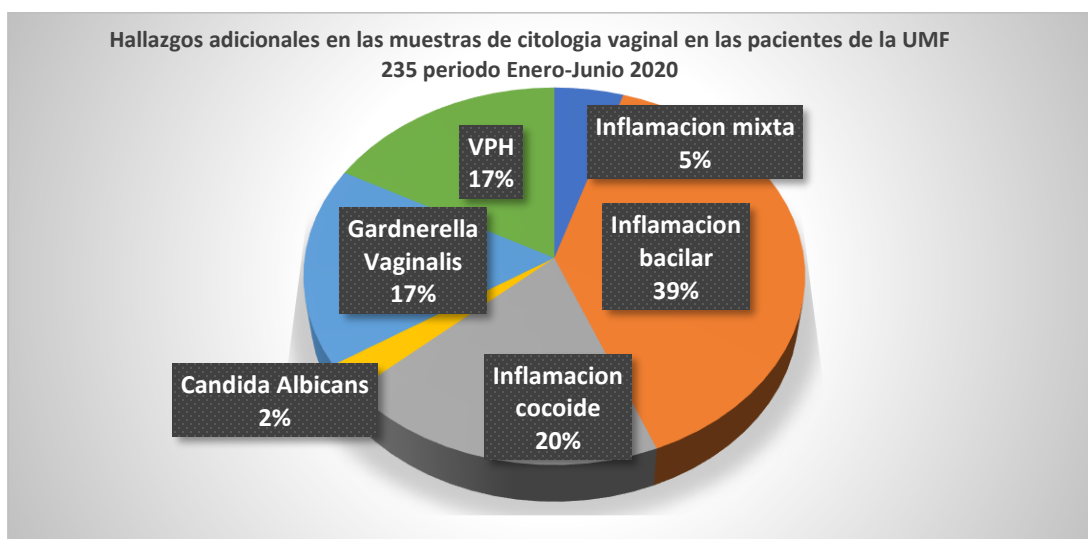
En cuanto a los hallazgos adicionales reportados en cada una de las muestras se tiene la siguiente información: de las 41 muestras tomadas, 16 se reportaron con inflamación bacilar, 8 inflamación cocoide, 2 con inflamación mixta y 15 con proceso infeccioso asociado (1 muestras con *Cándida Albicans*, 7 con VPH y 7 con *Gardnerella vaginalis*) tabla 6. Los valores porcentuales se representan en la gráfica 6.

Hallazgos adicionales en las muestras de citología vaginal de las pacientes de la UMF 235 periodo Enero-Junio 2020

Hallazgos adicionales	Frecuencia	Porcentaje
Inflamación mixta	2	5
Inflamación bacilar	16	39
Inflamación cocoide	8	20
Candida Albicans	1	2
Gardnerella vaginalis	7	17
VPH	7	17
Total	41	100.0

