UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOANÁLISIS
ESCUELA DE BIOANÁLISIS

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES JÓVENES DE EL VIGÍA, ESTADO MÉRIDA

Trabajo presentado como requisito para optar al grado de Licenciado en Bioanálisis

www.bdigital.ula.ve

Autor:
Br. Dariana Omaña Guerrero
C.I 19.353.851
Tutor:
Dra. María Carolina Moreno

Mérida, Octubre del 2017

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

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
INDICE DE CUADROS	iii
INDICE DE FIGURAS	v
INDICE DE GRAFICOS	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I EL PROBLEMA	3
Planteamiento del Problema	3
Justificación	6
Objetivos De La Investigación	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
Alcances y Limitaciones	9
II MARCO TEORICO	10
Antecedentes de da Investigación	10
Antecedentes históricos o epistemológicos	12
Bases Teóricas	14
Virus del papiloma humano	14
Modo de trasmisión	17
Incidencia	18
Factores de riesgo	19
Infección por VPH y su relación con el cáncer de cuello uterino	20

www.bdigital.ula.ve

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

Citología. Características citológicas 20
Técnica de coloración Pap-Mart 23
Definición de Términos 24

III MARCO METODOLÓGICO 28
Tipo De Investigación 28
Nivel y diseño de la investigación 28
Población Y Muestra 29
Unidad de Investigación 29
Selección del tamaño de la muestra 30
Sistema de variables 30
Instrumentos de recolección de datos 30
Aspectos bioéticos 31
Recolección y transporte de las muestras 31
Validez y confiabilidad 31

IV RESULTADOS Y DISCUSION 33
Resultados 33
Discusión 45

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 48
Conclusiones 48
Recomendaciones 49
BIBLIOHEMEROGRAFIA 50
ANEXOS 57

www.bdigital.ula.ve

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

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Pág.
Cuadro Nº 1. Operalización de Variables.	27
Cuadro Nº 2. Antecedentes gineco obstétricos de las pacientes. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo abril-octubre del año 2016	33
Cuadro Nº 3. Impresión clínica de las pacientes. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016	34
Cuadro Nº 4. Comparación del resultado citológico por edad. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016	37
Cuadro Nº 5. Comparación de la presencia de VPH o ASC-US por edad de la primera relación sexual. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016	39
Cuadro Nº 6. Comparación de la presencia de VPH o ASC-US por número de parejas sexuales. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad del Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016	40

www.bdigital.ula.ve

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

Cuadro Nº 7. Distribución de las pacientes por número de gestas. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016 41

Cuadro Nº 8. Comparación de la presencia de VPH o ASC-US por número de gestaciones. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016 42

Cuadro Nº 9. Comparación de la presencia de VPH o ASC-US por número de partos. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016 43

www.bdigital.ula.ve

Cuadro Nº 10. Comparación de la presencia de VPH o ASC-US por uso de métodos anticonceptivos. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad del Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016 44

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

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	**Pág.**
Árbol filogenético del VPH	**16**
Figura 2: Coilocitos	**21**
Figura 3: Material para la toma de muestra citológica	**22**
Figura 4: Posición ginecológica	**22**
Figura 5: Bateria de coloración de la técnica de pap-Mart	**24**

www.bdigital.ula.ve

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

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico	Pág.
Gráfico Nº 1. Casos de VPH 1.999 – 2.000.	**5**
Gráfico Nº 2. Resultado de la citología de las pacientes. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016.	**35**
Gráfico Nº 3. Presencia de anormalidades en células epiteliales en las pacientes. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016.	**36**
Gráfico Nº 4. Comparación de la presencia de VPH o ASC-US por edad. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016	**38**
Gráfico Nº 5. Distribución de las pacientes por número de parejas sexuales. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016	**40**
Gráfico Nº 6. Distribución de las pacientes por número de partos. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016	**42**

www.bdigital.ula.ve

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

DEDICATORIA

A mis padres, Dandry Omaña Casanova y Dariela Guerrero Villasmil, por apoyarme en todo momento y brindarme la oportunidad de estudiar esta carrera, gracias por todo los amo.

A mi abuela, Hortensia Villasmil Colmenares por ser siempre mi apoyo a lo largo de mi vida y durante mi carrera te amo.

A mis hermanos Angel Daniel, Maria de los Angeles, Dandry Leonardo Danny José, sobrinos y demás familiares

A mis amigos gracias por siempre estar ahí motivándome y apoyándome durante la carrera

www.bdigital.ula.ve

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

AGRADECIMIENTOS

Primero que todo a Dios Todopoderoso y a mi Virgen de Fátima por darme salud y fortaleza para llegar hasta aquí y cumplir una de muchas metas.

A la Universidad de los Andes, por ser mí casa de estudio y formarme durante todos estos años para llegar a ser profesional.

A mi tutora, Lcda. María Carolina Moreno, por su apoyo y guía incondicional en la realización de éste trabajo de investigación

Dr. Miguel Acuña, por ser parte de este trabajo y ayudarme con la recolección de las muestras estudiadas

Lcda. Fátima Altuve, por siempre estar pendiente de todo este proceso y colaborarme en todo momento

www.bdigital.ula.ve

Laboratorio Asistencial Celina Sánchez Rincón (ULA, Mérida-Venezuela), lugar donde se llevó a cabo gran parte de esta investigación

Especialmente, a mi prima Tatyana Omaña quién en el transcurso de mi carrera me motivo y apoyo.

A todos, muchas gracias.

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

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOANÁLISIS
ESCUELA DE BIOANÁLISIS
LICENCIATURA EN BIOANÁLISIS

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES JÓVENES DE EL VIGÍA, ESTADO MÉRIDA

Autor:
Br. Dariana Omaña Guerrero
C.I 19.353.851
Tutor:
Dra. María Carolina Moreno

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la presencia de células patognomónicas del virus del papiloma humano (VPH) en cuello uterino en mujeres entre 16 a 46 años que acuden a consultas ginecológicas privadas en el Vigía, Estado Mérida, durante los meses de abril hasta octubre del año 2016.**Objetivos específicos**: Realizar estudio citológico en muestras de éstas mujeres. Establecer la edad de mayor frecuencia de mujeres con VPH en esta población. Relacionar la presencia de VPH con la paridad, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas y uso de anticonceptivos **Materiales y métodos**: Se recolectaron 300 muestras citológicas, se realizó la coloración Pap-Mart, el estudio microscópico y el reporte. **Resultados**: Edad de la primera relación sexual fue de 17,87 años, en cuanto al número de parejas sexuales 63% han tenido menos de 2 parejas y 37% más de 2 parejas y los resultados citológicos: 94,33% negativo para lesión intraepitelial y malignidad, anormalidades en células epiteliales 5,67% dentro de estas anormalidades, células escamosas atípicas de origen indeterminado con el 58,82% ,lesión intraepitelial escamosa de bajo grado/VPH 29,41%, Cáncer de cuello uterino y células escamosas atípicas que no descartan una LIE de alto grado 5,88% **Conclusiones**: no se encontró un número elevado de pacientes con VPH,3 de las 5 pacientes que resultaron VPH positivo por citología iniciaron relaciones sexuales antes de los 18 años de edad, El número de parejas sexuales en pacientes con VPH fue de más de dos parejas.

Palabras Claves: Virus del Papiloma Humano, Mujeres, Jóvenes, Citología

www.bdigital.ula.ve

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

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha visto un incremento en las enfermedades de transmisión sexual, por diversos factores entre ellos la falta de conocimiento, lo que es alarmante porque la población principalmente afectada son los jóvenes, la mayoría en edad reproductiva, siendo el virus del papiloma humano una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en las consultas ginecológicas.

En el mundo son diagnosticados numerosos casos de VPH, el mismo es considerado como el primer factor de riesgo para el desarrollo del cáncer del cuello uterino, esta neoplasia ocupa el segundo lugar a nivel mundial.

Por lo que surgió la siguiente interrogante: ¿Cuál es la frecuencia de células patognomónicas del virus del papiloma humano, en mujeres entre 16 a 46 años que acuden a consulta privada en el Vigía Estado Mérida, durante los meses de abril hasta octubre del 2016?

www.bdigital.ula.ve

Siguiendo el mismo orden de ideas el objetivo general de esta investigación fue explorar la presencia de células patognomónicas de virus del papiloma humano en cuello uterino en mujeres entre 16 a 46 años en el Vigía, Estado Mérida, por medio de un estudio citológico en el transcurso de los meses de abril hasta octubre del 2016.

Se realizaron estudios citológicos en muestras de mujeres entre 16 a 46 años de edad que acudieron a consulta privada, en El Vigía Estado Mérida, se indagó cuál fue la edad de mayor frecuencia de mujeres con presencia de células patognomónicas del VPH en esta población, contrastar el estudio colposcópico con el citológico.

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

Este informe final de Trabajo de Grado está estructurado por cinco capítulos. Capítulo I, El Problema: que abarca, Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Justificación de la Investigación, Objetivos de la Investigación, así como también Alcances y Limitaciones de la Investigación. Capítulo II, Marco Teórico: que presenta, Antecedentes de la investigación, Antecedentes Históricos, Bases Teóricas, Definición de Términos. Capítulo III, Marco Metodológico: explica el Tipo de Investigación, Diseño de Investigación, Población y Muestra, Instrumento de Recolección de Datos, Procedimientos de la investigación y el Diseño de Análisis. Capitulo IV, Resultados y discusión, donde se presentan los resultados del estudio en cuadros y gráficos y la discusión de los mismos; y el Capítulo V donde se presentan las conclusiones y recomendaciones.

www.bdigital.ula.ve

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

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

En la época en que vivimos, millones de personas sexualmente activas en el mundo, presentan enfermedades de transmisión sexual, la más común es la infección por el virus del papiloma humano (VPH), la cual es considerada la enfermedad de transmisión sexual más frecuente y contradictoriamente una de las menos conocidas por las personas (Ramírez, 2007; Contreras y col, 2008; Quintero y col, 2008; Oakeshott, 2012).

www.bdigital.ula.ve

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS.2000), afirma que cada año se diagnostican en el mundo numerosos casos de VPH y a su vez que es el primer factor de riesgo para el desarrollo del cáncer del cuello uterino, siendo así la tasa de mortalidad de mujeres con dicha neoplasia realmente considerable, tanto que ocupa el segundo lugar a nivel mundial.

En tal sentido, la OMS considera la infección por VPH como problema de salud pública mundial. A nivel de Latinoamérica, Venezuela ocupa uno de los primeros lugares en lo referente al cáncer cervico-uterino e infecciones por el virus del papiloma humano.

Esta infección es en la actualidad un problema de salud pública en nuestro país, debido a la escasa información que existe sobre esta enfermedad que se extiende por la falta de conocimiento de la población sobre la misma, falta de

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

voluntad de los entes gubernamentales para realizar campañas preventivas y destinar más presupuesto para la investigación del VPH, lo cual ayudaría a su prevención, diagnóstico y tratamiento.(Correnti y col, 2001; García y col,2010).

