UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOANALISIS
ESCUELA DE BIOANALISIS
CENTRO DE ATENCION MEDICO INTEGRAL
DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.
COMISION DE MEMORIA DE GRADO.

PREVALENCIA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (V.P.H.), EN MUJERES DE EDADES ENTRE 18 y 40 AÑOS, MEDIANTE REPORTE CITOLOGICO DEL CENTRO DE ATENCION MEDICO INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES EN EL PERIODO 2015-2016.

www.bdigital.ula.ve

Autor: Br. Yureika Fernández
Tutor: Dra. Breyda Araque.

Mérida, Octubre del 2017.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOANALISIS
ESCUELA DE BIOANALISIS
CENTRO DE ATENCION MEDICO INTEGRAL
DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.
COMISION DE MEMORIA DE GRADO.

PREVALENCIA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (V.P.H.), EN MUJERES DE EDADES ENTRE 18 y 40 AÑOS, MEDIANTE REPORTE CITOLOGICO DEL CENTRO DE ATENCION MEDICO INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES EN EL PERIODO 2015-2016.

Trabajo de Grado como Requisito para Optar al título de Licenciatura en Bioanálisis.

www.bdigital.ula.ve

Autor: Br.Yureika Fernández
Tutor: Dra. Breyda Araque**.**

Mérida, Octubre del 2017.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

INDICE.

Pág.

RESUMEN

INDICE TABLAS

INDICE GRAFICOS.

I CAPITULO 1

EL PROBLEMA 1

1.1 planteamiento del problema 1

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 5

1.2.1. Objetivo general 5

1.2.2. Objetivo especifico 5

1.2.3. JUSTIFICACIÓN 5

II CAPITULO 8

MARCO TEORICO 8

2.1 Marco referencial 8

2.2 Marco conceptual 14

- Virus de papiloma humano 14
- Clasificación del VPH 15
- Patogenia de la infección por VPH 16
- La citología exfoliativa. 18
- La citología cervicovaginal. 18
- Técnica de Papanicolaou. 19

2.3 Marco Histórico 20

2.4. Hipótesis 23

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

III CAPITULO 24

MARCO METODOLÓGICO 24

3.1. Naturaleza de la investigación. 24

3.2. Diseño de la Investigación 24

3.3. Tipo de investigación 25

3.4. Enfoque de la investigación 25

3.5. Población y muestra 25

3.6. Procedimientos de recolección de datos 26

3.6.1. Técnica e instrumento de recolección de datos 27

3.6.2. Sistema estadístico 28

3.7. Esquema metodológico. 30

IV CAPITULO 31

PRESENTACION DE RESULTADOS 31

4.1. Discusión. 32

V CAPITULO 34

CONCLUSIÓN 34

5.1. Recomendaciones. 34

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. 35

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

INDICE TABLAS.

		Pág.
1	Tabla de Frecuencia del Item 1	**31**

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

INDICE DE GRAFICOS.

N°		Pág.
1	Esquema metodológico	**30**
2	Prevalencia para la infección por VPH, en las mujeres con edades comprendidas entre 18 y 40 años.	**32**

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOANALISIS
ESCUELA DE BIOANALISIS
CENTRO DE ATENCION MEDICO INTEGRAL
DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.
COMISION DE MEMORIA DE GRADO.

PREVALENCIA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (V.P.H.), EN MUJERES DE EDADES ENTRE 18 – 40 AÑOS, MEDIANTE REPORTE CITOLOGICO DEL CENTRO DE ATENCION MEDICO INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES EN EL PERIODO 2015-2016.

Autor: Br. Yureika Fernández
Tutor: Dra. Breyda Araque.
Fecha: Octubre 2017.

RESUMEN.

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de la infección del Virus de Papiloma Humano (VPH), en mujeres de edades entre 18 y 40 años, a través de reportes citológicos, del Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de Los Andes (C.A.M.I.U.L.A) durante el periodo del 1 de marzo del 2015 al 31 de marzo del 2016; en el estado Mérida. El estudio conto con un diseño de investigación de campo, de tipo descriptiva enmarcada bajo un enfoque cuantitativo. Para el desarrollo del mismo se seleccionaron 231 informes citológicos. Se tomó como método de recolección de datos la técnica del muestreo y como instrumento la hoja de codificación. Los resultados obtenidos fueron analizados a través del sistema estadístico inferencial y el mismo arrojó que de las muestras analizadas solo una 1 (0,4%) presentó infección por VPH. La prevalencia de la infección por VPH en CAMIULA es baja.

www.bdigital.ula.ve

Palabras Claves: VPH, Mujeres, Prevalencia

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una de las patologías más comunes en el mundo. Según la organización mundial de la salud unas de cada cien personas acuden a consulta por lo menos una vez al año debido a una ITS. (Ortunio, y col., 2009). Por otra parte Contreras, y col.,(2008) señalan que el virus de papiloma humano VPH representa la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial, estimándose que la población sexualmente activa , adquieran la infección alguna vez en su vida y más del 40% de las mujeres se infectaran en los tres años siguientes al inicio de su actividad sexual, dentro de este orden de ideas Suárez y col., (2006) establecen que el VPH afecta el epitelio escamoso causando daños epiteliales en la mucosa, principalmente en el cuello uterino dejando como consecuencia lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino.

www.bdigital.ula.ve

Ahora bien, el virus de Papiloma Humano es un virus de ADN, perteneciente a la familia Papillomaviridae, Villiers et at., (2004). Dentro de este marco Durzynska et at., 2017; explica que hasta ahora existen 200 tipos de virus papiloma humano, pertenecientes a los géneros alfa, beta y gamma. Mientras Reigosa et at., 2015; describe que se estableció una clasificación epidemiológica de los cuales 40 tipos de VPH son asociados con infecciones

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

que se transmiten por contacto sexual e infectan la región anogenital, con base en un estudio internacional de casos y controles realizado en 13 países.

Los tipos de VPH que se detecta con mayor frecuencia en verrugas genitales benignas cervicales, son los tipo 6 y 11 siendo más común, se denominan de bajo riesgo oncogénico. Los VPH que se encuentran en lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (LIEAG) y el cáncer de cuello uterino, son los tipos 16 y 18 siendo más común, son de alto riesgo oncogénico. (Villiers et al, 2004; Muñoz et al, 2003).

Sucede pues que cuando se produce una erosión o un microtrauma en las capas superficial de los epitelios diana, facilita que el virus pueda entrar en la célula de la capa basal, donde amplifica su genoma expresando su proteína de replicación de esta manera el virus infecta, produciendo lesiones en un periodo de tiempo que puede durar de semanas a meses. (Diestro, y col., 2007). Gran proporción se asocia a lesiones de bajo grado, el riesgo de progresión de lesiones de bajo grado a lesiones de alto grado, parece ser mayor; en pacientes con infección persistente por tipos oncógenos de VPH y valores altos de carga viral, la infección por tipos oncógenos del VPH es la causa principal de la neoplasia intraepitelial cervical. (Ochoa, 2014).

www.bdigital.ula.ve

En atención a lo expuesto Rodríguez et al., (2012) indican que los factores de riesgos más importantes para adquirir la infección de VPH se incluyen: primer coito a temprana edad, múltiples compañeros sexuales, infección con otras ITS (por ejemplo, virus del herpes, o *Chlamydia trachomatis*), uso de anticonceptivos orales o/y no usar preservativo, inmunosupresión, paridad elevada, hábito del tabaco. Así mismo Espín Et at. (2012), explica que en estudios epidemiológicos recientes se han focalizado en la comprensión del rol de los factores de riesgo en la adquisición de la infección por VPH, o por factores coexistentes que mediarían la progresión, que atribuyen grados de lesión, entre ellos:

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

- Precocidad sexual
- Promiscuidad sexual.
- Multiparidad.
- Tabaquismo.
- Uso de Contraceptivos orales.

Visto desde este punto de vista Suárez, y col., (2006) explican la historia natural de la enfermedad que incluye: el contacto sexual, un periodo de incubación viral productiva, manifestaciones clínicas (si es que se presentan) y el desarrollo de la inmunidad celular. Rodríguez, & Guglielmo, (2010) destacan que la citología exfoliativa es una poderosa herramienta predictiva en las alteraciones y/o lesiones intraepiteliales escamosas de alto y bajo grado y la infección causada por este virus puede evidenciarse indirectamente mediante exámenes citológicos o histopatológicos a partir de cambios morfológicos sugestivos o directamente por pruebas moleculares.

www.bdigital.ula.ve

Alfaro y Fournier (2013) Describe el VPH como una infección de trasmisión sexual ITS, más común en el mundo. Durante toda la vida el riesgo de exposición de la infección es de 50% a 80%, esto varía de acuerdo a la edad, localización geográfica y la frecuencia de tamizaje. Actualmente 20 millones de personas están infectadas y se estima que existirán más de 6 millones de nuevos casos al año.