Fuente: Hojas de control de la solicitud de citología cervical

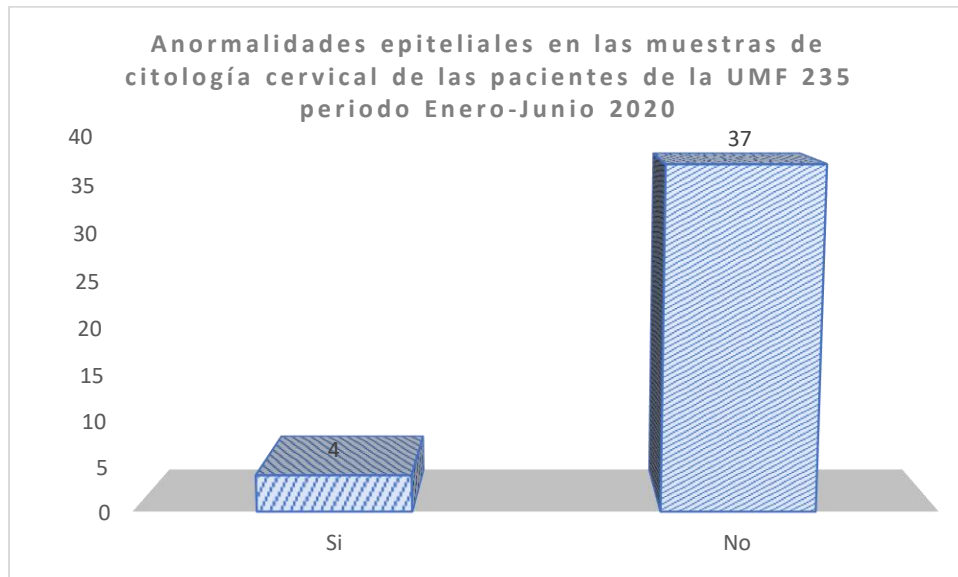
Tabla 6



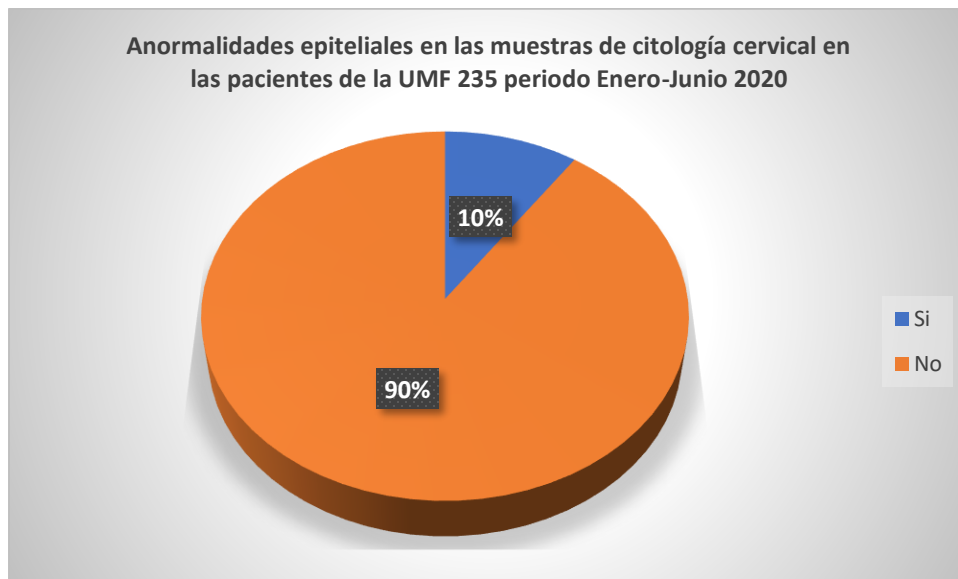
Fuente: Hojas de control de la solicitud de citología cervical

Gráfica 6

Por otra parte, los resultados que se obtuvieron en relación al rubro de anomalías epiteliales tenemos que, de las 41 muestras, 37 de ellas no mostraron anomalía epitelial alguna mientras que en 4 de ellas si se reportaron estas alteraciones. En la gráfica 7 se muestra el valor porcentual.



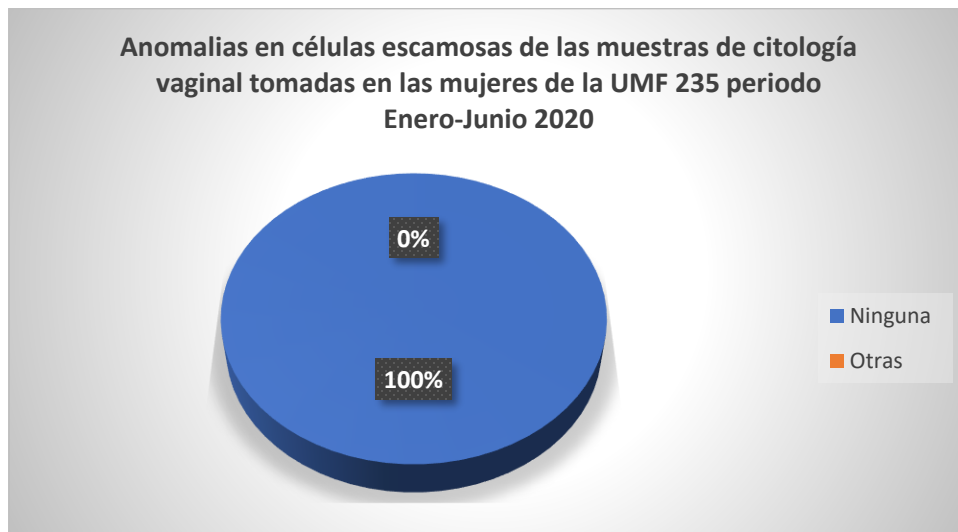
Fuente: Hojas de control de la solicitud de citología cervical



