

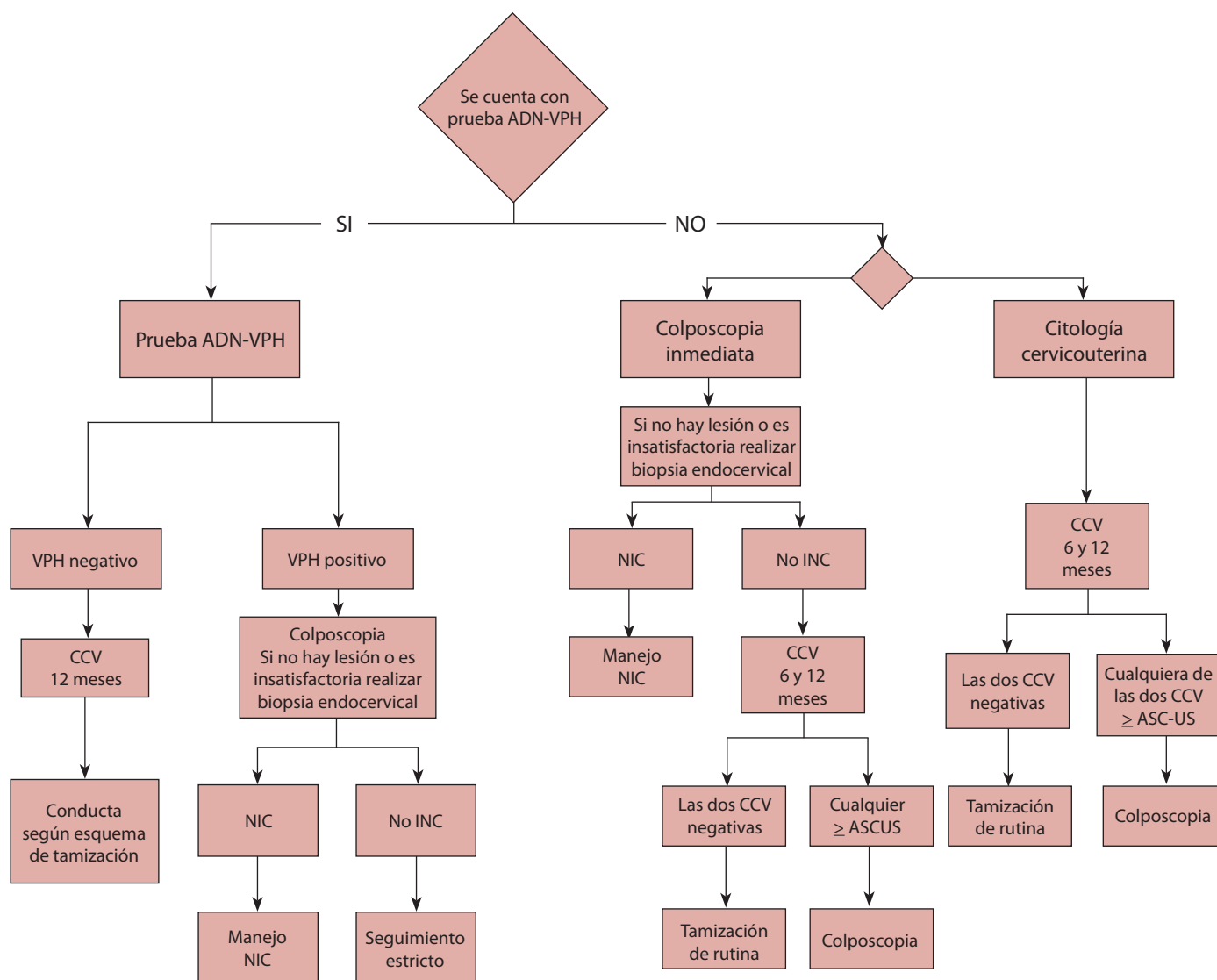
Anexos

- 1. Algoritmos de manejo
- 2. Grupos de trabajo y coordinadores de área
- 3. Listado de participantes en el consenso de expertos
- 4. Síntesis de evidencia de las guías de práctica clínica
- 5. Síntesis de la discusión grupal en el consenso
- 6. Estrategias de búsqueda
- 7. Tablas de resumen de evidencia
- 8. Consideraciones de juicio crítico de la literatura
- 9. Formulario de votación
- 10. Documentos de registro, declaraciones y aspectos legales