Capote (2012). Expresa que en Latinoamérica pudo haber ocurrido casi 70.000 casos y 28.000 muertes por cáncer de cuello uterino, siendo esta la primera causa de mortalidad por neoplasias malignas en las mujeres de Latinoamérica entre los 20 y 40 años de edad.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud, Programa de Oncología y el Registro Central de Cáncer en Venezuela, explica que en los últimos datos oficiales de la situación del cáncer de cuello uterino corresponde al año 2012, siendo este uno de los países que presenta mayor prevalencia, con una

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

morbilidad en 4.076 pacientes al año y una mortalidad de 1.630, en su mayoría paciente menores de 65 años. Se ha demostrado que el VPH es el responsable de por lo menos el 98% de los casos de cáncer de cuello uterino, sin embargo, puede existir otras causas. Por otra parte, la Corporación de la Salud del estado Mérida por medio de La unidad estadística, epidemiología regional-Mérida, la población total del estado para el 2010 fue de 892.031 habitantes donde 446.280 habitantes son de sexo femenino de la cual 28 murieron a causa del cáncer de cuello uterino. Datos obtenidos (Epidemiologia regional, Mérida-Venezuela, 2010)

Con referencia a lo expuesto, se puede deducir que en el estado Mérida, del 100% de las mujeres; el 6% de la población murió a causa de cáncer de cuello uterino, siendo esto una cifra bastante considerable, ya que es posible que la morbilidad para ese mismo año hubiera podido llegar a duplicar o triplicar su porcentaje

www.bdigital.ula.ve

Siguiendo este orden de ideas, nació la necesidad de evaluar los 1094 reportes citológicos de mujeres que correspondieron a la población del Centro de atención Medico Integral de la Universidad de los Andes. (C.A.M.I.U.L.A), del Estado Mérida, durante los periodos del 1 de marzo del 2015 al 31 de marzo del 2016. Dichos reportes permitieron plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia del Virus de Papiloma Humano, en mujeres en edades comprendidas entre 18 y 40 años mediante reporte citológicos del Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de Los Andes (C.A.M.I.U.L.A.) en el periodo 2015-2016?

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de la infección del Virus de Papiloma Humano en mujeres en edades comprendidas entre 18 y 40 años, a través del reporte citológico del Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de Los Andes (C.A.M.I.U.L.A), del Estado Mérida; en el periodo del 1 de marzo del 2015 al 31 de marzo del 2016.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Calcular la prevalencia del virus de Papiloma Humano.
- Conocer la implicación de la citología ginecológica como método indirecto para su detección precoz.

www.bdigital.ula.ve

1.2.3. Justificación.

Uno de los grandes problemas de la salud pública venezolana son las infecciones de transmisión sexual ITS, ya que factores como la despreocupación, el desinterés, la falta de educación sobre el tema conlleva a que las personas no tomen responsabilidad de su vida sexual, como consecuencia ignoran llevar un control médico ginecológico y la importancia de evitar en la mayor medida los factores de riesgo que pueden llevar a contagio de una ITS, que a su vez causan lesiones, dejan secuelas y/o causan la muerte. Es preciso señalar que parte de las causas que con llevan al individuo al contagio de una ITS, es por falta del valor que se le da en cuanto a la educación sexual, ya que mayor mente la promiscuidad es un factor el cual hoy día se ve relevante entre los adolescentes.

Espín et at (2012). El virus de papiloma humano, es una de las infecciones más comunes a nivel mundial, generalmente este virus es

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

producido por diversos factores algunos de ellos generados por conductas por parte de la mujer, así como factores medioambientales. Se dice que el proceso de infección del VPH, en la mujer suele producirse típicamente en la adolescencia; durante los 20 y 30 años de edad, que es la etapa en donde lo adquieren, debido a su frecuencia con respecto a la actividad sexual. La localización primaria se observa en las zonas de mayor fricción durante el coito (horquilla vulva, labios mayores y menores), Esto sucede en la mujer por los condilomas acuminados que aparecen en la mucosa o piel donde se ha producido el contagio. Pero las condiciones de humedad del aparato genital femenino y las posibles infecciones asociadas favorecen la propagación al resto de la vulva, periné y área perianal. No obstante, el periodo de incubación entre la exposición al VPH y el cáncer de cérvix es de aproximadamente unos 10 o 15 años y que son las portadoras crónicas de una infección por VPH (Adquiridas probablemente en la juventud), las que constituyen el grupo de alto riesgo para desarrollar cáncer.

www.bdigital.ula.ve

Si bien se ha mencionado que el VPH representa la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial (Diestro, y col., 2007) y que afecta al epitelio escamoso causando daños epiteliales en las mucosas, principalmente en las de cuello uterino dejando como consecuencia lesiones precursoras de cáncer, en el mismo (Suárez, y Col., 2006), citan a Rodríguez, & Guglielmo (2010) quien destaca que la citología exfoliativa es una poderosa herramienta para detectar las alteraciones y/o lesiones intraepiteliales de alto y bajo grado, por lo tanto es el principal método de despistaje ante cualquier anormalidad celular. Dentro de este marco de ideas Magnelli, A. (2001). Destaca que los índices elevados en cáncer de cuello uterino se deben al diagnóstico tardío y a una escasa receptividad de la población de mayor riesgo. Por otra parte se han hecho estudios indirectos en cuestionarios con preguntas que estuvieran dirigidas a determinar el conocimiento de los interrogados acerca del VPH en relación con su

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

existencia, de que se trata, forma de transmisión, consecuencias, órganos afectados y medidas de prevención, cuando se determinó, se reportó que el 53,29% obtuvo en conocimiento muy bueno o excelente, y que estos con un conocimiento muy bueno o excelente no tuvieron un porcentaje significativamente mayor a aquellos que lo presentaron como bueno, regular o insuficiente (46,71%) (Ortuño, y Col., 2009)

Por consiguiente, se concluye que gran parte de la población (aproximadamente la mitad) no tiene conocimiento suficiente sobre VPH. Es preciso señalar, que el conocimiento del virus de VPH, ha ido evolucionando día a día, sin embargo, se limita el mismo, al gremio de la salud, por lo que es necesaria la actualización de este tema.

Así mismo es importante resaltar la importancia de las ITS, ya que este al parecer pierde importancia para grupos significativos de la sociedad; por ello se justifica este estudio con la intención de dar a conocer los porcentajes o frecuencia de mujeres infectadas con VPH, pues exponer los resultados que podría tener un cambio significativo en las conciencias de las personas sobre la responsabilidad de la vida sexual y además se mantendría alerta a la población sobre el cuidado (principales factores de riesgo) para prevenir este tipo de infecciones, que en consecuencia contribuirá a disminuir la prevalencia del virus y a su vez la mortalidad a causa del cáncer del cuello uterino que cada día afectan más nuestra población y el mundo entero.

www.bdigital.ula.ve

De igual manera este estudio ayudara para investigaciones posteriores, así como el de servir como referencia a los mismos.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Marco Referencial

Araujo, y Col (2005), en su investigación efectuada en el hospital Universitario Doctor Ángel Larralde ubicado en Naguanagua estado Carabobo con la participación de mujeres que asistieron a la consulta de dicho hospital; titulada: Infección por virus de Papiloma Humano en mujeres: Hallazgos paraclínicos, publicada en la Revista Obstetricia Ginecológica de Venezuela señala el valor de un examen ginecológico anual que debe comprender citología, colposcopia y de encontrarse una lesión sospechosa adicionar un estudio histopatológico, que de resultar positivo se complementaría con la Reacción en Cadena de la Polimerasa PCR, para así conocer el riesgo oncogénico al cual está sometida la paciente y proseguir el tratamiento y seguimiento individualizado de cada caso, de esta manera se lograría diagnosticar y tratar de manera oportuna las lesiones clínicas y sub clínicas para disminuir la prevalencia de infección por VPH y cáncer de cuello uterino

www.bdigital.ula.ve

En este trabajo Araujo, y Col., (2005) plantean la importancia de un significativo y sencillo examen ginecológico anual, por consiguiente, permite la detección precoz de alguna anormalidad epitelial causada por el virus de Papiloma Humano para luego tomar medidas oportunas en las pacientes infectadas y a su vez destacan que en la citología es reconocida como un instrumento útil para la disminución de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Sousa, & Mata, en el año 2007 en su investigación titulada: Citología Cervical de Trabajadoras Sexuales y Mujeres del Servicio de Planificación

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Familiar de la Unidad Sanatoria de los Teques., Publicada en Revista Obstetra Ginecológica de Venezuela. Desarrollaron una comparación de los hallazgos de las citologías cervicales en dos grupos de mujeres, un primer grupo constituido por trabajadoras sexuales y el otro por mujeres de planificación familiar de los Teques; el método utilizado para la detección de infecciones de transmisión sexual fue a través de reportes citológicos donde los resultados del trabajo proyectaron que las ITS fueron más frecuentes en las trabajadoras sexuales que en las mujeres de planificación familiar.

Los resultados de la investigación de Sousa, & Mata, (2007). Resalta que la diversidad de parejas sexuales es el principal factor de riesgo para contraer una ITS, además destaca que la citología es un método eficaz en la detección de las mismas, aparte de ser un método económicamente accesible, cómodo para la toma de muestreo y se realiza en la mayoría de las unidades sanitarias, los hallazgos de este trabajo pueden contribuir en el diseño de políticas de salud para la prevención del contagio de ITS y de cáncer de cuello uterino en grupos de alto y bajo riego.

www.bdigital.ula.ve

El trabajo de investigación realizado por Concha, en el año 2007, en la Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile titulado: Diagnostico y terapia del virus de Papiloma Humano donde explica las técnicas de Diagnóstico y el tratamiento aplicable a cada caso, destacando las siguientes técnicas de diagnóstico como las principales y/o más usadas; en primer lugar las de diagnóstico simple (citología, colposcopia y biopsia) ya que están permiten emitir resultados positivos en pacientes que ignoran una infección por este virus; en segundo lugar las técnicas específicas como la PCR, este método de diagnóstico además de detectarlo permite la tipificación del VPH siendo el mismo menos frecuente en comparación con las técnicas de diagnóstico simple ya que estas (sobre todo la citología) son consideradas como exámenes que deben realizarse periódicamente.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Por otra parte, Concha, (2007) explica los posibles tratamientos existente para tratar la infección por VPH donde expone que son solo aplicables a pacientes que padecen un VPH de bajo riesgo ya que sirven para disminuir los condilomas acuminados que solo se manifiesta cuando la infección es de este tipo; entre tratamientos más comunes resaltan los siguientes: fluoracilo, crioterapia, Imiquimod, inmunoterapia de contacto, bleomicina intralecional, ácido tricloro -acético, resina de podofilino, podofilotóxina, cidofovir. Además, destaca que el uso del preservativo de látex no cubre toda la superficie cutánea capaz de transmitir el V.P.H; son más efectivos en el caso de infecciones transmitidas por medios de fluidos.

