



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE

**HALLAZGOS COLPOSCOPICOS EN EMBARAZADAS CON CITOLOGIA
ANORMAL Y SU CORRELACION CON EL RESULTADO DE TIPIFICACION
VIRAL PARA INFECCION DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO**

Autora: Liliuska De Castro

CI: 24.495.554

Tutor: Dr. José Eduardo Landaeta

CI: 7.199.668

NAGUANAGUA, NOVIEMBRE 2023



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

HALLAZGOS COLPOSCOPICOS EN EMBARAZADAS CON CITOLOGIA ANORMAL Y SU CORRELACIÓN CON EL RESULTADO DE TIPIFICACION VIRAL PARA INFECCIÓN DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

Presentado para optar al grado de **Especialista en Obstetricia y Ginecología** por el (la) aspirante:

DE CASTRO C., LILIUSKA L.
C.I. V – 24495554

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): José Landaeta C.I. 7119668, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **16/12/2023**

Prof. Marilu Morles
C.I. 13236259
Fecha 16/12/2023
TG:130-23

Prof. José Landaeta
(Pdte)
C.I. 7.119.668
Fecha 16/12/2023



Prof. Coromoto Marrero
C.I. 6964658
Fecha 16/12/2023

TG-CS: 130-23

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

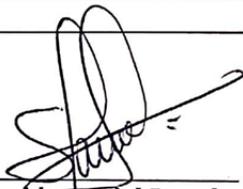
Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

"HALLAZGOS COLPOSCOPICOS EN EMBARAZADAS CON CITOLOGIA ANORMAL Y SU CORRELACIÓN CON EL RESULTADO DE TIPIFICACION VIRAL PARA INFECCIÓN DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO" Presentado por el (la) ciudadano (a): **DE CASTRO C., LILIUSKA L.** titular de la cédula de identidad N° **V-24495554**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 08-12-2023 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 16-02-2023.

RESOLUCIÓN

Aprobado: Fecha: 16-02-23 *Reprobado: Fecha: _____.

Observación: Trabajo Aprobado bajo Mención
Publicación.


Presidente del Jurado
Nombre: JOSE LANDEIRA
C.I. 7119-668


Miembro del Jurado
Nombre: Cronobuerras
C.I. 6964658


Miembro del Jurado
Nombre: Pardeval
C.I. 13236259

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.



Universidad de Carabobo



Facultad de Ciencias de la Salud



**AVAL DEL TUTOR
TRBAJO ESPECIAL DE GRADO**

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 132, quien suscribe; José Eduardo Landaeta cedula de identidad N° V - 7.119.668, en mi carácter de Tutor del trabajo especial de grado titulado: **"HALLAZGOS COLPOSCOPICOS EN EMBARAZADAS CON CITOLOGIA ANORMAL Y SU CORRELACION CON EL RESULTADO DE TIPIFICACION VIRAL PARA INFECCION DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO"** presentado por la ciudadana **Liliuska De Castro**, titular de la cédula N° V- 24.495.554 para optar al título de Especialista en Obstetricia y Ginecología, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En Valencia 03 de Noviembre del 2023

ESPECIALISTA



ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pag.
RESUMEN	4
ABSTRAC	5
INTRODUCCIÓN	6
MATERIALES Y METODOS	12
RESULTADOS	14
DISCUSION	18
CONCLUSION	21
RECOMENDACIONES	22
AGRADECIMIENTOS	23
REFERENCIAS CONSULTADAS	24
ANEXOS	26



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE



HALLAZGOS COLPOSCÓPICOS EN EMBARAZADAS CON CITOLOGÍA
ANORMAL Y SU CORRELACIÓN CON EL RESULTADO DE TIPIFICACIÓN
VIRAL PARA INFECCIÓN DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

Autora: Liliuska De Castro

Tutor: Dr. José Eduardo Landaeta

Año 2023

RESUMEN

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la infección viral de transmisión sexual más común. El embarazo no está exento; por ello debe practicarse una citología como parte del control prenatal. De presentarse, es sumamente importante la identificación del genotipo presente ya que éste podría proporcionar información importante que permita manejar una paciente con esta infección. **Objetivo general:** analizar los hallazgos colposcópicos en embarazadas con citología anormal y su correlación con el resultado de tipificación viral para infección de virus de papiloma humano. **Metodología:** se trató de un estudio de tipo descriptivo y de nivel correlacional, con un diseño de campo, de corte transversal y prospectivo. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada y de voluntarios, conformada por 38 embarazadas que mostraron citología anormal, realizando evaluación colposcópica y tipificación viral para VPH. La información se recolectó mediante la técnica de la observación directa y como instrumento se diseñó una ficha de registro. Los resultados se presentaron en tablas de contingencia. **Resultados:** se registró una edad promedio de 23,5 años \pm 1,13, con una mediana de 22 años; mayormente primigestas (65,79%); de los resultados de la citología se tiene que todos eran VPH/LIEBG (38 casos) y la colposcopia el 60,53% eran VPH/ABG. De la tipificación viral la mayor frecuencia fue el genotipo 11 (42,11%), su mayoría con resultado de cambios inflamatorios según la colposcopia (14 casos); en segundo lugar, se presentó el genotipo 31 (26,32%), todos con resultado VPH/ABG según la colposcopia. El riesgo oncogénico alto registró 57,89%; Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el resultado de la colposcopia y riesgo oncogénico ($P < 0,05$). De las 38 embarazadas que conformaron la muestra en estudio se registró promedio de carga viral de 3,20 \pm 0,21, con una mediana de 2,85; No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la carga viral y el trimestre de gestación ($P = 0,3415 > 0,05$), aunque el promedio fue mayor entre las pacientes del 2do trimestre que las del 3ero. **Conclusión:** existe correlación entre la tipificación viral y las alteraciones reportadas a la colposcopia en embarazadas con citología previa anormal.

