



# Prevalencia de IVPH en mujeres de 18 a 35 años del Hospital General de Zona 24.



## PROTOCOLO DE INVESTIGACION

**DR UREIRO BAZAN JOSE VLADIMIR**  
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE PRIMER AÑO

**MAT: 98314906**

**Mail: [pepe\\_83\\_19@hotmail.com](mailto:pepe_83_19@hotmail.com)**

### **ASESORES:**

**DRA. STRAFFON VINCENT ROSALBA**

**MAT: 99314370**

**Mail: [straffon@hotmail.com](mailto:straffon@hotmail.com)**

**DR. CABRERA APUD MARIO TARCISO**

**MAT: 8827931**


# Marco teórico

La citología exfoliativa con tinción de Papanicolaou, es la prueba más ampliamente utilizada para la detección oportuna de IVPH.

El fundamento en dos conceptos:

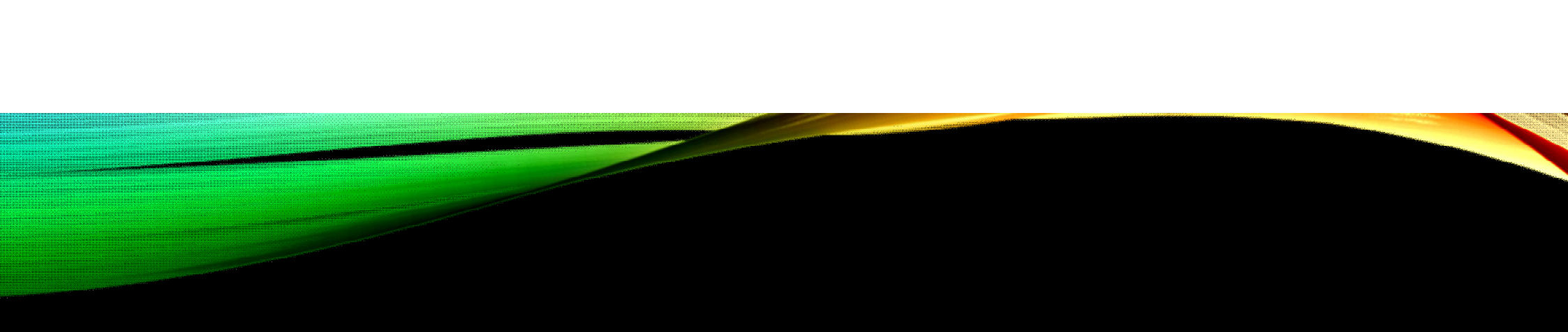
- ❑ la diferenciación escamosa de las células cervicovaginales
- ❑ los cambios morfológicos celulares que ocurren en estas células cuando hay patología

La citología cervicovaginal, la colposcopia, la histopatología y las pruebas moleculares para detectar ADN de papiloma virus humano son métodos utilizados en el diagnóstico de esta patología.



Se han identificado más de 50 tipos de VPH que infectan el aparato genital.

sólo alrededor de 15 de ellos son considerados altamente oncogénicos con el desarrollo de cáncer cérvico uterino: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82<sup>3</sup>

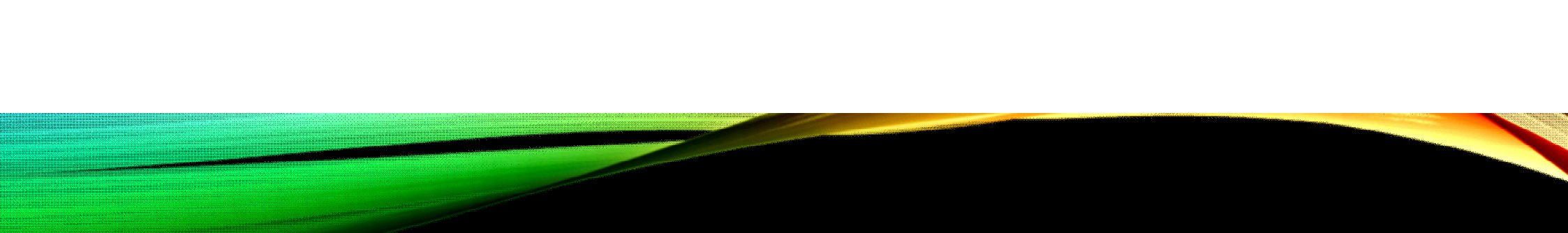


Un porcentaje importante de infecciones por VPH regresa espontáneamente o se mantiene en estado latente durante años,

## Antecedentes

La prevalencia de infección por IVPH se presenta en un 14% y hasta un 35% en nuestro país.

