

PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



Al contestar, cite este número

Radicado N° **2024324029364453**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-43.18

Bogotá, D.C., 30 de octubre de 2024

Señores
MINISTERIO DE CIENCIA TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN
Avenida calle 26 n° 57 - 41
Bogotá, D.C.

El suscrito Director de Sanidad Ejército

CERTIFICA

Que el “*Lineamiento técnico y operativo para toma de VPH y Procesamiento*” suscrito el 10 de agosto de 2023 mediante RADICADO N° 2023324016633723 y RADIOGRAMA N° 2023324014359823 del 10 de julio de 2023, fue emitido y realizado por los miembros que hacen parte del Grupo de Investigación en Enfermedades Tropicales del Ejército (GINETEJ) listados a continuación:

CR. Claudia Marcela Cruz Carranza
TC. Magda Carolina Oliveros Aragón
MY Julie Janeth Pérez Rico
MY Yenny Carolina Avella Ríos
SMSM. María Teresa Álarado Flechas
SMSM. Frank De Los Santos Ortiz Serrano
SMSM. Pilar Ruiz Jara
PS. Camilo Andrés Correa Cárdenas
PS. Diego Alberto Chacón Pinilla
PS. Marilyn Vanessa Herrera Jiménez

Coronel (EC) LUIS HERNÁNDO SANDOVAL PINZÓN
Director de Sanidad DISAN EJC

Elaboró: SMSM Pilar Ruiz
Bacteriólogo LRI DISAN EJC

Revisó: PS. Camilo Correa
Biólogo y Microbiólogo MSc LRI DISAN EJC

V.º B.º: TC. Carolina Oliveros
Líder Grupo de Investigación GINETEJ DISAN EJC

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 7 No.52 - 48
BOGOTÁ D.C.
disan@buzonejercito.mil.co - www.ejercito.mil.co

PÚBLICA





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



Al contestar, cite este número

Radicado No. **2023324016633723** MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.25

Bogotá, D.C., 10 de agosto de 2023

Señores
Directores de Establecimientos de Sanidad Militar

Asunto: Lineamiento técnico y operativo para toma de VPH y Procesamiento

Con toda atención me permito informar a los señores directores de establecimientos de sanidad militar, el lineamiento técnico y operativo para el desarrollo de tamizaje de prevención de cáncer de cuello uterino en toma y procesamiento de prueba ADN-VPH, con el fin de disminuir el riesgo de desarrollo de lesión pre-neoplásicas, en la población de mujeres de 30 a 65 años con un periodo de 1-5-5 en el subsistema de salud de Fuerzas Militares.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma invasor de cuello uterino afecta a mujeres relativamente jóvenes, y su origen es una enfermedad de transmisión sexual causada por el VPH, el virus utiliza el epitelio escamoso para su síntesis e integración celular, originándose una respuesta inmune, básicamente los virus de bajo riesgo originan lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LSIL) mientras que los de alto riesgo pueden producir lesiones de alto grado (HSIL), y, en último término, transformación neoplásica de la unión escamocolumnar. Los factores implicados en esta progresión son dependientes tanto del virus como de los hábitos del huésped.

El método de un cribado de cáncer de cuello uterino ha sido la citología cervicovaginal, aunque comienzan a realizarse en la práctica clínica otros procedimientos como citología en medio líquido y test de ADN-VPH.

Epidemiología cáncer de cuello uterino

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer en las mujeres, con 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020. El 90% de los nuevos casos y muertes ocurrió en países de ingresos bajos y medianos. Los programas de tamizaje que introdujeron la citología del cuello uterino en las actividades de prevención han demostrado su efectividad en los países desarrollados. Entre las estrategias mundiales para la eliminación del cáncer de cuello uterino como un problema de salud pública, la Asamblea Mundial de la Salud, en agosto de 2020, definió la estrategia mundial para eliminación del cáncer de cuello uterino que establece tres pilares: prevención, detección efectiva y tratamiento de lesiones precancerosas. Con el fin



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2023324016633723 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.25

de alcanzar una tasa de incidencia de menos de 4 casos por 100 000 mujeres se encuentran objetivos como: cobertura del 90% de la vacunación de VPH en niñas, 70% de cobertura de detección de alto rendimiento en mujeres de 35 a 45 años y 90% de tratamiento y manejo en lesiones precancerosas y de los casos de cáncer invasivo.

¿Qué es el virus del papiloma humano (VPH)?