Palabras Clave: Colposcopia, embarazadas, citología anormal, tipificación viral.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE



COLPOSCOPIC FINDINGS IN PREGNANT WOMEN WITH ABNORMAL
CYTOLOGY AND ITS CORRELATION WITH THE RESULT OF VIRAL TYPING
FOR HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTION

Author: De Castro, Liliuska
Tutor: Dr. Landaeta, José
Naguanagua, 2023

ABSTRACT

Human papillomavirus (HPV) infection is the most common sexually transmitted viral infection. Pregnancy is not exempt; therefore, cytology should be performed as part of prenatal care. If present, it is extremely important to identify the genotype present as this could provide important information to manage a patient with this infection. General objective: to analyze colposcopic findings in pregnant women with abnormal cytology and their correlation with the result of viral typing for human papillomavirus infection. Methodology: this was a descriptive and correlational study, with a field, cross-sectional and prospective design. The sample was a deliberate non-probabilistic sample of volunteers, made up of 38 pregnant women who showed abnormal cytology, with colposcopic evaluation and viral typing for HPV. The information was collected through direct observation and a registration form was designed as an instrument. The results were presented in contingency tables Results: the average age was 23.5 years \pm 1.13, with a median of 22 years; mostly primigest (65.79%); of the cytology results, all were HPV/LIEBG (38 cases) and 60.53% of the colposcopy results were HPV/ABG. The highest frequency of viral typing was genotype 11 (42.11%), most of which showed inflammatory changes according to colposcopy (14 cases); in second place was genotype 31 (26.32%), all with HPV/ABG results according to colposcopy. The high oncogenic risk registered 57.89%; a statistically significant association was found between the colposcopy result and oncogenic risk ($P < 0.05$). Of the 38 pregnant women in the study sample, the average viral load was 3.20 ± 0.21 , with a median of 2.85; no statistically significant association was found between viral load and gestational trimester ($P=0.3415 > 0.05$), although the average was higher among patients in the 2nd trimester than in the 3rd trimester. Conclusion: there is a correlation between viral typing and the alterations reported at colposcopy in pregnant women with previous abnormal cytology.

Keywords: Colposcopy, pregnant women, abnormal cytology, viral typing.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la infección viral de transmisión sexual más común. Las manifestaciones de la enfermedad incluyen verrugas y displasias cervicales. La persistencia de la infección se ha asociado con el avance de las neoplasias cervicales a carcinoma invasor. ⁽¹⁾ El embarazo no está exento de estas lesiones; por ello debe practicarse una citología como parte del control prenatal. No hay contraindicación alguna para realizar una o más citologías durante el embarazo. La infección por VPH no afecta al feto, ni la normal evolución de un embarazo si este es bien controlado, para lo cual es sumamente importante la identificación del genotipo presente, ya que este podría proporcionar información importante que permita manejar una paciente con esta infección y ayudar a llevar a buen término el embarazo. ⁽²⁾

Ahora bien, la citología cervical (Papanicolaou) sigue siendo el método universal empleado para identificar alteraciones celulares que indiquen el probable desarrollo de cáncer cervical. Este test es una prueba de tamizaje para la detección oportuna de cáncer, que consiste en la obtención de células del endocérvix y exocérvix, su extensión en el portaobjetos, la aplicación de la técnica de tinción de Papanicolaou (PAP) y la observación al microscopio de la muestra para la interpretación de los cambios en la morfología de las células y sirve como un examen de selección que determina posibles candidatas que puedan padecer de alguna patología de cuello uterino, además realizar pruebas más específicas y confirmatorias, como son la colposcopia, o incluso la biopsia. ⁽³⁾

El resultado anormal de un frotis de Papanicolaou causa ansiedad en las mujeres, en particular por temor al cáncer y la posible pérdida de la función reproductora. Estas preocupaciones se agravan durante el embarazo, cuando la inquietud por un posible daño al feto puede volverse relevante. La función más importante del Papanicolaou anormal y la colposcopia durante el embarazo es excluir cáncer invasor. ⁽⁴⁾ El manejo de la citología anormal en el embarazo es similar al de la

paciente no embarazada, sin embargo el efecto del embarazo dificulta distinguir las lesiones de los cambios cervicales que se dan en el embarazo. El objetivo durante el periodo prenatal es el seguimiento riguroso de la paciente para descartar una enfermedad invasora, así como un manejo conservador ante la presencia de lesiones intraepiteliales. ⁽⁵⁾

La eficacia de la citología cervical durante la gestación es la misma que fuera de ella y el procedimiento es seguro en esta etapa, por lo que es ampliamente recomendado, sin restricciones, como método de pesquisa en la primera consulta del control prenatal. La literatura reciente recomienda la pesquisa basada en citología como parte de los cuidados prenatales de rutina, dado que la mayoría de las lesiones precursoras ocurren en mujeres jóvenes en edad reproductiva. ⁽⁶⁾

En el embarazo, los cambios hormonales y los cambios inmunes parecen facilitar tanto la infección como la persistencia del VPH, aumentando el riesgo de cáncer y el riesgo de transmisión vertical hacia la placenta y el feto. ⁽⁷⁾ Se ha sugerido que los altos niveles de estrógeno y progesterona que ocurren durante el embarazo disminuyen la inmunidad celular, que es crucial para resolver la infección por VPH ⁽⁸⁾; asimismo, recientemente se ha revelado que tanto el embarazo como la infección por VPH pueden aumentar la disbiosis de la microbiota vaginal, asociándose la infección por VPH en las embarazadas con un entorno microbiano más complejo y diverso. ⁽⁹⁾

Se ha demostrado una amplia variación en la prevalencia del VPH en gestantes, situada entre 5,5% y 65%. No obstante, aunque diversos estudios sugieren que el embarazo es un factor de riesgo de infección por VPH, los hallazgos de varias investigaciones han sido inconsistentes⁽¹⁰⁾; solo algunos pocos estudios, que incluyen en su mayor parte pequeñas cohortes, realizaron seguimiento de las mujeres incluidas después del parto ni tampoco dejaban claro si el embarazo u otros factores de riesgo como el daño tisular del cuello uterino durante el parto, el comportamiento sexual o la edad, podrían explicar las diferencias en la detección

del VPH observadas entre mujeres no embarazadas, embarazadas y en posparto.⁽¹¹⁾

Existen más de 100 tipos de VPH y aproximadamente 20 a 30 tipos infectan el tracto genital femenino; ciertamente el VPH está asociado a varias condiciones clínicas, los genotipos no oncogénicos VPH 6 y 11 causan comúnmente los condilomas genitales que pueden tener una rápida proliferación durante el embarazo en respuesta a los cambios hormonales, mientras que los genotipos oncogénicos VPH 16 y 18 causan neoplasia intraepitelial cervical y cáncer invasivo, siendo estos los más comunes aun en el embarazo. ⁽¹⁾