Fuente: Hojas de control de la solicitud de citología cervical

Grafica 7

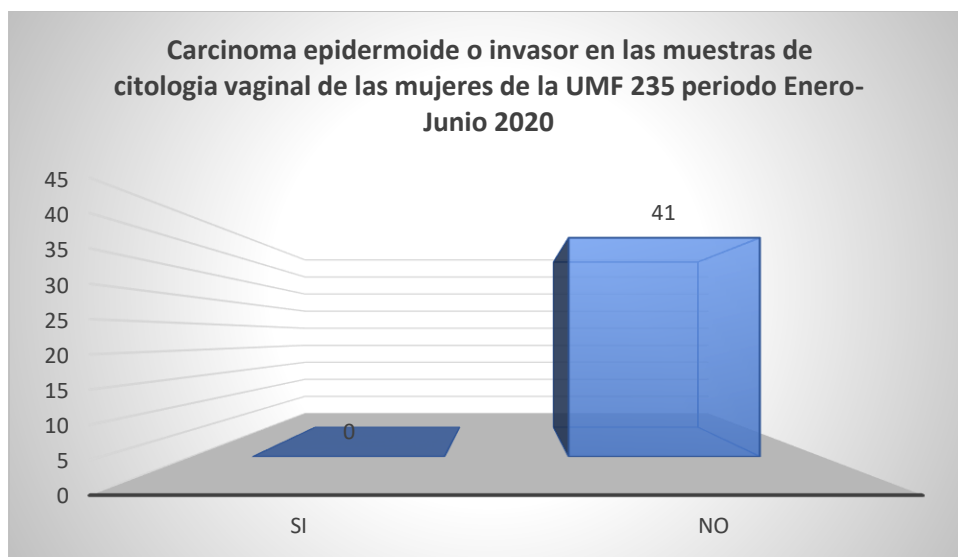
Cabe señalar un aspecto importante a considerar fue el rubro de anomalías de células escamosas, de las 41 muestras analizadas en ninguna se mostró alteración celular alguna, el valor porcentual se muestra en la gráfica 8



Fuente: Hojas de control de la solicitud de citología cervical

Gráfica 8

En relación a la presencia de carcinoma epidermoide o invasor de las 41 muestras tomadas, en ninguna se reporta la presencia de alteración displásica, encontrándose sin alteraciones morfológicas en todas las muestras (gráfica 9)



Fuente: Hojas de control de la solicitud de citología cervical

Gráfica 9

4. DISCUSION

El presente estudio nos ha permitido identificar- de las 41 muestras analizadas- el total de las pacientes identificadas como portadoras de infección por el VPH así como las características vulvovaginales al momento de tomar la muestra; asimismo, se lleva a cabo registro minucioso de los datos personales de cada una de ellas para poder dar un seguimiento a corto plazo.

La prevalencia de la infección por el VPH a nivel mundial presenta su mayor incidencia en mujeres menores de 25 años, seguida de una marcada disminución a medida que aumenta la edad y posterior presencia de un segundo pico, a partir de los 45 años y más, en diferentes países, mientras que en otros no se observa la existencia de este segundo pico. Las 7 pacientes diagnosticadas con VPH en este estudio tenían justamente 25 años de edad. La prevalencia de estos virus en mujeres con citología negativa presenta un comportamiento similar.