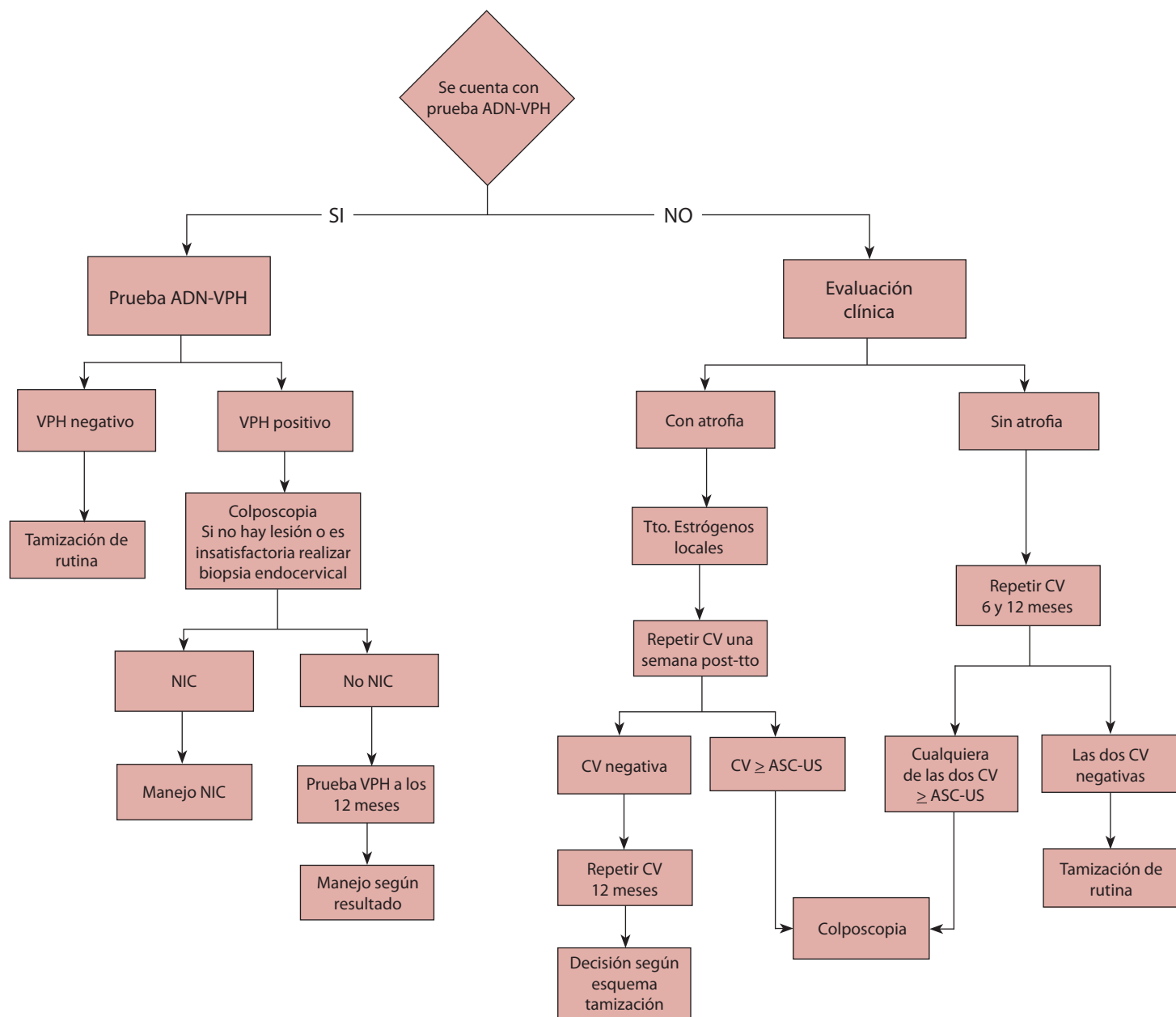
Anexo 1

Algoritmos de manejo

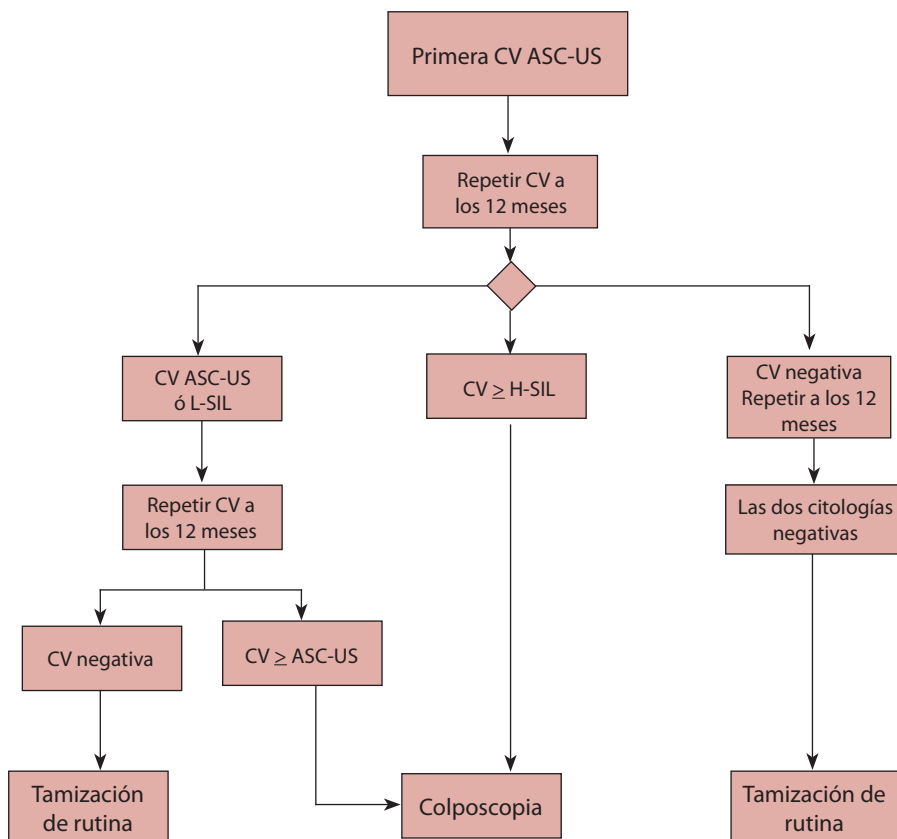
Manejo de mujeres con citología ASC-US



Manejo citología ASC-US en postmenopausia



Manejo de adolescentes (menores de 20 años) con citología ASC-US



Anexo 2

Grupos de trabajo y coordinadores de área

Tabla 1. Grupo de trabajo INC

Subdirección de Investigaciones INC	Introducción	Búsqueda y evaluación guías de práctica clínica	Consenso de expertos	Revisión sistemática	Recomendaciones
Coordinación del proceso					
Surella Acosta Preciado	§			§	§
Maria Elvira Olmos Parra	X	§	§		
Subdirección de Investigaciones					
Raúl Hernando Murillo Moreno			X		X
Grupo Área de Investigaciones					
Giovanna Alexandra Hernández		X	X		
Samuel Andrés Arias Valencia			X		
Grupo de Investigación Clínica					
Mónica Patricia Ballesteros Silva			X	X	
Giancarlo Buitrago Gutiérrez				X	X
Juan Sebastián Castillo Londoño		X	X		
Oscar Andrés Gamboa Garay		X	X		
Alejandro Gómez Aulí		X	X	X	X
Mauricio González Castañeda	X	X	X	X	X
Natasha Ortiz Ortiz	X	X	X	X	X
Ricardo Sánchez Pedraza		X	X		
Marco Aurelio Venegas Mariño			X	X	