Del mismo modo, el VPH, en el embarazo es una condición potencialmente grave, los genotipos 16 y 18 pueden causar papilomas laríngeos en recién nacidos y niños, además de hemorragia asociada al parto vaginal y verrugas genitales que crecen rápidamente y conllevan a obstrucción mecánica del canal de parto al final de la gestación.⁽¹²⁾ Asimismo, la infección genital por VPH se ha asociado con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas como abortos, preeclampsia, anomalías placentarias, restricción del crecimiento intrauterino, parto pretérmino y rotura prematura de membranas ovulares.⁽⁷⁾

Ahora bien, la colposcopia forma parte de los recursos con los que cuenta la medicina para el diagnóstico y seguimiento de la patología cervical, particularmente, de las lesiones preinvasivas y el cáncer de cuello uterino. Es un método estereotáctico óptico binocular para una mejor visualización de la superficie de la mucosa del tracto genital inferior femenino. Se utiliza en aquellas mujeres con resultados anormales de una prueba de frotis cervical o con infección por VPH de alto riesgo. ⁽¹³⁾ Sin embargo, se pueden observar no solo las lesiones precancerosas o el cáncer invasor temprano del cuello uterino por medio de la colposcopia, sino también los hallazgos benignos (pólipos, endometriosis). ⁽¹⁴⁾

La colposcopia en gestantes debe realizarse siempre que exista una indicación y su principal objeto debe ser descartar un cáncer invasivo. En general, toda gestante con citología anormal debe ser referida para colposcopia, la cual es considerada segura durante el embarazo y no está asociada con evolución perinatal adversa. Una adecuada colposcopia debería permitir la visualización de toda la zona de transformación, y el ectropión que acompaña al embarazo facilitando su observación. ⁽¹³⁾

Por un lado, la evaluación colposcópica es más fácil porque la unión escamocolumnar y, en general, la zona de transformación está más expuesta, debido a la eversión fisiológica del epitelio columnar. Encontrar una zona de transformación no visible, es raro en la gestación, dado que la unión escamocolumnar es visible en 90 % a 100 % de las embarazadas. De ahí que resulta más fácil de realizar en el segundo trimestre, cuando los cambios propios de la gestación están instalados.

La cuantificación de la carga del virus de VPH es un factor que ha sido considerado importante desde el punto de vista clínico, se ha demostrado que la persistencia de la infección y el mantenimiento elevado de la carga viral contribuyen a la progresión de lesiones de bajo grado a cáncer in situ. La carga viral del VPH de alto riesgo ha sido asociada con la prevalencia de neoplasia cervical y se sugiere que una alta carga viral en el epitelio citológicamente normal es un factor de riesgo para la progresión neoplásica, por lo que resulta importante su cuantificación, siendo la infección con VPH-16 la que mayor riesgo presenta en el desarrollo de lesiones de alto grado. ⁽¹⁵⁾

Luego de todas estas afirmaciones, es conveniente señalar que se debe realizar una adecuada técnica para la toma de citología cervico-vaginal con el fin de obtener resultados satisfactorios y por ende un manejo correcto del tratamiento en caso de ameritarlo. En tal sentido, Salinas J y Torre I (2019) en Nicaragua, realizaron un estudio titulado: *Evaluación del manejo de resultados de citología*

cervical en pacientes embarazadas del centro de salud de Somotillo: Reymundo García, en el año 2018, cuyo análisis de los resultados determinó que el manejo que se está dando a los resultados de citología cérvicovaginal por parte de los médicos, no siguen las conductas indicadas por las normas de atención y prevención del cáncer cérvico-uterino; solo un 14% de la población en estudio tuvo un manejo adecuado. ⁽¹⁶⁾

A nivel internacional y complementando el estudio anterior, tenemos que Mellado R (2019) en Perú presentó una investigación denominada: *Factores que favorecen la toma de papanicolau en gestantes atendidas en el centro de salud Sapallanga*, el objetivo fue determinar qué factores condicionan la toma de PAP en gestantes atendidas en el Centro de Salud Sapallanga. Se concluyó que la mayor frecuencia en cuanto a la toma de PAP fueron: jóvenes, convivientes, instrucción secundaria, amas de casa, de zona rural, que acudieron solas y reconocen que deben realizarse la prueba una vez iniciada la actividad sexual. ⁽¹⁷⁾

En este orden de ideas, es importante destacar que se debe realizar una evaluación colposcópica en este tipo de pacientes durante la gestación e incluso posterior a este, para un buen seguimiento y control de la infección. Así lo demostró Barbotte , C y cols; (2018), en Paraguay, mediante el estudio titulado: *Imágenes atípicas persistentes colposcópicas en gestantes periodo Marzo 2017 a Marzo 2018 Hospital Distrital Lambare*, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de casos con imágenes colposcópica atípica en gestantes que acudieron al servicio de patología cervical, determinando que el mayor porcentaje presento lesión de bajo grado, encontrándose las mismas en el III trimestre de gestación y como resultado de la persistencia de imágenes sospechosas en el puerperio, correspondió a un menor porcentaje. ⁽¹⁸⁾

En Venezuela son poca las investigaciones sobre VPH y embarazo, sin embargo recientemente Mendoza, L y cols; (2022), presentaron una investigación en la Universidad del Zulia, Venezuela, denominado: *Virus de papiloma humano y lesión*

intraepitelial cervical en adolescentes embarazadas, con el objetivo de comparar la presencia del Virus de Papiloma Humano (VPH) y de lesión Intraepitelial Cervical (LIE) en adolescentes embarazadas y no grávidas atendidas en la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza de Maracaibo, Venezuela. Los resultados evidenciaron que 32,6% de las embarazadas presentaron Lesión Intraepitelial de bajo grado, respecto a 21,7% en las no grávidas. El diagnóstico molecular resultó positivo en la mitad del total de la muestra, siendo mayor en las embarazadas. ⁽¹⁹⁾

Después de las consideraciones anteriores, resulta conveniente referir que estudios recientes alertan sobre el incremento de lesiones premalignas y la alta incidencia de cáncer de cuello uterino cada vez a edades más tempranas. En Venezuela y concretamente en el Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” (HGNAL), no hay estadísticas publicadas que establezcan los hallazgos citocolposcópicos y la tipificación viral como incidencia de lesiones preinvasoras de cuello uterino en pacientes embarazadas. Por lo que se considera que esta información, sería una herramienta valiosa ante las conductas de prevención específicas, lo cual permite planificar acciones encaminadas hacia la atención oportuna durante la consulta prenatal.