Por otra parte, Woodman CBJ y otros (2001) realizaron un estudio de cohorte con 1075 mujeres comprendidas entre 15 y 19 años quienes tuvieron citología normal, VPH negativo y contaron con más de una muestra para el diagnóstico viral, una al momento del reclutamiento y otra de seguimiento entre los 6 meses a los tres años posteriores. El riesgo acumulativo a 3 años para la infección de cualquier tipo de VPH fue del 44%. En este estudio el VPH 16 fue el genotipo viral más comúnmente encontrado. El riesgo de desarrollar un NIC de alto grado fue mayor en mujeres que mostraron infección por VPH 16 (RR 8.5 [3.7-19.2]) y donde el riesgo mayor fue observado entre los 6 y 12 meses después de la primera detección del VPH 16, los resultados del presente estudio mostro el mayor número de pacientes con VPH a los 25 años, no hubo ninguna paciente con esta infección en otro grupo etario.

Desgraciadamente, al ser mujeres jóvenes, y dada la ideología de este grupo etario de que son inmunes a muchas enfermedades no se realizan el estudio al momento de iniciar vida sexual activa, El 17% de las pacientes del estudio presento VPH, ante esta situación se reforzaran las medidas preventivas en la unidad por parte del personal de enfermería.

No hubo ningún caso de condilomas acuminados; sin embargo, el 17 % de las pacientes del estudio están en riesgo de presentarlos tal vez en algunos años, ya que su presencia requiere varios años con la infección de VPH. Recordemos los subtipos 6,11 del VPH son de carácter benigno y que estos subtipos evolucionan propiamente a condilomas acuminados y los subtipos 16 y 18 son de variedad maligna y al cabo de unos años de exposición continua a este subtipo puede evolucionar a Displasia por lo que ante esta situación es conveniente fomentar la

realización del tamizaje completo para detectar el subtipo de VPH presente en estas pacientes y dar seguimiento puntual de las mismas.

Cabe señalar que todas las pacientes a quien se les tomo la muestra no presentaron evidencia de alguna alteración del cuello cervical; sin embargo, la mayoría de ellas, que corresponden a 30 pacientes presentaban sintomatología propia de infección cervicovaginal lo cual no es algo exclusivo de infección por VPH ya que, dada la amplia gama de procesos infecciosos en las mujeres, cualquier patología vaginal puede manifestarse al inicio con síntomas leves como ardor, prurito o flujo.

Deeksha Pandey et al (2019) mencionan en su estudio que encontraron una prevalencia de 39.4% de VPH, ellos estudiaron un grupo etareo de 20-35 años de edad, el presente estudio solo abarco hasta los 25 años por lo que solo encontramos el 17% de infección por VPH posiblemente si el estudio tuviera un margen más amplio encontraríamos probablemente un porcentaje similar o más alto del que reporta este autor.

Por otra parte, Kemit Li et al (2019) en su estudio de detección del VPH en mujeres chinas encontraron una prevalencia del 19% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 17,1% -20,9%) desconocemos el número de muestra tomada en el presente estudio para arrojar dicha prevalencia, con estos datos nuestro estudio tiene una prevalencia cercana (17%) de detección del VPH en nuestra unidad de salud.

De acuerdo a Laia Bruni et al (2010) en su estudio de prevalencia del VPH en diferentes regiones del planeta reporta una prevalencia del 11.7% (intervalo de confianza del 95%, 11,6% -11,7%) con una distribución del VPH específica por edad donde el primer pico se presentó a edades más jóvenes (<25 años) y, en América y África, un repunte en edades más avanzadas (≥45 años). Con estos datos corroboramos una vez más la alta incidencia de VPH en mujeres jóvenes, nuestro estudio tiene una prevalencia del 17% de infección por VPH por lo que es necesario reforzar las medidas preventivas.