Grupo Planificación y Gestión de Programas de Prevención del Cáncer

Carolina Wiesner Ceballos		X			
Sandra Lourdes Tovar Murillo	X	X	X		X

Grupo Área de Salud Pública

Marion Piñeros Petersen		X			
----------------------------	--	---	--	--	--

Grupo de Ginecología Oncológica

Jesús Antonio Acosta Peñalosa	X	X	X		X
Carlos Fernando Bonilla Rodríguez			X		X
Mario Arturo González Mariño			X		X
Joaquín Gustavo Luna Ríos	X	X	X		X
Mónica Medina Restrepo			X		X
Oscar Suescún Garay			X		X
Lina María Trujillo Sánchez	X	X	X	X	X

Grupo de Patología

Juan Carlos Mejía Henao	X	X			
----------------------------	---	---	--	--	--

§ Coordinador del proceso

X Participante en el proceso

Anexo 3

Listado de participantes en el consenso de expertos

No.	Panel de expertos
1	Acosta Jesús, MD. Especialista en ginecología oncológica, Bogotá
2	Barrios Lia, MD. Especialista en patología y citotecnología, Cartagena
3	Bonilla Jairo, MD. Especialista en ginecología y colposcopista, Bogotá
4	Borrero Mauricio, MD. Especialista en ginecología oncológica, Medellín
5	Brome Mary Ruth, MD. Especialista en patología, Medellín
6	Buitrago Carlos, MD. Especialista en ginecología, Medellín
7	Bustamante Martha Luz, bacterióloga especialista en gerencia, Medellín
8	Castaño Jorge Alberto, MD. Especialista en patología, Medellín
9	Castaño Lina Marcela, citotecnóloga, Medellín
10	Celis Luz Marcela, MD. Especialista en ginecología y colposcopista, Bogotá
11	Cock Ana María, MD. Especialista en patología, Medellín
12	Cubillos Leonardo, economista, Bogotá
13	De León Daniel, MD. Especialista en ginecología oncológica, Pereira
14	Díaz Constanza, MD. Especialista en patología, Medellín
15	Durán Victoria Eugenia, MD. Especialista en ginecología oncológica, Bogotá
16	Echeverry Carolina, MD. Especialista en patología y citotecnología, Medellín
17	Escobar Angela, MD. Especialista en ginecología y epidemiología, Bogotá
18	Fernández Robinson, MD. Especialista en ginecología oncológica, Barranquilla
19	Fuentes José María, MD. Especialista en ginecología y colposcopista, Bogotá
20	García Germán, MD. Especialista en ginecología oncológica, Medellín
21	González Antonio, MD. Especialista en ginecología, Medellín
22	González Mauricio, MD. Especialista en ginecología oncológica, Bogotá
23	Hernández Gustavo, MD. Especialista en epidemiología, Bogotá
24	Lafourie Nancy, MD. Especialista en ginecología, Medellín
25	Londoño Sonia, MD. Especialista en ginecología oncológica, Cartagena
26	Luna Joaquín, MD. Especialista en ginecología oncológica, Bogotá
27	Maldonado Ivette, MD. Especialista en ginecología, Bogotá
28	Matute Gustavo, MD. Especialista en patología y administración servicios de salud, Medellín
29	Mejía Juan Carlos, MD. Especialista en patología oncológica, Bogotá
30	Mojica Lucrecia, MD. Especialista en ginecología oncológica, Villavicencio

- 31 Montaña José Ivo, MD. Especialista en medicina familiar, Cali
 - 32 Ortiz Natascha, MD. Especialista en ginecología, Bogotá
 - 33 Osorio Germán, MD. Especialista en patología, Medellín
 - 34 Osorio Lilia Magdalena, citotecnóloga, Bogotá
 - 35 Palomiono Alejandra, MD. Especialista en ginecología oncológica, Pereira
 - 36 Pareja René, MD. Especialista en ginecología oncológica, Medellín
 - 37 Piñeros Marion, MD. Especialista en salud pública, Bogotá
 - 38 Posso Héctor, MD. MD. Especialista en epidemiología y administrador servicios de salud, Bogotá
 - 39 Prada Jairo, MD. Especialista en ginecología oncológica, Bogotá
 - 40 Ramírez Igor, MD. Especialista en ginecología oncológica, Cúcuta
 - 41 Roldán Miguel Ignacio, MD. Especialista en patología, Medellín
 - 42 Rosero Indira, MD. Especialista en ginecología oncológica, Cali
 - 43 Ruiz Margarita, MD. Especialista en patología y citotecnología, Bogotá
 - 44 Santamaría Alexandra, MD. Especialista en patología, Bogotá
 - 45 Tamayo Lucía Estela, enfermera, especialista en epidemiología, Medellín
 - 46 Toro Luz Marina, citotecnóloga, Medellín
 - 47 Tovar Sandra Lourdes, enfermera administradora de servicios de salud, Bogotá
 - 48 Trujillo Lina, MD. Especialista en ginecología oncológica, Bogotá
 - 49 Valencia Marleny, bacterióloga, Medellín
 - 50 Velásquez Andrés, MD. Especialista en ginecología oncológica, Bogotá
 - 51 Weisner Carolina, MD. Especialista en salud pública, Bogotá
-