Finalmente, para dar respuestas a estos señalamientos, se planteó como objetivo general del presente estudio: Analizar los hallazgos colposcópicos en embarazadas con citología anormal y su correlación con el resultado de tipificación viral (ADN viral-PCR) para infección de virus de papiloma humano. Para lo cual se establecieron los siguientes objetivos específicos: caracterizar a las embarazadas incluidas en la muestra de estudio en función de edad, número de parejas sexuales, primera relación sexual, número de gestas, trimestre de gestación y nivel socioeconómico; describir el tipo de lesión citológica y el tipo de lesión colposcópica más frecuentes en las embarazadas que forman parte del estudio; relacionar el resultado citocolposcópico con el resultado de la tipificación viral (ADN viral-PCR) para VPH, y por último comparar la carga viral para VPH según el trimestre de gestación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de nivel correlacional, con un diseño de campo, de corte transversal y prospectivo, donde se especificaron los hallazgos colposcópicos en embarazadas con citología anormal y su relación con el resultado de tipificación viral (ADN viral-PCR) para infección de virus de papiloma humano.

La población estuvo representada por 100 pacientes embarazadas entre segundo y tercer trimestre de gestación que acudieron a evaluación ginecológica complementaria (clínica y citología cervical) en la consulta prenatal del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Nacional Dr. Ángel Larralde (HGNAL), durante julio - octubre del año 2023. Tomando en cuenta solo 47 pacientes gestantes con resultados de citología anormal, siendo la muestra de tipo no probabilística deliberada y de voluntarios, conformada por 38 embarazadas que formaron parte del estudio, siendo evaluadas por la consulta de colposcopia con especialista en el área, con posterior toma de muestra de tipificación viral (ADN viral-PCR) para VPH. En este mismo orden de ideas se tomaron en cuenta como criterios de inclusión embarazadas entre segundo y tercer trimestre de gestación, embarazadas con citología anormal y que manifestaron participar voluntariamente en el estudio a través de la firma del consentimiento (ver anexo). Entre los criterios de exclusión pacientes con hallazgo de citología anormal que no se pudieron realizar la colposcopia o tipificación viral, inclusive ambas, embarazadas que se encontraban en el primer trimestre de gestación.

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la observación directa y participante, como instrumento se diseñó una ficha donde se registraron los datos de las embarazadas tales como la edad, paridad, sexarquia, número de parejas sexuales, el estrato socioeconómico según la escala de Graffar modificada por Méndez Castellano. Además, en dicha ficha se registraron los hallazgos evidenciados en la colposcopia, así como los resultados de la citología y

tipificación viral. El deber del médico es promover y velar por el derecho y salud de los pacientes, por tal motivo esta investigación estuvo bajo los lineamientos del código de Bioética para la vida, como son: El respeto, la autonomía para decidir si participa o no, así como si desea retirarse en cualquier momento de la investigación, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia.

Una vez recopilada la información, se vació en una tabla maestra diseñada en Microsoft®Excel para luego organizarlos, presentarlos y analizarlos mediante las técnicas estadísticas descriptivas en tablas de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas) y de contingencia conforme a lo establecido en los objetivos específicos del presente estudio. A las variables cuantitativas tales como la edad y la carga viral se les calculó media aritmética \pm error estándar, mediana, valor mínimo, valor máximo y coeficiente de variación. Se compararon los promedios de carga viral del VPH a partir de la prueba de hipótesis para diferencia entre medias (t student)

Se asociaron las variables cualitativas a partir de la prueba no paramétrica de Chi cuadrado de Pearson. Para tales fines se utilizó el procesador estadístico SPSS en su versión 18 (software libre) y se adoptó como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05.

RESULTADOS

Se incluyeron 38 embarazadas de las cuales se registró una edad promedio de 23,5 años \pm 1,13, con una mediana de 22 años, una edad mínima de 14 años, una edad máxima de 40 años y un coeficiente de variación de 29% (serie homogénea entre sus datos). Fueron más frecuentes aquellas embarazadas con 21 y 30 años (44,74%= 17 casos), seguidas de aquellas con 20 años o menos (36,84%= 14 casos)

Tabla n° 1: Caracterización de las embarazadas incluidas en la muestra. Evaluación ginecológica complementaria en el Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”, periodo julio – octubre 2023

Edad	f	%
≤20	14	36,84
21 – 30	17	44,74
31 – 40	7	18,42
$X \pm Es$	23,5 años \pm 1,13	
Sexarquia	f	%
14 – 18	20	52,63
19 – 28	18	47,37
$\bar{X} \pm Es$	18,74 años \pm 0,52	
Número de parejas sexuales	f	%
1	17	44,74
2 – 3	19	50
4 – 5	2	5,26
Mediana (rango)	2 (1 – 5)	
Gestas	f	%
I	25	65,79
II	11	28,95
III	1	2,63
>III	1	2,63
Trimestre de gestación	f	%
2°	21	55,26
3°	17	44,74
Estrato	f	%
II	5	13,16
III	30	78,95
IV	3	7,89
Total	38	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (De Castro L, 2023)

Se registró una edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 18,61 años \pm 0,47, con una mediana de 18 años, una edad mínima de 13 años, una edad máxima de 28 años y un coeficiente de variación de 18% (serie homogénea entre sus datos). Siendo más frecuentes aquellas pacientes con sexarquia de 13 a 18 años (52,63%= 20 casos). Se registró una mediana de 2 parejas sexuales con un mínimo de 1 pareja y un máximo de 5 parejas sexuales, siendo más frecuente el rango de 2 a 3 (50%=19 casos).