5. CONCLUSIONES

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es en la actualidad la infección de transmisión sexual más difundida a nivel mundial. Por lo general, es adquirida en edades tempranas, al comienzo de las relaciones sexuales. Este virus está asociado a lesiones benignas, premalignas y malignas del tracto anogenital, orofaringe, piel y otras localizaciones.

La infección por virus del papiloma humano puede aparecer en cualquier época de la vida de la mujer. El contagio durante la adolescencia asume características especiales diferentes. Es importante el diagnóstico y seguimiento adecuados en esta etapa de la vida para evitar las consecuencias a largo plazo.

La tendencia actual en el tratamiento de lesiones en el cuello uterino durante la adolescencia es conservador; sin embargo, existen circunstancias especiales en donde no debe retrasarse la citología cervical temprana. El cáncer de cuello uterino puede evitarse con el diagnóstico y tratamiento oportunos de las lesiones precursoras.

En materia de educación sexual en México, lamentablemente se reporta una baja proporción del uso efectivo del preservativo. El médico que atiende pacientes adolescentes no sólo debe proponer el uso del preservativo, sino desempeñar un papel fundamental en su educación sexual. Es importante proporcionar una orientación precautoria y alentar a reflexionar sobre las consecuencias de sus propias conductas sexuales. La clave en la prevención futura del cáncer cervical y sus lesiones precursoras pudiera ser la vacunación.

No se han descrito efectos secundarios graves con la aplicación de las vacunas disponibles y se ha establecido que la inmunogenicidad provocada por la vacuna se sitúa por encima de la producida por la infección natural; sin embargo, aún faltan estudios para establecer la necesidad de dosis de refuerzo.

La recomendación práctica es iniciar medidas preventivas en niñas preadolescentes y adolescentes que incluyan una adecuada educación sexual, la aplicación de vacunas profilácticas antes de iniciar las relaciones sexuales, el uso adecuado y consistente del preservativo, la detección temprana y el tratamiento adecuado de las lesiones cervicales producidas por la infección por el virus del papiloma humano que incluya una adecuada consejería dirigida a evitar las prácticas sexuales de riesgo que causaron la infección, así como mejorar los hábitos de higiene, alimentación y evitar las conductas de riesgo. Éste es el momento ideal para insistir en la necesidad de las medidas de protección y prevención.

La vacuna contra el VPH Gardasil 9® protege contra la infección por nueve tipos de VPH: los dos tipos de riesgo bajo que causan la mayoría de las verrugas genitales y los siete tipos de riesgo alto que causan la mayoría de los cánceres relacionados con el VPH.

El Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP) de los CDC recomienda la vacunación contra el VPH para prevenir nuevas infecciones por el VPH, además de cánceres y otras enfermedades que se relacionan con el VPH.

Ante esta situación es de suma importancia reforzar los sistemas preventivos en la unidad de salud así como exhortar a las madres de las niñas menores de 12 años a la aplicación de la vacuna contra el VPH si bien no protege al cien por ciento de una posible infección por el virus- disminuye considerablemente el riesgo de infectarse aunado a los estilos de vida saludable que se fomentan harán que las infecciones por VPH sean cada vez menos y por consiguiente las tasas de casos nuevos de Cáncer cervicouterino disminuyan.

Se hará seguimiento exhaustivo de las mujeres portadoras de infección por VPH para que completen el tamizaje completo y en contacto con segundo nivel se estarán vigilando cumplan con los estudios y tratamiento pertinentes. Ninguna mujer en edad fértil y menor de 40 años debe ser diagnosticada con displasia o carcinoma in situ; el IMSS cuenta con el personal capacitado y médicos especialistas en displasias para proporcionar el apoyo necesario a esas mujeres infectadas y poder hacer un diagnóstico en etapas tempranas para evitar una situación triste y lamentable en una familia que tiene un porvenir por delante.