El virus del papiloma humano (VPH), es un virus de tamaño pequeño, no encapsulado, con una estructura icosaédrica y un ADN circular de doble cadena de aproximadamente 8 Kb. Este virus pertenece a la familia de los Papillomaviridae, y están agrupados en 5 géneros diferentes denominados: alfa-papillomavirus, beta-papillomavirus, gamma-papillomavirus, Mu-papillomavirus y Nu-papillomavirus.

La clasificación vigente del VPH se basa en forma exclusiva en la caracterización del genoma; se considera que se trata de un nuevo tipo, si la región L1, la parte menos variable del genoma del VPH, presenta una homología menor de 90% con otros tipos conocidos de VPH. Cuando la homología se sitúa en el rango de 90 a 98%, indica un subtipo, y cuando la identidad es mayor de 98%, se considera que es una variante. Los tipos son designados por números y los subtipos con letras, siguiendo un orden cronológico con respecto a su descubrimiento (VPH tipo 1, VPH tipo 2, etc.). De esta manera, han sido identificados más de 100 tipos, aunque sólo unos 80 han sido completamente caracterizados, de los cuales alrededor de 40 infectan las mucosas, en particular del tracto anogenital (1). Los estudios epidemiológicos de prevalencia global, demostraron que estos tipos de VPH pueden subdividirse en dos grupos sobre la base de su potencial oncogénico:

- VPH de bajo riesgo (principalmente VPH 6, 11, 40, 42, 43, 44 y 61), comúnmente presentes en las lesiones benignas (condilomas - verrugas genitales y neoplasias intraepiteliales de bajo grado), con mínimo riesgo de progresión a lesiones de alto grado.
- VPH de alto riesgo (VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82), los cuales bajo la forma de infección persistente pueden conducir al cáncer. Entre éstos los dos tipos más comúnmente asociados con CCU son los genotipos 16 y 18.

Síntomas.

La mayoría de las infecciones por VPH son asintomáticas y transitorias algunos tipos de VPH pueden ser que aparezcan: Verrugas, en los genitales que puedan presentarse en diferentes sitios del área anogenital: cérvix, vagina, zona perinatal y escroto.

- Las personas sexualmente activas pueden haber estado expuestas al virus y no saberlo.



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2023324016633723 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.25

¿cómo se puede prevenir?

- Usando preservativo en todas las relaciones sexuales
- La vacunación contra el VPH reduce el riesgo de infección.

¿Quién puede contraer el virus del papiloma humano?

Tanto hombres como mujeres pueden contraerlo y transmitirlo. Una persona puede presentar lesiones inducidas por el VPH, después de años de haber tenido contacto sexual con alguna persona infectada.

¿Cuáles son los factores de riesgo para adquirir VPH?

- Numero de parejas sexuales entre mas parejas se tengan, mayor es el riesgo
- Inicio temprano de las relaciones sexuales
- Uso inadecuado de preservativo
- No realizar los tamizajes de prevención e identificación del cáncer de cuello uterino.
- Tabaquismo
- Tener o haber tenido alguna infección de transmisión sexual (ITS).

Objetivo general

Detectar oportunamente las alteraciones de cáncer de cuello uterino a través de la toma de ADN-VPH y el procesamiento como estrategia primaria de prevención de cáncer de cérvix teniendo en cuenta la morbi-mortalidad en nuestro país.

Objetivo específico

- Identificar la presencia de alteraciones en el cuello uterino en mujeres entre 30 a 65 años, mediante el desarrollo de las jornadas masivas de prevención de cáncer de cérvix
- Intensificar las acciones de información, educación y comunicación, que permitan fortalecer las coberturas de toma de ADN-VPH en prevención de cáncer de cérvix desde el subsistema de las fuerzas militares y la Dirección General de Sanidad Militar.

PROTOCOLO TOMA DE MUESTRA

La muestra debe ser tomada por personal capacitado como médicos ginecólogos, médicos generales o de familia, obstetras y enfermeros profesionales; así mismo en el momento de realizar la toma de la muestra, se debe asegurar la intimidad del lugar y promover un vínculo de confianza para minimizar el miedo y el pudor que genera el procedimiento.

