



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES- UNAN Managua



MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA

2016-2018

**Informe final de Tesis para optar al
Título de Máster en Epidemiología**

**CONCORDANCIA DIAGNÓSTICA DE LAS PRUEBAS DE
TAMIZAJE PARA LA DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICU-
TERINO (CITOLOGÍA, IVAA Y VPH) EN MUJERES DE 24 A 64
AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD INTEGRAL (CIS) DE LA
COMUNIDAD DEL GUANTE, CEDROS, FRANCISCO MORAZÁN,
FEBRERO – MARZO, 2017.**

Autora:

Brenda Sandoval Raudales
Médico general

Tutor:

MD. MPH. Manuel S. Alfaro González

Docente e Investigador

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Abril 2018

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
OPINION DEL TUTOR	
RESUMEN	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. MARCO TEÓRICO.....	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	15
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	19
IX. CONCLUSIONES.....	31
X. RECOMENDACIONES.....	32
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	33
ANEXOS.....	36

RESUMEN

Objetivo: Establecer la concordancia diagnóstica entre las pruebas de tamizaje del PAP, IVAA y VPH en mujeres de 24 a 64 años, para diagnóstico oportuno cáncer cérvicouterino, en el CIS de El Guante Cedros, Francisco Morazán de febrero a marzo año 2017.

Problema: Cuál es la concordancia diagnóstica entre las pruebas de tamizaje del PAP, IVAA y VPH en mujeres de 25 a 64 años, para diagnóstico oportuno cáncer cérvicouterino, en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán de febrero a marzo de 2017.

Metodología : Se contó con una población de 61 mujeres a las cuales se les realizó las 3 pruebas de tamizaje en el siguiente orden Citología, prueba de VPH y por último el IVAA; al tener los resultados se procedió a llenar el instrumento de recolección de información al tener la información se analizó por el programa de EpiInfo 7.

Resultados: De las 61 mujeres tamizadas en su mayoría están entre 24 a 33 años, amas de casa, con primaria completa de escolaridad y estado civil en unión libre del total de mujeres que se realizaron la 3 pruebas resultaron positivas para IVAA 5, para prueba de VPH 3 y una para citología.

Conclusión: De las 61 pacientes a las cuales se les realizó las 3 pruebas de tamizaje, solo en una paciente se observó que las 3 pruebas fueron positivas; al hacer la relación tomando como prueba de referencia diagnóstica la colposcopia se observa que la prueba de tamizaje con mayor sensibilidad y especificidad fue la de VPH, la prueba con menos sensibilidad fue la citología y la de menor especificidad fue la prueba de IVAA.

Palabras claves: Pruebas de tamizaje, cáncer cérvicouterino, citología, IVAA, VPH.

DEDICATORIA

A mí amada Familia:

A mi padre Jorge Alberto Sandoval (Q.D.D.G), quien con su ejemplo de laboriosidad, su amor incondicional, su testimonio de vida, su abnegación por nuestra familia, sembró en mí el compromiso de ser mejor hija, mejor persona, mejor profesional.

A mi madre querida quien es mi compañera del alma, por velar mis horas de trabajo para poder culminar esta Tesis, por su amor, entrega, dedicación, por incentivar a crecer constantemente en todos los ámbitos de mi vida.

A mi tía Carmen, quien ha sido siempre un apoyo incondicional en mi vida.

A mis hermanos(as), Paty, Yeni, Jorge, Anita y Leo, con quienes he compartido los momentos más felices, para quienes siempre he querido y he procurado ser un buen ejemplo. A mis sobrinos(as): Mela, Jorgito, Jacob, Zoeli, Sofía y Andrés por llenar mi vida de forma incalculable, motivándome a dar lo mejor de mí en esta etapa y culminar este ciclo académico, con el propósito de sembrar en ellos la semilla que les permita ser una nueva generación; victoriosa y temerosa de Dios.

Brenda Elizabeth Sandoval Raudales

AGRADECIMIENTOS.

Después de un largo camino emprendido hace ya un par de años y al ver coronada esta nueva meta a nivel profesional, quiero agradecer infinitamente al creador del universo, Nuestro padre celestial, quien con su mano suave y firme ha llenado mis días de fortaleza, paciencia, esperanza, providencia y misericordia, habiéndome sentir la certeza de que todo está en sus manos y de que las cosas se dan en su tiempo.

A las autoridades del Proyecto Descentralizado Fundación La Caridad, por darme la autorización para realizar este estudio; también al personal técnico que apoyo en la recolección y procesamiento de las muestras especialmente a la Licenciada Claudia Gálvez y a la licenciada Kellyn Raudales.

A la Dra. Karina Fonseca (GO), por su apoyo con la capacitación en la toma de pruebas de tamizaje de IVAA y VPH, además por facilitar las pruebas de VPH.

A los docentes del CIES, Msc. Miguel Orozco, Msc. Marcia Ibarra, Msc. Rosario Hernández y al MSc. Francisco Mayorga porque durante estos 2 años en cada uno de los módulos recibidos, fueron fortaleciendo mis conocimientos en todo el ámbito de la Epidemiología.

Brenda Elizabeth Sandoval Raudales

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvicouterino es el segundo tumor maligno más frecuente, tanto en incidencia como en mortalidad, en mujeres de todas las edades de la región de América Latina (AL). Actualmente se estima que 63.068 mujeres son diagnosticadas cada año de cáncer cérvicouterino, registrándose 29.222 fallecimientos como consecuencia de esta enfermedad.

Para el cáncer cérvicouterino el factor de riesgo más importante es la infección del cuello uterino por el virus del papiloma humano o VPH, que se ha reportado con una prevalencia del 50% al 80% en mujeres sexualmente activas, convirtiéndose en la infección de transmisión sexual más común a nivel mundial, ya que en el 80% de personas sexualmente activas existe en algún momento de sus vidas.

Existen varias técnicas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en Honduras. En la mayoría de los establecimientos de salud se trabaja con la citología cervical, pero ya se están implementando la técnica de IVAA y pruebas de VPH.

Desde 2015 se está trabajando en Honduras con un nuevo protocolo de tamizaje para la detección del cáncer cérvicouterino, que incluye la estandarización de Inspección Visual con Ácido Acético (IVVA) y realizar prueba de detección de ADN del Virus del Papiloma Humano (VPH), pero este protocolo se está implementando como proyecto solo en algunos establecimientos de salud.

El propósito final de esta investigación fue establecer la coincidencia de resultados al realizar el tamizaje con las técnicas del PAP, IVAA y VPH para el diagnóstico oportuno del cáncer cérvicouterino, en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán de febrero a marzo de 2017, para valorar que método diagnóstico es el más idóneo.

II. ANTECEDENTES

En 2017, Mph David Asturizaga Rodríguez, publicó un estudio de Sensibilidad y Especificidad de La Prueba IVAA, en Área Rural De Bolivia - Gestiones 2012 A 2014, donde de un total de 551 pacientes cumplieron con el protocolo de inclusión para este trabajo, se obtuvo los siguientes resultados, La sensibilidad de la IVAA llega al 100% en este estudio. La especificidad en promedio es de 84% con algunas variaciones en las diferentes áreas geográficas, Sus VPP se muestra bajo 25%, en razón a que varias pruebas positivas que no correspondían a verdaderos positivos y el VPN 67%, presenta una buena aceptación, La sensibilidad del PAP es baja, en promedio variaciones por regiones de 92 a 98%, con variaciones que van desde 0 a 33%, La especificidad en cambio es alta, incluso Su VPP 13%, es sumamente baja En cambio su más que la IVAA, llega en conjunto a 96% Con VPN 93%, es muy aceptable.(2)

En 2012, Marleny Orellana Cruz realizó una tesis para optar al Título de Master en Salud Pública, en el CIES sobre “Comparación de resultados entre técnica de IVAA vs PAP en el diagnóstico de lesiones pre invasivas de cérvix, unidad de salud Zacamil, El Salvador, junio de 2010 a junio de 2011”, que concluyó que la mayoría de las mujeres tenían entre 20 y 30 años, eran amas de casa y conviviendo en unión de hecho. Las principales lesiones diagnosticadas por citología y biopsia fueron de bajo grado, alto grado; por IVAA lesiones de bajo grado. Se encontró una concordancia entre IVAA y PAP baja; entre IVAA y biopsia bajo; PAP y biopsia insignificante, si bien es cierto para tener un nivel de concordancia aceptable es arriba de 0.6, quedó demostrado en este estudio que tuvo mayor coincidencia el IVAA con la biopsia que el PAP con la biopsia. (3).

En 2010 Maribel Almonte, PhD Raúl Murillo, MD; Gloria Inés Sánchez, PhD; José Jerónimo, MD¹ publicaron un artículo sobre los nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina refiriendo que “el cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema de salud pública en la región”. En vista de que el tamizaje con citología no ha tenido impacto en las tasas de incidencia y mortalidad, se hace inminente la adopción de nuevas estrategias de

tamizaje y la incorporación de programas de vacunación contra la infección por el VPH en niñas adolescentes. La potencial reducción del precio tanto de las vacunas disponibles actualmente como de las pruebas de ADN del VPH -especialmente si se utilizan en forma masiva- ofrece una nueva perspectiva para la prevención. (4)

En 2006, Juan Carlos Sepúlveda Arias, Julieta Henao Bonilla, en la Universidad de Pereira, Colombia, realizaron un estudio para determinar la prevalencia de la infección por el VPH en mujeres con citología anormal que consultaron para colposcopia en la unidad intermedia de Kennedy de la ciudad de Pereira. Se estudiaron 129 mujeres en el período de mayo a noviembre de 2005 a quienes se les tomó citología con citocepillo y se realizó extracción de ADN con el material obtenido. Se obtuvo ADN en las muestras de 123 mujeres, procediéndose entonces a realizar la detección del ADN viral mediante Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR con los primers GP5⁺/GP6⁺ y con la PCR anidada que emplea los primers MY09/11 y GP5⁺/GP6⁺, bajo esas condiciones experimentales, la PCR anidada detectó un mayor número de infecciones por VPH que la PCR convencional. La prevalencia de la infección según diagnóstico citológico fue de 59.2% para Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASCUS) 66.1% para Lesión de bajo grado (LBG) y 87.5% para Lesión de Alto Grado (LAG). La prevalencia global de la infección fue del 63.4%, con predominio significativo en mujeres con edades entre 15 y 34 años ($p < 0.05$). En conclusión, los resultados muestran una prevalencia de infección por VPH similar a la observada en otros países en mujeres con citología anormal. (5)

III. JUSTIFICACIÓN

En Honduras se está trabajando con técnicas de tamizaje para detección precoz de cáncer cérvicouterino con el objetivo de estandarizar un protocolo de atención, y de esta forma garantizar un tratamiento oportuno y disminuir así el número de muertes causadas por este tipo de cáncer ya que es el que más incidencia tiene en el sexo femenino.

La importancia de este estudio es que proporcionará las bases para interpretar la coincidencia de resultados entre las 3 técnicas de tamizaje que se tomen a cada mujer: citología, inspección visual con ácido acético (IVAA) y VPH; para que de esta manera los gestores y prestadores de servicios de salud implementen las acciones necesarias para garantizar la detección precoz de cáncer cérvicouterino con el método diagnóstico más eficiente y útil a disposición.

También puede proporcionar información valiosa a todos los actores involucrados, lo que les permitirá la elaboración de propuestas o planes estratégicos que sean sometidos a consideración de los tomadores de decisiones.

En el Centro Integral de Salud de El Guante es la primera vez que se realiza un estudio enfocado en las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino lo que reafirma la importancia de esta investigación.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cérvicouterino es una enfermedad que representa un problema de mortalidad y morbilidad, es el segundo tipo de cáncer más común en la población femenina, y el pronóstico depende de una detección precoz en base a las pruebas de tamizaje disponibles en Honduras, por eso que se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la concordancia diagnóstica entre las pruebas de tamizaje del PAP, IVAA y VPH en mujeres de 24 a 64 años, para diagnóstico oportuno cáncer cérvicouterino, en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán de febrero a marzo de 2017?