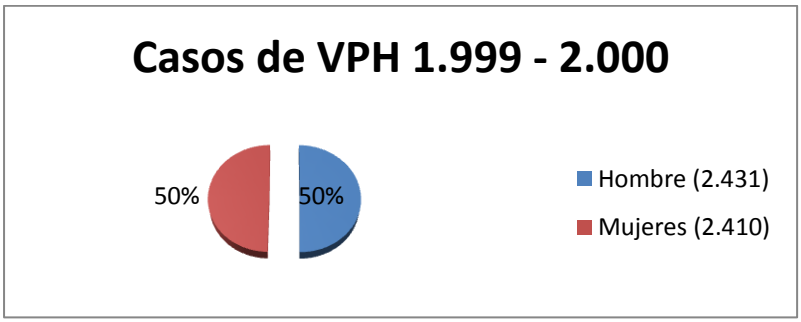
Las estadísticas que presentó el Ministerio del Poder Popular para la Salud y Desarrollo Social (MPPS) en el año 2000 señalan que en Venezuela existe un incremento de enfermedades de transmisión sexual que abarca unos 95.000 casos reportados anualmente, sin contar con los pacientes que son atendidos por médicos en el ejercicio privado, así como también los casos donde el paciente no presenta síntomas aparentes; estos hacen que el conocimiento que se tiene de la cantidad anual de enfermos se encuentren por debajo de las cifras reales. (Guerra y col, 2014)

www.bdigital.ula.ve

Las cifras de pacientes con VPH estimadas desde 1999, por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social continúan siendo tímidas. Para ese año se registraron 4.841 casos, de los cuales 2.410 representaban al sexo femenino. Sin embargo, es alarmante que todos los ginecólogos entrevistados para este reportaje manifestaron que en sus consultas, el VPH es la causa primordial de las citas médicas, o en su defecto, un mal bastante común entre jóvenes pacientes, pero tanto los gremios que agrupan a médicos familiares, dermatólogos y ginecólogos prefieren no dar cifras para no entrar en confrontación con las cifras oficiales, las cuales se desconocen desde el 2002 (Curcio, 2014; Guerra y col, 2014)

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

Gráfico Nº 1 Casos de VPH 1.999 – 2.000 Datos tomados de Instituto de Oncología y Hematología del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS)



Por otra parte el MSDS, en su Programa Nacional de SIDA/ITS 2014 reflejó que durante los meses de enero hasta agosto de ese año, se reportaron 21 casos de VPH en hombres, mujeres y niños en edades comprendidas entre 5 a 65 años del municipio Alberto Adriani, específicamente en el Hospital II de El Vigía Edo Mérida.

www.bdigital.ula.ve

En los datos señalados anteriormente reflejan que la sociedad venezolana afronta una crisis en cuanto a la educación sexual producto de tabúes, ignorancia y temor que son los principales factores que favorecen el incremento de esta enfermedad que hoy en día podemos decir que un gran porcentaje de personas sexualmente activas son portadoras del VPH. Muchas de ellas sin saberlo ya que, esta enfermedad es silenciosa, llega al organismo sin mayor ruido y cuando llega es para quedarse de por vida.

Para contrarrestarla incidencia de esta infección, el Ministerio Del Poder Popular para la Salud y Desarrollo Social (MPPS) debe formalizar políticas, planes y programas de salud, implementando estrategias cuyo objetivo primordial sea la prevención de enfermedades.

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

Ante lo expuesto anteriormente se planteó entonces la siguiente interrogante

¿Cuál es la frecuencia de células patognomónicas del virus del papiloma humano, en mujeres entre 16 a 46 años que acuden a consulta privada en El Vigía Estado Mérida, durante los meses de abril hasta octubre del año 2016?

En el presente trabajo de investigación durante las consultas ginecológicas se realizó, la anamnesis y el examen físico de las pacientes además se tomaron muestras para estudio citológico de cuello uterino, los resultados obtenidos fueron registrados en la morbilidad que lleva la consulta ginecológica.

Justificación e importancia de la Investigación

www.bdigital.ula.ve

A pesar de todas las campañas de prevención sobre las enfermedades de transmisión sexual a nivel mundial, las cifras de casos por dichas enfermedades aumentan cada día más, en especial el virus del papiloma humano que es una de las infecciones que se presentan con más frecuencia en los jóvenes.

Estudios moleculares han demostrado la estrecha relación entre el VPH de alto riesgo con el desarrollo y mantenimiento de la enfermedad neoplásica del cuello uterino ya que en él limitan dos epitelios, uno plano y uno cilíndrico, que tienden a sufrir cambios en las diferentes etapas de la vida, dicha zona parece ser el blanco de incubación de esta infección porque permanentemente se encuentra en proliferación activa, lo que favorece a la replicación virus. No obstante estudios epidemiológicos han demostrado que el número de parejas y la edad de inicio de la actividad sexual son los principales factores de riesgo. (Botella, 1997; Rodríguez y col, 2014).

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

En Venezuela, cada año se manifiestan más 4.000 casos de cáncer cervicouterino en mujeres entre 25 a 64 años de edad, no obstante es una de las enfermedades más frecuente y específicamente la segunda causa de muerte a nivel oncológico en las venezolanas. (Capote, 2012).

Por tal motivo, es necesario que se incrementen las jornadas educativas con profesionales del área de la salud, en las comunidades y los colegios donde se dé a conocer cuán importante es dicha enfermedad, su sintomatología, cuantos tipos existen hasta el momento y como poder prevenir la propagación de la misma, ya que en la actualidad las principales afectadas son la mujeres jóvenes, esto es alarmante para la comunidad, porque en algunos casos las pacientes infectadas no han tenido a su primer hijo o están en estado, lo cual obligaría al médico tratante a tomar otras medidas para evitar el contagio madre-hijo.

www.bdigital.ula.ve

Es fundamental que los profesionales del área de la salud se lleven de la mano ya que cada uno juega un papel importante en cuanto a la prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado para el virus del papiloma humano.

En cuanto al aspecto científico, la buena toma y manipulación de la muestra permitirá obtener resultados confiables, lo que ayudaría a prevenir, diagnosticar o tratar la enfermedad. Por último dichos resultados permitirían tomar acciones favorables e introducir nuevos programas donde los profesionales del área de la salud puedan profundizar y ampliar sus conocimientos sobre dicha patología en el país.

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

Objetivo General

Determinar la presencia de células patognomónicas del virus del Papiloma Humano (VPH) en cuello uterino en mujeres entre 16 a 46 años que acuden a consultas ginecológicas privadas en el Vigía, Estado Mérida, durante los meses de abril hasta octubre del año 2016.

Objetivos Específicos

Realizar estudio citológico en muestras de mujeres entre 16 a 46 años de edad que acudan a consulta privada, en El Vigía Estado Mérida.

Establecer cuál es la edad de mayor frecuencia de mujeres con presencia de células patognomónicas del VPH en esta población.

www.bdigital.ula.ve

Relacionar la presencia de VPH con la paridad, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas y uso de métodos anticonceptivos.

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

Alcances y Limitaciones de la investigación

Alcances

Hoy en día la infección por VPH es una enfermedad de transmisión sexual que la padece cada vez personas más jóvenes, por ende se suministraran datos epidemiológicos de esta enfermedad.

Se persiguió además que esta investigación sirva de guía a otras instituciones de iguales características, cuya misión es garantizar la salud y bienestar de pacientes.

Limitaciones

www.bdigital.ula.ve

La investigación dispuso de los recursos bibliohemerográficos necesarios para el cumplimiento de los objetivos del estudio, no obstante, se contó con la colaboración de quienes conformaron la muestra, por lo que la limitante que se presentó fue: la calidad de la toma de la muestra

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

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

García y col (2016). En su trabajo “Resultados de la citología cervicovaginal en población universitaria. Un estudio descriptivo” en el cual su objetivo general fue Caracterizar los resultados de las CCV (citología cervicovaginal) de estudiantes atendidas en los servicios de Bienestar Universitario de la Universidad Industrial de Santander UIS (Bucaramanga).
Su población fue: 1543 estudiantes de la UIS en el periodo comprendido entre julio de 2004 y julio de 2010, además se tomaron en cuenta las variables relacionadas con características sociodemográficas. Donde se obtuvieron los siguientes resultados citológicos: anormalidad: 33%; principal microorganismo Cándida albicans: 13.7%, presencia de ASCUS: 11 %, VPH: 2.5%, cambios celulares reactivos: 15.2%. El 43.9% inició sus relaciones sexuales entre los 17 y 18 años, y el 23.8% inició a los 16 o menos años, el 93% manifestó que el rango de compañeros sexuales está entre 0 y 1 y el 46% de las estudiantes utilizan métodos anticonceptivos, los más utilizados son los anovulatorios. El presente trabajo sustentó este trabajo de investigación pues la población estudiada fueron mujeres jóvenes y a su vez se tomaron en cuenta los factores como la edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas, factores que se estudiaron en este trabajo.

www.bdigital.ula.ve

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

Rodríguez y col. (2014), en la revista Cubana de Ginecología y Obstetricia publicaron un trabajo titulado “Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados” donde su objetivo fue describir la frecuencia de infección por el virus papiloma humano, características sociodemográficas y antecedentes de interés e identificar la posible asociación de esta infección con esas variables**.** La población estudiada fueron mujeres de edad mediana que se realizaron estudios citológicos entre el 1ro. De junio de 2012 y el 31 de mayo de 2013. Se constituyeron dos grupos: el primero de 177 mujeres con el diagnóstico citológico de la presencia del virus del papiloma y otro de 165 pacientes que no la tenían, se investigó sobre la posible asociación de diferentes variables con la infección de referencia. El diagnostico citológico reflejo que el 68,4 % con infección viral tenía entre 40 y 49 años a su vez indicaron que más del 85 % en los dos grupos, tuvo sus primeras relaciones sexuales entre los 15 y 17 años. La multiparidad y las relaciones de pareja fueron halladas en mayor número en las mujeres con infección. Este trabajo respaldó la siguiente investigación ya que se basó en un estudio citológico en mujeres jóvenes y a su vez reflejaron que las diversas variables como lo son edad de inicio de relaciones sexuales y la paridad eran datos importantes en las mujeres que resultaron VPH positivo.

www.bdigital.ula.ve

De Sousa y col. (2007), realizaron un trabajo de investigación titulado “Citología cervical de trabajadoras sexuales y mujeres del servicio de planificación familiar de la unidad sanitaria de los Teques” en el cual su objetivo fue comparar la prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas y de infecciones en la usuarias del servicio de planificación familiar. Se evaluaron 1 648 informes de citología, 934 de las usuarias y 714 de trabajadoras sexuales que asistieron a la Unidad Sanitaria de Los Teques, En donde se obtuvo los siguiente resultados: en las trabajadoras sexuales las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado y de alto grado se presentaron en el 0,98 % y 0,60 % de la población, mientras que en las usuarias fue de 0,1 %de lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado y

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

no se encontraron de alto grado. En las trabajadoras sexuales la prevalencia de Gardnerella vaginalis, Cándida, Trichomonas vaginalis y virus de papiloma humano fue de 51,0 %; 5,0 %; 5,6 %; 2,2 % respectivamente, mientras que para las usuarias fue de 35,9 %; 8,6 %; 3,3 % y 0,5 %. Donde concluyeron que las trabajadoras sexuales presentan una desigualdad relativa mayor de sufrir infecciones de transmisión sexual con respecto las usuarias del servicio de planificación familiar. La investigación anteriormente mencionada sirve de soporte al presente trabajo de grado, puesto que la población estudiada en el mismo han sido mujeres venezolanas, sexualmente activas, implementando como método de estudio la citología. Así mismo, evaluaron uno de los factores de riesgo que fue desarrollado en este trabajo, tal como lo son las múltiples parejas sexuales.