Una vez organizado el consultorio con los elementos correspondientes para la toma de la muestra, se procede así:



Al contestar, cite este número

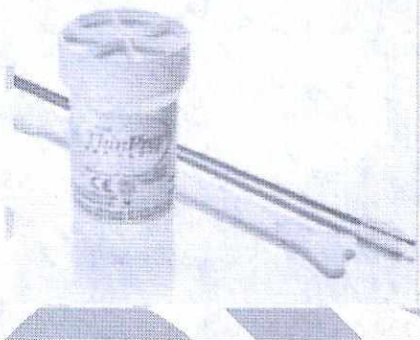
Radicado No. 2023324016633723 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.25

ALISTAMIENTO MATERIAL PARA LA TOMA DE MUESTRA DL VPH

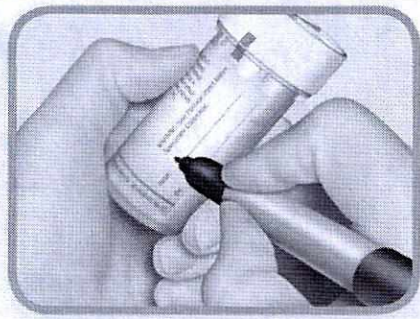
El formulario contiene secciones para: Datos Personales, Antecedentes, y Resultados de Laboratorio. Incluye instrucciones y campos para el personal de salud.

Realizar anamnesis a la usuaria, diligenciamiento de datos iniciales del formato establecido para la toma de VPH

Explicar el procedimiento a la usuaria



Alistar insumos requeridos (guantes desechables, espejo, vial de muestra, citocepillo, espátula).



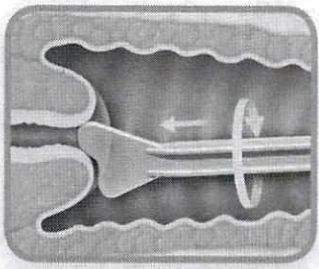
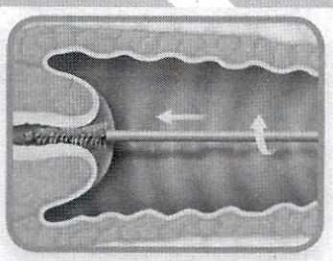
Compruebe la fecha de caducidad del vial de recogida de muestras. No utilice viales caducados.
Retire completamente el cierre de plástico de la tapa del vial y deséchelo
Registre primer apellido, primer nombre y la ID de la paciente y la fecha en el vial.



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2023324016633723 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.25

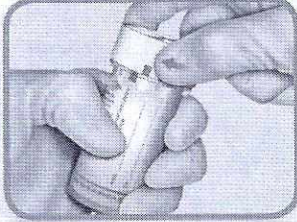
PROCEDIMIENTO TOMA DE MUESTRA PARA VPH

	Al Introducir el espejulo tener en cuenta colocarle agua destilada para que no sea forzado el procedimiento por la vagina, la finalidad del espejulo es abrir y mantener las paredes separadas, para permitir la observación del cuello uterino, una vez visualizado proceder a la toma de la muestra
	Obtenga una muestra adecuada del ectocervix utilizando la espátula. Seleccione el extremo contorneado de la espátula de plástico y gírela 360° en sentido horario alrededor de todo el ectocervix, manteniendo a la vez un estrecho contacto con la superficie ectocervical
	Enjuague la espátula inmediatamente dentro del vial de solución girando la espátula enérgicamente en el vial 10 veces. Deseche la espátula
	Obtenga una muestra adecuada del endocervix utilizando un dispositivo Citocepillo. Introduzca el cepillo en el canal endocervical hasta que queden expuestas solo las cerdas posteriores. Gire lentamente 1/4 o 1/2 vuelta en una única dirección. No gire excesivamente el cepillo



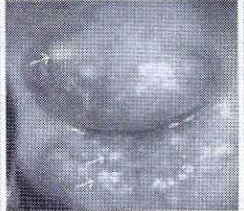
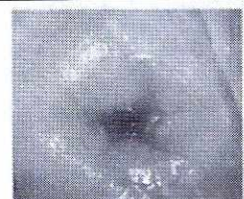
Al contestar, cite este número

Radicado No. 2023324016633723 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.25

	Enjuague el cepillo inmediatamente en el mismo vial de solución haciendo girar el dispositivo en la solución 10 veces, presionándolo a la vez contra las paredes del vial. Como paso final, gire enérgicamente el cepillo para liberar más material. Deseche el cepillo
	Cierre el tapón de modo que las marcas dibujadas en él sobrepasen las marcas del vial. No apriete demasiado

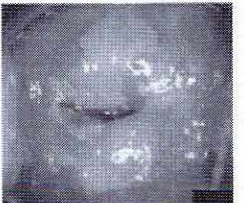
Fuente: ThinPrep® Pap Test, Instrucciones para la toma de muestra

Aspectos negativos del cuello.