6. SUGERENCIAS

- 1.- Difundir y reforzar el programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino en las pláticas de salud del programa de Salud reproductiva.
- 2.- Exhorta a todas las mujeres a la realización del estudio de Papanicolaou haciendo énfasis en las mujeres jóvenes con inicio de vida sexual a temprana edad.
- 3.- Capacitación continua a todo el personal de salud que labora en las unidades de primer nivel de atención responsables de la toma de Papanicolaou para una mejora en la toma de la muestra, así como su posterior interpretación.
- 4.- Manejo y transporte en condiciones óptimas de las laminillas desde la toma de las citologías hasta su interpretación en unidades certificadas.
- 5.- Aplicación de la vacuna de VPH en todas las niñas con edades comprendidas de los 10-12 años para prevenir al máximo una posible infección por el VPH de alto riesgo.
- 6.- Completar el tamizaje para la detección oportuna de Cáncer cervicouterino en todas las mujeres portadoras de infección por VPH
- 7.- Seguimiento a cada una de las pacientes portadoras de infección por VPH en la unidad de primer nivel, así como priorizar su atención en la clínica de displasias de segundo nivel.
- 8.- Mantenerse en contacto con la red de apoyo de Salud reproductiva en segundo nivel para determinar el estatus de las pacientes portadoras de VPH y solicitar la contrarreferencia de atención por el médico especialista en Displasias.

BIBLIOGRAFIA

1. MSc. Maydelín Frontela Noda, MSc. Yoima Rodríguez Marín, MSc. María de los Ángeles Ríos Hernández Infección por VPH como cofactor en la etiología del cáncer cervical Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia 2014; 40(1): 68-78
2. Marcela Concha R. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano Rev. Chil Infect 2007; 24(3): 209-214
3. María Luisa Mateos Lindemann, Sonia Pérez-Castro, María Teresa Pérez-Gracia Diagnóstico Microbiológico de la infección por el virus del Papiloma humano Recomendaciones de la Sociedad Española de enfermedades Infecciosas y Microbiología clínica 2016; 1-32
4. Carlos Hernández-Girón, Jennifer S Smith, Attila Lorincz Prevalencia de Infección por virus de papiloma humano (VPH) de alto riesgo y factores asociados en embarazadas derechohabientes del IMSS en el estado de Morelos Salud Pública de México 2005; 47(6): 423-429
5. Lázaro M.J., Muniesa S.J., Pardo M.A. Citología exfoliativa cervicovaginal Boletín Oncológico del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital OBISPO POLANCO de Teruel 1998; 1(8):
6. [información en línea, accesado el 12 de septiembre del 2019]. Disponible en: http://www.encolombia.com/go_lesiones_e.htm
7. José de J Curiel Valdés, Rafael Lozada Montes de Oca, Jaime Berumen Detección citológica de virus del papiloma humano y su correlación con PCR Revista Mexicana de Patología Clínica 1999; 46(2): 74-78
8. Mirella Loustalot Laclette, Raquel Espinosa Romero, Irma Blas Rodríguez Manual de Procedimientos para la Toma de la muestra de Citología cervical 2006; 1-34
9. Marta Domínguez-Gil González La infección por el virus del papiloma humano: epidemiología, diagnóstico y prevención FarmaJournal 2017; 2(2): 143-144
10. Beatriz Pérez Gómez, Nuria Aragonés Epidemiología del virus del papiloma humano y el cáncer de cabeza y cuello Revisiones en cáncer 2016; 30(4): 2
11. Marcela Lizano Soberón, Adela Carrillo-García y Adriana Contreras-Paredes Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, historia natural y Carcinogénesis Instituto Nacional de Cancerología 2009; 4: 205-216
12. Carlos Fernando Grillo-Ardilla, Mercy Yolima Martínez-Velásquez Virus del papiloma humano: aspectos moleculares y cáncer de cérvix Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología 2016; 59(4): 310-315.
13. [información en línea, accesado el 13 de septiembre del 2019]. Disponible en: <http://www.sescam.castillalamancha.es>
14. Gerardo González Martínez, José Núñez Troconis Artículo de revisión Tratamiento de las verrugas genitales: una actualización Rev. Chil Obstet Ginecol 2015; 80(1): 76-83
15. José G. Sanabria Negrín Artículo de revisión Virus del Papiloma Humano Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2009; 13(4): 12-16