Antecedentes históricos o Epistemológicos

www.bdigital.ula.ve

En el siglo XIX, las verrugas genitales eran vistas como de origen viral, años más tarde los griegos y los romanos las relacionaron con enfermedades de transmisión sexual y en el año 1900 se dió a conocer que el virus surgía a partir de filtrados libres de las células de dichas verrugas.

> En 1935 Rous y Beard Observaron que el VPH en algunas ocasiones producía transformaciones malignas en epitelios estratificados planos de la mucosa aumentando las posibilidades de desarrollar una neoplasia; en 1950 y 1960 surgieron algunos avances importantes donde demostraron que la replicación viral se asoció con la diferenciación del proceso de las células epiteliales infectadas, así como algunos análisis fisicoquímico de virus del papiloma. En 1.980 se descubre una gran variedad de cepas de este virus con lesiones de mucosa benigna y maligna por medio de técnicas desarrolladas en el

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

campo de la biología molecular. Finalmente se podría decir que el virus papiloma humano (VPH) corresponde a un virus de ADN, que infecta piel y mucosas. Produce una amplia variedad de lesiones, como neoplasias intraepiteliales del tracto genital inferior.

Según Meisels et al (1.997). Indica que los tipos de VPH descubiertos aumentaban notablemente para 1.980 solo se conocían seis tipos, en 1.982 13 tipos en 1.983 24 tipos en 1.986 40 tipos en 1.989 60 tipos y 1.993 70 tipos de VPH, el uso de cebadores de consenso en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) mediada diagnóstico permitió la amplificación de nuevas secuencias del virus. Más 80 tipos conocidos en 1.994 y 100 tipos en 1.995, lo que confirmo la diversidad genética de los virus del papiloma

www.bdigital.ula.ve

Correnti, 2001 en su trabajo de investigación titulado "La infección por el Virus de Papiloma Humano: un problema de salud pública en Venezuela" resaltaron "la presencia de lesiones pre malignas, asociadas a virus de alto riesgo oncogénico, se presenta en edades temprana y en etapa reproductiva".

Por otra parte, la sociedad española de ginecología y obstetricia (SEGO) para el 2003 manifiesta un notable incremento en la prevalencia del virus del papiloma humano, en el que se ha evidenciado la relación del mismo con el cáncer cervical.

Por otra parte reflejan que la actividad sexual, es un requisito fundamental para adquirir el virus en el tracto genital, de modo que estudios han demostrado que los métodos utilizados como el de barrera, no son confiables para uso preventivo, a su vez expresan que una pobre higiene podría influir con la proliferación de esta infección.

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

Dadas las condiciones que anteceden, en los últimos 25 años se ha evidenciado que el cáncer cervico-uterino es causado por este virus, gracias a la evidencia científica de estudios citológicos, virales y moleculares; por otra parte se ha demostrado que en algunos casos las pacientes con VPH no presentan síntomas y la prevalencia de la misma oscila entre un 2 y un 44%. (Carreras y col, 2007).

En la actualidad el VPH se conoce como un agente etiológico de neoplasias intraepiteliales e invasivas del tracto vaginal femenino. (Parra, 2012; Reverol, 2013).

> Según Reverol, 2013, la promiscuidad es la principal causa de padecer el Virus del Papiloma Humano, se ha incrementado el número de pacientes jóvenes entre 17 a 25 años sin importar lo corta que haya sido su vida sexual, el 98 % de las muestras de VPH es positivo para las cepas 16 y 18, las mismas tienen grandes posibilidades de desarrollar cáncer. (pag 23).

www.bdigital.ula.ve

Bases Teóricas

Virus del Papiloma Humano

El VPH pertenece a la familia *Papillomaviridae,* este no posee envoltura, presenta una Cáspide icosaédrica y una molécula de ADN. Es un virus de 72 capsómeros con un diámetro de 53 nanómetros y ADN circular de cadena doble, actualmente existen más de 200 tipos de este virus que se clasifican en: bajo riesgo, riesgo intermedio y alto riesgo, estos últimos son capaces de desarrollar

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

neoplasias. (Mederos, 2000; Spinelli y col, 2003; Hans, 2005; Quintero y col, 2008; García y col, 2010; Michala y col, 2012)

Con referencia a lo anterior Hans (2004) dice que: “los virus del papiloma humano (VPH) se describen formalmente por el aislamiento de sus genomas circulares de ADN de doble cadena y el establecimiento y la comparación de la secuencia de los nucleótidos de estos genomas”

Por otra parte en la Jornada Clínica de Virología (2005). Indica que hasta 1980 el virus de papiloma humano perteneció a la familia, *Papovaviridae,* posteriormente se estableció que el “VPH pertenece a la familia *Papillomaviridae* recientemente reconocida como distinta de los polyomavirus por el consejo internacional para la taxonomía de los virus (ICTV)”.

www.bdigital.ula.ve

Los Papillomavirus se numeran en 3 niveles taxonómicos: genero, especie y tipo, como lo muestra el árbol filogenético de 118 papillomavirus (figura 1). Los virus papiloma (VP) conocidos se propagan tanto en humanos como en animales, forman 16 géneros que se identifican con letras griegas. Cinco de estos géneros se componen exclusivamente por el virus papiloma humano. El género clínicamente más importante es el referido como α-VP (del inglés alpha-papillomavirus), agrupa a los tipos de VPH asociados a lesiones en mucosa o genitales, los β-VP incluyen todos los tipos de VPH asociados con epidermodisplasiaverruciforme, una enfermedad neoplásica cutánea con componente genético. En aquellos portadores que no son genéticamente predispuestos a la enfermedad, los β-VP y los Y-VP establecen infecciones asintomáticas, o en el peor de los casos producen pequeñas lesiones cutáneas neoplásicas benignas.

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

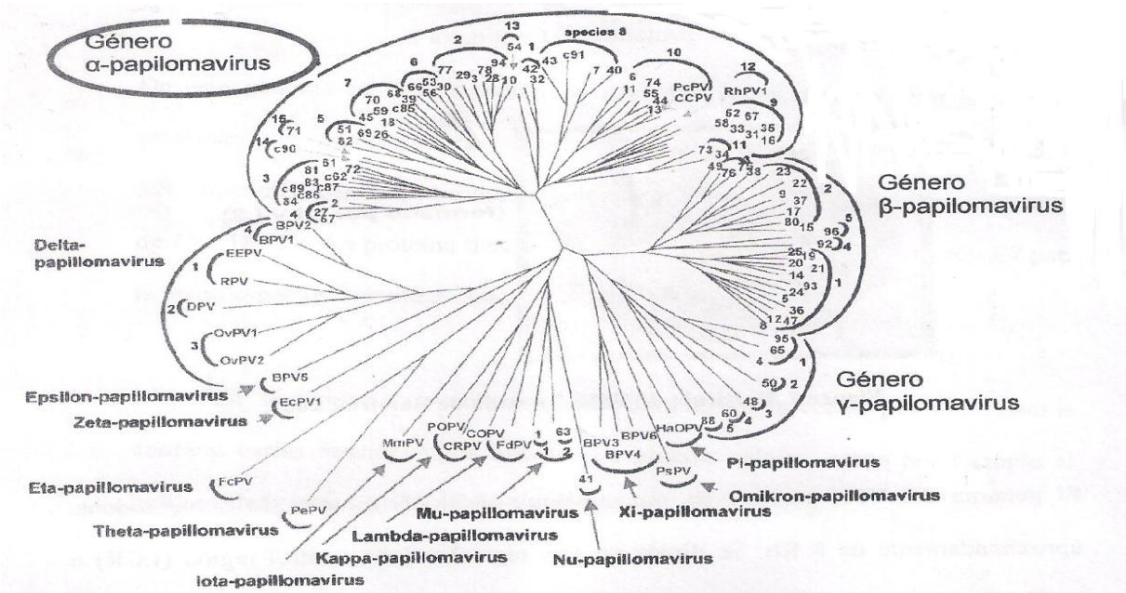


Figura 1. Arbol Filogenético de 118 tipos de papilomavirus. (Tomada y modificada de De Viller y cols, 2004).

www.bdigital.ula.ve

En este mismo orden de ideas Mederos (2000) dice que “este virus tiene un periodo de incubación, puede variar de seis semanas a ocho meses durante los cuales grandes zonas de epitelio ano genital son colonizadas por una infección latente <<estable>> de VPH. La latencia puede permanecer hasta por periodos prolongados que varían entre 20 y 25 años”.

A su vez presentan una etapa de expresión activa, la morfología de las células escamosas presentan un crecimiento activo (6 meses), aparecen papilomas o lesiones subclínicas blancas al acético.

En este sentido la fase de contención dura de 3 a 6 meses donde 20% regresa de manera espontánea, 60% responde a un método simple y 20% cursa con lesiones extensas y rebeldes; cabe agregar que la fase tardía presenta 60% remisión clínica sostenida, 20% enfermedad activa o recurrencia después de larga

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

latencia y 20% enfermedad activa con probabilidad de transformarse en neoplasias.

Existen varios tipos de VPH unos más agresivos que otros y a su vez unos más frecuentes que otros.

> Quintero y col para el 2008 indican que hasta el momento se han logrado identificar más doscientos tipos virales clasificados según la homología de sus genomas, y de acuerdo al riesgo de transmisión maligna de la siguiente forma: bajo riesgo 6,11,32,42,43,44,54 y 81; riesgo intermedio: 50,51,52,53,58,83, y alto riesgo: 16,18,31,33,34,35,39,45,56,59,66,68 y 70.

El VPH afecta la mucosa y superficies de la piel, provocando lesiones que se presentan en forma de coliflor; estas verrugas, cadillos o condilomas se manifiestan mayormente por el VPH de bajo riesgo oncológico, sin embargo algunos de ellos pueden producir lesiones severas. (Gastrell y col, 2001; Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) ,2002; Hans, 2004).

www.bdigital.ula.ve

Modo de Transmisión

Las verrugas genitales son altamente contagiosas por medio de las relaciones sexuales. La inoculación del VPH se da por un microtraumatismo durante la actividad sexual con un individuo infectado. El genoma viral se dirige al núcleo celular, donde se codifican 2 proteínas específicas que son E1 y E2, esto produce la proliferación de células basales y parabasales, ocasionando una hiperplasia cervical. (Mederos, 2000; Parra y col, 2009).

Por otra parte, Parra, 2012, establece que otro factor que favorece a la transmisión del mismo podría ser el depilarse por completo la zona genital, ya que

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

los vellos púbicos actúan como protección, al depilarse se abren los poros y en algunos casos ocurren lesiones que pueden permitir la entrada del virus. Por otra parte ayuda a progresar las lesiones y extenderlas a zonas no infectadas en aquellos pacientes con dichas infección.

Otro modo de transmisión es el materno fetal que puede ocurrir por deglución de sangre materna, líquido amniótico y secreciones vaginales durante la labor de parto (Morales y col, 2015).

Incidencia

www.bdigital.ula.ve

La presencia de esta infección es muy frecuente en adolescentes, se cree que por lo menos 75% de la población sexualmente activa se verá afectada por dicho virus en algún momento de su vida(Parra y col,2009).

A nivel mundial el VPH es un problema de salud pública, en México han logrado estandarizar a este virus donde el genotipo con mayor prevalencia es el VPH 16, en Estados Unidos son diagnosticados cerca de 1 millón de pacientes con condilomas y en Reino Unido para el 2005 se diagnosticaron 80.000 de pacientes con verrugas anogenitales (Morales y col, 2015; Ochoa y col, 2015).