En la investigación realizada por Concha, (2007) se explican los diferentes métodos que hasta ahora existen para diagnosticar una infección por VPH, indicando que en primer lugar son usado los métodos de diagnóstico simple, como la citología y biopsia que permiten descartar o no este tipo de infección, y en segundo lugar las técnicas de diagnóstico específicos como la PCR que aparte de emitir un diagnóstico, sus resultados son específica la información sobre el tipo de la carga viral. El segundo aspecto estudiado en esta investigación son los tratamientos actuales a disposición solo de los pacientes infectados con VPH de bajo riesgo debido a que estos tipos de carga viral son los que manifiestan verrugas vulgares, ya que los tratamientos existentes solo son aplicables a este tipo de manifestación clínica.

www.bdigital.ula.ve

La investigación titulada: prevalencia de la toma de citología vaginal en estudiantes de una universidad pública de Colombia realizada por Guevara, y col., en el año 2008 en la universidad del norte, Barranquilla, Colombia. Publicada en la Revista Científica de América Latina y el Caribe, España y Portugal; tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la toma de citología vaginal en las estudiantes de los seis primeros semestres de programas en la facultad de salud de una universidad pública en Cali, a

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

través de una encuesta en la que se determinó la prevalencia de la toma de la citología vaginal y comportamiento de salud sexual y reproductiva. Los resultados arrojaron que 180 participantes con una de edad promedio de 19 a 22 años, 41,7% se ha realizado una citología vaginal de este porcentaje el 23% se la realiza cada año y concluyeron que la prevalencia de la citología vaginal es menor que la que describió la población general en la última encuesta nacional de demografía y salud.

Guevara, y col., (2008) mediante su trabajo revelan la baja prevalencia de toma de citología vaginal en mujeres de 19 a 22 años; dicha investigación plasma unos resultados alarmantes sobre el déficit de conocimiento acerca de la importancia que tiene la citología vaginal como método de despistaje de cualquier anormalidad celular incluyendo los cambios sugestivos de la infección por VPH.

Siguiendo este orden de ideas Ortunio, y col. (2009) revela un significativo porcentaje poblacional que carece de suficiente conocimiento sobre el VPH, esta alarmante cifra demuestra la escasa educación y/o desinterés acerca del tema, por consiguiente descifra que gran parte de la población no toma medidas preventivas para la infección de transmisión sexual como estas, lo que trae como consecuencia el aumento de la prevalencia así como la mortalidad por cáncer ocasionado por el virus; de allí deriva la importancia a realizar estudios que revelen la prevalencia del virus de Papiloma Humano.

www.bdigital.ula.ve

Por consiguiente Somogyi, y Col. (2010) en su investigación titulada: Virus Papiloma Humano VPH detección y tipificación en la consulta privada, efectuada en la unidad de Ginecología, Reproducción y Salud Integral ubicada en Valencia estado Carabobo se basaron en la determinación de los tipos de virus de Papiloma Humano mediante PCR en paciente previamente diagnosticado con VPH a simple vista atreves de colposcopia, citología y/o biopsia, debido a los resultados obtenidos concluyeron que el mayor número de paciente presentaban infección por virus de Papiloma Humano de bajo

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

riesgo destacándose los tipos 6 y 11, mientras que un menor porcentaje de pacientes presentaban infección por VPH de alto riesgo donde los principales tipos fueron 16, 31 y 33.

Somogyi, y Col. (2010) desarrollan un estudio en donde hacen énfasis en la relación entre conocer la presencia del virus de Papiloma Humano y saber el tipo de virus con el que se está infectado, es decir, que no solo es importante su detección sino también estar al tanto de su tipificación el cual indica el tipo de riesgo al que se encuentra expuesto el paciente y por consiguiente el tratamiento adecuado que debe aplicarse en cada caso.

La investigación titulada: infección en pacientes con células escamosas atípicas de un programa de pesquisa de cáncer cervical realizada por López, y col. (2012), efectuada en el Laboratorio Asistencial Lic. Celina Sánchez y Laboratorio de Biología y Medicina Experimental LABIOMEX. Universidad de Los Andes. Mérida Estado Mérida, y publicada en la Revista Obstetricia Ginecológica Venezolana tuvo como objetivo evaluar la frecuencia de la infección por VPH en pacientes con células escamosas atípicas de un programa de pesquisa de cáncer de cuello uterino; los métodos de evaluación fueron citología y detección de VPH por PCR-RFLP, donde evaluaron a 2805 pacientes seleccionando las que presentaron células escamosas atípicas y atipias que no excluyen lesión intraepitelial de alto grado donde obtuvieron como resultado que la prevalencia general para el V.P.H fue del 53,4%, y para tipo oncogénico fue de 17,2% siendo la mayoría representantes de 21 a 30 años de edad, concluyendo que existe una elevada prevalencia de la infección por VPH en pacientes con informes citológicos de células escamosas atípicas.

www.bdigital.ula.ve

Es importante destacar que el objetivo y metodología de la investigación antes expuesta resalta la importancia de la citología en la pesquisa de lesiones en el cuello uterino que puedan avanzar hacia un cáncer ya que usando la técnica de Papanicolaou se pueden observar

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

cambios morfológicos sugestivos de una infección por VPH teniendo en cuenta que diagnosticado a tiempo el médico podrá indicar tratamiento oportuno a la paciente contribuyendo a favor de disminuir la mortalidad a causa de cáncer de cuello uterino.

El trabajo de investigación realizado por Ortunio, y Col, (2009), efectuada en la facultad de ciencias de salud de la universidad de Carabobo, titulado: Conocimiento sobre el virus de Papiloma Humano en estudiantes de enfermería; tuvo como objetivo revelar cuáles eran los conocimientos sobre el VPH en los estudiantes de enfermería de dicha institución que se llevó a cabo a través de la aplicación de encuesta a 137 alumnos, en la encuesta se estudiaron variables como edad, sexo, procedencia, ejercicio de función sexual, parejas sexuales, modo de transmisión, etiología de VPH clínica y prevención determinando a través de la comparación de variables que porcentaje de la población estudiantil tiene suficiente conocimiento sobre el virus de Papiloma Humano, los resultados obtenidos revelaron que el 53,29% de dicha población poseían un conocimiento bueno o excelente acerca del virus a diferencia del 43,71% que poseían un conocimiento regular o deficiente del virus.

www.bdigital.ula.ve

Con atención a lo expuesto en cada uno de los estudios mencionados, se puede concluir, que existe una relación en cada uno de ellos con respecto a la investigación a desarrollarse, tomando en cuenta que estos estudios se encuentran dirigidos al conocimiento de porcentajes de mujeres que contraen alguna infección o virus vaginal, tomando como punto inicial el virus del papiloma humano, cada estudio ha sido evaluado siguiendo métodos que permitan la recolección de la información y se han dirigido según realidades de hechos, es decir; las muestras han sido obtenidas directamente de pacientes que van a realizarse su control citológicos.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

2.1 Marco Conceptual.

Virus de Papiloma Humano

El comité internacional de taxonomía de los virus (International Committe on the Taxonomy of Virus, ICTV). Los virus del papiloma humanos pertenecen a la familia *papillomaviridae.* Villiers et at., (2004)

Consuegra et at., (2004). Describe los virus de papiloma humano; como virus de ácido desoxirribonucleico ADN circular de doble hebra, de aproximadamente 8.000 pares de bases (pb) y no tienen envoltura, están protegidos por una cápside icosaédrica; cada una de estas capsómeras mide alrededor de 52 nanómetros que envuelven el genoma, los cuales facilitan el acoplamiento a proteínas virales. Asociado a proteínas tipo histona, (infectan con alta especificidad epitelios planos estratificados queratinizados, produciendo la transformación e inmortalización de sus células blanco). Posee pocos genes, algunos de los cuales son altamente conservados entre los más de 200 genotipos distintos que hasta ahora se han identificado en el hombre. Durzynska et at., (2017). Estos se clasifican en géneros, siendo los más importantes aquellos que infectan las mucosas y la piel (α-papillomavirus) y los que infectan la piel asociados a la epidermodisplasia verruciforme (β-papillomavirus). (Martínez, 2010)

www.bdigital.ula.ve

Su genoma contiene 9-10 regiones codificantes que son segmentos de ADN que contienen secuencias de nucleótidos que codifican las proteínas no estructurales involucradas en la regulación de las funciones virales y las proteínas estructurales implicadas en la producción de partículas infecciosas, aquellas que codifican proteínas no estructurales se conocen como genes de expresión temprana o “E” (*early*) de las cuales existen E1 E2, E3, E4, E5, E6, y E7, necesarias para la replicación del ADN viral, regulación de la trascripción, la trasformación e inmortalización celular. Las que codifican

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

proteínas estructurales se denominan genes de expresión tardía o “L” (late) de esta existen L1 Y L2, según el tiempo en que son expresados dentro de su ciclo viral. (Alonso y Lazcano, 2005). Y una región reguladora conocida como región larga de control LCR (Long control región), que contiene una secuencia de ADN que permite el control de la replicación y de la expresión del genoma viral. (Lizano, y col., 2009).