Algunas interrogantes para responder a este planteamiento son:

1. ¿Cómo son las características sociodemográficas de las pacientes que asisten a realizarse las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017?
2. ¿Cuáles son los antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes que se realizan las pruebas de pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017?
3. ¿Cuáles son los resultados de las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino que se realizaron en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017?

V. OBJETIVOS

Objetivo general

Establecer la concordancia diagnóstica entre las pruebas de tamizaje del PAP, IVAA y VPH en mujeres de 24 a 64 años, para diagnóstico oportuno cáncer cérvicouterino, en el CIS de El Guante Cedros, Francisco Morazán de febrero a marzo año 2017.

Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las pacientes que asisten a realizarse las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017.
2. Describir los antecedentes gineco - obstétricos de las pacientes que se realicen las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017.
3. Revisar los resultados de las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino que se realizaron en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017.

VI. MARCO TEORICO

El cáncer cérvicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución. La lesión precancerosa o premaligna se denomina Lesión Intraepitelial Escamosa que puede existir en cualquiera de los estadios siguientes: Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto o Bajo Grado. (1)

Epidemiologia

El cáncer de Cérvix es un problema de salud importante para las mujeres de todo el mundo; es el segundo cáncer más importante a nivel mundial. Cada año. Ocurren casi 400,000 nuevos casos. De los cuales el 80% son en países en vías de desarrollo. Además, mueren anualmente por lo menos un cuarto de millón de mujeres. A nivel mundial, América Latina es la segunda región más afectada por este problema de salud.

Esta incidencia se ha mantenido a lo largo de las últimas dos décadas. Es frecuente encontrar que la población rural y de áreas urbanas marginales, alrededor del 80 % de las mujeres nunca ha tenido un examen de Papanicolaou.

La incidencia pico para carcinoma in situ del cérvix es alrededor de 30 a 35 años, mientras que para el invasivo es cerca de los 50. Por esta razón, los programas de tamizaje concentran sus esfuerzos en el grupo de 30 a 50 años. Pero un factor importante como lo es el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, hace importante priorizar nuestra población para tamizaje, detección y tratamiento de lesiones pre cáncer en el grupo de 25 – 50 años.

Sin embargo, se recomienda que se prioricen también las mujeres de mayor edad que nunca se hayan hecho un Papanicolaou, ya que más del 25% de los casos del cáncer de cérvix invasivo ocurren en mujeres mayores de 65 años; y 40% a 50% de todas las mujeres que mueren de cáncer cervical tiene más de 65 años.

Etiología

El virus del papiloma humano (VPH) es el principal agente etiológico infeccioso asociado con la patogénesis del cáncer de cuello uterino. Se plantea que el conocimiento de la virología (Los 14 serotipos de VPH de alto riesgo oncogénico son: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68) y las manifestaciones clínicas de este virus constituyen el eslabón fundamental en el entendimiento del proceso neoplásico. Los estudios epidemiológicos de las lesiones premalignas del cuello uterino han demostrado una fuerte asociación entre la práctica sexual y la aparición de tumores malignos. Se indica que las mujeres con múltiples patrones sexuales, embarazos e interrupciones a temprana edad e historias de infecciones, aumentan el riesgo de padecer la enfermedad. (6)

Las infecciones por el VPH generalmente se resuelven sin ninguna intervención a los pocos meses después de haberla adquirido y aproximadamente el 90% desaparecen en el lapso de dos años; Se estima que sólo el 5% de las mujeres infectadas con alguno de estos tipos de VPH contraen infecciones persistentes, las cuales pueden generar las lesiones.

En la mujer, la infección por VPH puede producir alteraciones en el desarrollo de las células cervicales o displasia. Es bastante frecuente que tras meses de ocurrida la infección el VPH provoque displasias de bajo grado o lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG). La mayoría de las lesiones de bajo grado remiten espontáneamente. Las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (LIEAG) son menos comunes y pueden surgir tanto por una progresión de las lesiones de bajo grado o directamente de la infección persistente por VPH. La mayoría de estas lesiones de alto grado remiten por sí solas y algunas progresan a carcinoma invasor.

Factores de Riesgo

Además del VPH existen ciertos factores de riesgo que favorecen la aparición del cáncer de cérvix. Estos factores están asociados a la edad de inicio de actividad sexual y al número de parejas sexuales que una mujer tiene. Además de estos, el

tener una depresión del sistema inmune por infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el uso del alcohol y drogas también aumenta el riesgo.

Los factores de riesgo más importantes son:

- Conducta Sexual (Inicio precoz antes de 15 años), múltiples compañeros sexuales (>5)
- Paridad (Edad del primer parto y gran multiparidad)
- Alimentación (desnutrición, deficiencia micronutrientes)
- Tabaquismo Condición Socioeconómica (pobreza e higiene)
- Inmunosupresión (VIH/SIDA o uso crónico de esteroides)
- Exposición a Enfermedades de Transmisión Sexual (Herpes, Chlamydia, Citomegalovirus, otros.) (7)

Estrategias de Tamizaje en Honduras

Por desgracia, la mayoría de las mujeres que viven en los países en desarrollo todavía carecen de acceso a programas de prevención de cáncer cérvicouterino. El resultado es que, a menudo, dicho cáncer se detecta cuando ya es demasiado tarde para curarlo, En los últimos años ha crecido la evidencia científica acerca de la baja efectividad del tamizaje en población adolescente y adultas jóvenes.

En el Hospital San Felipe, durante 2010-2012 el porcentaje de cáncer de cérvix en menores de treinta años fue de 6.4% (78/1219), en algunos estudios la tasa de mortalidad por CACU en mujeres menores de 24 años es menor a 0.1x10,000, que corresponde a menos del 1%. En vista del impacto limitado en la reducción de la incidencia y mortalidad, tomando en cuenta esta evidencia, la reunión de expertos sobre tamizaje de cáncer de cuello de útero realizada por la IARC-OMS, en 2005, estableció como una de sus principales conclusiones que no se recomienda el tamizaje en mujeres de menos de 25 años.

En el año 2009 se realizó una revisión y consenso acerca de la edad de inicio del tamizaje para definir una política sanitaria a incorporar en el Programa de Prevención de Cáncer Cérvicouterino del Reino Unido y a través del análisis de la totalidad de los casos de cáncer de mujeres de menos de 25 años se concluyó que el tamizaje en este grupo de edad no tiene impacto en la disminución del riesgo de CACU.

Basado en esta evidencia, el Programa de Prevención de Cáncer Cérvicouterino de Inglaterra acordó que no se debería bajar la edad de inicio a menos de 25 años. En estos grupos, la consulta ginecológica debería estar orientada a la consejería en salud sexual, sin necesidad de su inclusión en el tamizaje cervical.

En la reunión de expertos llevada a cabo por la IARC en el año 2004, se concluyó que el tamizaje cada tres-cinco años permite reducir la incidencia de CACU en por lo menos un 80%, y que no hay evidencia de que el tamizaje anual en cualquier grupo de edad resulte en una mayor efectividad en la reducción de la incidencia o mortalidad por esta causa Técnicas de Tamizaje. (1)

A. Citología Cervical

La citología es el estudio de células individuales que tiene el propósito de detectar anomalías morfológicas de las células examinadas que provienen de la descamación de superficies epiteliales, de líquidos corporales o se obtienen por aspiración con aguja. La citología cervical o cervico-vaginal, estudia las células exfoliadas de 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. Algunos datos indican que programas bien organizados de búsqueda citológica de cáncer, han disminuido la mortalidad por este cáncer hasta en un 70%. (3)

El carcinoma de cuello uterino es la segunda causa de muerte por neoplasia maligna en todo el mundo y el más común en países en desarrollo. En el año 2000 se reportó

más de 37, 000 muertes por este cáncer en América, de las cuales 83.9% ocurrieron en América Latina. En Honduras el cáncer de cuello uterino constituye el 50% de los tumores malignos que afectan la población femenina.

Además de la detección de lesiones premalignas y malignas, la citología vaginal proporciona información sobre el estado hormonal de la paciente y presencia de microorganismos. La fortaleza del método se basa en décadas de experiencia en su uso, bajo costo, alta especificidad y que las lesiones identificadas pueden ser fácilmente tratables.

Entre las limitaciones del test se encuentra que la toma de la muestra es un proceso potencialmente embarazoso para la paciente, por lo cual en ciertas culturas es difícil de implementar, se considera un método invasivo que requiere personal entrenado y tiene moderada sensibilidad.(8)

B. Inspección visual con ácido acético (IVAA)

La inspección visual con ácido acético (IVAA), que se considera un procedimiento más prometedor para identificar las lesiones precancerosas de alto grado, y otras, como la inspección visual con ácido acético y amplificación; la cervicografía, que consiste en fotografiar el cuello del útero después de aplicar un lavado con ácido acético, y se están estudiando varias técnicas en las que se emplea la detección electrónica. Si bien se necesitan más datos para extraer conclusiones sobre las ventajas y las limitaciones de la IVAA, se considera que es una alternativa prometedora para identificar las lesiones precancerosas en los entornos de bajos recursos.

En este método, se realiza un hisopado del cuello uterino con una solución de ácido acético o vinagre antes de proceder al examen visual. Las diferencias de estructura y de las tasas de absorción de las células precancerosas hacen que las células anormales adquieran un aspecto blanquecino temporal (acetoblanco), cuando se ponen en contacto con esta solución. Las anomalías se identifican por

inspección del cuello, sin magnificación, lo que permite obtener una evaluación inmediata de una IVAA positiva (anormal) o negativa (normal).

Considerando que no depende de servicios de laboratorio, la IVAA es una alternativa promisoriosa en lugares donde los recursos son limitados. Se ha usado en ensayos grandes en países en vías de desarrollo y, hasta el momento, según los datos obtenidos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la recomienda para ensayos pilotos. En diversas investigaciones, se ha demostrado que tiene una sensibilidad promedio para detectar el cáncer de cerca del 77 %, en un rango que va de 56 a 94 %, y la especificidad fue de 74 % a 94 %, con un promedio de 86%.

Entre sus ventajas se señalan que los costos asociados con la ejecución y el mantenimiento de los procedimientos son menores que los asociados a otros métodos de tamizaje; es relativamente simple, de tecnología sencilla, que depende en grado mínimo de la infraestructura para su realización adecuada; suponiendo que existan los servicios de tratamiento necesarios, el procedimiento puede ser realizado por personal no médico, siempre que reciba adiestramiento adecuado y permanente; los resultados están disponibles de inmediato, lo que permite, en principio, proceder al tratamiento en la misma visita; en estudios en los que se examinó la exactitud de la IVAA, se comprobó que la técnica puede llegar a ser bastante exacta (9)

Detección del ADN del Virus Papiloma Humano, ADN/VPH

Un método más actual consiste en la identificación de los tipos de virus del papiloma humano asociados con el cáncer cérvicouterino en una muestra de células tomadas del cuello uterino o de la vagina mediante varias pruebas existentes en el comercio que identifican el ADN del VPH.