Según lo antes expuesto, la Doctora Raiza Parra señaló que en Venezuela durante el segundo trimestre del 2011, 57% de las infecciones detectadas en mujeres entre 15 y 44 años, en Corposalud Táchira correspondían a VPH, de las cuales un 80% de las pacientes desconocía que padecía dicha patología(Parra, 2012).

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

Por otra parte ciertos autores señalan que hay que tomar en cuenta que la citología cervico-vaginal solo muestra características morfológicas en el caso de las células escamosas atípicas de origen a determinar (ASC-US)aunque es un diagnóstico válido, ASC no representa una entidad biológica, sino cambios que pueden deberse a lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado (SIL), atrofia, inflamación y artefactos de preparación citológica lo que no descartaría la presencia de VPH y para corroborar se necesitarían estudios moleculares.(Nayar y col,2004; Del Mistro,2007; Fadare y col,2007;Faccini y col, 2014; León y col, 2014)

Factores de riesgo

Colmenares y col (2005) indican que se puede nombrar como factor de riesgo el inicio temprano de las relaciones sexuales. Al respecto Handsfiel señala que: “El inicio precoz de las relaciones sexuales es un factor determinante en la adquisición del virus del papiloma humano (VPH) asociado al factor inmunológico e inmadurez cervico uterina propia de la adolescencia”, (1999).

www.bdigital.ula.ve

Resulta oportuno mencionar que a nivel mundial el virus del papiloma humano es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente en los jóvenes, debido a la falta de información y al inicio de la actividad sexual a temprana edad.(Ramírez,2007; Contreras y col,2008; Quintero, 2008; Oakeshott,2012).

Es de gran importancia señalar que todas las mujeres que tengan múltiples parejas sexuales sin el uso de preservativos o que su pareja a su vez tenga otras relaciones tendrán más riesgo de contraer la infección por VPH (De la Fuente y col, 2008; Mederos, 2009; Reverol, 2013; Morales y col, 2015)

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

Infección por VPH y su relación con el Cáncer de Cuello Uterino

Meisels et al (1997) señalo que cáncer de cuello uterino no se desarrolla en todas las mujeres con infección por VPH, sólo en 1 de cada 100 mujeres infectadas. El riesgo de progresión maligna de VPH 16 y 18 parecen ser de cinco a diez veces mayor que el de VPH 6, 11 y 31, lo que sugiere que unos tipos de VPH específicos son más agresivos que otros.

Cabe destacar que el cáncer de cuello uterino invasivo es una causa importante de muerte en mujeres en todo el mundo y es la segunda causa de morbilidad y mortalidad por cáncer en la mujer venezolana; uno de los factores de riesgo, es la infección persistente por el virus del papiloma humano de alto riesgo, ya que es promotor de oncogenes, cuyo ADN está presente en casi todas las patologías, especialmente se manifiestan los subtipos 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,73,82,26,53 y 66.(Bajo y col,2007; Capote,2012;Sánchez y col,2012).

www.bdigital.ula.ve

Citología. Características citológicas

Es un método de rutina en las consultas ginecológicas, donde se obtiene la muestra del endocérvix y del exocérvix, facilitan la detección de anomalías celulares, en el caso del VPH se observan células llamadas coilocitos y disqueratocitos, cuyas morfología son consideradas patognomónicas de la infección; los coilocitos son células de origen escamoso que poseen un amplio espacio irregular alrededor del núcleo, haloperinuclear amplio, condensación citoplasmática, hipercromasia y angulaciones nucleares con o sin multi-nucleación; por otra parte los disqueratocitos, son células queratinizadas, con un núcleo picnótico agrupadas en nidos o sabanas y el citoplasma esta acidófilo intenso.

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

(Ayala y col, 1985; Mederos, 2000; Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2003).

En concordancia con lo expuesto anteriormente Mederos (2000) indica que la citología cervico-vaginal es un test de screening diseñado para identificar pacientes quienes podrían tener lesiones premalignas y malignas ocultas que requieren evaluación cuidadosa posterior. La citología vaginal de acuerdo a la sociedad americana de cáncer (nov.1998) se recomienda sea tomada anualmente a todas las mujeres que sean o hayan sido activas sexualmente o que hayan alcanzado los 18 años de edad, conjunto con un examen pélvico.

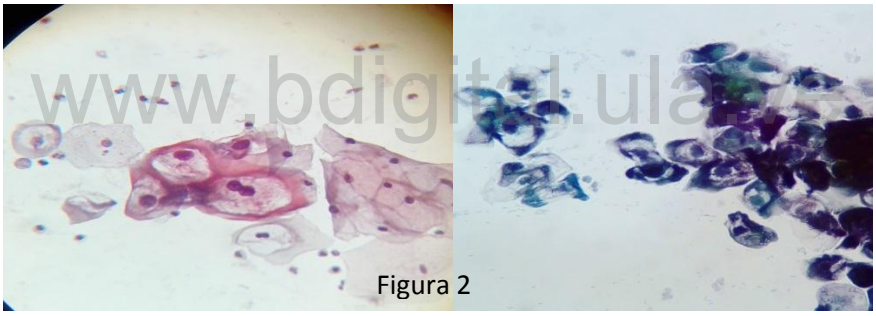

www.bdigital.ula.ve

Figura 2. Coilocitos, Moreno, 2016

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

Toma de muestra citológica

La muestra cervical (exo-endo) se toma de la siguiente manera:
La paciente se coloca en posición ginecológica, lo que permite visualizar los genitales externos en busca de alguna lesión

1- Introducir el espéculo sin lubricar.

2- Se realiza contacto visual del cuello uterino (región escamo-columnar) con ayuda del especulo.

3- Se toma muestra del exocérvix con la espátula de madera (Ayre) girando 360 grados Se extiende el material obtenido en la mitad de la lámina previamente rotulada.

www.bdigital.ula.ve

4- Tomar muestra del endocérvix con el citobrush girándolo entre 45 y 90 grados. Se extiende el material en la otra mitad de la lamina

5- Se procede a fijar la muestra con un fijador en aerosol.



Figura 3



Figura 4

Figura 3 Material para la toma de muestra citológica tomada de http://www.clinicazuatzu.com/pruebas-habituales/citologia-vaginal Figura 4. Posición ginecológica Imagen tomada de http://www.femiclinicguatemala.com

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

Técnica de coloración Pap-Mart modificado por el Laboratorio Asistencial Celina Sánchez Rincón (ULA, Mérida-Venezuela)

Esta técnica es utilizada para la tinción de las muestras citológicas. La tinción de pap-mart un método de tinción policrómica que consta de una tinción nuclear y un contraste citoplasmático.

Material utilizado para la coloración:

- Alcohol
- Hematoxilina
- Pap-Mart
- Xilol
- Medio de montaje Martex

www.bdigital.ula.ve

Procedimiento:

1- Sumergir las láminas en alcohol por 10 minutos. Para elimina la resina sintética del fijador en aerosol

2- Sumergir en agua durante 10 minutos para hidratar la célula.

3- Colocar las láminas en hematoxilina 15 minutos. En este paso por afinidad se colorean los núcleos de la célula de morado.

4- Lavar con agua para eliminar el exceso del colorante.

5- Realizar 15 pases por alcohol, preparando a la célula para que el siguiente colorante pueda penetrarla.

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

6- Colocar las láminas en Pap-Mart 15 minutos para teñir los citoplasmas de las células y los elementos de origen no epitelial.

7- Lavar con agua para eliminar el exceso del colorante

8- Realizar 15 pases por alcohol

9- Dejar secar la gradilla en la estufa por 5 min.

10- Dejarla en xilol de 5 a 10 minutos para darle nitidez al extendido.

11- Realizar el montaje con martex o cubreobjetos.



Figura 5.Bateria de coloración de la técnica pap-mart, tomada desde en el Laboratorio Asistencial Celina Sánchez Rincón (ULA, Mérida-Venezuela)

Definición de Términos

- Cáncer cervical: Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa.

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

- Citología cervical: Es el estudio las células exfoliadas del exocérvix y endocérvix, la unión escamo columnar del cuello uterino, y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cervico uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

- Coilocito: es un tipo de célula hallada en lesiones pre-cancerosas cervicales. Es la manifestación clásica de la infección por VPH en la célula. Es una célula epitelial escamosa, más comúnmente superficial e intermedia. Ésta presenta cambios típicos tanto en su núcleo como en su citoplasma, pierde los bordes angulados usuales de la célula escamosa superficial y su forma tiende a ser redondeada y ovoide.

- Disqueratocito: placa de células pequeña con citoplasma intensamente queratinizado y núcleos hipercrómicos que pueden estar presentes en infecciones por VPH y lesiones intraepiteliales de bajo grado.

www.bdigital.ula.ve

- Endocérvix: porción del cuello uterino que se encuentra en canal endocervical.

- Exocérvix: Porción del cuello uterino que se encuentra inmediatamente después del orificio cervical externo.

- Factor de riesgo: es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión

- Neoplasia: multiplicación o crecimiento anormal de células en un tejido del organismo.

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

- Virus: organismo de estructura muy sencilla, compuesto de proteínas y ácidos nucleicos, y capaz de reproducirse solo en el seno de células vivas específicas, utilizando su metabolismo.

- Virus del papiloma humano: Es un virus perteneciente a la familia *Papillomaviridae,* no posee envoltura, presenta una Cáspide icosaédrica y una molécula de ADN. Actualmente existen más de 200.

www.bdigital.ula.ve

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

Operalización de Variables

Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador
VPH	Variable cualitativa y discreta	Es un virus perteneciente a la familia *Papillomaviridae,* no posee envoltura, presenta una Cáspide icosaédrica y una molécula de ADN. Actualmente existen más de 200 tipos de este virus, clasificados en: bajo riesgo, riesgo intermedio y alto riesgo, estos últimos son capaces de desarrollar neoplasias.(Mederos,2000; Spinelli y col, 2003;Hans, 2005; Quintero y col,2008; García y col,2010; Michala y col,2012)	Citología	Es una variable intermedia	Coilocitos y/o disqueratocitos sugestivos de VPH

Fuente: la autora, 2016

www.bdigital.ula.ve

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

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

La presente Investigación fue realizada dentro de un estudio cualitativo, en el cual se midieron las variables de estudio, además, de acuerdo al criterio de Hernández, Fernández, y Baptista (1999), se basó en un estudio descriptivo en virtud que:

> Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes, de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar (p. 60).

www.bdigital.ula.ve

Nivel y Diseño de la Investigación

Respecto al diseño de la investigación, está relacionado con el cómo y dónde, se recolectaron los datos del evento a estudiar, la misma puede ser de campo si los datos se toman de un ambiente real, a su vez según el objetivo del estudio puede ser de carácter exploratorio, descriptivo, interrogativo, reflexivo-critico, explicativo o evaluativo. (Manual de APA, 2006).

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

De tal manera que, este estudio es de campo-descriptiva en el cual se realizó el análisis sistemático de un problema de la actualidad, donde los datos de interés fueron recogidos de forma directa.