16. [información en línea, accesado el 14 de septiembre del 2019] Disponible en: <http://www.aepcc.org> infección_AEPCC_def
17. Guía de Práctica clínica GPC Prevención y detección oportuna del Cáncer cervico-uterino en el Primer nivel de atención Actualización 2011 Evidencias y recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: S-146-08
18. Pérez P.G NOM-014-SSA2-1994 para la Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. Secretaria de Salud.
19. Silvana Varela Martínez Artículo de revisión Citología cervical Rev. Med Hondur 2005; 73(3): 131-136.
20. Gutiérrez-Enríquez SO, Terán-Figueroa Y, Monreal-Delgado L. Calidad de los registros en programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino. MED.UIS.2017;30(3):59-65.

Actividades	Año 2019												Año 2020												Año 2021				
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05		
Delimitación del Tema, Búsqueda y actualización de referencias bibliográficas	X	X	X																										
Elaboración del Protocolo				X	X	X	X																						
Presentación ante CLIS y CEI Delegacional								X	X	X																			
Dictamen y aprobación																													
Recolección de la muestra																													
Seguimiento si procede																													
Conformación de Base de Datos.																													
Análisis de resultados, discusión y conclusiones																													
Preparación manuscritos para obtención de grado.																													

PLANEADO	
REALIZADO	XXX



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 235 ATLACOMULCO
(ADULTOS)**

“PREVALENCIA DEL DIAGNOSTICO DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LOS REPORTES DE CITOLOGIA CERVICAL
EN MUJERES DE 18 A 25 AÑOS DE LA UMF 235 PERIODO ENERO-JUNIO 2020”

Investigador Principal	Vázquez Ayala Albertoni
Investigador Asociado o Tesista	Zita María de Lourdes Reza Garay
Número de registro:	
Financiamiento (si Aplica)	
Lugar y fecha:	UMF 235 Atlacomulco 01 de Noviembre 2019
Riesgo de la Investigación:	Investigación sin riesgo ya que solo se utilizaran los registros de resultados de Papanicolaou los cuales se encuentran en los archivos del módulo de Planificación Familiar de la unidad donde se le pedirá a la enfermera encargada del consultorio nos proporcione dichos registros de los meses de enero a junio del 2020
Justificación y Objetivos del estudio:	El presente estudio tiene como objetivo analizar los casos diagnosticados con virus del papiloma humano en los reportes de Papanicolaou en mujeres de 18 a 25 años de la UMF 235 periodo enero-junio 2020 ,dicha información es de relevancia ya que nos brinda información que permite instrumentar acciones para detectar oportunamente infección por virus de papiloma humano, en mujeres con alto riesgo para ser portadoras dado la multitud de factores que conlleva a la infección por dicha infección de transmisión sexual, que sabemos puede favorecer la presencia de cáncer cervico-uterino. Asimismo se les hará hincapié de la importancia de dar seguimiento a todas las portadoras del VPH así como completar todos los estudios necesarios y seguimiento en Hospital de segundo nivel para el tratamiento oportuno.
Procedimientos:	Una vez que usted nos autorice revisar la información de su expediente clínico, se solicitara al departamento de medicina preventiva, la información de su estudio de Papanicolaou para poder cumplir con el objetivo de esta investigación, de esta manera si usted de manera voluntaria acepta lo antes mencionado firme este documento.
Posibles riesgos y molestias:	Al ser un estudio de revisión de documentos, el estudio no implica ningún riesgo o molestia para usted ya que solo nos limitaremos a obtener el resultado de su estudio de Papanicolaou el cual se proporcionara en el tiempo establecido por la institución para la entrega de dicho resultado, se le informara dicha resultante y se le indicara el seguimiento que debe llevar a cabo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El estudio brinda información relevante que incrementa el conocimiento sobre el tema, y que sea de apoyo en la elaboración de estrategias que brinden mejores pronósticos y manejos de la población afectada, no recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted solo se le indicara el resultado del estudio así como las acciones que debe llevar a cabo a partir del resultado.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento (ensayos clínicos)	Todos los datos recabados son de carácter confidencial, protegiendo su identidad y su información, a través del anonimato. El resultado del estudio se entregara, solo en caso de alguna alteración y se remitirá al médico tratante que corresponda. También se entregara el resultado a los participantes que así lo solicitan.
Participación o retiro:	Su participación es completamente voluntaria, sin ninguna repercusión en su atención medica por parte del IMSS, si usted decide participar y posteriormente abandonar el estudio, tampoco modifica en nada su atención institucional.