	Multipara		Quistes de Naboth.
	Nulipara		Ectropión.

Fuente: Manual práctico para la Detección Visual de las Neoplasias Cervicales

Aspectos positivos del cuello

	Lesión de alto grado		Lesión de alto grado
---	-----------------------------	--	-----------------------------



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2023324016633723 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.25

	Carcinoma Invasor		Carcinoma Invasor.
---	-------------------	--	--------------------

Fuente: Manual práctico para la Detección Visual de las Neoplasias Cervicales

Correcto	Incorrecto
• Si hay exceso de mucosidad, debe retirarla cuidadosamente antes de tomar la muestra. • Gire el cepillo 360° 5 veces en sentido horario • Gire la espátula 360° alrededor de todo el ectocérvix, manteniendo a la vez un estrecho contacto con la superficie ectocervical. El cepillo debe girarse 1/4 o 1/2 vuelta en una única dirección • Introduzca el cepillo endocervical de modo que pueda ver la última fila de cerdas • Enjuague de inmediato el material recogido en el vial. Transfiera las muestras del cepillo endocervical al mismo vial presionando las cerdas contra la pared del vial y girando el cepillo enérgicamente para liberar más material. Inspeccione visualmente el cepillo para asegurarse de que no queden adheridos restos de material. • Enjuague el cepillo /espátula en el mismo vial. • Vuelva a colocar la tapa y apriétela de forma que la línea de torsión del tapón sobrepase la línea negra de torsión del vial para evitar fugas • No pegue etiquetas en la parte sin etiquetar del vial para que se pueda ver el contenido • Envíe las muestras al laboratorio sin demora	• No limpie de forma rutinaria el cuello uterino ni tome muestras cervicales con hisopo antes de tomar la muestra cervical • No utilice solo el cepillo endocervical • No utilice, bajo ninguna circunstancia, una espátula de madera • No utilice lubricantes hidrosolubles que contengan carbómeros • No deje el dispositivo de recogida en el vial mientras atiende a la paciente • No apriete demasiado la tapa en el vial • No coloque varias etiquetas en la parte exterior del vial • No pegue verticalmente etiquetas de código de barras del médico en el vial; péguelas horizontalmente • No pegue etiquetas sobre la tapa del recipiente • No utilice viales caducados • No retrase el envío de los viales al laboratorio

Fuente: ThinPrep® Pap Test, Instrucciones para la toma de muestra, Annar Health Technologies



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2023324016633723 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.25

¿Qué debo hacer si se cae el vial?

Si el vial se cae después de haber tomado la muestra, obsérvelo y compruebe si queda líquido en el mismo. Si queda aproximadamente un tercio de líquido en el vial, todavía puede enviarlo al laboratorio para su procesamiento. Incluya una nota en el formulario de solicitud para informar al laboratorio acerca del derrame de la muestra. No "rellene" el vial con el contenido de un vial nuevo; el laboratorio realizará los ajustes de nivel necesarios.

¿Puedo tomar una muestra si la paciente está menstruando?

No, las muestras perimenstruales deben evitarse.

¿Puedo utilizar el cepillo /la espátula en caso de estenosis del orificio?

Puede utilizar el cepillo /la espátula; no obstante, también puede utilizar un cepillo endocervical, según decida el profesional sanitario. Ambos instrumentos de toma de muestras se deben enjuagar en el mismo vial de la paciente.

¿Puedo utilizar el cepillo /la espátula si hay una zona amplia de ectropión?

Sí, puede utilizarlos si hay una zona amplia de ectropión. Tome la muestra aplicando un movimiento de barrido circular.

¿Puedo utilizar un lubricante?

Si se requiere lubricar el espéculo, utilice un poco de agua templada. Si es necesario, puede aplicarse una pequeña cantidad de lubricante hidrosoluble sin carbómero a la parte externa del espéculo con mucho cuidado, evitando tocar la punta, puesto que podría interferir con el proceso de la prueba, o en su defecto utilizar agua estéril.