Se procedió a recolectar las muestras de 300 pacientes que acudieron a consultas privadas en El Vigía Edo. Mérida, el medico fue el encargado de llenar la solicitud de la citología donde se incluyeron todos los datos necesarios para esta investigación, luego se llevó a cabo la parte de coloración de la muestras en el Laboratorio Docente-asistencial Lcda. Celina Sánchez de la Cátedra de Citología de la ULA, utilizando la técnica de la coloración de Pat-Mart modificada, indicada anteriormente, se realizó la lectura de las misma y se usó el reporte basándose en el Sistema Bethesda, 2014, se creó una base de datos usando el programa Microsoft Access 2010, posteriormente se ejecutó una estadística descriptiva con cálculo de frecuencia y prueba de chi cuadrado

www.bdigital.ula.ve

Población y Muestra

Unidad de investigación

Para Hurtado y Toro (1997), la población o universo se refiere al conjunto para el cual fueron válidas las conclusiones que se obtengan, es decir, a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) que se van a estudiar.

A los efectos de éste estudio se consideró como población a todas las mujeres entre 16 a 46 años que acudieron a consulta ginecológica privada en El Vigía Edo Mérida.

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

Selección del tamaño de la muestra

Según Arias, 2006, “la muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. De tal manera que una muestra representativa, es aquella que por su amplitud, permite generalizar resultados con un margen de error conocido.

Dado que la población fue un total de 300 muestras (N= 300), el estudio fue bastante amplio se utilizó una estadística descriptiva, con cálculo de frecuencia y prueba de chi cuadrado, en el cual se fijó un error α de 5% para un intervalo de confianza de 95% y una $P < 0,05$.

Sistema de variables

www.bdigital.ula.ve

Las variables fueron sistematizadas en dependiente e independiente. La variable dependiente fueron las mujeres entre 16 a 46 años. Variable independiente fueron los coilocitos y disqueratocitos sugestivos de VPH.

Instrumentos de recolección de datos

Los datos clínicos de la unidad de estudio, se recolectaron por medio de la toma de muestra citológica, las mismas fueron coloreadas mediante la tinción de pap-mart modificado por el Laboratorio Asistencial Celina Sánchez Rincón (ULA, Mérida-Venezuela) mencionado en las bases teóricas y finalmente se categorizaron según el sistema Bethesda 2014.

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

Aspectos bioéticos

Antes de iniciar con la parte experimental, se le suministró cada una de las pacientes un consentimiento informado donde se respetaba su identidad, así mismo se elaboró una ficha de solicitud que fue entregada a cada médico con todos los datos necesarios para dicha investigación, la cual fue llenada por el ginecólogo con la información suministrada por el paciente, previo consentimiento de este último. (Ver consentimiento informado anexo 1. Ficha de Solicitud de estudio citológico en anexo 2)

Recolección y transporte de las muestras

Para la recolección de las muestras, se contó con la colaboración de dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia, quienes usaron la técnica de toma exo-endo convencional. Fueron enviadas al Laboratorio Asistencial Licda. Celina Sánchez Rincón, ubicado en la Facultad de Farmacia y Bioanálisis de la ULA, Mérida, Venezuela, donde se procesaron usando la técnica de Coloración pap-mart y finalmente se realizó el estudio microscópico tomando en cuenta el sistema Bethesda para el reporte de cada una de las citologías.

www.bdigital.ula.ve

Tanto la técnica de la toma de muestra citológica y la técnica de la coloración fueron mencionadas anteriormente en el capítulo II.

Validez y Confiabilidad

El primer paso para detección de VPH, es la citología. Esta metodología ha ayudado a reducir la incidencia del cáncer cervical, sin embargo la misma tiene sus limitaciones; algunos estudios tipo meta-análisis indican que tiene una sensibilidad promedio del 51 % y una especificidad del 98 %, frente a la

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

colposcopia o el análisis histológico de biopsias; es entonces, su alta tasa de falsos negativos su limitación más importante. (McCrory y col, 2000)

Por otra parte Franco y col. (2003) establece que un tercio de los diagnósticos falsos-negativos se pueden atribuir a errores en la interpretación de la lámina y los otros dos tercios a la calidad de la preparación de la misma., así como la etapa de la infección en que se encuentre la paciente (clínica, subclínica o latente).

www.bdigital.ula.ve

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

CAPITULO IV

Resultados

Se recolectaron 300 muestras que resultaron satisfactorias, las cuales contaron con todos los datos necesarios para el trabajo de investigación que fueron sistematizados en cuadros y gráficos.

Características gineco-obstétricas.

Cuadro Nº 2. Antecedentes gineco obstétricos de las pacientes. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo abril-octubre del año 2016.

www.bdigital.ula.ve

Antecedentes gineco-obstétricas	**Valores**
Edad (media (DE) años	27,81 (7,17%)
Edad primera relación sexual (media (DE) años	17,87 (2,36%)
Número de parejas sexuales (media (DE)	2,22 (0,95%)
Métodos anticonceptivos (pacientes (%)	
ACO	15 (5,00%)
DIU	6 (2,00%)
Embarazo actual (Pacientes (%)	12 (4,00%)
Citología anterior (Pacientes (%)	28 (9,33%)
Gestas (pacientes (%)	
Nuligestas	74 (24,67%)
1	96 (32,00%)
2	78 (26,00%)
3 o más	52 (17,33%)
Partos (pacientes (%)	
Nulípara	82 (27,33%)
Multípara	218 (72,67%)
Cesáreas (pacientes (%)	17 (7,56%)
Abortos (pacientes (%)	4 (1,33%)

Nota: DE= desviación estándar

Fuente: Elaboración propia

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

Impresión clínica.

Cuadro Nº 3. Impresión clínica de las pacientes. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016

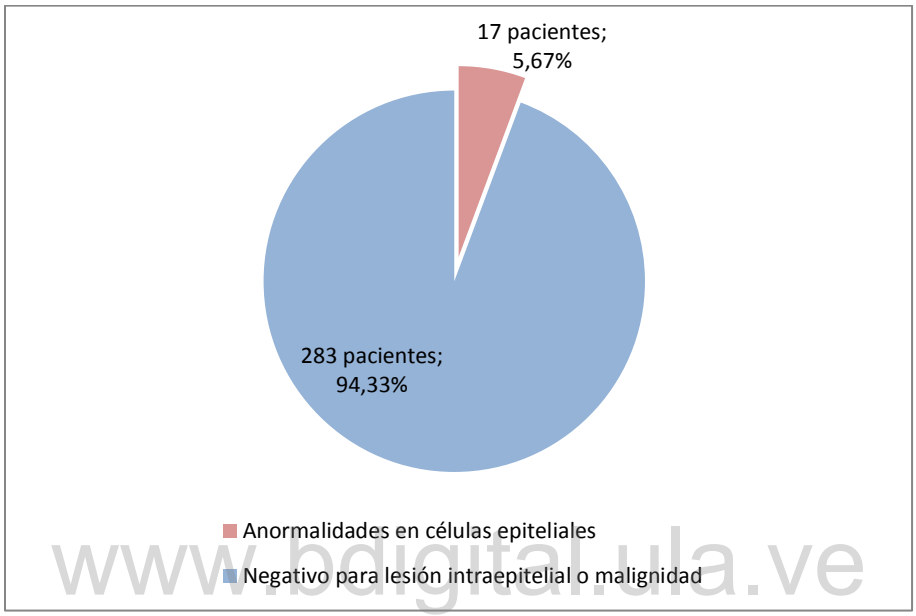
Impresión clínica	Pacientes	%
Cuello uterino sano	64	21,48%
Pólipos endocervical	1	0,34%
Vaginosis bacteriana	1	0,34%
ZINCN	6	2,01%
Ectopia de cuello	14	4,70%
Leucorrea	212	71,14%
Total	298	100,00%

Fuente: Elaboración propia

www.bdigital.ula.ve

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

Gráfico Nº 2. Resultado de la citología de las pacientes de dos Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016.



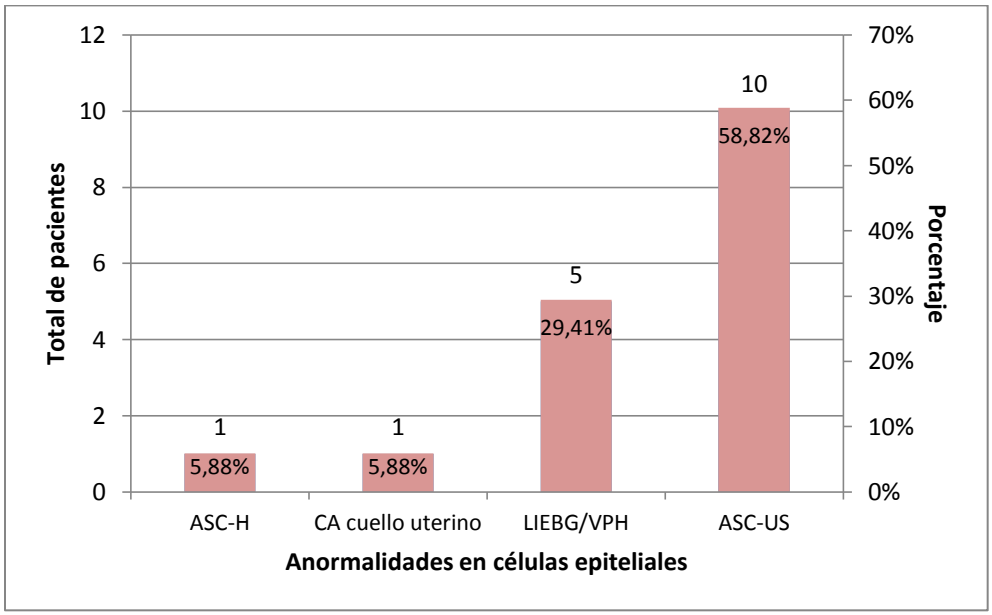
www.bdigital.ula.ve

Fuente: Elaboración propia.

Sobre las anormalidades en células epiteliales en las pacientes entre 16 a 46 años, se observó con mayor frecuencia el ASC-US con el 58,82% seguido de pacientes que presentaron LIEBG/VPH 29,41%, CA de cuello uterino 5,88% e igual porcentaje ASC-H. (ver gráfico Nº 2)

Gráfico Nº 3. Presencia de anormalidades en células epiteliales en las pacientes. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016.

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



Fuente: Elaboración propia.

www.bdigital.ula.ve

Comparación del resultado citológico por edad.

Para realizar esta comparación, para la edad se consideraron los percentiles 33 (23 años) y 66 (30 años), con el fin de obtener grupos homogéneos en tamaño para la prueba estadística.