Además, desde hace poco menos de una década se ha introducido la técnica de auto-toma de muestra para VPH, la cual es bastante aceptada, con proporciones considerables de aceptación por las mujeres tamizadas, desde un 81% en Nicaragua

y 86% en Argentina, hasta 99.5% en Uganda. La Aceptabilidad es similar en poblaciones tanto urbanas como rurales⁽¹⁾

En las estrategias de “tamizaje y tratamiento”, la crioterapia es el tratamiento de primera elección para las mujeres que sean elegibles; es decir, que cumplan los requisitos necesarios para la administración de este tratamiento. En las mujeres evaluadas como no elegibles para crioterapia, la escisión electroquirúrgica con asa (LEEP) es el tratamiento alternativo. Se recomienda no utilizar la conización con bisturí en una estrategia de “tamizaje y tratamiento”. (1)

Propiedades de las pruebas de tamizaje

Es importante identificar las propiedades de las pruebas de tamizaje para determinar adecuadamente su valor diagnóstico entre ellas están:

- **Sensibilidad:** es la proporción de la población sometida a tamizaje que está verdaderamente enferma y que es identificada como tal por la prueba. La sensibilidad es una medida de la probabilidad de diagnosticar correctamente un caso, o la probabilidad de que cualquier caso dado será identificado por la prueba (Sinónimo: tasa positiva verdadera). Se calcula dividiendo los Verdaderos Positivos por el número total de enfermos.
- **Especificidad:** es la proporción de las personas verdaderamente no enfermas que son identificadas como tales por la prueba de tamizaje. Es una medida de la probabilidad de identificar correctamente a una persona no enferma con una prueba de tamizaje (Sinónimo: tasa negativa verdadera). Se calcula dividiendo los Verdaderos Negativos entre el número de sanos.
- **Valor predictivo positivo:** es la proporción de las personas con un resultado positivo a la prueba que tienen la enfermedad en cuestión. Es una medida de la probabilidad de que un paciente con un resultado de tamizaje positivo tenga la enfermedad. El valor predictivo positivo se verá afectado con facilidad por la prevalencia de una enfermedad en una población, así como por la sensibilidad de la prueba al ser utilizada cuando la enfermedad es poco frecuente, se calcula dividiendo el número de enfermos con prueba positiva entre el número total de positivos

- Valor predictivo negativo: es la proporción de las personas con resultados negativos a la prueba que no tienen a enfermedad; por ende, se mide la probabilidad de que un paciente con un resultado de tamizaje negativo no tenga la enfermedad se calcula dividiendo el número de sanos con resultado negativo entre el número total de negativo (15).

La sensibilidad y especificidad son características intrínsecas de la prueba diagnóstica, y siempre que se realice en condiciones similares, los valores de sensibilidad y especificidad serán siempre los mismos. Su utilidad reside en su capacidad, mejor o peor, para discriminar entre sanos y enfermos. (18)

VII. DISEÑO METOLÒGICO

a) Tipo de estudio

Observacional, descriptivo, de corte transversal

b) Área de estudio

El estudio se realizó en Honduras en el municipio de Cedros, en la comunidad de El Guante, zona Norte, del departamento de Francisco Morazán.

c) Población y muestra

La población de estudio la constituyeron un total de 61 pacientes entre 24 a 64 que llegaron por demanda espontánea a realizarse las pruebas de tamizaje durante los meses de febrero y marzo de 2017.

d) Unidad de análisis

Fueron los resultados de las 3 pruebas de tamizaje de cáncer cérvicouterino que se realizaron en el siguiente orden: primero la citología, después la toma de VPH y se terminó con la realización del IVAA.

e) Criterios de Selección :

Criterios de Inclusión:

- Edad de 24 a 64 años
- Pacientes que estén en la disposición de realizarse las 3 pruebas

Criterios de Exclusión

- Mujer que se rehúse a participar

f) Variables del estudio

Para el Objetivo 1:

Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que asisten a realizarse las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán, durante febrero – marzo 2017

- Edad
- Profesión/ocupación
- Escolaridad
- Estado civil

Para el objetivo 2:

Determinar los antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes que se realicen las pruebas de pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017

- Edad de la primera relación sexual
- Historia Obstétrica
- Número de parejas sexuales

Para el objetivo 3:

Revisar los resultados de las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino que se realizaron en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017

- Resultados de citología cervical
- Resultado de IVAA
- Resultado de VPH
- Mujeres con resultado positivo en las 3 pruebas de tamizaje
- Sensibilidad
- Especificidad
- Valor predictivo positivo (+)
- Valor predictivo negativo (-)

g) Fuente de información

Secundaria, ya que se recolectaron los datos de las variables y los resultados de las pruebas de tamizaje de los libros de registro.

h) Técnica de recolección de información

Se recolectó el resultado de las 3 pruebas de tamizaje que se realizaron en el siguiente orden primero la citología cervical, después la toma de VPH y se finalizó con el IVAA.

La recolección de la información, se llevó a cabo con el apoyo del personal de enfermería y técnico de laboratorio del establecimiento de Salud.

i) Instrumento de recolección de Información

El Instrumento de recolección de la información lo constituyó una ficha (ver anexos), previamente elaborada, en la que se reflejan los datos de interés del estudio:

La ficha consta de los siguientes datos:

I.-Características sociodemográficas.

II. Historia ginecológica y obstétrica

III. Resultados de las pruebas

IV. Concordancia diagnóstica

j) Procesamiento de la información

Para el procesamiento de datos se utilizó una base de datos que se elaboró en el programa Epi Info 7, para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes, los resultados y las tablas de salida para las diferentes variables, así como el cruce necesario de las mismas fueron analizados por la investigadora para proceder a la elaboración del informe final.

Para determinar la especificidad, sensibilidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo, se utilizó la calculadora diagnóstica y herramienta USMLE Biostatistics; haciendo análisis para cada prueba VPH, Citología e IVAA.

k) Consideraciones éticas

La información fue utilizada solo para efecto del estudio.

Se solicitó autorización para la realización de este estudio a las autoridades correspondientes del Proyecto Descentralizado Fundación La Caridad.

l) Trabajo de campo

Para realizar el presente estudio, se solicitó permiso al Coordinador Técnico del Proyecto descentralizado.

Las Citologías fueron analizadas en el laboratorio de la Región Sanitaria de Francisco Morazán y las pruebas de VPH en el Laboratorio del CIS El Carrizal y el resultado de IVAA se daba al momento de realizar la prueba.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para el objetivo 1: Características sociodemográficas de las mujeres que asisten a realizarse las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán, durante febrero – marzo 2017.

Tabla No.1 Características Sociodemográficas de las mujeres que asisten a realizarse las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán, durante febrero – marzo 2017.

<i>Datos Socio Demográficos</i>		frecuencia	Porcentaje
Edad	24 a 33 años	20	33%
	34 a 43 años	15	24%
	44 a 53 años	17	28%
	54 a 64 años	9	15%
<hr/>			
Escolaridad	Primaria completa	35	57.38%
	Primaria incompleta	19	31.15%
	Secundaria completa	2	3.28%
	Secundaria incompleta	5	8.20%
<hr/>			
Estado civil	Casada	10	16.39%
	Soltera	15	24.59%
	Unión libre	36	59.02%
<hr/>			
Ocupación	Ama de casa	53	87%
	Comerciante	6	10%
	Estudiante	2	3%

Fuente: Base de datos del Estudio Tamizaje de Cáncer cérvicouterino

La distribución de edad se hizo en 4 grupos de 24 a 33 años con 33%, de 34 a 43 años con 24% de 44 a 53 años con 28% y de 54 a 64 años con 15%; en base a la escolaridad primaria completa 57%, primaria incompleta 31%, secundaria completa 3% y secundaria incompleta 8%, los resultados del estado civil fueron los siguientes unión libre 59%, casada 16% y 25% soltera, en cuanto a la ocupación ama de casa

87%, comerciante 10% y estudiante 3% , en cuanto a la distribución por edad el mayor porcentaje son de 24 a 33 años y de 44 a 53 años en total entre los 2 grupos de edad hay un 61% y el grupo con menor porcentaje es de 54 a 64 con un 15%. (Ver anexo No.4 Gráficas 3, 4,5 y 6)

La primaria completa es el grupo predominante con un 57% le sigue la primaria incompleta con 31% entre las 2 llegan un 88%, el grupo con menor porcentaje es de primaria completa con un 3%, no se encontró ninguna paciente con grado de escolaridad universitaria, el estado civil predominante fue la unión libre 59%, sigue el grupo de las solteras con 25% y solo un 16% están casadas. (Ver anexo No.4 Gráficas 4 y 5)

En el estudio realizado en el 2012 por Marleny Orellana Cruz “Comparación de resultados entre técnica de IVAA vs PAP en el diagnóstico de lesiones pre invasivas de cérvix, unidad de salud Zacamil, El Salvador, junio de 2010 a junio de 2011”, que concluyó que la mayoría de las mujeres tenían entre 20 y 30 años, eran amas de casa, en unión libre ese dato es igual al encontrado en este estudio (3)

Para el objetivo 2: Antecedentes gineco- obstétricos de las pacientes que se realizaron las pruebas de pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017

Tabla No. 2. Antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes que se realizaron las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero –marzo 2017

<i>Antecedentes Gineco-obstétricos</i>		frecuencia	Porcentaje
Edad de la primera relación sexual.	Menos de 15 años	4	6.56%
	15 años	4	6.56%
	16 años	13	21.31%
	17 años	14	22.95%
	18 años	14	22.95%
	19 años	7	11.48%
	Más de 19 años	5	8.20%

Numero de gestas	0 gestas	1	1.64%
	1 a 3 gestas	26	42.62%
	4 a 6 gestas	28	45.90%
	7 a 9 gestas	6	9.84%
Número de Partos	0 partos	3	4.92%
	1 a 3 partos	27	42.25%
	4 a 6 partos	25	40.99%
	7 a 9 partos	6	9.84%
Abortos	0	50	81.97%
	1	11	18.03%
Cesáreas	0	53	86.89%
	1	6	9.84%
	2	1	1.64%
	3	1	1.64%
Número de parejas sexuales	1 pareja	30	49.18%
	2 parejas	21	34.43%
	3 parejas	3	4.92%
	4 parejas	6	9.84%
	5 parejas	1	1.64%

Fuente: Base de datos del estudio de Tamizaje de Cáncer Cervico Uterino

Los resultados de los antecedentes gineco –obstétricos son los siguientes edad de primera relación sexual menos de 15 años 6.5%, 15 años 6.5%, 16 años 21%, 17 años 23%, 18 años 23%, 19 años 11% y más de 19 años 8%.(Ver Anexo No 4 Gráfica # 7)

Número de gestas ninguna 1-6%, de 1 a 3 gestas 42.6%, 4 a 6 gestas 45.9% y de 7 a 9 gestas 9.8%; número de partos ninguno 4.9%, de 1 a 3 partos 42.2%, de 4 a 6 partos 41% y de 7 a 9 partos 9.8%, número de aborto cero casos 82% 1 aborto 18%; número de cesáreas ninguna 86.9%, 1 cesárea 9.8%, 2 cesáreas 1.6% y 3 cesáreas 1.6%. (Ver Anexo No. 4 Gráficas # 8, 9,10 y 11)

Número de parejas sexuales 1 pareja 49%, 2 parejas 34%, 3 parejas 4.9%, 4 parejas 9.8% y 5 parejas sexuales 1.6%. (Ver anexo No.4 Gráficas # 12)

La edad de la primera relación sexual entre 16 a 18 años está la mayoría entre las 3 llegan a un 67% de las 61 pacientes, mayores de 19 años se encontró un 8.2% y menores de 15 años hay un 6,56%.

El mayor % del número de gestas esta entre 4-6 con un 45.9% y el menor % está cero gestas 1.64%, el mayor % en número partos esta entre 1-3 gestas con un 42% y el menor % en cero partos con 4.92%.

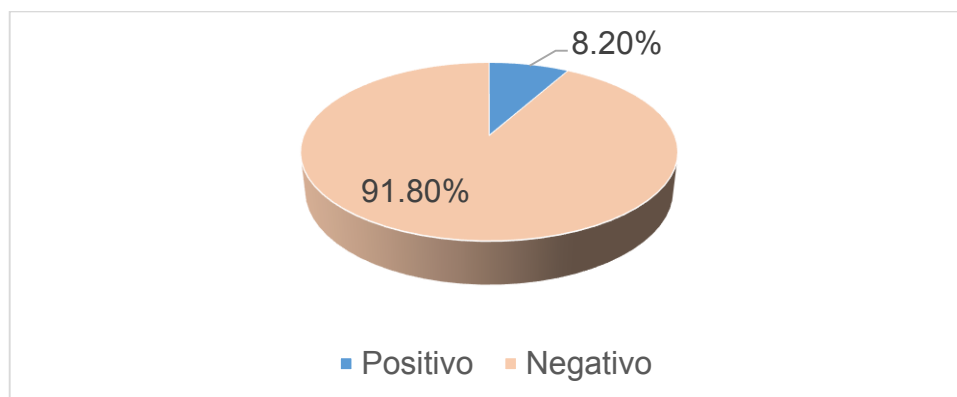
En cuanto al número de cesáreas la mayoría un 86.8% no ha tenido cesáreas y referente a los abortos 82% no ha presentado abortos y un 18% refiere un aborto.