Almacenamiento de la muestra

Almacenar a temperatura ambiente entre 15°C y 30°C hasta por 6 semanas

Envío y transporte de muestra

Una vez Tomada la muestra el personal de enfermería se deben dirigir con la muestra, el consentimiento informado, copia de Cedula de ciudadanía de la paciente al Laboratorio clínico del Establecimiento de Sanidad Militar, con el fin, de ser registrada y organizar para ser enviada al Laboratorio de Referencia de la Dirección de Sanidad Ejército ubicado en la Cra 7 # 52-48 Bogotá D.C

El personal de bacteriólogos de los Establecimientos de Sanidad Militar debe realizar la coordinación del envío correspondiente, realizando la solicitud de la ruta para el transporte de las muestras con el doctor Frank Ortiz Bacteriólogo supervisor del contrato de transporte de muestras de las ocho regionales centralizadas en Bogotá D.C y la regional 1, 2,3,7, con la supervisora de cada regional del contrato de transporte de muestras.

Procesamiento de muestra y envío de resultados.

El procesamiento de las muestras estarán a cargo de del Laboratorio de Referencia de la



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2023324016633723 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.25

Dirección de Sanidad Ejército y una vez obtenido los resultados, estos serán enviados al correo electrónico de la jefe del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de cada Establecimiento de Sanidad Militar; se recomienda enviar el correo electrónico de la jefe encargada de recibir los resultados en los ESM al correo de maria.alvaradoflechas@buzonejercito.mil.co, con el fin de poder enviar los resultados correspondientes de VPH.

Asi mismo, los resultados serán cargados en la plataforma de Enterprise, donde la usuaria podrá reclamar el resultado de manera personalizada en el laboratorio de cada ESM.

Solicitud de viales.

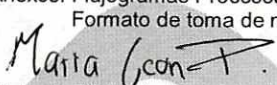
La solicitud de viales se debe realizar por medio de oficio al Laboratorio de Referencia de la Dirección de Sanidad con anterioridad por cada Establecimiento, deben ser reclamados personalmente.

Para cualquier inquietud, se podrá tomar contacto con la CT Angélica Mejía Parra Oficial de Salud Pública DISAN EJC., al correo maria.mejiapa@buzonejercito.mil.co y celular 3102742332, o con la Dra. María Teresa Alvarado F. Bacterióloga LRI DISAN EJC, al correo maria.alvaradoflechas@buzonejercito.mil.co, y a número de celular: 3102454789.

Atentamente,

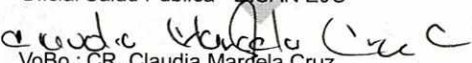

Brigadier General EDILBERTO CORTÉS MONCADA
Director de Sanidad Ejército Nacional.

Anexos: Flujogramas Procesos de Atención y prevención Ca. de cuello uterino (03 Folios)
Formato de toma de muestra ADN VPH (01 folio)


Elaboró: PS María Mercedes León Pinilla
Enfermera Líder Ruta SSR DISAN EJC


Elaboró: SMSM Maria Teresa Alvarado
Bacterióloga LRI DISAN EJC


Revisó: CT. Maria Angélica Mejía Parra
Oficial Salud Pública - DISAN EJC


VoBo.: CR. Claudia Mardela Cruz
Oficial Gestión Servicios de Salud DISAN EJC


VoBo.: PS. Diana Velez
Asesor jurídico DISAN EJC

PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



10 de julio de 2023

RADIOGRAMA

Bogotá, D.C., 10 de julio de 2023

DE : DISAN

PARA : REGIONALES SANIDAD MILITAR – ESM

No. 2023324014359823/ MDN-CGFM-COEJC-SECEJ -JEMGF-COPER-DISAN-17.2 X PERMÍTOME ORDENAR DIRECTORES REGIONALES SANIDAD - ESM X DELEGUE BACTERIÓLOGAS LABORATORIO CLÍNICO – COORDINADOR PYP - AUXILIARES ENFERMERÍA X ASISTENCIA VIDEOCONFERENCIA X DÍA 12 13:00 -JUL-2023 - CONEXIÓN TEAMS - ID REUNIÓN 235 674 658 000 - CÓDIGO ACCESO WJRDQV X FIN CAPACITAR TOMA MUESTRA CITOLOGÍA - VPH X ASISTENCIA OBLIGATORIA X COORDINACIONES SMSM MARÍA ALVARADO CEL 3102454789 X CR GUZMÁN AYALA X OFICIAL GESTIÓN SERVICIOS SALUD DISAN EJC x

Coronel ZULMA NAYIBE GUZMÁN AYALA
Oficial Gestión Servicios de Salud

Elaboró: SMSM MARIA TERESA ALVARADO F.
Bacterióloga LRI DISAN EJC.

EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA HONOR LEALTAD
Carrera 7 No.52 – 48 Bogotá D.C.
018000111335 / 3182096961
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



PÚBLICA