Anexo 4

Tablas de síntesis de evidencia de las guías de práctica clínica

PLANTILLA DE SÍNTESIS DE GUÍAS DE PRACTICA CLINICA				
DESCRIPTOR	GPC	GPC	GPC	GPC
Título de la guía	Initial Management of Abnormal Cervical Cytology (Pap Smear) and HPV Testing. Seventh Edition	Cervical Screening: A Clinical Practice Guideline	2001 Consensus Guidelines for the Management of Women with Cervical Cytological Abnormalities	2006 Consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical cancer screening test
Fecha publicación	Octubre 2006	May 20, 2005	Abril 24, 2002	Octubre de 2007
Fuente electrónica	www.icsi.org	www.cancercare.on.ca/	www.asccp.org	www.asccp.org
Organismo o grupo elaborador	Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI)	Cancer Care Ontario (CCO)	American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP)	American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP)
Algoritmo clínico	Si	No	Si	si
Preguntas de investigación				
Pregunta 1. ¿Cuál es en Colombia la estrategia óptima de manejo en las pacientes con citología reportada con ASC-US?	Si está disponible la prueba de ADN-VPH, debe realizarse. La sensibilidad de repetir citología a los seis meses es igual a la de la prueba (II) La colposcopia inmediata es útil en pacientes de difícil seguimiento, ayuda a la mujer a reinserirse rápidamente al programa de tamización regular. Evita ratardo en el diagnóstico de lesión significativa (II-III)	En mujeres mayores de 30 años, realizar prueba de ADN-VPH (C III). En mujeres menores de 30 años o si no se cuenta con la prueba, se recomienda repetir la citología a los seis meses (C III). Sólo se recomienda la colposcopia inmediata en situaciones de difícil seguimiento o en caso de sospecha clínica de enfermedad cervical (A I)	Tanto repetir la citología como la prueba ADN-VPH o la colposcopia inmediata son aceptados para manejo de mujer con citología ASC-UC (IA). Cuando se cuenta con citología en base líquida y la prueba, la prueba es el examen preferido (IA)	Tanto repetir la citología como la prueba ADN-VPH o la colposcopia inmediata son aceptados para manejo de mujer con citología ASC-UC (IA). Cuando se cuenta con citología en base líquida y la prueba, la prueba es el examen preferido (IA)