El número de parejas sexuales un 49.18% refieren solo haber tenido una pareja en su vida, después sigue las que refirieron 2 parejas sexuales un 34.43% entre las 2 llegan a un 83.61%, el menor % está en la pacientes con 5 parejas con un 1.64%

Objetivo No. 3 Resultados de las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino que se realizaron en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017

Gráfico No.1

Resultado de IVAA en pacientes que se realizaron la prueba en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017



Fuente: Base de datos del estudio de Tamizaje de Cáncer Cervico Uterino
El 8.20% (5 pruebas) dio resultado positivo para la IVAA y un 91.80% (56 pruebas) con resultado negativo (Ver Anexo No. 3 Tabla # 9)

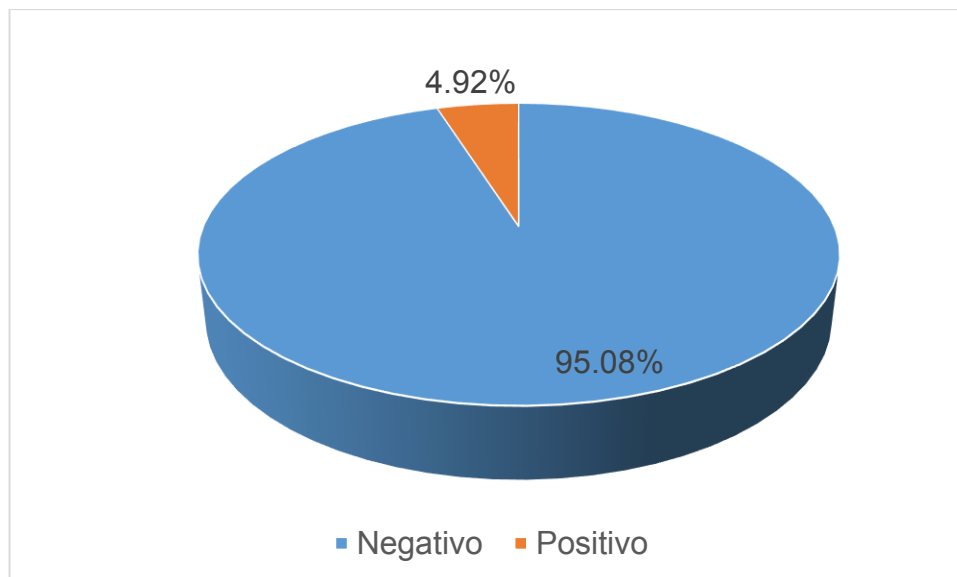
Con la prueba de tamizaje de IVAA 5 de las 61 pacientes a las que se les realizó la prueba dieron resultado positivo, en estas pacientes se observaron las lesiones acetoblancas que son características cuando hay infección por Virus del Papiloma Humano, con esta prueba es frecuente que se den falsos positivos ya que el diagnostico depende de la capacidad y la destreza que tenga el personal que va a realizar la prueba, además se debe contar con el equipo y los insumos necesarios .

Se debe tener contar con la dilución adecuado del ácido acético al 5%, la cual se realiza al diluir 5 ml de ácido acético concentrado y 95% de agua destilada, con esta solución lo logra una adecuada coloración de la zona del cérvix.

Al tener diagnostico positivo estas pacientes fueron referidas a los establecimientos de salud donde se cuenta con personal capacitado para realizar el seguimiento adecuado y a todas las pacientes se les realizó colposcopia.

Gráfico No.2

Resultado de Prueba del Virus del Papiloma Humano en pacientes que se realizaron la prueba en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017.



Fuente: Base de datos del estudio de Tamizaje de Cáncer Cervico Uterino

El 95.08% de los resultados fue negativo y 4.92% fue positivo. (Ver Anexo No. 3 Tabla # 10)

Se realizaron 61 pruebas de las cuales 3 dieron resultados positivos lo que representa un 4.92%, esta prueba es la más específica para el diagnóstico de infección por Virus del Papiloma Humano, las pacientes que resultaron con las pruebas positivas fueron referidas para ser valoradas por médico especialista en ginecología, para realizar el adecuado seguimiento a las pacientes.

Tabla No.3

Resultado de Citología en pacientes que se realizaron la prueba en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017.

Resultado de citología	Frecuencia	Porcentaje
Infección por Gardnerela	2	3.28%
Infección por Trichomonas	2	3.28%
Inflamación moderada	8	13.11%
Inflamación moderada por Trichomonas	1	1.64%
Inflamación por flora cocoide	1	1.64%
Inflamación por flora mixta	1	1.64%
Inflamación severa	3	4.92%
Lesión intraepitelial NIC -I	1	1.64%
Lesión moderada inespecífica	1	1.64%
Muestra hemorrágica	1	1.64%
Negativa por malignidad	33	54.10%
Vaginosis Bacteriana	6	9.84%
Vaginosis por Candida	1	1.64%
Total	61	100.00%

Fuente: Base de datos del estudio de Tamizaje de Cáncer Cérvicouterino

Los resultados de la pruebas de Tamizaje de Citología en las 61 pacientes fueron: Infección por Gardnerela 3.28%, Infección por Trichomonas 3.28%, Inflamación

moderada 13.11%, Inflamación moderada por Trichomonas 1.64%, Inflamación por flora cocoide 1.64%, Inflamación por flora mixta 1.64%, Inflamación severa 4.92%, Lesión intraepitelial NIC –I 1.64%, Lesión moderada inespecífica 1.64%, Muestra hemorrágica 1.64% , Negativa por malignidad 54.10%, Vaginosis Bacteriana 9.84%, Vaginosis por Candida 1.64%

De las 61 citologías realizadas 33 son negativas por malignidad lo que representa un 54%, el segundo diagnóstico más frecuente fue el de inflamación moderada con 8 casos con un 13%, el tercer diagnóstico es el de Vaginosis bacteriana con 6 casos y 9.8%, el resto de los diagnósticos están entre 1 a 3 casos, hubo una muestra que fue hemorrágica y con resultado positivo se reportó un caso con diagnóstico Lesión intraepitelial NIC –I.

En el estudio realizado en el 2012 por Marleny Orellana Cruz Las principales lesiones diagnosticadas por citología y biopsia fueron de bajo grado, en este estudio solo se reportó una lesión de bajo grado (3).

La citología sigue siendo uno de las pruebas de tamizaje más usadas en los países en vías de desarrollo, porque es una prueba económica, pero tiene la limitante en la Región de Francisco Morazán que por el reporte tardío del resultado por situaciones de logística atrasa el diagnóstico y el seguimiento de las pacientes.

Tabla No.4

Resumen de los Resultados de las 3 Pruebas de Tamizaje de las pacientes que se realizaron las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS El Guante, Cedros, Francisco Morazán febrero- marzo 2017

Prueba de Tamizaje	Resultado (+)	Resultado (-)
Citología	1	60
IVAA	5	56
VPH	3	58

Fuente: Base de datos del Estudio de Tamizaje de Cáncer cérvicouterino

En total se reportaron 5 pacientes con resultados positivos en las pruebas de Tamizaje a estas pacientes se les refirió para realizarles la colposcopia, en total se reportaron 3 resultados positivos para Prueba de VPH, 5 resultados positivos para IVAA y un resultado positivo para citología.

Solo en una paciente hubo concordancia diagnostica ya que el resultado de las 3 pruebas fue positivo ,la paciente tenia las siguientes características sociodemográficas : paciente de 41 años, con primaria completa, comerciante, soltera; con Historia obstétrica de 3 gestas,2 parto,1 aborto, 0 cesárea, que a los 15 años tuvo su primera relación sexual y que en su vida sexual a tenido 3 parejas , resultados de las pruebas de tamizaje VPH(+), IVAA(+) y citología reportó una Lesión Intraepitelial NIC-I.

Para realizar el análisis de las propiedades de las pruebas de tamizaje se tomó como referencia diagnostica la colposcopia que se les realizo a las 5 pacientes que tuvieron diagnostico positivo con las pruebas de tamizaje de VPH, IVAA y citología.

Tabla No. 5

Sensibilidad y especificidad de la Prueba de Tamizaje de IVAA, de las pacientes que se realizaron las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS El Guante, Cedros, Francisco Morazán febrero-marzo 2017

Diagnóstico de NIC I por colposcopia			
IVAA	presente	ausente	Total
positiva	3	2	5
negativa	0	56	58
Total	3	58	61

Fuente: Base de datos del Estudio de Tamizaje de Cáncer cérvicouterino

De las 61 pacientes tamizadas con la prueba de IVAA, se reportaron 5 con Resultado Positivo, 3 de las 5 colposcopias que se realizaron resultaron positivas con dx de

NIC I, y 2 de los casos reportados como positivos para IVAA, su colposcopia fue normal .

Conforme a esto se obtiene una sensibilidad de 100%, una especificidad de 97%, VP+ 60% y VP- 100%.(Ver Anexo No.5 Calculadora Diagnostica Prueba de Tamizaje IVAA).

Tabla No.6

Sensibilidad y especificidad de la Prueba de Tamizaje de Citología, de las pacientes que se realizaron las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS El Guante, Cedros, Francisco Morazán febrero- marzo 2017.

Diagnóstico de NIC I por colposcopia			
Citología	presente	ausente	Total
positiva	1	0	3
negativa	2	58	60
Total	3	58	61

Fuente: Base de datos del Estudio de Tamizaje de Cáncer cérvicouterino

De las 61 pacientes tamizadas con la prueba de Citología, se reportó 1 Resultado Positivo con Lesión Intraepitelial NIC 1, además esta paciente dio resultado positivo para los tamizajes con IVAA y VPH, pero 2 pacientes que el resultado con citología fue Inflamación moderada inespecífica y Lesión moderada inespecífica resultaron positivas al tamizaje con la prueba de IVAA y VPH ; a estas pacientes se les realizo colposcopia y su resultado fue positivo.

Conforme a esto se obtiene una sensibilidad de 33%, una especificidad de 100%, VP+ 100% y VP- 97%. (Ver Anexo No.5 Calculadora Diagnostica Prueba de Tamizaje Citología).

El resultado de este estudio es que la sensibilidad de la citología solo es de un 33% que resulta baja ya que de los 3 casos positivos del estudio por citología solo se logró detectar un caso, hay varios estudios que concluyen que la sensibilidad de la citología es de baja a moderada.

La prueba de Papanicolaou se ha utilizado para tamizaje y así reducir la incidencia y mortalidad de cáncer cervical; los programas de cribado basados en la citología se han introducido en los últimos 30 años en algunos países en desarrollo, particularmente en América del Sur y Centroamérica, sin embargo, en estos países no ha alcanzado un impacto significativo manteniéndose tasas de mortalidad bastante elevadas. Aunque la calidad de la recolección, la fijación, tinción de los frotis y la presentación de informes por los técnicos y citopatólogos bien entrenados es buena, Se considera que la sensibilidad de la citología es moderada.

Los resultados de meta-análisis sugieren que el cribado citológico estima que la citología tiene una sensibilidad media de 58% y una especificidad media de 69%. Además, las estimaciones de la sensibilidad de la citología convencional por lesiones de alto grado varían mucho en los estudios individuales, tanto como 30% al 87% (media 47%). Errores en ambos, muestreo y detección, probablemente contribuyen a la baja a moderada sensibilidad de la citología (1).