Al comparar los resultados de la citología por grupo de edad, no se observaron diferencias significativas P(0,232), no obstante, es importante señalar para el ASC-US que en el grupo entre 16 a 23 años se observó en el 6,86% de las pacientes, mientras para los grupos 24 a 30 años y 31 a 46 años fue de 1,96% y 1,04% respectivamente; y en cuanto al VPH se tiene mayor frecuencia en las pacientes con edad entre 31 a 46 años con el 2,08%, en el grupo de 24 a 30 años la frecuencia fue de 1,96% y en el grupo de 16 a 23 años de 0,98%; estos resultados nos permite describir para estas pacientes, que el ASC-US es más

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

frecuente en las pacientes entre 16 a 23 años, y que a medida que se incrementa la edad, se incrementa el porcentaje de pacientes con VPH (ver cuadro Nº 4)

Cuadro Nº 4. Comparación del resultado citológico por edad. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016

Resultado citología	**Grupo de edad**			**P**
	16 – 23	**24 – 30**	**31 - 46**	
	Pacientes (%)	**Pacientes (%)**	**Pacientes (%)**	
Negativo	94 (92,16%)	97 (95,10%)	92 (95,83%)	
LIEBG/VPH	1 (0,98%)	2 (1,96%)	2 (2,08%)	
ASC-US	7 (6,86%)	2 (1,96%)	1 (1,04%)	0,232
ASC-H	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,04%)	
CA cuello	0 (0,00%)	1 (0,98%)	0 (0,00%)	

www.bdigital.ula.ve

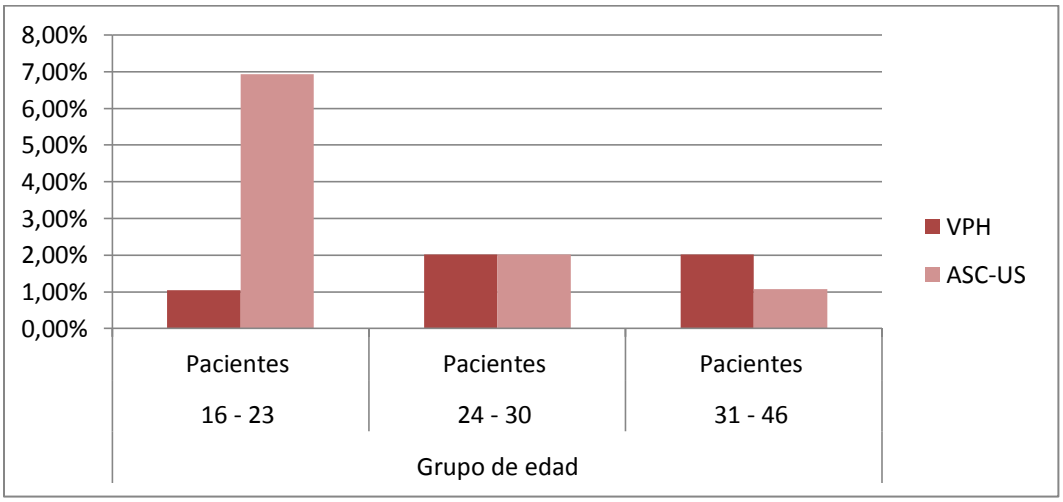
Nota. Basada en la prueba de homogeneidad, estadístico chi-cuadrado

Fuente: Elaboración propia

Se realizó la comparación de la frecuencia de VPH y el ASC-US por grupo de edad, donde se encontró diferencias significativas con P(0,024) para el ASC-US, donde la mayor de frecuencia se tiene en las pacientes con edad entre 16 a 23 años, seguido del grupo entre 24 a 30 años con el 2,02% y el grupo entre 31 a 46 años con 1,08%, es decir a mayor edad menor presencia de ASC-US; para el VPH no se obtuvo un resultado con significado estadístico, sin embargo, para los grupos de edad de 24 a 30 y 31 a 46 años la frecuencia fue de 2,02% en cada uno de estos, y de 1,05% en las pacientes con edad entre 16 a 23 años, es decir, se tiene mayor frecuencia de VPH entre los 24 a 46 años. (ver gráfico Nº 4)

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

Gráfico Nº 4. Comparación de la presencia de VPH o ASC-US por edad. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016



www.bdigital.ula.ve

Nota. * Diferencia significativa en la frecuencia de VPH o ASC-US por edad P<0,05. Basada en la prueba de homogeneidad, estadístico chi-cuadrado.

Se realizó esta comparación en vista de que los resultados de pacientes con VPH no resultaron ser estadísticamente significativos, sin embargo aquellas pacientes que presentaron células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) pueden tener o desarrollar VPH y solo se podría confirmar mediante el estudio molecular.

Comparación del resultado citológico por edad de la primera relación sexual.

Se consideró la mediana de la edad de la primera relación sexual, la cual se ubicó en los 18 años, para comparar con la presencia de VPH o ASC-US.

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

Los resultados obtenidos muestran diferencias significativas para el ASC-US con p < 0,016, donde las pacientes cuya edad de inicio de las relaciones sexuales fue ≤ 18 años presentaron ASC-US en el 5,26%, mientras que las pacientes con inicio de relaciones sexuales > 18 años no presentaron ASC-US; para el VPH no se tienen diferencias significativas la frecuencia en las pacientes ≤ 18 años en el inicio de las relaciones sexuales fue de 1,64% y en las > 18 años 1,90%. (ver cuadro Nº 5)

Cuadro Nº 5. Comparación de la presencia de VPH o ASC-US por edad de la primera relación sexual. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016

Resultado citología	**Edad primera relación sexual**		**P**
	≤ 18	**> 18**	
	Pacientes (%)	**Pacientes (%)**	
VPH	3 (1,64%)	2 (1,90%)	1,000
ASC-US	10 (5,26%)	0 (0,00%)	0,016*

Nota. * Diferencia significativa en la frecuencia de VPH o ASC-US por edad primera relación sexual P<0,05. Basada en la prueba de homogeneidad, estadístico chi-cuadrado

Fuente: Elaboración propia

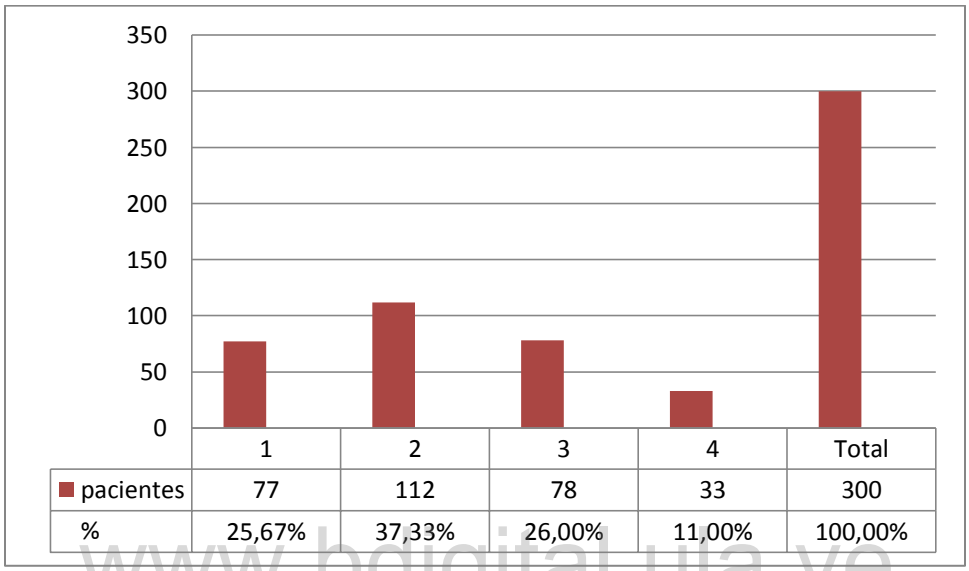
www.bdigital.ula.ve

Comparación del resultado citológico por número de parejas sexuales.

Al estudiar las pacientes tomando en cuenta el número de compañeros sexuales, encontramos que la mediana está ubicada en dos parejas sexuales.

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

Gráfico Nº 5. Distribución de las pacientes por número de parejas sexuales. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016.



www.bdigital.ula.ve

En cuanto a la presencia de VPH o ASC-US por el número de parejas sexuales no se observaron diferencias significativas. (Ver cuadro Nº 6)

Cuadro Nº 6. Comparación de la presencia de VPH o ASC-US por número de parejas sexuales. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad del Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016

Resultado citología	**Número de parejas sexuales**		**P**
	1	**≥ 2**	
	Pacientes (%)	**Pacientes (%)**	
VPH	1 (1,37%)	4 (1,86%)	1,000
ASC-US	3 (4,00%)	7 (3,21%)	0,720

Nota. Basada en la prueba de homogeneidad, estadístico chi-cuadrado
Fuente: Elaboración propia

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

Comparación del resultado citológico por número de gestaciones.

En el cuadro N° 7 se presenta la distribución de los pacientes por número de gestas, donde para una gesta se encuentra ubicado el valor de la mediana, punto con el cual se agrupan las pacientes en nuligestas y una o más gestas, para comparar el resultado citológico.

Cuadro Nº 7. Distribución de las pacientes por número de gestas. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016

Número de gestas	**Total**	**%**
Nuligestas	74	24,67%
1	96	32,00%
2	78	26,00%
3 o más	52	17,33%
Total	300	100,00%

Fuente: Elaboración propia

www.bdigital.ula.ve

Al comparar la presencia de VPH o ASC-US por número de gestaciones, no se observó diferencias significativas, sin embargo, cabe destacar que la presencia de VPH (2,30%) se observó solo en pacientes con uno o más embarazos, no se observaron casos en las pacientes nuligestas. (ver cuadro Nº 8).

Cuadro Nº 8. Comparación de la presencia de VPH o ASC-US por número de gestaciones. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016

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

Resultado citología	Gestaciones		P
	Nuligestas	≥ 1	
	Pacientes (%)	Pacientes (%)	
VPH	0 (0,00%)	5 (2,30%)	0,091
ASC-US	3 (4,05%)	7 (3,20%)	0,717

Nota. Basada en la prueba de homogeneidad, estadístico chi-cuadrado

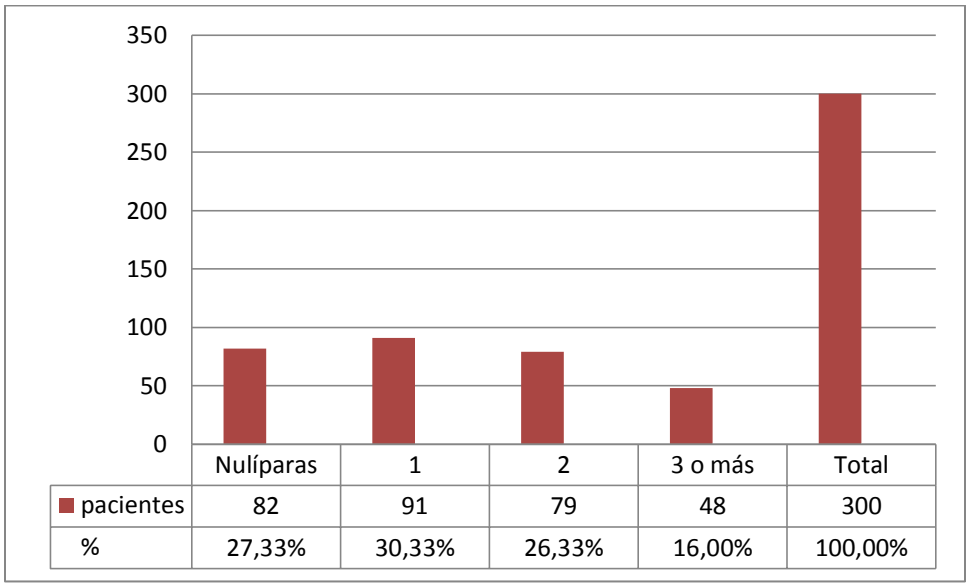
Fuente: Elaboración propia

Comparación del resultado citológico por número de partos.

En el gráfico N° 6 se presenta la distribución de los pacientes por número de partos, donde para un parto se encuentra ubicado el valor de la mediana, punto con el cual se agrupan las pacientes en nulíparas y una o más gestas

www.bdigital.ula.ve

Gráfico Nº 6. Distribución de las pacientes por número de partos. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016.