Por otra parte (Fischer. Et at. 2017) indican que los genes E6 y E7 interaccionan con los genes supresores de tumor p53 y pRB, y que tienen un papel importante en la transformación celular, a estos genes se les denominan oncogenes virales o genes transformantes.

Clasificación del V.P.H

Los papilomavirus se clasifican de acuerdo a su potencial oncogénico o relación con el cáncer de cuello uterino y sus lesiones precursoras. Así tenemos que aquellos que se relacionan con el cáncer cervical invasor son de alto riesgo oncogénico y aquellos que se han aislado con mayor frecuencia de las lesiones intraepiteliales de bajo grado y de los condilomas acuminados se denominan de bajo riesgo oncogénico. (Toro, 2006)

www.bdigital.ula.ve

Los tipos de VPH que se detecta con mayor frecuencia en verrugas genitales benignas cervicales, son los tipo 6 y 11 siendo más común, se denominan de bajo riesgo oncogénico. Los VPH que se encuentran en lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (LIEAG) y el cáncer de cuello uterino, son los tipos 16 y 18 siendo más común, son de alto riesgo oncogénico. (Villiers et al, 2004; Muñoz et al, 2003).

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Patogenia de la Infección por V.P.H

Gonzales y Gonzales (2003) indican que la infección por VPH se origina por la penetración del virus a través de pequeños microtraumas producidos durante el coito, y que de esta manera llegan al núcleo de las células basales lo que provoca una proliferación anormal de estas células, estas al diferenciarse y madurar se desplazan a la superficie y se queratinizan, en este periodo tiene lugar la replicación de ADN vírico, la síntesis de proteínas estructurales y la posible producción de alteraciones celulares específicas; Por otro lado Alonso y Lazcano (2005) describen lo que sucede con estos VPH que tiene afinidad por las mucosas (bajo riesgo y alto riesgo) explicando que cuando las células basales morfológicamente normales son infectadas por VPH de bajo riesgo inhiban la expresión de los genes virales y solo tengan un nivel mínimo de mantenimiento, se da una diferenciación celular con la subsiguiente pérdida de la capacidad de dividirse de tal manera que las regiones tempranas del virus permiten una expresión de todos los genes virales, además de la síntesis de ADN viral, morfológicamente se reconoce este cambio como una lesión de bajo grado, con células que muestran atípia ciolocitíca, alteración que puede regresar o mantenerse en el tiempo; dentro de este marco de ideas indican que en el caso de una lesión por VPH de alto riesgo lo que ocurre es que una vez penetrado el virus en el núcleo de las células basales expresan los genes virales transformantes E6 y E7, siendo estos los responsables de la perdida de pérdida de control de la proliferación celular; como complemento al esto se ha encontrado en (Fischer. Et at. 2017), que lo que sucede es que la oncoproteína E6 se une a la p53 (proteína supresora de tumor, controlador del crecimiento y diferenciación celular) provocando su degradación y E7 uniéndose con Rb, p106 y ciclina D1 (reguladores de la progresión de las células) impidiendo la regulación del crecimiento celular y al perderse ésta, la consecuencia es una proliferación no controlada.

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Se han definido tres etapas en la historia natural de esta infección: clínica, la cual se caracteriza por signos reconocibles, sin procedimientos auxiliares de ayuda diagnostica. Subclínica esta se detecta solo con la ayuda del microscopio o colposcopio y la latente que solo puede ser detectada por procedimientos de identificación del ADN viral. La infección por VPH puede ser: Agresiva; cuando afecta muchas zonas a la vez como cuello uterino, vagina, vulva, vejiga, ano, recto, laringe, cavidad bucal, etc. Concomitante; la cual puede ser transmitida en forma vertical u horizontal. Resistente; el VPH tiende a ser resistente a diversos tratamientos y lo que da lugar a la recurrencia, reinfecciosa, resistencia, persistencia o retroactivación de la infección. (Limongi, y col., 2006).

Del mismo modo es importante destacar que existen cofactores necesarios que promuevan inestabilidad cromosómica, puesto que el cáncer de cuello uterino es un proceso multifactorial dependiente de estado inmunitario del huésped, pues la inmunosupresión instaura un campo propicio para el desarrollo de una neoplasia, el hábito del tabaco es otro cofactor importante ya que los derivados del mismo se concentran en el moco cérvico uterino y se han relacionado con la disminución de las células de Langerhans. (Macrófagos que participan en la inmunidad celular) así como también son cofactores la desnutrición y el sedentarismo. (Magnelli 2001).

www.bdigital.ula.ve

Esta transformación de célula diferenciada a célula cancerígena que induce la infección por VPH es caracterizada por cambios de morfología y comportamiento se evalúa comúnmente mediante citología

La Citología Exfoliativa.

Estudio de células individuales con el propósito de detectar anormalidades morfológicas de las células examinadas que provienen de la

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

descamación de superficies epiteliales, de líquidos corporales o se obtienen por aspiración con aguja. (Valera, 2005)

La Citología Cervicovaginal.

Mondragón H. (1988) la define como el procedimiento diagnóstico que tiene como objetivo estudiar las características de las células que se descaman del estrato superficial del epitelio cervicovaginal durante el ciclo menstrual y que se acumulan en el fondo de saco posterior de la vagina buscando en ellas anormalidades que sugieran la existencia de algún proceso maligno localizado en el cérvix o la vagina, siendo las células exfoliadas de la región escamocolumnar del cuello uterino las que juegan un papel fundamental en la búsqueda de lesiones que llevan a cáncer del mismo.

www.bdigital.ula.ve

Por otro lado Graterol y col., (2006) explican que estos cambios sugestivos o efectos citopáticos que experimentan las células infectadas por el virus se conocen como: hiperqueratosis, (queratinización anormal, citoplasma denso anaranjado) inclusiones citoplasmáticas y coilocitosis, (coilo= hueco) o cavitaciones perinucleares.

Técnica de Papanicolaou.

La Tinción de Papanicolaou es un método de tinción poli crómico con el que se busca obtener contraste entre el núcleo y el citoplasma de las células; consiste en introducir las laminillas, de una manera secuencial y por tiempo predeterminado, en diferentes soluciones que incluyen: agua, alcohol etílico a diferentes concentraciones, colorantes, acetona y xilol con el propósito hidratar las células y prepararlas para la tinción, colorear los componentes

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

celulares y facilitar la observación al microscopio. Una vez procesadas las láminas se procede a su observación al microscopio óptico con el fin de determinar si la forma, tamaño y patrón de tinción nuclear y citoplasmático son o no normales; se realiza la interpretación de los hallazgos y posteriormente la categorización del resultado. (Varela, 2005).

La importancia de la citología en este trabajo es resaltar que a través de ella se pueden identificar (diagnóstico temprano) las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado LIEBG y lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado LIEAG, sugestivas de una infección por VPH debido a que éste está vinculado con el desarrollo de cáncer cervical. (Sousa & Mata 2007)

Como conclusión del bosquejo en la literatura se puede decir que la citología cervical es un método eficaz, sencillo, rápido y económico para detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino e infecciones por algunos microorganismos, contribuyendo al diagnóstico precoz de lesiones que pueden evolucionar hacia el cáncer.

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

2.2 Marco Histórico

Las verrugas o papilomas cutáneos se han reconocido desde la antigüedad. En 1956 Koss y Durfee acuñaron el termino atipia coilocitica para describir los cambios de las células escamosas anormales, caracterizadas por grandes vacuolas perinucleares (coilocitos). (Alonso y Lazcano, 2005), en la década de los 70 se describieron los modelos de carcinogénesis inducida por virus en los humanos, con bases en diversos pacientes con carcinomas escamosos cutáneos originados en epidermodisplasia verruciforme afección causada por un tipo del VPH. En 1993 Shope describió el primer papilomavirus, finalmente, con el advenimiento de la biología molecular fue posible la caracterización molecular de estos virus. En la actualidad, los métodos establecidos para la detección del virus son la captura de híbridos de ácido nucleicos y la reacción en cadena de la polimerasa conocida como PCR por sus siglas en inglés (PolymeraseChain Reaction). La prueba de Hybrid Capture II (Digene, EE. UU) tiene una sensibilidad y especificidad casi igual a la PCR, con la ventaja de su sencillez y buena reproducción de los resultados, mientras que la PCR permite la detección del ADN y los genotipos virales, por lo que constituye hoy en día la prueba de elección para la tipificación viral. (Ferra, T y Santana, J. s/f)

www.bdigital.ula.ve

En los últimos años se ha incremento la incidencia de la infección lo cual está relacionado a cambios en los hábitos sexuales y la mayor promiscuidad. En un estudio realizado en 1996 en Venezuela para dicha enfermedad de transmisión sexual, se reportaron que aproximadamente dos de cada tres personas que tienen contacto sexual con un compañero con verrugas genitales desarrollan la enfermedad, para este mismo país la más alta prevalencia en infección por VPH fue reportado en un estudio sobre hiperplasia epitelial focal realizado en niños indígenas donde el virus fue aislado en un 38,8% de los casos; para el año 1998, también en Venezuela

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

se hizo un estudio de prevalencia donde se detectó por técnica de biología molecular PCR los virus tipo 6, 11, 13, 16 y 32 en lesiones clínicamente benignas de la cavidad bucal. En este estudio el sexo femenino no resulto ser el más afectado y el rango de edad se ubicó entre la segunda y cuarta década para el papiloma bucal y la primera década para la hiperplasia epitelial focal. (Sousa y Mata, 2007).