Tabla No.7

Sensibilidad y especificidad de la Prueba de Tamizaje de VPH, de las pacientes que se realizaron las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS El Guante, Cedros, Francisco Morazán febrero- marzo 2017.

Diagnóstico de NIC I por colposcopia			
Prueba de VPH	presente	ausente	Total
positiva	3	0	3
negativa	0	58	58
Total	1	60	61

Fuente: Base de datos del Estudio de Tamizaje de Cáncer cérvicouterino

Se presentaron 3 resultados positivos para la prueba de referencia que es la de VPH, las 3 pacientes fueron referidas para su adecuado seguimiento y tratamiento, a las 3 pacientes con resultado positivo fueron referidas y se les realizo colposcopia que resulto positiva en los 3 casos, Conforme a esto se obtiene una sensibilidad de 100%, una especificidad de 100%, VP+ 100% y VP- 100%. (Ver Anexo No.5 Calculadora Diagnostica Prueba de Tamizaje VPH)

Entre las ventajas de esta prueba, se encuentran la alta sensibilidad y el alto valor predictivo negativo. Debido a esto, una paciente con una citología negativa y una determinación de VPH negativa tiene una probabilidad prácticamente nula de tener alguna lesión al menos durante los 5 años siguientes. (17)

Tabla No.8

Resumen de las Propiedades de las pruebas de tamizaje para Cáncer Cérvicouterino, de las pacientes que se realizaron las pruebas de tamizaje en el CIS El Guante, Cedros, Francisco Morazán febrero- marzo 2017

Propiedad	Sensibilidad	Especificidad	Valor Predictivo Positivo (+)	Valor Predictivo Negativo (-)
Prueba de Tamizaje				
IVAA	100	97	60	100
Citología	33	100	100	97
Prueba de VPH	100	100	100	100

Fuente: Base de datos del Estudio de Tamizaje de Cáncer cérvicouterino.

La sensibilidad fue de 33% citología y de 100% para la prueba de IVAA y VPH ; la especificad fue de 97% para el IVAA y de 100% para las pruebas de citología y la prueba de VPH.

El valor predictivo (+) de 60% para el IVAA y para las pruebas de citología y prueba de VPH fue de 100% y el valor predictivo (-) fue de 97% para la citología y de 100% para la prueba de IVAA y VPH.

Aunque Ottaviano y La Torre publicaron los resultados de su estudio que demostró que la prueba de tamizaje de IVAA, permite una detección y tratamiento mucho más tempranos de las lesiones precancerosas, encontramos que la sensibilidad de la IVAA ha variado ampliamente entre el 41 y el 79% en múltiples estudios en todo el mundo, mientras que la especificidad varió ampliamente entre el 49 y el 86%; estudios recientes han mostrado que en las neoplasias intraepiteliales cervicales (CIN2+), la sensibilidad fue 80%, especificidad 82.6% y el valor predictivo positivo 47.6% y negativo 95.4% de la IVAA , en comparación con la citología que mostró Sensibilidad de 60.5%, especificidad de 59.6%, valor predictivo(+) 22.4 y valor predictivo(-) 88.7% para las células escamosas atípicas de significado incierto o grave (ASCUS+), sensibilidad de 60.5%, especificidad de 64.6% valor predictivo(+), 24.8 y valor predictivo(-) 89.4% para las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LSIL+) y sensibilidad de 20.9, especificidad de 96.0%, Valor predictivo(+) 50% y valor predictivo(-) 86.3% para lesiones escamosas de alto grado (1).

IX. CONCLUSIONES

1). Las principales características socio-demográficas de la población en estudio fueron: edad con predominio de grupos de 24 a 33 años y de 44 a 53 años con respecto a la escolaridad la mayoría de las pacientes tenían una escolaridad de primaria completa, el estado civil más frecuente fue el de unión libre, después soltera y el menos frecuente fue casada y la de ocupación más frecuente es ama de casa.

2). La edad de primera relación sexual tuvo un predominio entre los 16 a 18 años, en cuanto al número de gestas la mayoría de las pacientes reportaron de 4 a 6 gestas, en cuanto al número de partos los grupos más frecuentes estaban de 1 a 3 partos, la mayoría de las pacientes no había presentado abortos, no reportan cesáreas previas y refieren una pareja sexual.

3). De las 61 pacientes a las cuales se les realizó las 3 pruebas de tamizaje, 5 resultaron positivas para IVAA, 3 positivas para prueba de VPH y una positiva para citología, y solo en una paciente se observó concordancia diagnóstica en las 3 pruebas, la sensibilidad de las pruebas de IVAA y VPH fue igual ; La prueba de tamizaje con mayor sensibilidad y especificidad fue la de VPH, la prueba con menor sensibilidad fue la citología y la de menor especificidad fue la prueba de IVAA.

X. RECOMENDACIONES

1. A las Autoridades del Ministerio de Salud de Honduras (SESAL):

- a) Realizar estudios de Tamizaje para Cáncer cérvicouterino, dirigidos a través de la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud.
- b) Ampliar la cobertura para Tamizaje con prueba de IVAA y VPH en las 20 regiones de salud del país.

2. A las Autoridades de la Región Sanitaria de Francisco Morazán:

- a) Implementar las prueba de Tamizaje de IVAA, en las 4 Redes Integradas de Servicios de Salud de la Región Sanitaria de Francisco Morazán .
- b) Realizar estudios de Tamizaje para Cáncer Cérvicouterino en las 4 Redes Integradas de Servicios de Salud.

3. A las Autoridades del Proyecto Descentralizado Fundación La Caridad:

- a) Realizar el estudio de Tamizaje en UAPS El Suyatal.
- b) Realizar seguimiento a las pacientes con resultados positivos en las pruebas de tamizaje
- c) Socializar el resultado de este estudio con el personal técnico de la institución
- d) Mantener a la disposición de las pacientes las pruebas de tamizaje para detección de cáncer cérvicouterino

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Silvia Yolanda Nazar Hernández, Directora General de Normalización, RESOLUCIÓN No. DGN-PT 002: 2015 del 19 de noviembre de 2015, Protocolo Sector Salud PTO2: 2015 “Protocolo para el Tamizaje y Tratamiento de Lesiones Premalignas para la Prevención del Cáncer Cérvicouterino.
2. Mph David Asturizaga Rodriguez, Sensibilidad y especificidad de la prueba IVAA en área rural de Bolivia - gestiones 2012 a 2014.
www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v58n1/v58n1_a02
3. Cruz, O., & Marvely, M. (2011). Comparación de resultados entre técnica de IVAA VR PAP en el diagnóstico de lesiones Pre-Invasivas de Cérvix, unidad de salud Zacamil, Junio 2010 a Junio 2011 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Escuela de Salud Pública de Nicaragua).
4. Maribel Almonte, PhD Raúl Murillo, MD ; Gloria Inés Sánchez, PhD; José Jerónimo, MD^{IV}; Jorge Salmerón, Dr Sc^V; Catterina Ferreccio, MD^{VI}; Eduardo Lazcano-Ponce, Dr Sc^{VII}; Rolando Herrero, PhD^{VIII} Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina Salud pública Méx vol.52 no.6 Cuernavaca nov./dic. 2010.
5. Juan Carlos Sepúlveda Arias, Julieta Henao Bonilla, Luz Eliana Mantilla Muriel. Gloria Liliana Porras Hurtado, Leonardo Angarita Beltrán. Detección del virus del papiloma humano (VPH) en pacientes con citología anormal: un estudio preliminar. Revista Medica Risaralda, 12 (2), Noviembre de 2006
6. León Cruz, G., Diego, B., & de Jesús, O. (2005). Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología,

7. Prevención y detección temprana de cáncer cérvicouterino. *manual para tamizaje del Cáncer Cérvicouterino*
www.paho.org/.../index.php?...manual-para-tamizaje-del-cancer-cervico-uterino.
8. Martínez, S. V. (2005). Citología cervical. *Rev Med Hondur*, 73, 131-136.
9. Fonticiella, F. J. C., Puyuelo, Á. F. G., & Betancourt, N. V. (2008). INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO: DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN ENTORNOS DE BAJOS RECURSOS. *Medicentro Electrónica*, 12(1).
10. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Nota descriptiva N°297. Febrero de 2015.
(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>).
11. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2008. Geneva: WHO; 2010.
12. Lewis, M. J. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington, D.C. OPS: ©2004 ISBN 92 75 32531 6.
13. Informe del Registro Hospitalario de Cáncer Hospital San Felipe 2010-2012. Unidad de Gestión de la Información. Secretaría de Estado en el Despacho de Salud.
<http://www.salud.gob.hn>.
14. Bruni L, Diaz M, Castellsague x, Ferrer E, Bosch x, Sanjose S. Cervical Human Papillomavirus Prevalence in 5 Continents: Meta-Analysis of 1 Million Women with Normal Cytological Findings. *The Journal of Infectious Diseases* 2010; 202(12):1789–1799 DOI: 1086/657321
15. Biblioteca Sede OPS Inspección visual del cuello uterino con ácido acético (IVAA): reseña crítica y artículos seleccionados Washington, D.C.: OPS, © 2003.

16. Guía de Metodología de la Investigación (Modulo 1, 2 Y 3), del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES, UNAN, Managua) año 2017.
17. Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. Manual para gerentes de programas de salud. Washington, DC : OPS, 2016.
18. M Molina Arias Pediatría Atención Primaria, 2013 , SciELO España Características de las Pruebas Diagnósticas ; Rev Pediátrica Atención Primaria vol.15 no.58 Madrid abril /junio 2013.
19. Situación de los Programas para la Prevención y el Control del Cáncer Cérvicouterino: Evaluación rápida mediante encuesta en 12 países de América Latina. Washington, D.C.: OPS, © 2010

ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de las Variables

Objetivo No. 1

Identificar las características sociodemográficas de las pacientes que asisten a realizarse las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017

No	Variables	Indicadores	Definición Operacional	Valor o categoría	Escala de medición
1	Edad	% por grupo de edad	Edad en años cumplidos	24 a 35 años 36 a 45 años 46 a 55 años 55 a 64 años	Numérica Discreta
2	Escolaridad	% Por escolaridad	Grado de educación alcanzado por la paciente	Ninguno Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universidad	Nominal policotómica
3	Estado civil	% Por estado civil	Situación legal, de acuerdo a vinculo de pareja	Soltera Casada Unión Libre	Nominal Policotómica
5	Ocupación	% Por ocupación	Actividad económica a la que se dedica la paciente	Ama de casa Comerciante Estudiantes	Nominal Policotómica

Objetivo No. 2

Determinar las Historia ginecología y obstétrica de las pacientes que se realicen las pruebas de pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017

No.	Variables	Indicadores	Definición Operacional	Valor o categoría	Escala de medición
1	Edad de la primera relación sexual	% Por edad de primera relación sexual	Edad en la que la paciente tuvo su primera relación sexual.	< de 15 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años.	Numérica discreta
2	Antecedentes obstétrica	% de antecedentes obstétricos	Antecedentes obstétricos de las pacientes	# Gestas # Partos # abortos # cesáreas	Numérica discreta
3	Número de parejas sexuales	% por número de parejas sexuales	Número de parejas sexuales que las paciente ha tenido en su vida	1 pareja 2 parejas 3 parejas 4 parejas 5 parejas	Numérica discreta

Objetivo No. 3

Revisar los resultados de las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino que se realizaron en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017.