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

Al comparar la presencia de VPH o ASC-US por número de partos, no se observó diferencias significativas, sin embargo, cabe destacar que la presencia de VPH (2,39%) se observó solo en pacientes con uno o más partos, no se observaron casos en las pacientes nulíparas. (Grafico Nª 6)

Cuadro Nº 9. Comparación de la presencia de VPH o ASC-US por número de partos. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad de El Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016

Resultado citología	**Partos**		**P**
	Nulíparas	**≥ 1**	
	Pacientes (%)	**Pacientes (%)**	
VPH	0 (0,00%)	5 (2,39%)	0,328
ASC-US	3 (3,65%)	7 (3,32%)	1,000

Nota. Basada en la prueba de homogeneidad, estadístico chi-cuadrado
Fuente: Elaboración propia

www.bdigital.ula.ve

Comparación del resultado citológico con el uso de métodos anticonceptivos.

Al comparar la presencia de VPH o ASC-US por uso de métodos anticonceptivos, se observó diferencias significativas con P(0,037) y P(0,024) respectivamente. Para las pacientes que utilizan métodos anticonceptivos la presencia de VPH fue de 10,53% y para quienes no utilizan de 1,12%; para la presencia de ASC-US fue de 15,00% para las pacientes que utilizan métodos anticonceptivos y 2,56% para quienes no lo utilizan. (ver cuadro Nº 10)

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

Cuadro Nº 10. Comparación de la presencia de VPH o ASC-US por uso de métodos anticonceptivos. Consultas ginecológicas privadas de la ciudad del Vigía municipio Alberto Adriani del Estado Mérida. Periodo Abril-Octubre del año 2016

Resultado citología	**Uso de anticonceptivos**		**P**
	Sí	**No**	
	Pacientes (%)	**Pacientes (%)**	
VPH	2 (10,53%)	3 (1,12%)	0,037*
ASC-US	3 (15,00%)	7 (2,56%)	0,024*

Nota. * Diferencia significativa en la frecuencia de VPH o ASC-US por edad primera relación sexual P<0,05. Basada en la prueba de homogeneidad, estadístico chi-cuadrado

Fuente: Elaboración propia

www.bdigital.ula.ve

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

Discusión

La citología constituye el primer paso para la detección de cualquier anormalidad en las células epiteliales, entre ellas las células patognomónicas del virus del papiloma humano, sin embargo no es una prueba específica para VPH ya que la misma solo suministra características morfológicas. En la actualidad es muy frecuente el uso de las pruebas moleculares para la detección de VPH pues no solo detectan la presencia del virus en una fase temprana, sino que a su vez permite saber qué tipo de VPH padece la paciente (Faccini y col,2014; León y col ,2014)

Por otra parte la baja sensibilidad de la citología se debe a la variabilidad del material obtenido en la toma de muestra, extensión y preservación de la misma, según La sociedad española de anatomía patológica en el simposio del 2014 reflejan que la especificidad de la citología es mayor que la determinación del VPH dado que el diagnóstico citológico es un diagnóstico morfológico de la lesión y no de la infección subclínica que aparece con anterioridad y puede que no presente alteraciones celulares. (Somogyi y col, 2010; sociedad española de anatomía patológica- sociedad española de citología, 2014).

www.bdigital.ula.ve

En concordancia con lo expuesto en el párrafo anterior, la historia natural de la infección en la mayoría de mujeres infectadas erradican el virus entre 6 a 36 meses después de producirse la infección por lo que podría disminuir la posibilidad de ser detectado, también se expresa que la persistencia de este virus está asociado a un fallo en la respuesta inmune. (sociedad española de anatomía patológica- sociedad española de citología, 2014)

Estudios moleculares han demostrado que el tiempo promedio requerido para que una lesión sea detectable clínicamente es de 13 meses (Sam y col, 2011)

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

Según (Purg y col,2005) en su estudio la prevalencia del VPH en función de los resultados citológicos, observaron que el 7,7% de las pacientes con citología normal presentaban infección por el VPH, así como el 71,4% de las pacientes con L-SIL y el 42,8% de los casos de ASC-US y la única paciente con H-SIL.

Salas y col (2013) indicó en su trabajo que predominó la reacción inflamatoria inespecífica en las pacientes estudiadas, lo cual representó 49,2 %; mientras que el papiloma virus humano constituyó solamente 9,6 % de los casos.

En este estudio los resultados citológicos obtenidos fueron 58,82%ASC-US seguido de pacientes que presentaron LIEBG/VPH 29,41%, CA de cuello uterino 5,88% e igual porcentaje ASC-H. Esto refleja que los resultados obtenidos comparados con los derivados de la investigación anterior son relativamente parecidos.

www.bdigital.ula.ve

Es muy importante tomar en cuenta los diversos factores de riesgo que favorecen a este virus como lo es el número de parejas sexuales, la edad de inicio de relaciones sexuales y la paridad (De Guglielmo y col, 2010; Conca y col, 2012;Faccini y col,2014; Rodríguez y col, 2014;García y col, 2016)

Con respecto a la incidencia del número de parejas sexuales comparado con las pacientes con ASC-US y LIEBG/VPH no se obtuvo resultados de importancia clínica, debido a que los porcentajes de las pacientes que presentaron dichas anormalidades de células epiteliales fue bajo, aun así muchos autores indican que tener más de dos parejas sexuales aumenta las probabilidades de contagio, por otra parte también señalan a las parejas masculinas como posibles vectores y se ha considerado el uso del preservativo como método preventivo, aunque no completamente eficiente.(Tirado y col, 2005; De Guglielmo y col, 2010; Solis y col, 2010; Concha y col, 2012)

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

En cuanto a los resultados obtenidos con respecto a las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años se consiguió un porcentaje de 5,26% para ASC-US y 1,64% para VPH. Lo que refleja que las mujeres inician sus relaciones sexuales a temprana edad, exponiéndose a diversas enfermedades de transmisión sexual entre ellas el VPH que fue el objeto de estudio de este trabajo.

Tomando en cuenta otro factor que se estudió como lo es la paridad, es importante resaltar que la presencia de VPH solo se observó en pacientes con uno o más embarazos, no se observaron casos en las pacientes nuligestas

También es significativo señalar que en el VPH de bajo riesgo, las verrugas pueden ser tratadas con terapia o existe la posibilidad de regresión de la misma, más del 80% de estas infecciones son pasajeras, sin síntomas y desaparecen de manera espontánea, mientras que el otro 20% progresan y pueden llegar a desarrollar cáncer de cuello uterino(Gonzalez,2014).

www.bdigital.ula.ve

Siguiendo con lo planteado anteriormente, Picconi, 2013.Indica que los tratamientos para el virus del papiloma humano va dirigido a eliminar las lesiones clínicas, no al virus y dependiendo de la evolución de las lesiones y la respuesta inmune efectiva se elimina la infección en 2 años

Es de acotar que la población estudiada en esta investigación fueron mujeres que asistieron a consulta privadas de dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia, por tanto se puede considerar que el número de mujeres infectadas con el virus puede variar significativamente debido a la cantidad de pacientes que acuden a consultas en instituciones públicas.

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

CAPITULO V

CONCLUCIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- No se encontró un número elevado de pacientes con VPH en este estudio, solo 5 pacientes que representaron el 29, 41% resultaron VPH positivo por citología.

- Con respecto a la presencia de VPH según la edad de las pacientes se obtuvo un mayor porcentaje (2,08%) en pacientes entre 31-46 años

- 3 de las 5 pacientes (29,41%) que resultaron VPH positivo por citología iniciaron relaciones sexuales antes de los 18 años de edad, las 2 pacientes restantes iniciaron sus relaciones sexual luego de los 18 años

- El número de parejas sexuales en pacientes con VPH fue de más de dos parejas lo podría incrementar la posibilidad de contagio y propagación del virus.

- No se observaron datos relevantes en relación a la paridad para VPH se obtuvo 0% en pacientes nulíparas y 3,32% en pacientes con 1 o más partos

- Se obtuvo un resultado de significado estadístico de 5,26 % en pacientes menores de 18 años de células escamosas atípicas de origen a determinar

www.bdigital.ula.ve

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

(ASC-US) lo que podría indicar una infección subclínica o latente de VPH que debería ser descartada por estudios moleculares.

- En relación al uso de los métodos anticonceptivos, se obtuvo significado estadístico tanto para VPH como para ASC-US con un 10,53 % y 15 % respectivamente, es necesario mencionar que los métodos anticonceptivos indicados por las pacientes son empleados para prevenir embarazos mas no enfermedades de trasmisión sexual

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se proponen las siguientes recomendaciones:

www.bdigital.ula.ve

- Realizar un estudio comparativo, con una muestra mayor donde se involucren tanto instituciones públicas como privadas, con la finalidad de evaluar la frecuencia del virus del papiloma humano en ambos casos.

- Emplear técnicas de estudios moleculares para obtener resultados más específicos en cuanto a la detección y tipificación del virus que contribuyan a un diagnóstico definitivo.

- Implementar jornadas en las comunidades e instituciones educativas, donde se dé a conocer que es el virus del papiloma humano, sus factores riesgo, síntomas, tratamiento y posibles métodos de diagnostico

- Evaluar la posibilidad de suministrar las diferentes vacunas contra el VPH en el país como método preventivo a la propagación de dicha infección

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

BIBLIOHEMEROGRAFIA

Alvarado R, Espinosa C, Otero JJ. Células escamosas atípicas en mujeres indígenas, residentes en la comarca Ngöbe-Buglé, República de Panamá. 2009-2010. ***Revmédcient***. 2010;23:3-11.

Ayala, M., Vilaplana, E.(1985). En Científico-médica .***CitopatologiaGinecologica.*** Barcelona, España. Pp 11-31.

Bajo, J, Xercanvins, J. (2007). En Medica Panamericana.***Fundamentos de Ginecologia***.Mexico D.F pp 125-130

Bosch, F. Manus, M. Nunoz, N. Sherman, M. Jansen, A. Peto, J.(1996) ***Prevalence of human papillomavirus in cervical cáncer: a wordwideperspective.***JNatlCancer Inst. 87:796-802

www.bdigital.ula.ve

Botella,J.(1997***).El Útero Fisiologia y Patologia.*** Madrid, España: Díaz Santos S.A. pp 252-253

Burd, EM.(2003).Human Papillomavirus and Cervical Cancer.***Clinmicrobialrev.***16:1 pp 1-17

Capote, L. (2012).Resumen de las estadísticasde cáncer en el año 2012. Disponible en:http://www.oncologia.org.ve/site/userfiles/svo/Estad%C3%ADsticas%20de%20c%C3%A1ncer%20en%20el%202012.pdf

Carreras,R., Xercavins, J., Checa, M,.(2007) En Medica Panamericana. ***Virus de Papiloma Humano y Cancer de cuello de Utero.***Mexico D.F pp.254-265

Colmenares, S. Contreras, R. Valera, C. (2005).***Programa de educación para la prevención del virus del papiloma humano (VPH) dirigido a las***

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

usuarias que asisten a la consulta de ginecología del hospital general del oeste "Dr. José Gregorio Hernández" de los Magallanes de Catia el tercer trimestre del año 2005. Extraído el 25 de mayo del 2013 desde **http://saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/1293**

Concha,X. Urrutia,T. Riquelme, G.(2012).Creencias y virus papiloma humano.***Obstetginecol.*** *77(2): 87 - 92*

Contreras,L. Correnti, M. Ávila, M. Guerrero, A. León, A.(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. Diciembre 2008.*** vol. 12 Nº 3

Correnti, M. (2010).Presencia de la Infeccion por Virus papiloma humano determinada por ensayo de captura hibrida II en lesiones de cuello uterino en una población venezolan.***investClin***51: (1): 27-35.

www.bdigital.ula.ve

Correnti, M.,Cavazza, M. , Alfonso, B. Lozada, C. (2001). La Infección por el Virus de Papiloma Humano: un problema de salud pública en Venezuela. ***Academia Biomedical Digital***, Nº 13, 2-7. Obtenido el dia 26 de abril de 2013.