Predominaron aquellas embarazadas primigestas con un 65,79% (25 casos); un 55,26% de las embarazadas estaba en el segundo trimestre de gestación (21 casos) y predominaron aquellas de estrato socioeconómico III (clase media) con un 78,95% (30 casos).

Tabla n° 2: Tipo de lesión citológica y el tipo de lesión colposcópica en las embarazadas que forman parte del estudio. Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”. Periodo julio – octubre de 2023

Edad (años)	21 – 30		31 – 40		≤20		Total	
Lesión citológica	F	%	F	%	f	%	F	%
VPH/LIEBG	17	44,74	7	18,42	14	36,84	38	100
Tipo de lesión colposcópica	F	%	F	%	f	%	F	%
VPH/ABG	7	18,42	6	15,79	10	26,32	23	60,53
Inflamación	10	26,32	0	0	4	10,53	14	36,84
AAG	0	0	1	2,63	0	0	1	2,63
Total	17	44,74	7	18,42	14	36,84	38	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (De Castro L, 2023)

De los resultados de la citología se tiene que todos, es decir los 38 casos eran VPH/LIEBG (Lesión Intraepitelial de Bajo Grado). Según los resultados de la colposcopia un 60,53% (23 casos) eran VPH/ABG (Atipia de Bajo Grado), seguidas de aquellas con resultado de cambios inflamatorios (36,84%= 14 casos)

Tabla n° 3: Relación de los resultados de citocolposcópica con el resultado de la tipificación viral (ADN viral-PCR) para VPH. Embarazadas con evaluación ginecológica complementaria. Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”, Periodo julio-octubre 2023

Resultado de la colposcopia	VPH/ABG		Inflamación		AAG		Total	
Genotipo	F	%	f	%	F	%	F	%
11	2	5,26	14	36,84	0	0	16	42,11
16	8	21,05	0	0	0	0	8	21,05
18	2	5,26	0	0	1	2,63	3	7,89
31	10	26,32	0	0	0	0	10	26,32
45	1	2,63	0	0	0	0	1	2,63
Riesgo	F	%	f	%	F	%	F	%
Alto	21	55,26	0	0	1	2,63	22	57,89
Bajo	2	5,26	14	36,84	0	0	16	42,11
Total	23	60,53	14	36,84	1	2,63	38	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (De Castro L, 2023)

Del resultado de la tipificación viral (ADN viral-PCR) para VPH, la mayor frecuencia fue para el genotipo 11 con un 42,11% (16 casos), en su mayoría con resultado de cambios inflamatorios según la colposcopia (14 casos); en segundo lugar, se presentó el genotipo 31 con un 26,32% (10 casos), todos con resultado VPH/ABG según la colposcopia y en tercer lugar se presentó el genotipo 16 (21,05%= 8 casos), igualmente todos con resultado VPH/ABG según la colposcopia. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el resultado de la colposcopia y el genotipo ($X^2=41,92$; 8 gl; $P=0,0000 < 0,05$).

El riesgo oncogénico alto registró un porcentaje de 57,89% (22 casos) en su mayoría con resultado VPH/ABG según la colposcopia (21 casos). Y de los casos con genotipo de bajo riesgo oncogénico (16 casos), en su mayoría eran resultado de cambios inflamatorios según la colposcopia. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el resultado de la colposcopia y riesgo oncogénico ($X^2=30,51$; 2 gl; $P=0,0000 < 0,05$).

Tabla n° 4: Comparación de la carga viral para VPH según el trimestre de gestación. Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”, durante Julio-Octubre 2023

Trimestre	2do		3ro		Total	
Carga viral	F	%	F	%	F	%
1,00 – 3,00	10	26,32	11	28,95	21	55,26
3,01 – 5,99	11	28,95	6	15,79	17	44,74
Total	21	55,26	17	44,74	38	100
$\bar{X} \pm Es$	3,35 ± 0,29		3,02 ± 0,33		t=0,76; P= 0,4472	

Fuente: Datos propios de la Investigación (De Castro L, 2023)

De las 38 embarazadas que conformaron la muestra en estudio se registró un promedio de carga viral de $3,20 \pm 0,21$, con una mediana de 2,85, un valor mínimo de 1,08, un valor máximo de 5,96 y un coeficiente de variación de 41% (serie moderadamente heterogénea entre sus datos). Fueron más frecuentes aquellas con carga viral entre 1,0 y 3,0 (55,26%= 21 casos). Entre las pacientes del 2do trimestre la carga viral más frecuente fue la de 3,01 hasta 5,99 (11/21) y entre aquellas del 3er trimestre la carga viral más frecuente fue de 1 hasta 3,0 (11/17). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la carga viral y el trimestre de gestación ($\chi^2=0,53$; 1 gl; $P=0,3415 > 0,05$)

De las 21 gestantes en el segundo trimestre de gestación, se registró un promedio de carga viral de $3,35 \pm 0,29$, con una mediana de 3,67, un valor mínimo de 1,1, un valor máximo de 5,96 y un coeficiente de variación de 39% (serie moderadamente heterogénea entre sus datos). Por su parte, las gestantes del tercer trimestre de gestación, registraron un promedio de carga viral de $3,02 \pm 0,33$, con una mediana de 2,85, un valor mínimo de 1,08, un valor máximo de 4,9 y un coeficiente de variación de 45% (serie moderadamente heterogénea entre sus datos). Aunque el promedio fue mayor entre las pacientes del 2do trimestre que las del 3ero, sin embargo, tal diferencia no fue estadísticamente significativa ($P > 0,05$).

DISCUSIÓN

De las 38 pacientes gestantes incluidas en la muestra del estudio la mediana de la edad fue 22 años, con edad mínima de 14 años y máxima de 40 años, el grupo etario más frecuente se ubicó entre 21 a 30 años representado el 44,74% (17 casos) a diferencia de lo reportado por Barbotte ⁽¹⁸⁾, en su estudio ⁽¹⁷⁾ que incluyo 58 pacientes evidenciando el grupo etario más frecuente el de 20 a 35 años. Así mismo Mellado ⁽¹⁷⁾, reporto que de las 50 pacientes estudiadas el grupo etario más frecuente fue 19 a 29 años siendo el 58%.