Respecto a la citología clínica el verdadero fundador fue Johannes Muller, de Berlin que en 1838 editó una monografía sobre células malignas, luego en 1847 Pouchet realizó estudios citológicos vaginales del ciclo menstrual (Hans N. 2005)

La citología ginecológica comienza, en sentido estricto, en 1943 por el biólogo americano de origen griego George N. Papanicolaou, quien descubrió que se podían identificar células tumorales en el flujo vaginal de mujeres con cáncer de cérvix (Herrera Y Piña, 2015). El Dr. Papanicolaou dedicó cuarenta y cinco años al estudio de la citología exfoliativa; desde 1923 la propuso como un método para diagnóstico de cáncer uterino, sin embargo, el método no tuvo aceptación. El Dr. Papanicolaou continuó estudiando y mejorando las técnicas de extendido vaginal y cervical, así como técnicas de conservación y tinción de las células. En 1942 publicó la técnica de tinción que conocemos actualmente como Técnica de Papanicolaou; finalmente en 1943 junto al ginecólogo Traut publicó su trabajo, “Diagnóstico de cáncer uterino mediante frotis vaginal” trabajo que significó el reconocimiento internacional de la citología ginecológica. (Varela, 2005)

www.bdigital.ula.ve

Por otra, parte hacia la mitad de la década de los 40, Ernest Ayre, médico canadiense, describió el método que hoy conocemos como el Papanicolaou, para el estudio de la mucosa cervicovaginal. Ayre usó una espátula (espátula de Ayre) para obtener las células, extendiéndose posteriormente en un portaobjeto de cristal para luego fijarlas inmediatamente y teñirlas finalmente

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

para hacerlas visibles al microscopio. Este hecho, junto con el desarrollo y aceptación de los conceptos de carcinoma y carcinoma in situ, hicieron por fin que el entusiasmo por esta técnica fuese masivo y que los laboratorios de citología y anatomía patológica de los años 50 realizarán esta técnica de forma rutinaria. (Herrera Y Piña, 2015) y fue en los años 70 cuando empieza la difusión de la citología ginecológica y la no ginecológica. (Hans N. 2005).

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

2.3 HIPÓTESIS

Es posible que la prevalencia de infección por el Virus de Papiloma Humano, mediante el estudio de citología sea baja entre las mujeres que acuden al Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de Los Andes (C.A.M.I.U.L.A), del Estado Mérida; en el periodo del 1 de marzo del 2015 al 31 de marzo del 2016.

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

CAPITULO III

MARCO METOLÓGICO

3.1. Naturaleza de la investigación.

En el desarrollo del estudio, es necesario plantear los métodos de investigación a utilizarse, para ello es necesario establecer el modelo de recolección de datos a seguir para que el investigador pueda orientarse en la resolución del estudio.

3.2. Diseño de la Investigación

www.bdigital.ula.ve

La investigación que se realizó conto con un diseño de Campo de Tipo descriptivo, fundamentado bajo un enfoque cuantitativo. Para llevar a cabo la investigación se recolectaron datos reales en la naturaleza. Arias (2006) define que el diseño de campo “es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos a la investigación de realidad donde ocurre hechos (datos primarios), sin manipular, controlar variables, algunas, es decir; el investigador obtiene información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter no experimental”. Así mismo Balestrini, (2002) la define un diseño de campo no experimental descriptiva aquella donde se observan los hechos estudiados tal como se manifiestan en su ambiente natural, y que, en tal sentido no hay manipulación intencional de las variables.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

3.3. Tipo de Investigación

La investigación desarrollada busco recolectar la información suficiente para luego de un análisis descifrar y demostrar la prevalencia de VPH, en una población determinada, la misma se encuentro enmarcada en una investigación de tipo descriptivo, Hernández (2006) la define investigación como aquella que busca indagar la incidencia y los valores en una o más variables respecto a la manifestación de un fenómeno, o aquella que busca demostrar con precisión los ángulos o dimensiones del mismo.

3.4. Enfoque de la Investigación

El estudio desarrollado tomo parte de la información que suministro la literatura en relación al VPH donde se cuantifico la prevalencia del mismo en un determinado grupo de personas. Hernández, (2003) Indica que cuando la literatura nos revela teoría con apoyo empírico, es decir, estudios que detectan ciertas variables a medir sobre las cuales se fundamenta el estudio se habla de un enfoque cuantitativo.

www.bdigital.ula.ve

3.5. Población y Muestra.

Hernández (2006) arroja que una población es el conjunto de todos los casos que concuerden con determinadas especificaciones y que es delimitada por las características que dirán los parámetros muéstrales, así mismo define la muestra como el subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y deben ser representativos de dicha población. Para el estudio se tomó como población los 1094 reportes citológicos de mujeres, que son usuarias del Centro de Atención Medico Integral de la Universidad de los Andes (C.A.M.I.U.L.A.) durante los periodos del 1 de marzo del 2015 al 31 de marzo del 2016; los cuales fueron analizados 231 de estos reportes

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

citológicos, (muestra), que corresponden al subgrupo de mujeres en edades comprendidas entre 18 a 40 años.

3.6. Procedimientos de Recolección de Datos.

Para el proceso de la investigación, se hizo necesario establecer ciertos parámetros que permitieron el desenvolvimiento del estudio, estos se encontraron enfocados desde el inicio con la recolección de los datos que permitieron dar comienzo al análisis de la investigación en cuanto a la prevalencia del virus de papiloma humano, en el centro de atención medico integra de la universidad de los andes C.A.M.I.U.L.A, del Estado Mérida, durante los periodos del 1 de marzo del 2015 al 31 de marzo del 2016. Para su inició se entregó una carta a la coordinación del laboratorio citológico de C.A.M.I.U.L.A. con el fin de obtener el permiso para analizar los reporte citológicos, dicha solicitud fue aprobada por el mismo ente, seguidamente se dirigió al laboratorio citológico C.A.M.I.U.L.A. el cual facilitaron dichos reporte , los mismos tuvieron información necesaria correspondientes a los periodos antes mencionado, obtenidos los reportes se extrajeron los datos, permitiendo determinar la población total de 1094 reporte citológicos de mujeres que asistieron en el centro de atención antes mencionado, durante los periodos 2015 – 2016, luego se seleccionaron las 231 muestras pertenecientes a los reporte citológicos las cual comprendían mujeres de edades entre 18 a 40 años. Continuamente se estableció un sondeo sobre el estudio, el mismo fue desarrollado a través de la técnica del muestreo, aplicando el instrumento la hoja de codificación, formato a modo de tabla, elaborado por el investigador, el cual este se encontró establecido por filas, cada una identificada según la característica a considerar como: número de reporte citológico, edades, reportes positivos, reportes negativos y sus observaciones. Vaciada la información, se dirigió a constituir la estructura del estudio, tomando como punto de partida la elaboración del esquema

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

metodológico, el mismo consto de manera sistemática el desarrollo de la investigación, a través de la búsqueda de información teórica que dio soporte al estudio, evaluando así la prevalencia del virus de papiloma humano, obteniendo de esta manera los resultados y conclusiones de la investigación.

3.6.1. Técnica e Instrumento De Recolección De Información.

Este permite recopilar la información correspondiente al estudio a desarrollarse, Villarreal, J (2000), define la técnica e instrumento de recolección de información como el recurso que se utiliza para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información.

El presente estudio estuvo sujeto para la recolección de datos a través de un enfoque cuantitativo, quien Gómez, M (2006), lo describe como una equivalencia de medición; este autor atribuyo el concepto de "medición" a el proceso de vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos, mediante un plan explícito y organizado para poder clasificar los datos disponibles, en función del concepto que el investigador tiene en mente.

www.bdigital.ula.ve

Así mismo Yuni y Urbano (2006), describen la técnica de recolección de datos representada metodológicamente como una serie de prescripciones que el investigador debe respetar como condición para asegurar la validez y fiabilidad de los datos".

Por lo que el instrumento, para Villarreal, J (2000), lo define como el mecanismo o dispositivo que utiliza el investigador para generar la información.

Para el desarrollo de la investigación, se utilizó la técnica del muestreo, Guardia J., (2006), la define como el procedimiento específico que se utiliza para seleccionar que individuos pasaran a ser integrantes de la muestra con la que se va a trabajar y como instrumento la hoja de codificación, en donde

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Gómez, M (2006) la describe como un formato a modo de tabla, en donde por filas se coloca cada variable a estudiar, y en las columnas 1 y 2 se realiza una marca cada vez que se obtenga una tabulación de la información.

3.6.2. Sistema Estadístico

Se utilizó una estadística inferencial quien Soto, (2005) la define como aquella que permite a partir de una parte de los datos en estudio (muestra) sacar conclusiones generales del total de dicha información investigada (población) y a su vez expone que una de las maneras de representar la información es a través de proporción y porcentajes mediante:

$$P_r = \frac{A}{N}$$

www.bdigital.ula.ve

Dónde:

P_r: proporción es el total obtenido entre las muestras

A: número de datos que presentan una característica.

N: total de datos, tanto los que presentan una característica, como los que no.