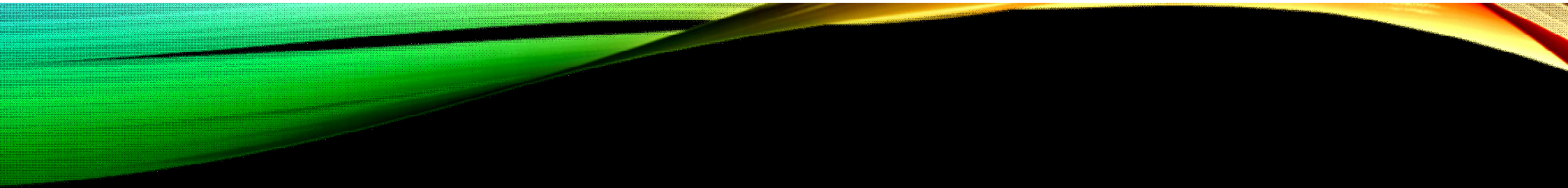
En los países en que se tienen programas de detección masiva adecuados a través del estudio citológico cervical, se han observado una importante disminución de la mortalidad por cáncer cervico uterino.



En un estudio realizado en Venezuela en 2009, la prevalencia de la infección por VPH fue más alta en mujeres de 35 años y disminuyó a un 6,4% en mujeres 65 años.

Las pacientes que no habían terminado los estudios de bachillerato presentaron una prevalencia más elevada del VPH.

En Chile durante el 2001 (OR 1,6; IC 95%, 1,02-2,51) mayor de tener IVPH comparado con las que tenían un Papanicolaou previo.



En un estudio realizado en Cuernavaca Morelos México en 2005, se encontró una prevalencia de infección por VPH en embarazadas, de 37.2%. La media de edad fue 25.7 años<sup>5</sup>.

En México durante el 2005 se realizó un estudio caso-control pareado, donde La presencia de VPH-AR incrementa en 78 veces la probabilidad de presentar CaCu invasor; cuando el VPH es tipo 16, el incremento es mayor comparado con otros tipos.



## Los principales factores de riesgo asociados a infección por VPH fueron:

- ❑ edad, entre 20 y 29 años (RM = 2.82; IC95% 1.02–7.76), 30 o más años
- ❑ compañeros sexuales (RM= 2.05; IC95% 1.2-3.7)
- ❑ escolaridad menor de 6 años (RM = 1.67; IC95% 0.67-4.3)
- ❑ más de dos parejas sexuales en su vida (RM = 1.54; IC95% 0.7-3.4)
- ❑ tabaquismo actual (RM= 1.6; IC95% 0.6-5.0)



# Justificación

los programas de detección masiva adecuados a través del estudio citológico cervical, son una herramienta importante para la disminución de la mortalidad por cáncer cervicouterino.

Esto atribuible a la detección de las lesiones precursoras y pre invasoras que ofrece la posibilidad de tratamiento adecuado en estadios tempranos.

# Planteamiento del problema.

¿Cuál es la prevalencia de IVPH en mujeres derechohabientes de 18 a 35 años del Hospital General de zona 24?

## **Objetivo general:**

Conocer la prevalencia de la infección por VPH durante el periodo comprendido del 1 de enero de 2014 al 30 de junio de 2014.

## **Objetivos específicos:**

1. conocer la escolaridad de las mujeres con IVPH
2. determinar el número de parejas sexuales en las mujeres con IVPH
3. identificar el grupo de edad con mayor frecuencia de IVPH



***Tipo de estudio:*** transversal prospectivo.

## ***Crterios de inclusi3n:***

- derechohabientes que sean referidos al servicio de displasia primer vez*
- Grupo de edad 18-35 a1os*
- Papanicolao reciente*
- Muestras adecuadas*

## ***Crterios de exclusi3n:***

- pacientes no derechohabientes*
- que no firmen el consentimiento informado*

## ***Crterios de eliminaci3n:***

- pacientes que no cooperen*
- con deterioro f3sico y mental*
- pacientes referidos de urgencias sin presentar expediente cl3nico.*



Núm. de afiliación

Grid for affiliation number

I. Unidad que otorga la atención

Unidad Médica \_\_\_\_\_ Delegación \_\_\_\_\_  
Servicio \_\_\_\_\_ Consultorio \_\_\_\_\_ Fecha [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