Con respecto a la primera relación sexual la edad mínima fue de 13 años y máxima de 28 años con una mediana de 18 años y el número de parejas sexuales más frecuente fue el rango de 2 a 3 correspondiendo a la mitad de los casos (50%=19 casos), hallazgos similares a lo referido por Mendoza⁽¹⁹⁾ en su trabajo, la primera relación sexual se ubicó en su mayoría en la adolescencia tardía entre los 17 a 19 años, así mismo determinando que el número de parejas sexuales declarado por las pacientes fue más de 1 pareja sexual correspondiendo al 74% e igualmente Barbotte ⁽¹⁸⁾ evidencio que la primera relación sexual fue en aquellas mayores de 17 años equivalente al 60% (35 casos).

Tomando en cuenta la paridad el 65,7% de las gestantes eran primigestas para un total de 35 casos y en su mayoría cursando el segundo trimestre de gestación al momento de ser captadas para el estudio siendo 21 casos (55,2%), similar a lo reportado por Barbotte ⁽¹⁸⁾, cuyas pacientes eran primigestas correspondiendo al 45% (26 casos), ocurriendo lo contrario en el trimestre de gestación ya que 39 pacientes gestantes abarcando el 68% se encontraban en el III trimestre. Gran parte de las pacientes pertenecían al estrato social III (clase media) según Graffar (78,95% = 30 casos), contrariamente a lo expuesto por Mellado ⁽¹⁷⁾, cuyo 98% de las pacientes provenían de un ambiente rural.

De los resultados de citología cervico-vaginal se determinó que la totalidad de las pacientes estudiadas (38 casos) eran VPH/LIEBG (Lesión Intraepitelial Bajo Grado), no coincidiendo con el estudio realizado por Mendoza ⁽¹⁹⁾, que de las 46 pacientes gestantes solo 28 (60,8%) correspondieron con el mismo resultado. Comparando el estudio realizado por Salinas ⁽¹⁶⁾, los resultados citológicos fueron diferentes ya que demostró la presencia de NICI/VPH (Neoplasia Intraepitelial Cervical I) en solo 8 pacientes. De acuerdo a los resultados colposcópicos en las pacientes pertenecientes al estudio 23 de los casos (60,53%) eran VPH/ABG (Atipia de Bajo Grado) seguidamente de 14 casos (36,84%) con cambios inflamatorios y 1 caso (2,3%) con AAG (Atipia de Alto Grado), lo contrario demostró Barbotte ⁽¹⁸⁾ en su estudio, donde el 83% de las pacientes (48 casos), es decir el mayor porcentaje fue lesión de bajo grado continuando con 17% (10 casos) con lesión de alto grado.

Del resultado de la tipificación viral (ADN viral-PCR) para VPH, el mayor porcentaje lo obtuvo el genotipo 11 (42,11% = 16 casos), relacionándose en su mayoría con cambios inflamatorios según la colposcopia (14 casos); en segundo lugar, el genotipo 31 (26,32% = 10 casos), siendo en su totalidad VPH/ABG por hallazgo colposcópico y en tercer lugar se presentó el genotipo 16 (21,05% = 8 casos), igualmente todos con resultado VPH/ABG a la evaluación colposcópica. No coincidiendo con el estudio realizado por Mendoza ⁽¹⁹⁾, que de la totalidad de sus pacientes (46 casos) solo 24 resultaron positivas para VPH (52,1%), siendo el genotipo más frecuente el 16 representado 21,7% (10 casos), seguida del 18 y 11 con (19,6% = 9 casos y 4,3% = 2 casos) respectivamente.

Así mismo el riesgo oncogénico alto registró un porcentaje de 57,89% (22 casos) en su mayoría con resultado VPH/ABG según la colposcopia (21 casos). Y de los casos con genotipo de bajo riesgo oncogénico (16 casos), en su mayoría eran resultado de cambios inflamatorios según la evaluación colposcópica, sin embargo no se encontraron estudios actualizados para comparar los resultados obtenidos.

De las 38 embarazadas que conformaron la muestra en estudio se registró un promedio de carga viral de $3,20 \pm 0,21$, con una mediana de 2,85, un valor mínimo de 1,08 y un valor máximo de 5,96. Fueron más frecuentes aquellas con carga viral entre 1,0 y 3,0 (55,26%= 21 casos). Entre las pacientes del 2do trimestre la carga viral más frecuente fue la de 3,01 hasta 5,99 (11/21) y entre aquellas del 3er trimestre la carga viral más frecuente fue de 1 hasta 3,0 (11/17). No encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre la carga viral y el trimestre de gestación. Además, no se encontraron estudios que realizaran este tipo de comparación, tanto a nivel internacional como nacional.

CONCLUSIONES

En este estudio predominaron las mujeres jóvenes (entre 21 y 30 años), con dos o tres parejas sexuales y sexarquia en la adolescencia, la mayoría primigestas en el tercer trimestre gestacional con alteraciones a la citología cervical en su totalidad tipo VPH / LIEBG y resultados a la PCR compatibles con genotipos tipo 11 (bajo riesgo) y 31 (alto riesgo) con una carga viral que reporto valores más bajos a mayor edad gestacional; encontrándose una diferencia estadísticamente significativa al comparar el genotipo, el riesgo oncogénico (alto y bajo) y los resultados obtenidos a la colposcopia ($p < 0,05$); esto permite aseverar que existe correlación entre la tipificación viral y las alteraciones reportadas a la colposcopia en embarazadas con citología previa anormal.

RECOMENDACIONES

- El Papanicolaou se debe realizar en la primera visita prenatal y otra a las seis semanas postparto.
- La colposcopia debe ser considerada para las mujeres embarazadas con resultado de Papanicolaou anormal.
- Formalizar guías para el correcto manejo de una gestante, logrando una detección y control oportuno del VPH.
- Realizar un seguimiento a las participantes del estudio para determinar la persistencia o resolución de la infección.
- Implementar programas para impartir información sobre cómo mantener una buena salud sexual, establecer estrategias para el fomento de una prevención primaria desde colegios, casas y centros de salud contra la infección del virus de papiloma humano.
- Efectuar campaña de vacunación sistemática, desde muy temprana edad según los esquemas recomendados por la OMS, para lograr la disminución de la infección.
- Llevar a cabo más investigaciones sobre la carga viral para VPH y su relación con el embarazo, en vista de que en el presente estudio no fue estadísticamente significativo el resultado.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios primeramente por ser mi guía en este camino y por darme fuerzas para seguir adelante. A mis padres quienes han sido ejemplo y pilar fundamental en mi vida, por su sacrificio para verme crecer como persona y profesional, en especial a mi madre quien me ha dado esos abrazos cálidos y llenos de amor en los momentos más difíciles. A mi esposo por ser ese apoyo incondicional, por su paciencia, por esperarme con la chichiturbo muchas veces hasta que saliera del hospital sin importar la hora.