No.	Variabes	Indicadores	Definición Operacional	Valor o categoría	Escala de medición
1	Resultado de Citología	% por resultado de citología	Método de elección para la detección oportuna de cáncer cérvicouterino	Infeccioso, Inflamatoria, ATIPIA, ASCUS, NIC I, NIC II, NIC III, CA IN SITU	Nominal policotómica
2	Resultado de IVAA	% por resultado de IVAA	Reporte de la inspección visual del Cérvix realizada a la paciente con luz blanca	Positivo: Epitelio aceto blanco Negativa: Epitelio liso, rosado, uniforme	Nominal dicotómica
3	Resultado de VPH	% por resultado de VPH	Resultado de prueba de VPH	Positiva Negativa	Nominal dicotómica
4	Pacientes con resultado positivo en las 3 pruebas de tamizaje(IV	% Pacientes con resultado positivo en las 3 pruebas de	Pacientes que su resultado sea positivo para las 3 pruebas de tamizaje positivas (IVAA,VPH,PAP)	Pacientes con las 3 pruebas positivas	Numérica

	AA,VPH,PA P)	tamizaje (IVAA,VPH, PAP)			
5	Sensibilidad de las pruebas de Tamizajes	% de Sensibilidad por cada prueba de tamizaje	La proporción de los positivos verdaderos que son identificados como Positivos.	0 a 25% 26 a 50% 51 a 75% 76 a 100%	Numérica
6	Especificidad de las pruebas de Tamizajes	% de Especificidad por cada prueba de tamizaje	La proporción de los negativos verdaderos que son identificados como Negativos.	0 a 25% 26 a 50% 51 a 75% 76 a 100%	Numérica
7	Valor predictivo (+) de las pruebas de Tamizaje	% de Valor predictivo (+) por cada prueba de tamizaje	proporción de mujeres que tienen enfermedad entre aquellas cuyos resultados de las pruebas fueron positivos	0 a 25% 26 a 50% 51 a 75% 76 a 100%	Numérica
8	Valor predictivo (-) de las pruebas de Tamizaje	% de Valor Predictivo (-) por cada prueba de tamizaje	proporción de mujeres que no tienen enfermedad entre aquellas cuyos resultados de las pruebas fueron negativos	0 a 25% 26 a 50% 51 a 75% 76 a 100%	Numérica

ANEXO No. 2 Instrumento de Recolección de la Información



Región Departamental de Francisco Morazán
Departamento de Redes Integradas de los Servicios de Salud
 Tel. 22212003

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION
 ESTUDIO DE TAMIZAJE DE CANCER CERVICO UTERINO**

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ No. De Identidad _____

Establecimiento de Salud _____

Procedencia: _____ Ocupación _____

Escolaridad _____ Estado Civil _____

Historia Obstétrica: G ___ P ___ A ___ C ___ HV ___ HM ___

Edad de Inicio de actividad sexual _____

No. De parejas sexuales _____

Examen con espejulo: _____

Tipo de Prueba	RESULTADO	Fecha de resultado
Citología		
VPH		
IVAA		

Nombre y sello: _____

ANEXO No. 3

Tablas de Resultados

Tabla No.9

Resultados de las pruebas de tamizaje de IVAA para cáncer cérvicouterino que se realizaron en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017.

RESULTADO IVAA	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	56	91.80%
Positivo	5	8.20%
Total	61	100.00%

Fuente: Base de datos del estudio de pruebas de Tamizaje para cáncer cérvicouterino

Tabla No.10

Resultados de las pruebas de tamizaje VPH para cáncer cérvicouterino que se realizaron en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán durante febrero – marzo 2017.

RESULTADO VPH	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	58	95.08%
Positivo	3	4.92%
Total	61	100.00%

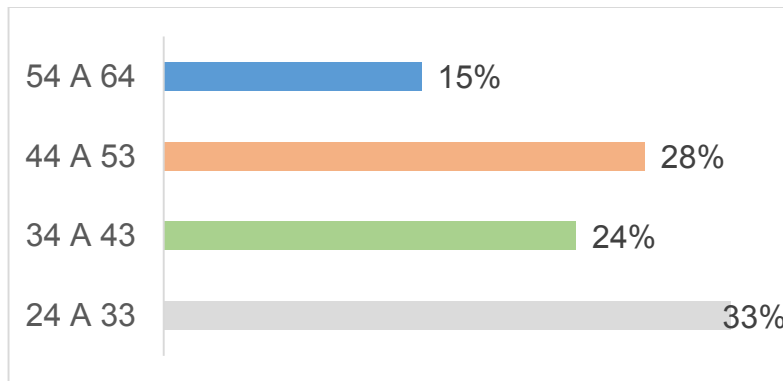
Fuente: Base de datos del estudio de pruebas de Tamizaje para cáncer cérvicouterino

ANEXO No. 4

Gráficos de Resultados

Gráfico No. 3

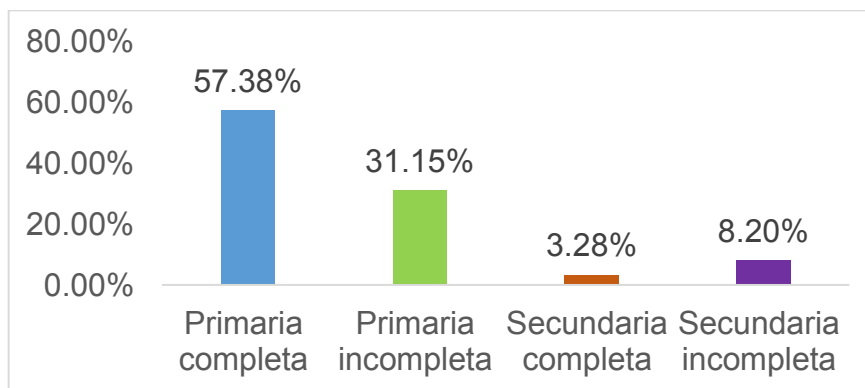
Distribución por grupo de edad de las mujeres que se realizaron las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán, durante febrero – marzo 2017



Fuente: Base de datos del estudio de pruebas de Tamizaje para cáncer cérvicouterino

Gráfico No. 4

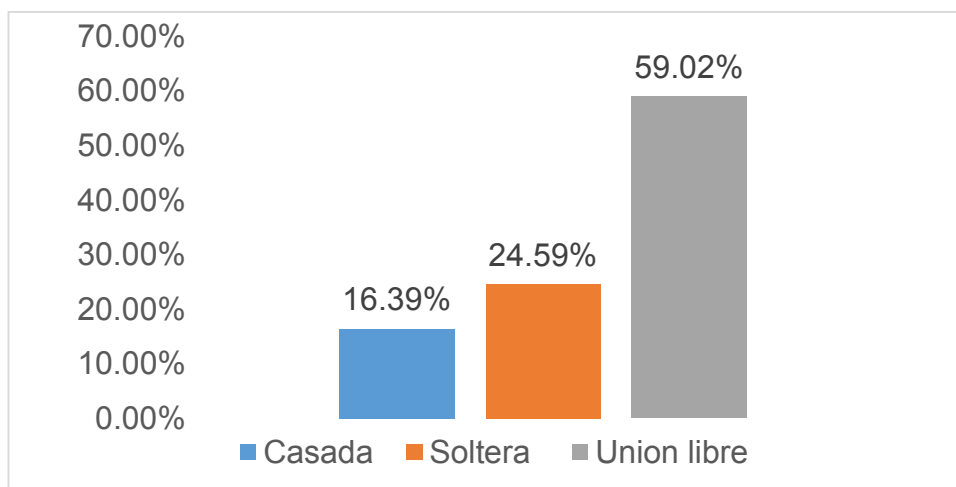
Escolaridad de las mujeres que se realizaron las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán, durante febrero – marzo 2017



Fuente: Base de datos del estudio de pruebas de Tamizaje para cáncer cérvicouterino

Gráfico No. 5

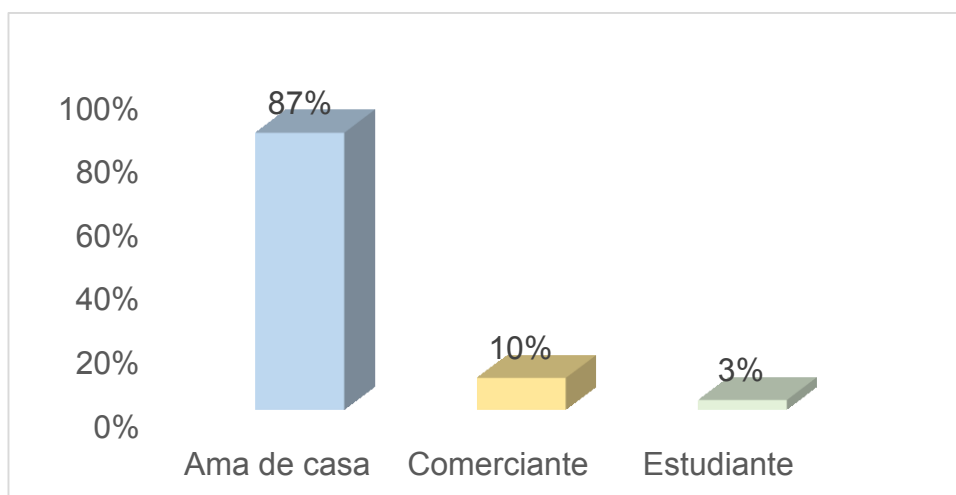
Estado Civil de las mujeres que se realizaron las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán, durante febrero – marzo 2017



Fuente: Base de datos del estudio de pruebas de Tamizaje para cáncer cérvicouterino

Gráfico No. 6

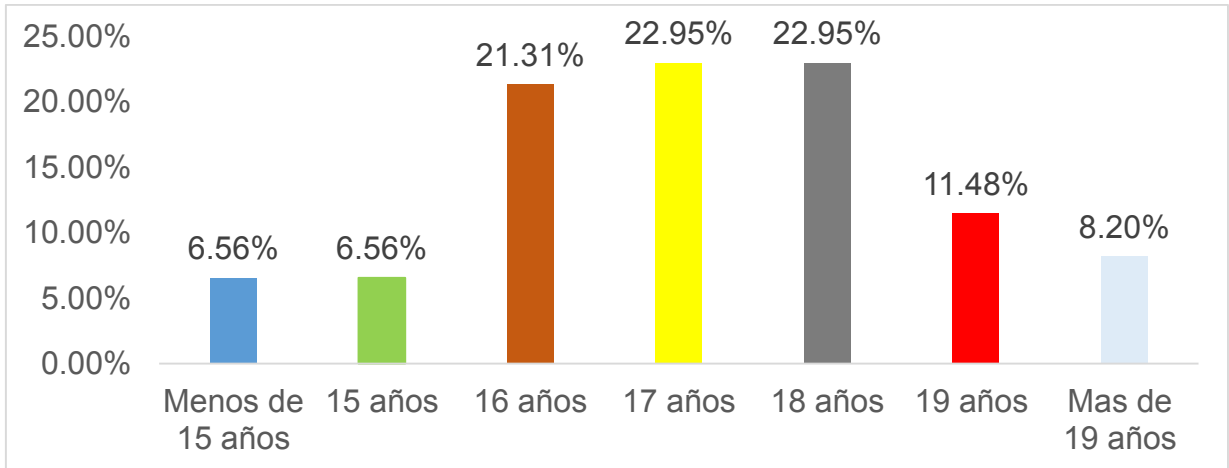
Ocupación de las mujeres que se realizaron las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán, durante febrero – marzo 2017



Fuente: Base de datos del estudio de pruebas de Tamizaje para cáncer cérvicouterino

Gráfico No. 7

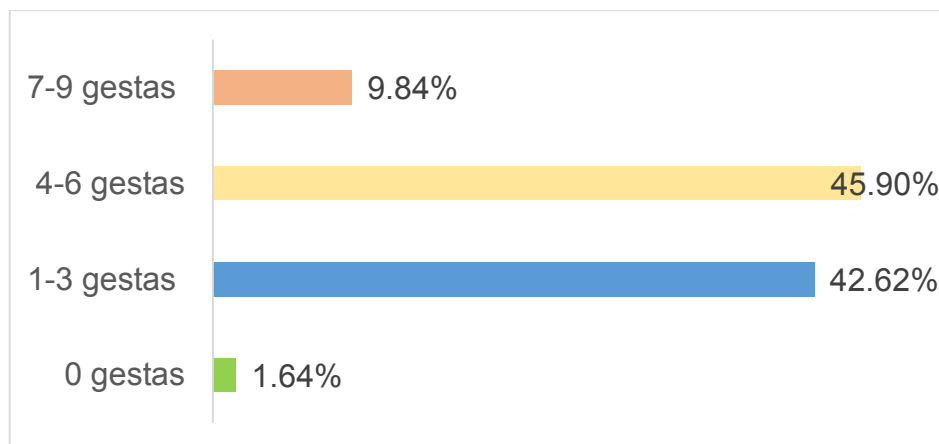
Edad de la primera relación sexual de las mujeres que se realizaron las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán, durante febrero – marzo 2017