Luego para obtener los porcentajes se multiplica por cien (100) las proporciones obtenidas de la siguiente manera:

$$\mathbf{P_r = P_r \times 100 = \%.}$$

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Para la obtención de la estadística inferencial con la que conto el estudio, se procedió a la sustitución de los datos recolectados, en cada una de las proporciones, describiéndolas de la siguiente manera:

Pr: 231 reportes citológicos seleccionados **entre (/)** 1094 total de los reportes citológicos.

A: 231 reportes citológico seleccionados como muestra

N: 1094 el total de los reportes citológicos como población total

Pr: Pr x 100 = %

$$\textbf{Pr} = \frac{231}{1094} \quad \Rightarrow \quad \textbf{Pr:}\ 0.21 \times 100 = 21\ \%$$

www.bdigital.ula.ve

Sustentando lo antes descrito, se puede decir que la estadística inferencial que arrojo el estudio determinó que la proporción total de los reportes de 1094 comprenden el 100% y que los 231 reportes seleccionados que son las muestras utilizadas para el desarrollo del estudio comprenden el 21%. Dicha estadística fue aplicada considerando las siguientes variables:

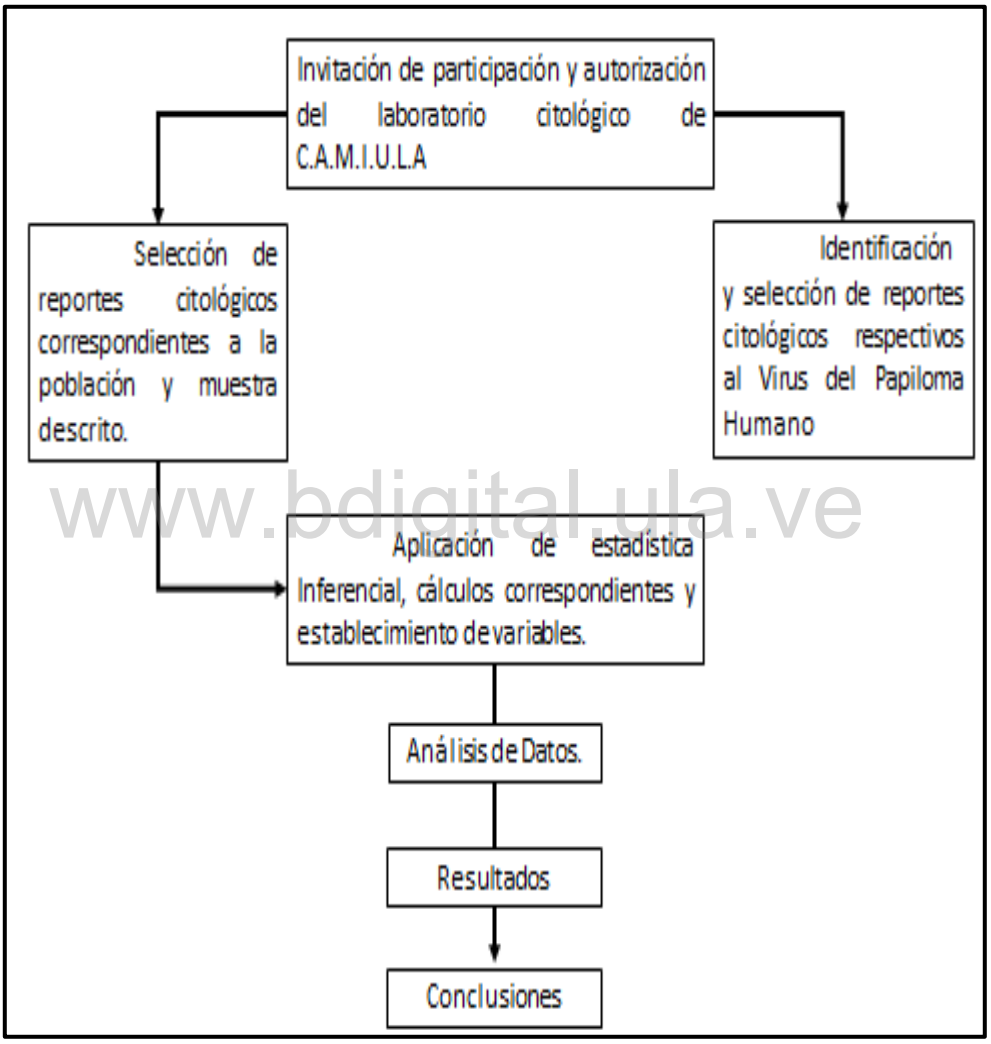
- **Variable moderada:**
- Edad.
- **Variable independiente:**
- Las mujeres que asisten al Centro de Atención Medico Integral C.A.M.I.U.L.A. de la Universidad de los Andes, del Estado Mérida.
- **Variable Dependiente:**
- Presencia o ausencia del Virus de Papiloma Humano.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

3.7. ESQUEMA METODOLÓGICO

Figura N° 1.

Procedimiento de recolección de información**.**



www.bdigital.ula.ve

Elaborado por: Fernández (2017).

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

CAPITULO IV
PRESENTACION DE RESULTADOS

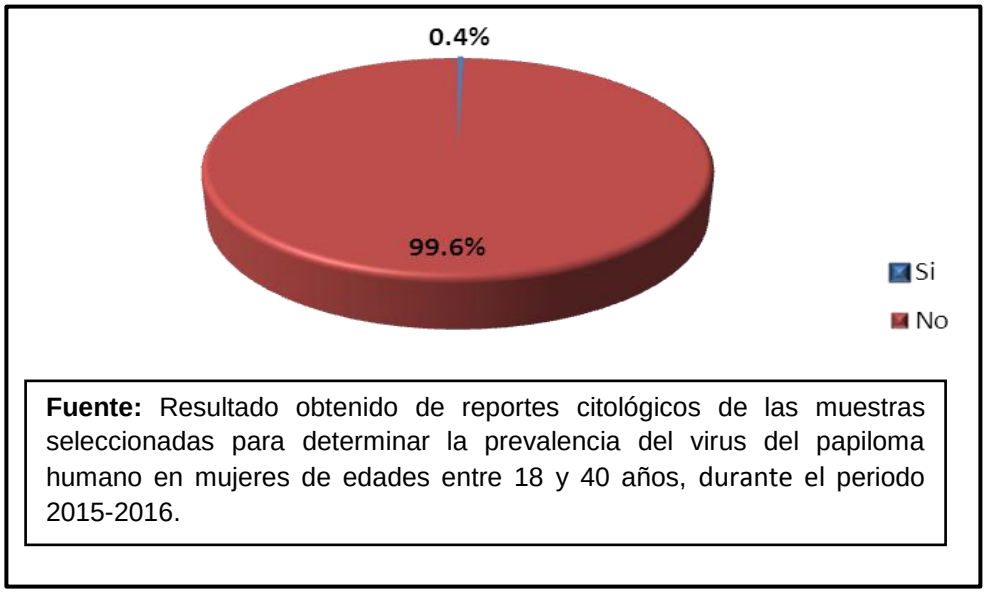
Dentro del estudio realizado en el Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de Los Andes (C.A.M.I.U.L.A), ubicada en el Municipio Libertador del Estado Mérida, tomando en cuenta la muestra de 231 mujeres, en edades comprendidas entre 18 – 40 años, se procedió a la recolección de datos, para la misma se utilizó la técnica del muestreo a través de Reportes de informes citológicos, utilizando como instrumento la hoja de codificación. El interés de la investigación está fundamentado en la búsqueda de respuestas en cuanto a la prevalencia del Virus de Papiloma Humano, en las mujeres, la cual se establece a través de una tabla simple, de la siguiente manera:

www.bdigital.ula.ve

Tabla N° 1. Tabla de Frecuencia Ítem 1. Prevalencia del virus de papiloma humano, en Las mujeres con edades comprendidas entre 18 y 40 Años.

	Si		No	
Ítem	**F**	**%**	**F**	**%**
1	1	0.4	230	99.6

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)



Fuente: Resultado obtenido de reportes citológicos de las muestras seleccionadas para determinar la prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres de edades entre 18 y 40 años, durante el periodo 2015-2016.

Fuente: Fernández (2017)

Grafico N° 1. Prevalencia del virus de papiloma humano, en las mujeres con edades comprendidas entre 18 y 40 años.

www.bdigital.ula.ve

4.1 Discusión.

Dentro de la discusión de resultados en cuanto a la prevalencia del Virus de Papiloma Humano, en las mujeres con edades comprendidas entre 18 Y 40 Años, del Centro de Atención C.A.M.I.U.L.A, se pudo observar en la gráfica que de los 231 reportes citológicos analizados, que corresponden el 100% de muestras seleccionadas para el estudio, arrojaron que solo se presentó 1 caso por VPH que determina un 0.4%, mientras que los otros 230 reportes no presentaron VPH, determinando de esta manera el 99,6%, pero estos no exento de la infección por VPH, ya que la infección podría encontrarse en su fase latente. Goyes, Jaramillo y Moreira (2015) explica que la infección latente, Ocurre inicialmente y se produce en células inmaduras, es decir, basales o células metaplásicas del epitelio escamoso. El ADN viral se mantiene dentro de la célula libre, sin replicarse. Citológicamente no se

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

observan cambios morfológicos, las células o tejidos son aparentemente normales y sin ninguna manifestación de enfermedad.