A mi familia por apoyarme y porque cada uno puso un granito de arena para que este sueño se cumpliera, a mi abuelo Víctor Castellanos que aunque ahora estas en el cielo, siempre me apoyaste con mis sueños y a mi tío José Castellanos por creer en mí y enseñarme con tu ejemplo que con valentía y esfuerzo los sueños si se cumplen.

A mi tutor, Dr. José Landaeta, por ser parte de esta meta desde el día uno, por su orientación en cada paso, ideas y pensamientos, siendo pilar fundamental en este postgrado y siempre estar a disposición de sus residentes para avanzar en el tiempo y ser mejores día a día. A la Lcda. Jackeline Hernández, Lcda. Orbelys Lugo y Lcda. Edith Restrepo, por ser ese enlace que necesitaba para llevar a cabo este trabajo y ser parte del mismo. A los especialistas de nuestro servicio, gracias por sus consejos y enseñanzas, por su carisma y por sus regaños que me ayudaron a ser mejor cada día, en especial al Dr. Denny Rodríguez, un gran maestro de la ginecología, querido por todos los residentes.

A mi grupo 3, por convertirse en mi familia nosocomial, por ser parte de mi formación y por cada enseñanza, a la Dra. Getzabeth Mantilla por su dedicación al momento de enseñar y que sin su ayuda no hubiese realizado este trabajo. A mis queridos residentes Luisa, Ángel y Mairin cada uno con su particular personalidad, que desde la primera guardia supimos lo que es ser un buen equipo en las buenas y no tan buenas y estoy segura que serán los mejores. Gracias a todos por formar parte de mi camino.

REFERENCIAS

- 1.- Vermud SH MB. **Papillomavirus infections. En Cohen & Powderly: Infectious Diseases.** 2da Edición. MOSY; 2004.
- 2.- Garcia C. **Genotipificación del Virus de Papiloma Humano (VPH) en Mujeres Embarazadas e Infectadas del Instituto Nacional de Perinatología.** Instituto Politécnico Nacional. México; 2019.
- 3.- Lau D., Millán M., Fajardo Y., Sánchez C. **Lesiones preinvasivas del cuello uterino.** Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología; 2012.
- 4.-Hernandez-Girón C, Smith JS, Lorincz A, Lazcano E, Hernández-Avila M, Salmerón J. **Highrisk human papillomavirus detection and related risk factors among pregnant and nonpregnant women in Mexico.** Sex Trans Dis; 2005.
- 5.- Brown D, Berran P, Kaplan KJ, Winter W. **Special situations: abnormal cervical cytology during pregnancy.** Clin Obstet Gynecol; 2005.
- 6.-González Blanco M. **Cáncer de cuello uterino asociado al embarazo.** Rev Obstet Ginecol Venez., 78(4):307-325; 2021.
7. Escalona R., Navarro M., Yépez P., Blasco M., Obregón Cl. **Características citohistológica de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino.** MEDISAN; 2018.
8. Juliana N, Juma MH, Heijmans R, Ouburg S, Ali SM, Chauhan AS. **Detection of high-risk human papillomavirus (HPV);** 2020. [Periódico en línea] Disponible en: <https://www.panafrican-medjournal.com/content/article/37/183/pdf/183.pdf> Fecha de consulta 23-06-2023
9. Pandey D, Solleti V, Jain G, Das A, Shama Prasada K, Acharya S. **Human Papillomavirus (HPV) Infection in Early Pregnancy: Prevalence and Implications;** 2020 Infect Dis Obstet Gynecol. [Periódico en línea] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6451823/pdf/>
10. Martínez B, Álvarez KI, Sánchez H, Dávila MI, Cortés E. **Human papillomavirus as a single infection in pregnant women from Northeastern Mexico.** Cross-sectional study. Int J Reprod Biomed: 2020.

- 11.- Chen Y, Hong Z, Wang W, Gu L, Gao H, Qiu L. **Association between the vaginal microbiome and high-risk human papillomavirus infection in pregnant Chinese women.** BMC Infect Dis; 2019.
- 12.- Liu P, Xu L, Sun Y, Wang Z. **Prevalence and risk of human papillomavirus infection in pregnant women.** Rev.Epidemiol Infect; 2014.
- 13.-Kühn W. Kolposkopie zur Früherkennung des Zervixkarzinoms. **Colposcopy in the diagnosis of early cervical cancer. Pathologe.** German. DOI; 2014.
14. Peron M, Llewellyn A, Moe-Byrne T, Walker S, Walton M, Harden M. **Adjunctive colposcopy technologies for assessing suspected cervical abnormalities: systematic reviews and economic evaluation.** Health Technol Assess; 2018.
15. Moberg, M., Gustavsson, I., & Gyllensten, U. **Real-time PCRbased system for simultaneous quantification of human papillomavirus types associated with high risk of cervical cancer.** J Clin Microbiol, 41(7), 3221-3228; 2003.
- 16.- Salinas J y Torre I. **Evaluación del manejo de resultados de citología cervical en pacientes embarazadas del centro de salud de Somotillo: Reymundo García, en el año 2018.** Universidad Nacional autónoma de Nicaragua; 2019.
17. Mellado R. **Factores que favorecen la toma de Papanicolaou en gestantes atendidas en el centro de salud Sapallanga 2018.** Universidad Nacional de Huancavelica. Perú; 2018.
18. Barbotte, C. **Imágenes atípicas persistentes colposcópicas en gestantes periodo marzo 2017 a marzo 2018, Hospital Distrital Lambare.** Facultad de ciencias médicas. Universidad Nacional del Caaguazú. Paraguay; 2018.
19. Mendoza L, Urdaneta J; Silva C, Maggiolo I, Baabel N; Mejía R. **Virus de papiloma humano y lesión intraepitelial cervical en adolescentes embarazadas.** Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela; 2022.