Pregunta 2. ¿Cuáles en Colombia la estrategia óptima de manejo en las pacientes inmunosuprimidas con citología reportada con ASC-US?	No se refiere al grupo de mujeres inmunosuprimidas	No se refiere a mujeres inmuno-suprimidas.	Remitir a colposcopia inmediata (B II)	Manejo de igual forma a la población general (BII)	
Pregunta 3. ¿Cuáles en Colombia la estrategia óptima de manejo en las pacientes con HIV positivo y con citología reportada con ASC-US?	No se refiere al grupo de mujeres HIV positivas	No se refiere a mujeres VIH positivas	Remitir a colposcopia inmediata (B II)	Manejo de igual forma a la población general (BII)	
Pregunta 4. ¿Cuáles en Colombia la estrategia óptima de manejo en las pacientes embarazadas con citología reportada con ASC-US?	No se refiere al grupo de mujeres embarazadas	No se refiere a mujeres embarazadas	El manejo debe ser como en mujeres no embarazadas (B III)	El manejo debe ser como en mujeres no embarazadas, con la excepción de que es posible diferir la colposcopia hasta 6 semanas post parto (C III)	
Pregunta 5. ¿Cuáles en Colombia la estrategia óptima de manejo en las adolescentes con citología reportada con ASC-US?	Repetir la citología a los seis meses. La colposcopia inmediata sólo en casos de difícil seguimiento o en casos de Test ADN-VPH positivo (II-III)		No se refiere a manejo de adolescentes	La guía no se refiere al manejo de adolescentes	Seguimiento anual con citología (BII)
Pregunta 6. ¿Cuáles en Colombia la estrategia óptima de manejo en las pacientes con menopausia con citología reportada con ASC-US?	En ausencia de atrofia, manejo igual a premenopáusicas. En presencia de infección, dar tratamiento y repetir citología a los seis meses. En caso de atrofia, se recomienda tratamiento con estrógenos tópicos por 4 a 12 semanas y repetir la citología una semana después de finalizado el tratamiento (II-III)		No se refiere a mujeres postmenopáusicas	Ante evidencia de atrofia y si no hay contraindicación para manejo de estrógenos, dar estrógenos tópicos y repetir la citología una semana después de finalizado el tratamiento (C III). Si la citología es negativa, repetir 4-6 semanas después (A II). La colposcopia inmediata o la prueba de VPH son aceptables.	
				La guía no se refiere al manejo de pacientes menopáusicas	

Anexo 5

Síntesis de la discusión grupal en el consenso

Cada grupo contó con un moderador y un relator con funciones establecidas. El moderador fue el encargado de regular la discusión grupal, explicar las reglas de juego al grupo, plantear los tópicos de discusión correspondientes a las afirmaciones del cuestionario y fue quién presentó en ponencia los puntos principales de discusión con base en las notas del relator. El relator se ocupó de registrar la discusión grupal, documentar de forma escrita los puntos de discusión y las apreciaciones del grupo. Además de cronometrar los tiempos de intervención por tópico y por participante.

1. Estrategia óptima para el manejo de pacientes con ASC-US:

Si NO se cuenta con prueba de detección de ADN-VPH

- La redacción se debe mejorar ya que se induce a la realización de alguna prueba.
- Es necesario garantizar un acceso a cualquiera de las recomendaciones de acuerdo a la disponibilidad de recursos, y así elegir la conducta.
- La colposcopia debe ser un procedimiento más accesible.
- La recomendación deja abierta la posibilidad de realizar cualquier alternativa (citología o colposcopia) a juicio del profesional de salud.
- La recomendación debe garantizar que la paciente no se pierda al seguimiento.
- No se incluyó la opción de colposcopia inmediata a las mujeres de difícil seguimiento

Si se cuenta con prueba de detección de ADN-VPH

- Se debe considerar que la práctica de la prueba produce un aumento en el número de visitas y por consiguiente las molestias asociadas.

2. Grupos especiales:

Inmunosuprimidas

- No hay discusión de la recomendación, sin embargo se debe garantizar la calidad como parte del programa, tanto de los laboratorios, de la toma y de la citología en sí misma.

Embarazadas

- La interpretación de la citología en la mujer embarazada debe ser tenida en cuenta, ya que generalmente las citologías de estas mujeres son de mala calidad.
- Se debería pensar en la repetición de la citología como la alternativa a considerar durante el embarazo.
- No es adecuado practicar una prueba de ADN-VPH en la mujer embarazada para evitar la sobreintervención.
- En embarazadas tomar biopsia, por experto, solamente si hay sospecha de infiltración.

Adolescentes

- Se debe definir la edad límite de adolescencia (hasta los 19 años).

- La recomendación no es clara en determinar si la colposcopia inmediata se realiza después de una prueba de ADN para VPH que es tomada inmediatamente o no, o si la colposcopia es una estrategia para mujeres de difícil seguimiento.
- Hacer una prueba ADN-VPH antes de los 25 años puede favorecer la sobre intervención
- Repetir la citología es la opción a tener en cuenta.
- Es necesario mejorar la labor del INS del control de los laboratorios.
- La administración de estrógenos tópicos no se contemplan en el POS según el acuerdo 306, por lo que se debe reglamentar el tiempo y tipo de terapia hormonal. Se debe dar tratamiento con estrógenos 4-6 semanas y repetir la citología.