Los resultados obtenidos fueron comparados con otros estudios como el de Curiel, V y Col (1999) Detención Citológica del Virus del Papiloma Humano y su correlación con PCR, en donde describe que, de 55 pacientes estudiadas por citologías, 33 (60%) resultaron positivas para VPH, en el estudio de Puig et al (2005), en su estudio Prevalencia del VPH en una muestra de población Urbana en la Ciudad de Zaragoza, quien a través de estudio citológicos determino que de 298 muestras analizadas, 31 (10.4%), presentaron positivo para VPH, y las otras 267 (89,6%), no presentaron VPH. Así mismo, Tellez et al (2015) Infección Persistente por Virus del Papiloma Humano de Alto Riesgo. Observación de una Cohorte. Mérida. Venezuela. Para el desarrollo de la investigación se seleccionaron 409 mujeres con edades comprendidas entre 15 y 69 años de edad, los resultados obtenidos en el presente estudio, a partir del análisis citológico de las muestras cervicales, por la técnica de Papanicolaou, evidencian que 61 (15,03%) de las pacientes VPH positivas, mostraron cambios citológicos sugestivos de esta infección viral.

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

CAPITULO V

CONCLUSIONES

El estudio arrojo como conclusión final que, de los 231 reportes citológicos evaluados, el 99,6 % no presento VPH y que solo un caso (0,4%) fue positivo para VPH, el mismo fue determinado a través de cambios sugestivos que experimentan las células por el virus como coilocitos. Por lo que se puede decir que el resultado obtenido de la evaluación de los reportes citológicos, muestra un porcentaje bajo en cuanto a la prevalencia del Virus de Papiloma Humano en CAMIULA.

Se puede decir que los estudios antes mencionados tienen correlación con la investigación, permitiendo de esta manera concluir que a través de evaluaciones citológicas se puede determinar la prevalencia y detección del Virus del Papiloma Humano.

www.bdigital.ula.ve

5.1 Recomendaciones.

Considerando los resultados arrojados por el estudio se plantea las siguientes recomendaciones, las cuales servirán de soporte para futuros estudios.

- Promover la actualización de conocimientos teóricos – prácticos, a los profesionales de la salud, en cuanto a la identificación y análisis de la infección por V.P.H.
- Promover jornadas de salud, referentes a la prevención y contagio del V.P.H.
- Fomentar la utilización de la citología como método indirecto para la detección del Virus de Papiloma Humano.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

REFERENCIAS.

Alfaro, A. y Fournier, M. (2013). Virus del Papiloma Humano. ***Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX,*** 606, 211-217.

Alonso, P., Lazcano, E., y Hernández, M. (2005). ***Cáncer Cervicouterino Diagnostico, Prevención y Control.*** Segunda (Ed.), México DF: Medica Panamericana. 57-125.

Araujo, E., Barroso, S. Cendón, A. y col. (2010). Infección por Virus de Papiloma Humano en mujeres: hallazgo paraclínico. ***Revista Obstetricia Venezolana, 70***, 82-89.

Arias F. (2006). ***El Proyecto de Investigación.*** Quinta (Ed.), Introducción a la Metodología Científica. Caracas. Editorial Episteme.

Balestrini, M. (2002). ***Como se Elabora el Proyecto de Investigación.*** Sexta (Ed.), diseño de la Investigación. Venezuela. Consultores asociados servicio editorial.131-132.

Bernard, H et al. (2010, 04, 25). Classification of Papillomaviruses (PVs) Based on 189 PV Types and Proposal of Taxonomic Amendments. ***Virology, 401***, 70-79.

[Artículo en Línea] Disponible en:

https://dx.doi.org/10.1016/j.virol.2010.02.002

(Consultado agosto 2016).

Caraballo, L., Salazar, N., González M. (2010, 12). Infección por Virus de Papiloma Humano: asociación entre infección genital y anal-perianal. ***Revista Obstetricia Venezolana, 70***, 254-264.

De Villiers Em, Fauquet C, Broker Tr, Bernard Hu, Zur Hausen H. (2004). Classification of Papillomavirus. ***Virology,*** 324:17-27.

[Revista en Línea] Disponible en:

sciencedirect.com/science/article/pii/S004268220400220X?via%3Dihub#bIB24

(Consultado en octubre 2017).

Capote, L. (2012). Epidemiologia del Cáncer de Cuello Uterino en América Latina. ***Programa de Oncología Ministerio PP Salud,*** 1-26.

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

[Artículo en Línea] Disponible en:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/manuscript%20(4).pdf
(Consultado agosto 2016).

Concha, M. (2007). Diagnóstico y terapia del Virus de Papiloma Humano. ***Revista Chilena de Infectología, 24***, 209-214.

Corporacion de la Salud del Estado Merida. Unidad de estadística Epidemiologia regional Merida – Venezuela 2010.

Contreras, I y col (2008). Virus Papiloma Humano (VPH) en contexto Ecológico Venezolano. (I): Diagnóstico Citológico y Molecular. ***Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo, 12***, 39-44.

[Revista en Línea] Disponible en:
http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375938988009
(Consultado en octubre 2016).

www.bdigital.ula.ve

Curiel, V y Col (1999). Detención Citológica de Virus del Papiloma Humano y su Correlación con PCR. ***Revista Mexicana de Patología Clínica, 2.***
[Artículo en Línea] Disponible en:
file:///D:/tesisi%20resultados/ojo%20resultado%20citologia%2055%20casos.pdf
(Consultado octubre 2017)

Consuegra, M et al. (2004). El Virus de Papiloma Humano (HPV), Agente Viral Importante Precursor de la Mayoría de las Displasias o cáncer cervical. ***Salud Uninorte, 19***, 3-13.
[Artículo en Línea] Disponible en:
http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81719001
(Consultado julio 2015).

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Diestro, M., Serrano, M., y Gómez, F. (2007). Cáncer de Cuello Uterino. Estado Actual de las Vacunas Frente al Virus de Papiloma Humano (V.P.H), ***Oncología (Barcelona), 30***, 42-59.

Durzynska, J et al (2017). Human Papillomaviruses in epigenecti regulations. ***Mutation Research, 772***, 36-50.

[Revista en Línea] Disponible en:

file:///D:/tesis%20articulos/primer%20articulo%20este.pdf

(Consultado en octubre 2016).

Espín, J., Cardona, A., et al. (2012). Acerca del Cáncer Cervicouterino como Importante Problema de Salud Pública. ***Revista Cubana de Medicina General Integral, 28***, 735-746.

Eyssautier, M. (2002). ***Metodología de la Investigación.*** Cuarta (Ed.), México: México: International Thomson Editores.

Ferra, T., Santana, J., y Barreto, G. (s/f). La Infección por Papiloma Virus Humano en la Mujer: Una Revisión del Tema. ***Artículo de Revisión,*** 1059-1072.
www.bdigital.ula.ve
Fischer, M et al (2017). Human Papilloma Virus E7 Oncoprotein Abrogates the p53-p21-DREAM Pathway. ***Scientific Reports, 2603***, 1-11.

[Artículo en línea] Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28572607

(Consultado agosto 2016).

Friedrich, H. (2005). Citodiagnóstico Citológico.

[Libro en Línea] Disponible en:

file:///F:/tesis%20articulos%202/Citodiagn%C3%B3stico%20ginecol%C3%B3gico%20-%20Hans%20Friedrich%20Nauth%20-%20Google%20Libros.html.

(Consultado septiembre 2016).

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Graterol, L., Finol,l H., Correnti, M., y col. (2006, 02, 22). Virus de Papiloma Humano en Lesiones Intraepiteliales Escamosas (LIE) del Cuello Uterino: Tipificación y Ultra estructura. ***Revista de la Sociedad Venezuela de Microbiología, 26***, 1-11.

Gonzales, M. Gonzales, B. (2003). ***Ginecología.*** Octava (Ed.), Masson, S.A: 107-111,206.

Gómez, M (2006). Introducción a la metodología de la investigación científica [Libro en Línea] Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=9UDXPe4U7aMC&pg=PA121&dq=instrumento+de+recoleccion+de+datos+cuantitativos&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiws-65gufPAhWPix4KHRUUAewQ6AEIHzAA#v=onepage&q=instrumento%20de%20recoleccion%20de%20datos%20cuantitativos&f=false. (Consultado agosto 2016).

www.bdigital.ula.ve

Goyes, Jaramillo y Moreira (2015). Prevalencia de Infeccion por Virus de Papiloma Humano de Alto Riesgo Oncogenico (Vph-Ar) en Mujeres Embarazadas que Acuden al Control por Consulta Externa en el Hospital Gineco Obstetrico “Isidro Ayora” de la Ciudad de Quito [Tesis en Línea] Disponible en: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4722/1/T-UCE-0006-109.pdf (Consultado octubre 2017)

Guàrdia (2006). Análisis de datos en psicología [Tesis en Línea] Disponible en: Olmoshttps://books.google.co.ve/books?id=Fl0VFNnyDrgC&pg=PA11&dq=la+tecnica+del+muestreo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjepf-Mv4LXAhXBNiYKHWSBBBcQ6AEIKDAB#v=onepage&q=la%20tecnica%20del%20muestreo&f=false. (Consultado octubre 2017).

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Guevara, C., Medina, C., Guevara, C. y col. (2008). Prevalencia de la toma de Citología Vaginal en Estudiantes de una Universidad Pública de Colombia. ***Salud Uninorte, 24***, 23-30.

Herrera, Y. y Piña, P. (2015, 03,04). Historia de la Evolución de las Pruebas de Tamizaje en el Cáncer Cervicouterino. ***Revista Médica Instituto México Seguro Social, 53***, 670-677.

Hernández, R. y Fernández, C. (2003). ***Metodología de la Investigación.*** Tercera (Ed.), México: Mc Graw-Hill: Interamericana. 102-103.