ANEXO A



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Bárbula, 10 de Julio del año 2023

SOLICITUD DE AVAL ANTE COMITÉ DE BIOÉTICA

Reciba ante todo un cordial saludo de mi parte, quien suscribe, Liliuska Lucilia De Castro Castellanos, portadora de la C.I: 24.495.554, médico residente del tercer año del programa de postgrado de Obstetricia y Ginecología de esta institución, me dirijo a los miembros del comité de bioética de Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larraide" para presentar mi proyecto especial de grado como requisito para obtener el título de Ginecólogo – Obstetra, cuyo título es: **HALLAZGOS COLPOSCOPICOS EN EMBARAZADAS CON CITOLOGIA ANORMAL Y SU CORRELACION CON EL RESULTADO DE TIPIFICACION VIRAL PARA INFECCION DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO**, para solicitar su aplicación siempre y cuando esté enmarcado dentro de la normativa ética y legal para la elaboración y presentación de los trabajos de investigación, Solicitando autorización sobre la base de los principios establecidos en el "código de ética para la vida", la responsabilidad, no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía.

La investigación se desarrolla en el paradigma: Cuantitativo

Línea de investigación adscrita: Patología Medica y Embarazo

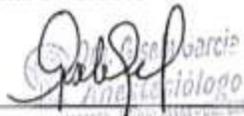
El Dr. José Landaeta C.I 7.119.668, miembro adjunto del servicio de Obstetricia y Ginecología, aceptó la tutoría clínica de este trabajo.

Sin más a que hacer referencia y esperando sus consideraciones, se despide muy cordialmente.

Atte: Liliuska Lucilia De Castro Castellanos

Solicitante

Se otorga el consentimiento a la médico Liliuska Lucilia De Castro Castellanos, responsable del trabajo Especial de Grado.


Dra. Gisela García



ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido seleccionada para formar parte de este proyecto de investigación que será llevado a cabo por la residente del tercer año del postgrado de Obstetricia y Ginecología, que tiene por título: *Hallazgos colposcópicos en embarazadas con citología anormal y su correlación con el resultado de tipificación viral para infección de virus de papiloma humano.*

Cabe señalar que durante el transcurso de la investigación usted cuenta con la garantía del cumplimiento de los derechos contemplados en el código de Bioética para la vida, como son: *El respeto, la autonomía para decidir si participa o no, así como si desea retirarse en cualquier momento de la investigación. La justicia, la Beneficencia y la No maleficencia.*

De usted necesitar una información adicional a la expuesta en esta hoja de información, debe solicitarla a la investigadora responsable del estudio: Dra. Liliuska De Castro, quien aclarará cualquier duda que pudiera tener al respecto. El objetivo del estudio es analizar los hallazgos colposcópicos en embarazadas con citología anormal y su correlación con el resultado de tipificación viral (ADN viral-PCR) para infección de virus de papiloma humano.

De usted participar en el estudio, se le tomará una muestra de citología de cuello uterino y de observarse durante el procedimiento alguna alteración, se procederá a realizar un examen colposcópico y toma de muestra para la tipificación viral, que permitirá hacer un diagnóstico y tratamiento oportuno. Una vez se tenga el resultado, será contactada vía telefónica en caso de ser positivo para tratamiento. No existe ningún riesgo ni para la madre ni para el feto.

Su firma en este consentimiento informado indica que comprende el contenido de la hoja de información al paciente que acompaña este formulario y que acepta su participación en la investigación bajo la modalidad que usted indica abajo.

Yo, _____, C.I. N° _____ de _____ años de edad, he leído y comprendo el contenido de la hoja de información al participante del proyecto de investigación, aclarando todas las dudas que he tenido al respecto, en forma satisfactoria. En este sentido, por medio la presente proporciono mi consentimiento para participar en la referida investigación. En mi calidad de voluntaria, reconozco que no estoy obligado a firmar este consentimiento, y aun habiéndolo firmado, puedo retirarme en cualquier momento durante la ejecución de los procedimientos previamente aceptados por mi persona, sin perjuicio alguno.

Paciente

Testigo

C.I.

C.I.

ANEXO C

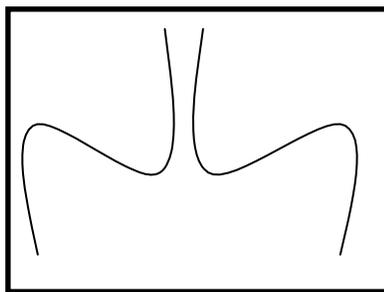
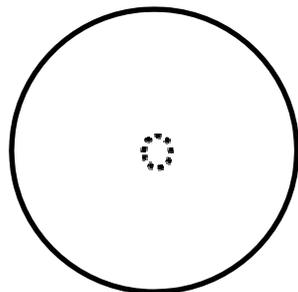
FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION SOBRE HALLAZGOS COLPOSCOPICOS EN EMBARAZADAS CON CITOLOGIA ANORMAL Y SU CORRELACION CON EL RESULTADO DE TIPIFICACION VIRAL PARA INFECCION DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

HC: _____ Telf.: _____
 Edad: _____ años. Edad Gestacional (semanas): _____
 PRS: _____ NPS: _____ Paridad: _____
 Uso de ACO: _____
 Estrato social: _____
 Escolaridad: _____ Profesión u oficio: _____
 Fuente de ingreso económico: _____
 Zona de residencia: _____
 Estado de la Vivienda:
 Propia: _____ Alquilada: _____ Compartida: _____
 Hallazgos Citológicos (Sistema Bethesda)

Negativo para malignidad	Cambios de reparación	ASCUS	LIEBG	LIEAG	Cáncer invasor
		ASGUS			

Hallazgos Colposcópicos:

Zona de transformación	Tamaño de lesión	Diagnóstico colposcópico
Tipo 1	Pequeña	No cérvix
Tipo 2	Grande	Normal
Tipo 3		VPH / Inflamación / Benigno
		LBG
		LAG
		Invasión
		Otro
		No realizado



Tipificación viral: _____ Carga viral: _____

Autora: De Castro Liliuska