Menopáusicas

- Realizar la prueba de ADN-VPH inicial es lo ideal considerando la atrofia por criterio patológico.
- No se contempla la colposcopia inmediata como alternativa de decisión.
- El encabezado debe incluir sólo la situación en la que no se cuenta con la prueba ADN-VPH.

Anexo 6

Estrategias de búsqueda

BÚSQUEDA MEDLINE (SEPTIEMBRE 4 DE 2007)

POBLACIÓN

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#23	Search (#20) AND (#22)	07:52:21	<u>602</u>
#22	Search (#19) AND (#21)	07:51:58	<u>620</u>
#21	Search ((((((#11) OR (#12)) OR (#13)) OR (#14)) OR (#15)) OR (#16)) OR (#17)) OR (#18)	07:51:23	<u>20817</u>
#20	Search ((((((#4) OR (#5)) OR (#6)) OR (#7)) OR (#8)) OR (#9)) OR (#10)	07:50:35	<u>4807584</u>
#19	Search ((#1) OR (#2)) OR (#3)	07:49:50	<u>963</u>
#18	Search pap smear*	07:49:25	<u>3038</u>
#17	Search Smear*, Cervical	07:49:15	<u>12110</u>
#16	Search Cervical Smear*	07:49:05	<u>2263</u>
#15	Search Papanicolaou Test	07:48:59	<u>16110</u>
#14	Search Smear*, Papanicolaou	07:48:52	<u>3154</u>
#13	Search Papanicolaou Smear*	07:48:41	<u>1505</u>
#12	Search Vaginal Smear*	07:48:33	<u>17015</u>
#11	Search Smear*, Vaginal	07:48:22	<u>17653</u>
#10	Search female*	07:48:17	<u>4756794</u>
#9	Search Women's Group	07:47:54	<u>39837</u>
#8	Search Women Groups	07:47:45	<u>39826</u>
#7	Search Group*, Women's	07:47:38	<u>16186</u>
#6	Search Women's Groups	07:47:14	<u>39978</u>
#5	Search woman	07:47:05	<u>142380</u>
#4	Search women	07:46:56	<u>4764022</u>
#3	Search asc-us	07:46:47	<u>94</u>
#2	Search Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance	07:46:35	<u>332</u>
#1	Search ascus	07:46:09	<u>759</u>

INTERVENCIÓN – COMPARACIÓN:

Citología

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#23	Search (((((((#10) OR (#14)) OR (#15)) OR (#16)) OR (#17)) OR (#18)) OR (#19)) OR (#20)) OR (#21)) OR (#22)	08:04:45	61770
#22	Search conventional smears	08:03:37	1086
#21	Search ThinPrep Pap	08:03:22	132
#20	Search ThinPrep	08:03:10	410
#19	Search conventional cytology	08:02:59	41122
#18	Search ThinPrep Pap test	08:02:47	228
#17	Search liquid-based cytology	08:02:33	507
#16	Search (#10) AND (#13)	08:02:19	692
#15	Search (#10) AND (#12)	08:02:06	372
#14	Search (#10) AND (#11)	08:01:56	305
#13	Search convencional	08:01:33	187849
#12	Search liquid-based	08:01:22	608
#11	Search automated	08:01:14	49090
#10	Search (((((((#1) OR (#2)) OR (#3)) OR (#4)) OR (#5)) OR (#6)) OR (#7)) OR (#8)) OR (#9)	08:00:55	20822
#9	Search cervicovaginal smear	07:58:14	207
#8	Search pap smear*	07:58:05	3038
#7	Search Smear*, Cervical	07:56:56	12110
#6	Search Cervical Smear*	07:56:46	2263
#5	Search Papanicolaou Test	07:56:36	16110
#4	Search Smear*, Papanicolaou	07:56:25	3154
#3	Search Papanicolaou Smear*	07:56:15	1505
#2	Search Vaginal Smear*	07:56:03	17015
#1	Search Smear*, Vaginal	07:55:53	17653