II. Identificación del paciente

U. de adscripción \_\_\_\_\_ Consultorio [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Nombre \_\_\_\_\_ Edad | | | años  
Lugar de residencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Municipio o delegación estatal \_\_\_\_\_ Estado federativo \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

III. Unidad que envía y motivo de referencia

Unidad Médica \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_ Delegación \_\_\_\_\_  
Motivo de envío  
(1) Probable por citología cervical, efectuadas: (2) Sospechosa por datos clínicos  
(1) Por primera vez en la vida (2) Subsecuente  
Resumen de los hallazgos a la exploración:  
Resultado citológico \_\_\_\_\_  
Fecha de la toma [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Laboratorio que reportó \_\_\_\_\_

IV. Antecedentes citológicos

Grid for cytological history with columns for Fecha de la toma and Resultado

V. Factores de riesgo

Edad de inicio de relaciones sexuales [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Edad al primer embarazo [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Número de embarazos [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Partos [ ] Cesareas [ ] Abortos [ ]  
Escolaridad \_\_\_\_\_  
Tabaquismo (1) Sí, número por día \_\_\_\_\_ (2) NO  
infección con el virus del papiloma humano (1) Sí, método diagnóstico \_\_\_\_\_ (2) NO  
Inmunodeficiencia congénita o adquirida (1) Sí, especifique \_\_\_\_\_ (2) NO

VI. Diagnóstico

1. Practicó colposcopia (1) SI (2) NO  
2. Fue satisfactoria (1) SI (2) NO  
3. Resultados  
( ) sin alteraciones ( ) Neoplasia Invasora  
( ) Alt. inf. inespecíficas ( ) Pólipo ( ) Adenosis  
( ) VPH ( ) Quiste ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
( ) NIC ( ) Fibroma  
4. Otra alternativa diagnóstica  
( ) Biopsia directa ( ) Legrado endocervical ( ) Cepillado endocervical  
( ) Cono diagnóstico ( ) Otra: \_\_\_\_\_

5. Conducta seguida

(1) Se envió tejido para confirmación histológica (2) Alta con control citológico anual (3) Referencia otra Unidad





# Bibliografía

- 1.-Núñez-Troconis J, Delgado M, González J, Mindiola R, Velásquez J, Prevalence and risk factors of human papillomavirus infection in asymptomatic women in a Venezuelan urban area; Invest Clin 2009; 50(2): 203 – 212.
- 2.-Catterina Ferreccio R, Rodrigo Prado B, Amaranta Luzoro V, Sandra Ampuera LI. etal. Prevalencia poblacional y distribución por edad del Virus Papiloma Humano entre mujeres en Santiago, Chile; boletin de la escuela de medicina volumen 30 nº1 - año 2005.
- 3.-Pablo Guzmán, Carmen Ili, Patricio Rifo, Gastón Briceño, Juan Araya, Miguel Villaseca, Carlos Roa J. Prevalence of human papillomavirus genital infection among male university students, Rev Méd Chile 2008; 136: 1381-1389.
- 4.-canche J, canul j, suárez r, de anda r, gonzález mr. infection by human papilloma virus amongst female inmates in a social re-adaptation centre in south-west mexico; rev esp sanid penit 2011; 13: 84-90.
- 5.-Hernández Girón C, S Smith J, Lorincz A, Arreola Cháidez E, Lazcano E, Hernández-Ávila M, Salmerón J. The prevalence of high-risk HPV infection in pregnant women from Morelos, México. Salud Publica Mex 2005;47:423-429.
- 6.-Flores Alvarado D, Ortiz López R, Rodríguez Amado J, Vázquez Fuentes R, González Betancour A. Infección por VPH en mujeres con artritis reumatoide; Medicina Universitaria 2008;10(41):205-11.
- 7.-Laura Leticia Tirado-Gómez L, Mohar-Betancourt A, López-Cervantes M, García-Carrancá A, Franco-Marina F. Risk factors in invasive cervical cancer among Mexican women. Salud Publica Mex 2005;47:342-350.
- 8.-Modificación a la norma oficial mexicana. NOM – 014ssa2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. mayo 2007
- 9.-Secretaría de Salud. Boletín de práctica médica efectiva. Noviembre 2007.1-6
- 10.-Maisavana JML, Muniesa- Soriano JA, Pardo-Murcia A. Citología exfoliativa cervicovaginal (Método de Papanicolaou). Boletín Oncológico No 8/1998.
- 11.- Weinstock H, Berman S, Cates W, Jr. Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. *Perspect Sex Reprod Health*. Jan-Feb 2004;36(1):6-10.