Hernández, R. y Fernández, C. (2006). ***Metodología de la Investigación.*** Cuarta (Ed.), México: Mc Graw-Hill: Interamericana. 102-103.

Limongi, L., Perez, C., Y Jiménez, C. (2005, 06, 08). Prevalencia de la Infección por virus de Papiloma Humano en la cavidad bucal en pacientes pediátricos. ***Acta Odontológica Venezolana, 44***, 1-10.

López, M., Guillen, M., Quintero. M. y col. (2012). Infección del Virus de Papiloma Humano en Pacientes con Células Escamosas Atípicas de un Programa de Pesquisa de Cáncer Cervical. ***Revista Obstetricia Ginecológica Venezolana, 72,*** (4), 19-27.

www.bdigital.ula.ve

Martínez, J. l. (2010). Diagnostico Microbiológico de infecciones de Transmisión Sexual: parte II. ITS Virales. ***Revista Chilena de Infectología, 27***, 60-64.

Magnelli, A. (2001). ***Obstetricia y Ginecología Contemporánea.*** Primera (Ed.), Venezuela: Editores Individuales 3. 697.

Ministerio del Poder Popular Para la Salud. Programa de Oncologia y registro Central de Cancer en Venezuela. (2012).

Mongragon, H. (1988). ***Ginecología*****.** Primera (Ed.), México D.F: Trillas.

Muñoz, N; Bosch, Xf; De Sanjosé, S; Herrero, R; Castellsagué, X; Shah, K; Snijders,P; Meijer,C. (2003). Epidemiologic classification of human

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

papillomavirus types associated with cervical cancer. N Engl J Med 348:518-527.

[Artículo en Línea] Disponible en:

nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa021641#t=articleDiscussion

(Consultado julio 2015).

Orturio, S., Herrera, E., Cardozo, R. y col. III. (2009). Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en Estudiantes de Enfermería. ***Revista Obstetricia y Ginecológica de Venezolana, 69***, 1-6.

Ochoa, F. (2014). Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. ***Gaceta Mexicana de Oncología, 13***,308-315.

[Artículo en Línea] Disponible en:

http://www.elsevier.es

(Consultado octubre 2017).

Puig, et al. (2005). Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en una muestra de población urbana en la ciudad de Zaragoza. ***Programa Obstetricia Ginecológica, 48***, 172-178.

www.bdigital.ula.ve

[Artículo en Línea] Disponible en:

file:///D:/tesisi%20resultados/ojo%20resultado.pdf

(Consultado octubre 2017).

Reigosa, A. et al. (2015). Genotipos del Virus de Papiloma Humano en el Cuello Uterino de Mujeres de la Región Central de Venezuela. ***Revista Obstetricia Ginecológica, 75***, 177-186.

Rodríguez, A. y De Guglielmo, Z. I. (2010). Métodos utilizados en la del Virus de Papiloma Humano. ***Sistema Sanitario. Navar, 33***, 71-77.

Rodriguez, R. et al. (2012). Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras, ***Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia, 38****,* 244-255

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

Somogyi, L., Gracián, C., Gracián, M. y col. III. (2010). Virus DEL Papiloma Humano (V.P.H) detección y tipificación en la consulta privada. ***Revista Obstetricia Venezolana, 70***, 160-166.

Sousa, A. y Mata, G. IV. (2007, 12). Citología cervical de trabajadores sexuales y mujeres del servicio de planificación de planificación familiar de la unidad Sanitaria de los Teques. ***Revista Obstetricia Venezolana, 67***, 238-245.

Soto, A. (2005). ***Principios de Estadística***. *Clasificación de la estadística venezolana.* Masson, S.A.

Suarez, C. y Mijares, A. IV. (2006). Tipificación del VPH en cáncer de cuello uterino en la población venezolana. ***Revista Venezolana de Oncología, 18***, 221-225.

Tellez, et al. (2015). Persistent infection with high-risk human papilloma viruses: cohort study, Mérida, Venezuela, ***Ecancermedicalscience, 9***, 579.

[Artículo en Línea] Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4631573/#

(Consultado octubre 2017).

www.bdigital.ula.ve

Toro, M. (2006). Caracterización Inmunofenotípica del Cáncer de Cuello Uterino Asociado a la Infección por Virus Papiloma Humano (HPV)

[Tesis en Línea] Disponible en:

file:///H:/tesisi%20resultados/tesis%20morelva.pdf.

(Consultado octubre 2017).

Valera, S. III. (2005, 06). Citología Cervical: ***Revista Médica Honduras, 73***, 131-136.

Villarreal, J 2000 Cucunubá: modelo para un desarrollo sostenible

[Documento en Línea] Disponible en:http://books.google.co.ve/books?id=LOpB_Y6eKd4C&pg=PA17&dq=tecnica+e+instrumento+de+recoleccion+de+datos-&hl=es&sa=X&ei=_zhCUoPLLZHA9gSZ6oCoBw&ved=0CDMQ6AEwAQ#v=onepage&q=tecnica%20e%20instrumento%20de%20recoleccion%20de%20datos-&f=false (Consulta Agosto 2013).

Yuni y Urbano, 2006 Técnicas Para Investigar 2

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

[Documento en Línea] Disponible en:

http://books.google.co.ve/books?id=XWIkBfrJ9SoC&pg=PA31&dq=tecnica+e+instrumento+de+recoleccion+de+datos-yuni+y+urbano+2006&hl=es&sa=X&ei=ZTdCUvHdE4Om9gSS6oBw&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=tecnica%20e%20instrumento%20de%20recoleccion%20de%20datos-yuni%20y%20urbano%202006&f=false (Consulta agosto 2013).

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

ANEXO A- 1. Carta de Solicitud para la Realización de la Investigación.

Mérida, 20 junio del 2016

Ciudadano:
Prof. Robert Lobatón
Director de CAMIULA
Presente.

Reciban un cordial saludo, deseándoles éxitos en sus labores diarias, quien le suscribe: Fernández Yureika CI 19.900.174 ,estudiante de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis, a fin de por medio de la presente, solicitar el permiso de asistir al laboratorio del área de Citología para la realización de la parte experimental del proyecto de investigación de la asignatura Trabajo de Grado II: **Prevalencia del Virus de Papiloma Humano (V.P.H.) en mujeres de edades entre 18 y 35 años mediante reporte citológicos del Centro de Atención Medico Integral de la Universidad de los Andes en el Periodo 2015-2016**.

www.bdigital.ula.ve

Sin otro particular al cual referirme, me despido de Usted.

Atentamente:
Fernández Yureika
CI 19900174

Tutora: Dra. Breyda Araque
Departamento: Medicina de Familiar

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

ANEXO A- 2. Carta de Aceptación para el Desarrollo del Estudio.



CENTRO DE ATENCION MEDICA INTEGRAL
DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

DIRECCION

Nº DC-227-2016

Mérida, 01 de julio de 2016

Ciudadana
Br. Yureika Fernández
Estudiante Facultad de Farmacia y Bioanálisis
Presente

*Sirva la presente para acusar recibo de su comunicación de fecha 20 de junio de 2016, mediante la cual solicita autorización para asistir al Laboratorio del área de Citología a los efectos de realizar parte del proyecto de investigación de la asignatura Trabajo de Grado II denominado: **"Prevalencia del Virus Papiloma Humano (V.P.H.) en mujeres entre las edades de 18 y 35 años"***

Al respecto cumplo en manifestarle que su solicitud ha sido avalada.

Sin otro particular, queda de usted.

Atentamente,

www.bdigital.ula.ve

Prof. Robert J. Lobatón Álvarez
Director
/lupia

c.c. Dra. Breyda Araque. Departamento de Medicina de Familia
Lic. Carmen Ramírez. Coord. Laboratorio
Lic. Thais Baptista. Citología Camula

Av. Urdaneta, Sector el Encanto, antigua maternidad al lado del Colegio de Médicos
Teléfonos: 0274-2403721 / 2403720, Mérida, Venezuela

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

ANEXO B- 1. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL INVESTIGADOR

Nombre del Centro Asistencial: C.A.M.I.U.L.A. **Ficha N°:**
Nombre del coordinador del laboratorio:
Nombre del Investigador:
Año de Consulta:

N°	Reportes Citológicos	Edades	Reportes Positivos	Reportes Negativos	Observaciones
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					

www.bdigital.ula.ve

Elaborado por: Fernández, Y. (2016)

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)

ANEXO C- 1. Reportes Citológicos del Centro Asistencial C.A.M.I.U.L.A.



CENTRO DE ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL
DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

SERVICIO DE LABORATORIO - CITOLOGÍA

Fecha: N°

Nº Historia_____ Apellidos y nombres: _____

Edad: ____ Gestación:____ Paridad: _____ F.U.R: _____ Clas. Social: _____

Dirección: _____ Tlf: _____

TRATAMIENTO (Especificar fecha y dosis)

Hormonal: _____ DIU: _____

Quirúrgicas: _____

Radiaciones y otros (Drogas, vitaminas, medicación local, abortos o partos recientes):

_____

EXAMENES REQUERIDOS:

☐ Pesquisa ☐ Endocrino

☐ Otros: _____

FROTIS:

☐ Cervical ☐ Vaginal ☐ Endo

☐ Otros: _____

Impresión clínica: _____

REPORTE CITOLOGICO:

www.bdigital.ula.ve

CATEGORIZACIÓN GENERAL:

Médico tratante: _____

_____ Lic. Bioanalista Citólogo

Dirección: Av. Urdaneta, sector el encanto, antigua maternidad.

Atribución - No Comercial-Compartir Igual 3.0 Venezuela (CC BY - NC - SA 3.0 VE)