Privacidad y confidencialidad:

La investigación se realiza mediante la normativa institucional vigente, bajo las consideraciones éticas nacionales e internacionales y se encuentra protegida su información bajo el amparo de la Ley Federal de Protección de datos personales, aun cuando los resultados sean publicados, no existe información que pudiera revelar su identidad

En caso de colección de material biológico:

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con esta investigación podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: M.C. Albertoni Vázquez Ayala. Libramiento Jorge Jiménez Cantú Esquina Odilón Ordoñez SN, Colonia Fovissste, Atlacomulco, Estado de México, CP 50450. Teléfono (712) 122 00 44 de Lunes a Viernes en un horario de 08:00-16:00 hrs o bien; puede acudir a esta unidad con domicilio talen el mismo horario y días.

Colaboradores: Dra. Zita María de Lourdes Reza Garay

En caso de dudas, aclaraciones o quejas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación, podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 15058, Unidad de Medicina Familiar Número 222 del IMSS: Calle Josefa Ortiz de Domínguez Esquina Avenida José Ma. Morelos y Pavón e Hidalgo, Colonia Santa Clara. Toluca, Estado de México, CP. 50000. Teléfono (722) 2798000 extensión 1320, de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 16:00 hrs., Correo electrónico: comite.etica15058@gmail.com

Nombre, firma y fecha del participante

Nombre, firma y fecha de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó éste formato en mi presencia, de manera voluntaria

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó éste formato en mi presencia, de manera voluntaria

Nombre, relación y firma

Nombre, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

43



GOBIERNO DE
MÉXICO



DELEGACIÓN REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Coordinación Auxiliar Médica de Investigación en Salud
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en
Salud

Atlacomulco, Estado de México a 13 de Septiembre del 2019

UMF 235 ATLACOMULCO

Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en
Salud (SIRELCIS)

Asunto: Carta de No inconveniente para la realización de Protocolo de
Investigación

Por medio de la presente, me permito informar que **No existe inconveniente**
alguno para que se realice el protocolo de investigación que a continuación
se describe, una vez que haya sido evaluado y aprobado por el comité Local
de Investigación en Salud y el comité de ética en Investigación que le
correspondan.

Título de la Investigación.

"Prevalencia del diagnóstico de Virus del Papiloma Humano en los reportes
de Citología cervical en mujeres de 18 a 25 años de la UMF 235 Periodo
Enero-Junio 2020"

Investigador Principal.

M.C Vázquez Ayala Albertoni

Investigación Vinculada a Tesis.


Si. Alumno: M.C Vázquez Ayala Albertoni

Sin más por el momento, agradezco su atención y envío cordial Saludo

Atentamente

Dr. Reyes Ortiz Alexander
Director de la Unidad

Ccp. Investigador Principal
Ccp. CCEIS

Dr. Alexander Reyes Ortiz
 MAT. 99161908
CED. PROF. 11667203
DIRECTOR

Dirección de la Unidad