Curcio, M. "Virus del papiloma humano se disemina por falta de información".***VITAE academia biomédica digital***. Disponible en:http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeSeis/VPH/introduc.htm. Información extraida en junio 2014.

De Guglielmo, Z. Rodríguez, A. Ávila, M. Veitía, D. Fernándes, A. Correnti, M.(2010)Virus de papiloma humano y factores de riesgo en el desarrollo de cáncer cérvico uterino.***Oncol.*** V.22 N 1

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

De Sousa, A. Mata, G. Camejo, Maria. (2007). Citologia cervical de trabajadoras sexuales y mujeres del servicio de planificación familiar de la unidad sanitaria de los Teques. ***Obstetginecol.***67:(4):238-245

Del Mistro A.(2007).ASC-US diagnosis and triage. ***Gynecol Oncol.***;107(Suplemento): S2-S4.

Documento de consenso: LA INFECCIÓN POR PAPILOMAVIRUS. Documento consensuado por: Sociedad Española de Ginecologia y Obstetricia (SEGO), Sociedad Española de Citologia (SEC), Asociacion Española de Patologia Cervical y Colposcopia (AEPCC). 2002. Disponible en :http://www.aepcc.org/download/documentos/profesionales/consenso_vph_2002.pdf.

Faccini, E. Silva, L. Horto, L. (2014). Detección del papilomavirus humano en citologías cervicales de mujeres atendidas en el programa de salud de la familia. ***Latino-am.enfermagen.*** 22 (1)

Fadare O, Rodríguez R.(2007). Longitudinal cytological follow-up of patients with a Papanicolaou test interpretation of "atypical squamous cells of indetermined significance" that was followed by a negative reflex test for high-risk human papillomavirus types.***Int J Gynecol Path.***; 27: 108-12

Franco, E. Duarte, F. Ferenczy, A.(2003). Prospetcts for controlling cervical cáncer at the turn of the century .***SaludPública Mex.*** 45: 367-375

Garcia, A. Fajardo, M. Caballero, M. Camargo, Fabio. (2016). Resultados de la citología cervicovaginal en población universitaria. Un estudio descriptivo. ***Enferm. Glob***. Vol 15 Nº 42

www.bdigital.ula.ve

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

Garcia, T. Molina, J. Blasco, E (2010). Human papillomavirus and cervical cancer.An historical review on the development of research on cancer of the cervix uteri in Venezuela.***Investclin***, 51 :(2):193-208

Guerra, C. Marrero, C. (2014). Prevalencia del VPH en adolescents que acuden al Hospital Materno Infantil “Dr. JoseMaria Vargas”. Valencia, Edo. Carabobo. Universidad Carabobo direccion de post grado especializacion de salud y desarrollo adolescente

Gonzalez, M. (2014). Infeccion genital por el virus del papiloma humano ¿ Cómo abordar el diagnostico?.***ObstetGinecol***. 74:(4): 217-221

Grastrell, F. McConnell, D. (2001). Human papillomavirus and vulval intra-epithelial neoplasia. Bailliere ClinObstetGynaecol. 15 (5): 769-82

Hans,B. (2004).***The clinical importance of nomenclature, evolution and taxonomy of human*** **papillomaviruses.**TrabajopresentadoenDepartament of Molecular Biology and BiochemistryUniversity of California, October, USA

León, L. Maldonado, B. Leigh, A. Lazcano, E. (2014). Consejeria en la detección de VPH como prueba de tamizaje de cáncer cervical un estudio cualitativo sobre necesidades de mujeres de Michoacán México. ***Salud Pública de México***. Vol 56 Nº 5

Mederos, S. (2000***). Manual de Enfermedades de Transmision Sexual***. Valencia, Venezuela. Pp129-138

Meisels, A., Morin, Carol. (1997). ***Cytopathology of the Uterus2nd Edition***. Québec, Canada Pp 153-156.

www.bdigital.ula.ve

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

Michala, L., Argyri, E., Tsimplaki, E., Bakoula, C., Antsaklis, A. and Panatopoulou, E.(2012)Human papillomavirus infection in sexually active adolescents girls.***GynecolOncol***, 126 (2): 207-10

Ministerio de Salud y Desarrollo social. (2014). Direccion General de Salud Poblacional. Programa nacional de SIDA/ITS

Morales, A. Ramirez, A. (2015). Condiloma acuminado y embarazo. Consideraciones en la atención prenatal. ***Gacmédespirit.***vol 17 Nº 12

Nanda, K. McCrory, C. Myers, E. Bastian, L. Hasselblad, V. Hickey, J. (2000). Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical citologic abnormalities: a systematic review. **Ann intern med.** 132: 810-819

Nayar R, Solomon D.(2004).The Bethesda System for reporting cervical cytology. Segunda edición Estados Unidos de América: Springer

www.bdigital.ula.ve

Oakeshott, P., Aghaizu, A., Reid, F., Howell, R., Etay, P., Sadiq, S., Charles, J., Beddwos, S. and Soldan, K. (2012). Frecuency and risk factors for prevalent, incident and persistent genital carcinogenic human papillomavirus infection in sexually active women: community based cohorstudy.***BMJ***, 334: 41-68

Ochoa, F. Guarneros, D. Velasco, M. (2015). Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. ***Gaceta Mexicana de Oncologia***. Vol 14 pp 157-163.

Parra, M., Rodríguez., O.(2009). *Nivel de Conocimiento de los Estudiantes de Farmacia y Bioanálisis Sobre el Virus del Papiloma Humano.* Tesis de pregrado, Universidad de los Andes, Mérida.

Parra, R. (2012). VPH 70% y 80% de la población total tiene el virus en Táchira y en toda Venezuela y la mayoría no lo sabe. Disponible en:

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

http://avepae.org.ve/vph-70-y-80-de-la-poblacion-total-tiene-el-virus-en-tachira-y-en-toda-venezuela-y-la-mayoria-no-lo-sabe-dra-raiza-parra/

Picconi, M. (2013). Detección del virus del papiloma humano en la prevención de cáncer cervico uterino. ***Medicina.*** 73:585-596

Purg, F. Echavarren, V. Yago, T. Crespo, R. Montañes, P. Palacio, M. Lanzon, R. (2005).***ObstetGinecol.*** 48 (4) 172-180

Quintero, M., Cruz, J., Bastidas, M., Márquez, L y Puig, J.(2008). Detección y tipificación de virus del papiloma humano (VPH) mediante PCR-RFLP.***ObstetGinecol,*** 68 (1): 25-31.

Ramírez, I.(2007). ***La Pandemia de HPV. Su Repercusión en la Salud Reproductiva.*** Trabajo presentado en 4º Congreso de la Sociedad Andaluza de Contracepción, Marzo, España.

www.bdigital.ula.ve

Reverol, F. (2013). "Índice de VPH en jóvenes crece en Venezuela" .***Pico Bolívar*** .pp 23.

Rodiles, H. Campanón, J. Laza, C. (2008). ***Citohistopatologia***. ***Procedimientos básicos.*** La Habana, Cuba.

Rodriguez, D. Perez, J. Sarduy, M (2014). Infeccion por el Virus del Papiloma Humano en mujeres de edad mediana y factores asociados***.Revista Cubana de Ginecologia y Obstetricia***. 40 (2): 218-232

Sam, S. Ortiz, A. Lira, J. (2011). Virus del papilloma humano y adolescencia. ***Ginecolobstet.*** 79 (4) 214-224

Sanchez, J. Cortiñas, P. Loureiro, C. Pujol, F. Medina, F. Capote, L.Bianchi,G. Garcia, V. Ruiz, A. Avilán, J. Acosta, H. (2012) Human Papillomavirus in invasive cervical cáncer and cervical intraepithelial neoplasia 2 and 3 in

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

Venezuela: a cross- sectionalstudy.***The international journal of cáncer epidemiology, detection and prevention.***

Salas, I.Tejera, G. Ricaño, I. Del Prado, R. (2013). Aspectos epidemiológicos en citologías con resultados anormales en el hospital boliviano "El Torno".***MEDISAN.***vol.17 no.3.

Serra, E. Lesiones anogenitales por papilomavirus. Actualidad Dermatologica. 577-88. Disponible en: http://www.actualidaddermatol.com/art28995.pdf.

Simposio Sociedad Española de anatomía patológica-Sociedad Española de citología. (2014). Detección del virus del papiloma humano en programas de cribado de cáncer cervical

Somogyi, C. Malpica, C. Alvarado, B.Garcia (2010). Virus del papiloma humano (VPH) detección y tipificación en la consulta privada. ***ObstetGinecol.*** V. 70

Solis, M. Aguayo, F. Vargas, M. Olca, F. Pusche, K. Corvalcan, A. Ferreccio, C. (2010). Factores de riesgo de alteraciones citológicas del cuello uterino en mujeres chilenas: Un estudio de casos y controles***. RevMed.*** 138: 175-180

Spinelli, O. Altamirano, E.(2003). Efecto citopático por el virus del papiloma humano (VPH). ***Rev. Facultad de Ciencias Médicas.*** 1(1):40-41

Tirado, L. Mohar, A. López, M. García, A. Franco, F. Borges, G. (2005). Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas.***Salud pública***.vol.47 no.5

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)

Consentimiento Informado

Mérida, 2016

Yo _____ C.I _____

Por medio de la presente hago constar que he sido debidamente informado por el medico Dr _____ , Que el estudio citológico será realizado en el Laboratorio Asistencial Celina Sánchez Rincón (ULA, Mérida-Venezuela) para posteriormente ser utilizado en el trabajo de grado titulado "VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES JÓVENES DE EL VIGÍA, ESTADO MÉRIDA". Por medio de la presente se me constar la protección de mi identidad, a través de la garantía de los derechos al honor y a la reputación; del derecho al secreto, la reserva, vida privada e intimidad; el derecho sobre la propia imagen y otros derechos de la personalidad, en pro de evitar el menoscabo de mi dignidad como ser humano considerando los mismos como derechos innatos, indisponibles, irrenunciables e imprescriptibles.

www.bdigital.ula.ve

Firma _____

C.I

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

Solicitud de estudio citológico

Nombres y Apellidos: _____

C.I.: _____ Edad: _____ Procedencia: _____

Orden de Atención Nº:

Fecha de la Muestra: ____/____/____ Fecha de la última regla: ____/____/____

Tipo de muestra: Exo-endocervix ☐ Cúpula vaginal ☐ Endometrio ☐

Hisopado vaginal ☐ _____

www.bdigital.ula.ve

_____

Embarazos: _____ Partos: _____ Abortos: _____ Embarazo actual ☐

A.C.O ☐ Terapia sustitutiva hormonal: _____ D.I.U ☐

Nº de parejas: _____ Edad de la primera relación sexual: _____

Otro Tratamiento: _____

Citología anterior: _____

Biopsia anterior: _____

Impresión clínica: _____

_____

_____

Otra información: _____

_____

Médico Solicitante: _____

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