Fuente: Base de datos del estudio de pruebas de Tamizaje para cáncer cérvicouterino

Gráfico No.8

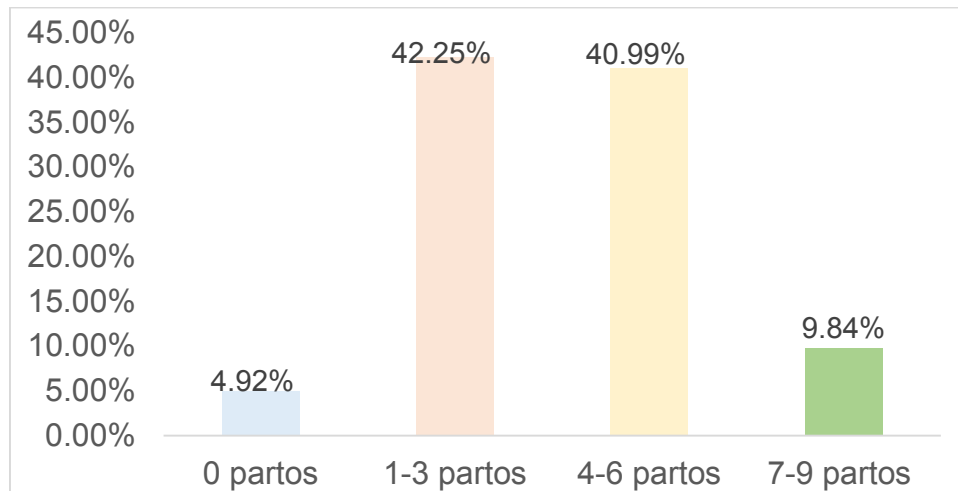
Gestas de las mujeres que se realizaron las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán, durante febrero – marzo 2017



Fuente: Base de datos del estudio de pruebas de Tamizaje para cáncer cérvicouterino

Gráfico No. 9

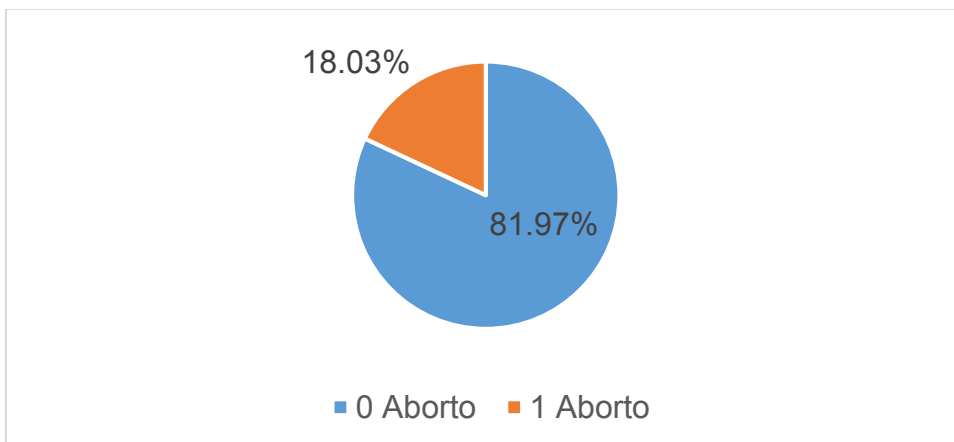
Partos de las mujeres que se realizaron las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán, durante febrero – marzo 2017



Fuente: Base de datos del estudio de pruebas de Tamizaje para cáncer cérvicouterino

Gráfico No. 10

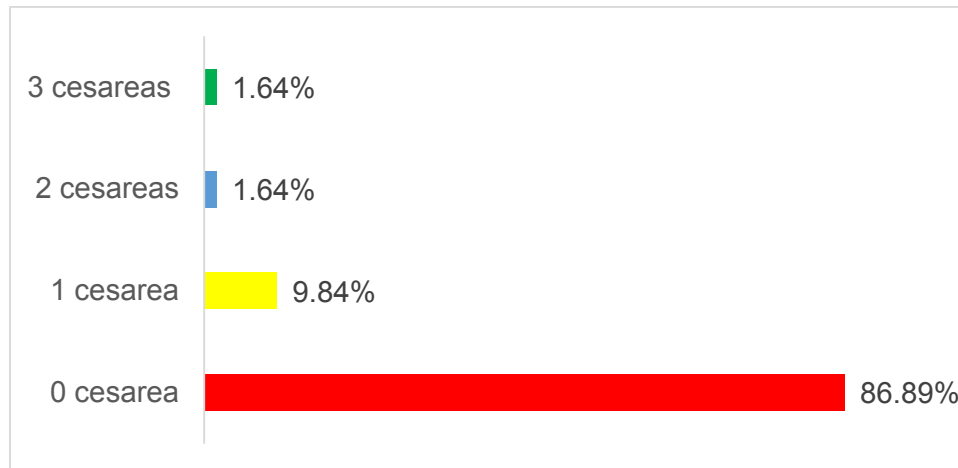
Abortos de las mujeres que se realizaron las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán, durante febrero – marzo 2017



Fuente: Base de datos del estudio de pruebas de Tamizaje para cáncer cérvicouterino

Gráfico No. 11

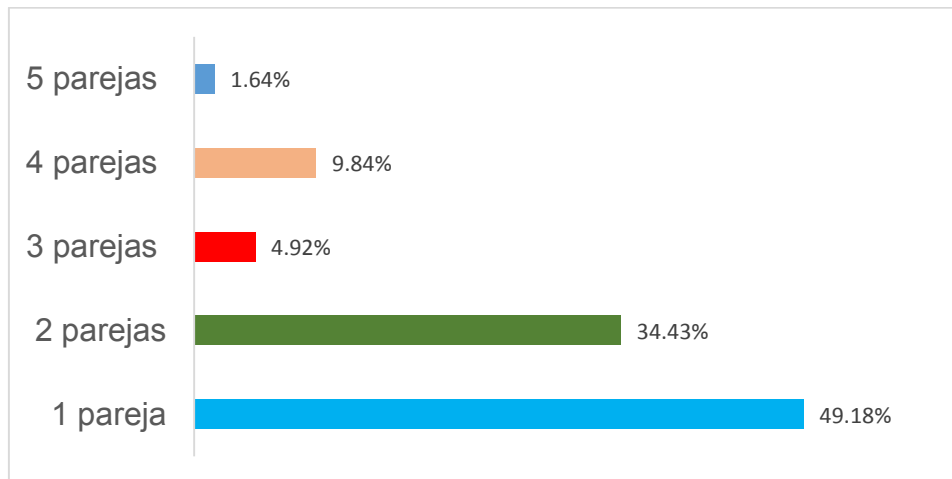
Cesáreas de las mujeres que se realizaron las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán, durante febrero – marzo 2017



Fuente: Base de datos del estudio de pruebas de Tamizaje para cáncer cérvicouterino

Gráfico No. 12

Número de parejas sexuales de las mujeres que se realizaron las pruebas de tamizaje para cáncer cérvicouterino en el CIS de El Guante, Cedros, Francisco Morazán, durante febrero – marzo 2017



Fuente: Base de datos del estudio de pruebas de Tamizaje para cáncer cérvicouterino.

Anexo No. 5 Calculadora Diagnóstica

Calculadora Diagnóstica Prueba de Tamizaje IVAA

Índices de eficacia de una prueba diagnóstica			
Diagnóstico de NIC I Por Colposcopia			
	enfermedad		
prueba o test	presente	ausente	Total
positiva	3	2	5
negativa	0	56	56
Total	3	58	61
prevalencia	0.05	Intev Conf al 95%	
		LI	LS
sensibilidad	1.00	1.00	1.00
especificidad	0.97	0.92	1.01
VP+	0.60	0.17	1.03
VP-	1.00	1.00	1.00
CP+	29.00	7.43	113.20
CP-	0.00	#¡NUM!	#¡NUM!
Probab preprueba		0.2	
Resultado			
positivo	0.04	0.20	0.00
negativo	0.20	0.20	0.00
rellene las casillas con el número de resultados positivos y negativos para los estados de enfermedad presente y ausente; luego presione F9			

Calculadora Diagnóstica Prueba de Tamizaje Citología

Índices de eficacia de una prueba diagnóstica			
	Diagnóstico de NIC I Por Colposcopia		
	Enfermedad presente		
prueba o test PAP	presente	ausente	Total
positiva	1	0	1
negativa	2	58	60
Total	3	58	61
prevalencia	0.05	Intev Conf al 95%	
		LI	LS
sensibilidad	0.33	-0.20	0.87
especificidad	1.00	1.00	1.00
VP+	1.00	1.00	1.00
VP-	0.97	0.92	1.01
CP+	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
CP-	0.67	0.30	1.48
Probab preprueba		0.2	
Resultado			
positivo	0.20	0.20	0.00
negativo	0.19	0.20	0.00
rellene las casillas con el número de resultados positivos y negativos para los estados de enfermedad presente y ausente; luego presione F9			

Calculadora Diagnostica Prueba de Tamizaje VPH


Índices de eficacia de una prueba diagnóstica				
		Estándar o patrón		
		Enfermedad presente		
prueba o test PAP	presente	ausente	Total	
positiva	3	0	3	
negativa	0	58	58	
Total	3	58	61	
prevalencia	0.05	Intev Conf al 95%		
		LI	LS	
sensibilidad	1.00	1.00	1.00	
especificidad	1.00	1.00	1.00	
VP+	1.00	1.00	1.00	
VP-	1.00	1.00	1.00	
CP+	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
CP-	0.00	#¡NUM!	#¡NUM!	
Probab preprueba		0.2		
Resultado				
positivo	0.20	0.20	0.00	
negativo	0.20	0.20	0.00	
rellene las casillas con el número de resultados positivos y negativos para los estados de enfermedad presente y ausente; luego presione F9				

Anexo No. 6

Formatos de Tamizaje de las diferentes pruebas

FORMATOS DE TAMIZAJE PARA VPH

SECRETARÍA DE SALUD
SOLICITUD DE TAMIZAJE PARA CÁNCER CÉRVICOUTERINO
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN


SECRETARÍA DE SALUD

CCU1
Febrero 2015

FECHA RECEPCIÓN DE LA BOLETA: (DEPTO. ESTADÍSTICA)

TIPO DE ES: HOSPITAL TIPO 2 TIPO 1 OTRO: _____ NOMBRE DE ESTAB DE SALUD: _____

DEPARTAMENTO: _____ MUNICIPIO: _____ REGIÓN SANITARIA N°: _____

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TARJETA DE IDENTIDAD
EDAD	DIRECCIÓN EXACTA			NÚMERO DE EXPEDIENTE
TELÉFONO				FECHA DE NACIMIENTO

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS: EMBARAZO ACTUAL: SI NO EDAD INICIO VIDA SEXUAL: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN SU VIDA:

Se ha realizado alguna prueba de tamizaje: NUNCA

Qué tipo de tamizaje se ha realizado: VPH CITOLOGÍA IVAA ÚLTIMO TAMIZAJE EN AÑOS (Seleccione →): 1 2 3 4 5+

Motivo del tamizaje que se realizó: CONTROL POST TRATAMIENTO NO CONSIGNADO

VACUNAS VPH SI NO CÚAL: GARDASIL CERVARIX DOSIS 1 2 3

ANTECEDENTES DE PATOLOGÍA CERVICAL: NO TIPO DE TRATAMIENTO:

CONDILOMAS <input type="checkbox"/>	TÓPICO <input type="checkbox"/>	CONZACIÓN <input type="checkbox"/>	CRIOTERAPIA <input type="checkbox"/>
DISPLASIA (NIC) <input type="checkbox"/>	RADIACIÓN <input type="checkbox"/>	QUIMIOTERAPIA <input type="checkbox"/>	HAT (Histerectomía abdominal total) <input type="checkbox"/>
CÁNCER <input type="checkbox"/>			

INFORME DE TAMIZAJE PARA CÁNCER CÉRVICOUTERINO

EXÁMENES CLÍNICOS

FECHA DE TAMIZAJE:

TEST VPH: PERSONAL DE SALUD
AUTOTOMA CITOLOGÍA IVAA

ATENDIDA POR: _____

IVA A DIAGNÓSTICO: NEGATIVO POSITIVO SOSPECHA DE CÁNCER

CITOLOGÍA

LABORATORIO: _____ FECHA DE DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO:

DIAGNÓSTICO: NEGATIVO POSITIVO SOSPECHOSO NO ÚTIL

DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO: _____

CALIDAD DE TAMIZAJE: ADECUADO INADECUADO

CITOTECNÓLOGO SUPERVISOR PATÓLOGO/MÉDICO CITÓLOGO

TEST VPH


LABORATORIO: _____ FECHA DE DIAGNÓSTICO VPH:

DIAGNÓSTICO VPH: NEGATIVO POSITIVO SEROTIPOS: _____ INVALIDADA

OBSERVACIONES: _____

MICROBIÓLOGO: _____

Hoja de resultado de IVAA

SECRETARÍA DE SALUD BOLETA DE RESULTADO PRUEBA IVAA PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CÉRVIX		 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS SECRETARÍA DE SALUD
ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____	REGIÓN N°: _____	
NOMBRE COMPLETO DE LA PACIENTE: _____		
FECHA DE TOMA DE PRUEBA: _____		
RESULTADO IVAA:		
NEGATIVO <input type="checkbox"/>	POSITIVO <input type="checkbox"/>	
No se ha identificado lesión en su cérvix. La cita para su próxima prueba es en el año: _____.	• <i>No significa que usted tiene cáncer.</i> Indica que en su cérvix existe la presencia de una lesión, por lo que necesita tratamiento.	
NOMBRE DEL RESPONSABLE: _____	CITA CRIOTERAPIA ES: _____	
	REFERENCIA A: _____	

Formato para Citología

SOLICITUD DE CITOLOGÍA GINECOLÓGICA

Ministerio de Salud Pública
Fecha, Día, Mes, Año

Favor utilizar letra de Molde llenar completamente

UNIDAD MÉDICA _____ SALA _____ AREA _____ REGION SANITARIA No. _____

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Tarjeta de Identidad	
Edad	Estado Civil			Ocupación		No. De Expediente			
	<input type="checkbox"/> Soltera	<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Unión Libre	<input type="checkbox"/>	Teléfono		Fecha de Nacimiento	
Dirección Exacta									

Fecha del Frotis 1ª vez Subsiguiente N/Resultado Fecha

Sitio de toma de Muestra _____ G _ P _ A _ C _ Embarazo SI NO Semanas _____

FUR FU Parto FU Aborto

Colposcopia SI NO Biopsia SI NO No. Resultado _____ Fecha

Leucorrea Hemorragia de contacto Otros _____ Ninguno

Tratamiento CONO Crioterapia Cauterio Radiación Hormonal Quimioterapia NO

Método anticonceptivo ORAL DIU RITMO CONDON LOCAL DEFINITIVO NINGUNO

Diagnóstico Clínico _____

Nombre de la persona que toma la muestra/ No. Firma _____

INFORME DE CITOLOGÍA GINECOLÓGICA

Fecha, Día, Mes, Año

Fecha Recibido Número _____

CALIDAD DEL FROTIS ADECUADO INADECUADO CAUSA _____

DEFINICIÓN:

NO UTIL

NEGATIVA

SOSPECHOSA

POSITIVA

Recomendaciones: Repetir _____ Meses _____ Colposcopia Después del Tratamiento

Otra _____

Observaciones _____

Fecha de informe _____

CITOTECNOLOGO SUPERVISOR PATÓLOGO/MÉDICO CITÓLOGO

Anexo No. 7

Autorización para realizar el Estudio



Proyecto Descentralizado Fundación “La Caridad”
EL GUANTE CEDROS, EPTO. DE F.M. HONDURAS CENTRO AMERICA
TEL.:9588-2853 / 3240-3887, correo clari_diaz@yahoo.com



El Guante, Cedros Francisco Morazán. 12 de Octubre del 2017

Dra. Brenda Sandoval
Región Sanitaria de Francisco Morazán

Estimada Dra. Sandoval

Por medio de la presente le informo que el Proyecto Descentralizado Fundación La Caridad autoriza la realización del Estudio de Concordancia Diagnóstica de la Pruebas de Tamizaje para la detección de Cáncer Cervicouterino, (Citología, IVAA y VPH), en mujeres de 24 a 64 años en el Centro Integral de Salud (CIS) de la comunidad de El Guante, Cedros Francisco Morazán, de Febrero a marzo año 2017.

Me suscribo a usted, reiterando mis muestras de agradecimiento y estima

Atentamente

Lic. Cintia Pamela Díaz
Admon. Fundación La Caridad

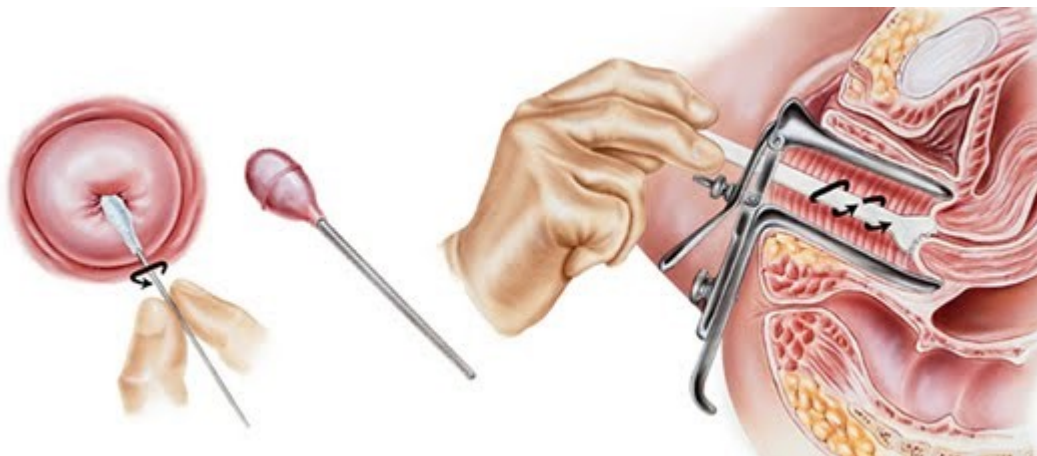
Lic. Claudia Yanori Gálvez
Coord. Fundación La Caridad



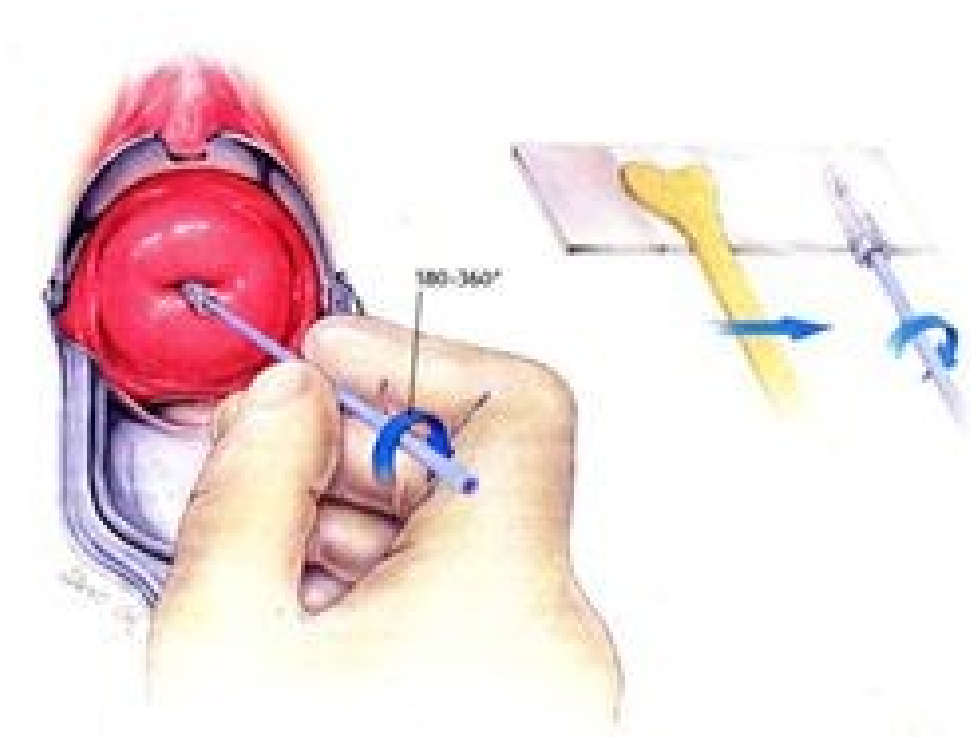
Anexo No.8 Imágenes de las Pruebas de Tamizaje para Cáncer Cervicouterino

Citología Vaginal

Toma de la Muestra



Equipo e insumos



Inspección Visual con Ácido Acético

Clasificación de la imágenes del cuello uterino por el método de Inspección Visual con Ácido Acético			
IVAA Negativo	Ausencia de la imágenes que sugieran las clasificaciones siguientes		
IVAA Positivo (sugiere lesión premaligna)	Placas blancas bien definidas cercanas a la unión escamocolumnar (UEC)		
Sospecha de cáncer (sugiere lesión maligna)	Tumores, excrecencias, úlceras, necrosis		

Tomado del Manual Práctico para la detección visual de las neoplasias cervicales por Dr. N. Sankaranarayan del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, OMS. Adaptado por Gorky Bances

Categorías de los resultados de la IVAA:

- Un área acetoblanca lejos de la unión escamoso-cilíndrica (UEC) y que no la toca es intrascendente.
- Un área acetoblanca adyacente a la UEC es importante.



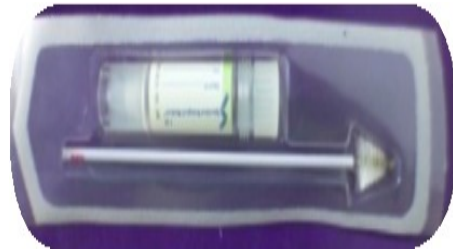
Negativa



Positiva

Prueba de VPH

Materiales

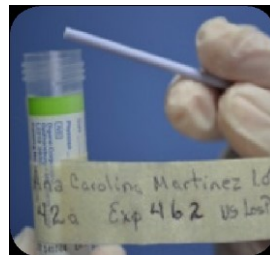
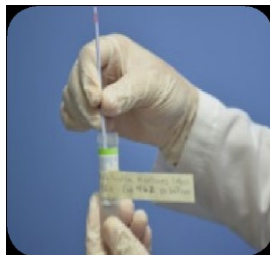
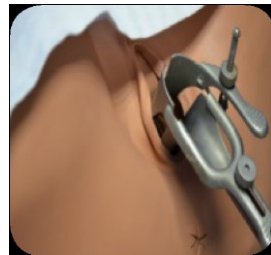


Procedimiento

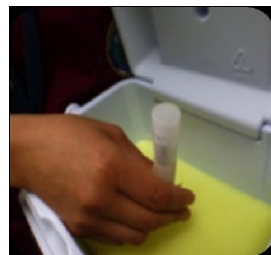
1. Llenado de ficha Y rotulación de la Prueba



2. Toma de la Muestra



3 Transporte



Anexo No.9

Fotografías del Establecimiento de Salud