Colposcopia

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#4	Search ((#1) OR (#2)) OR (#3)	08:07:28	6039
#3	Search colposcopic	08:07:13	1949
#2	Search colposcopies	08:07:00	4264
#1	Search colposcopy	08:06:44	5477

Pruebas de detección VPH:

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#19	Search (#4) OR (#18)	08:21:41	8704
#18	Search (#16) AND (#17)	08:21:21	8390
#17	Search (#14) OR (#15)	08:21:02	18789
#16	Search (((((((#5) OR (#6)) OR (#7)) OR (#8)) OR (#9)) OR (#10)) OR (#11)) OR (#12)) OR (#13)	08:20:47	1415950
#15	Search "human papillomavirus"	08:13:26	12789
#14	Search human papillomavirus	08:13:15	18788
#13	Search "molecular marker"	08:13:06	2108
#12	Search "biological markers"	08:12:58	73939
#11	Search "pcr"	08:12:46	176771
#10	Search polymerase chain reaction	08:12:37	250929
#9	Search amplicor	08:12:30	1105
#8	Search hybrid capture	08:12:24	891
#7	Search "serologic tests"	08:12:16	15303
#6	Search serology	08:12:08	1059959
#5	Search "dna probes"	08:11:59	23553
#4	Search ((#1) OR (#2)) OR (#3)	08:10:25	1422
#3	Search "hvp dna probes"	08:10:08	891
#2	Search "hvp testing"	08:10:00	567
#1	Search "dna probes, hvp"	08:09:53	854

INTERVENCION – COMPARACION (completo)

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#4	Search ((#1) OR (#2)) OR (#3)	08:24:56	72213
#3	Search (((((((("dna probes, hvp") OR ("hvp testing")) OR ("hvp dna probes")) OR (((((((((((("dna probes") OR ((serology))) OR ((serologic tests")) OR ((hybrid capture))) OR ((amplicor))) OR ((polymerase chain reaction))) OR ((pcr))) OR ((biological markers")) OR ((molecular marker")) AND (((human papillomavirus) OR ("human papillomavirus")))))	08:24:20	8704
#2	Search (((colposcopy)) OR ((colposcopies))) OR ((colposcopic))	08:23:57	6039

#1	Search ((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*))) OR ((Papanicolaou Smear*))) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test)) OR ((Cervical Smear*))) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*))) OR ((cervicovaginal smear))) OR ((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*))) OR ((Papanicolaou Smear*))) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test)) OR ((Cervical Smear*))) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*))) OR ((cervicovaginal smear))) AND ((automated)))))) OR ((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*))) OR ((Papanicolaou Smear*))) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test)) OR ((Cervical Smear*))) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*))) OR ((cervicovaginal smear))) AND ((liquid-based)))))) OR ((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*))) OR ((Papanicolaou Smear*))) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test)) OR ((Cervical Smear*))) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*))) OR ((cervicovaginal smear))) AND ((conventional)))))) OR ((liquid-based cytology)) OR ((ThinPrep Pap test)) OR ((conventional cytology)) OR ((ThinPrep)) OR ((ThinPrep Pap)) OR ((conventional smears))	08:23:32	61770
----	---	----------	-------

DESENLACE:

Lesiones de bajo grado, lesiones de alto grado y cáncer invasor de cuello uterino:

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#16	Search (((#11) OR (#12)) OR (#13)) OR (#14)) OR (#15)	08:49:06	73326
#15	Search Cervical Intraepithelial Neoplasia, Grade III	08:48:45	4322
#14	Search Intraepithelial Neoplasia, Cervical	08:48:34	4322
#13	Search Cervical Intraepithelial Neoplasm	08:48:25	4344
#12	Search Cervical Intraepithelial Neoplasms	08:48:09	4334
#11	Search (#9) AND (#10)	08:47:58	73294
#10	Search (((((#3) OR (#4)) OR (#5)) OR (#6)) OR (#7)) OR (#8)	08:47:38	2019982
#9	Search (#1) OR (#2)	08:47:11	155943
#8	Search carcinoma	08:46:57	504413
#7	Search hsil	08:46:46	614
#6	Search lsil	08:40:27	543
#5	Search cin	08:40:18	4434
#4	Search neoplasms	08:40:11	1905307
#3	Search cancer	08:40:03	1965310
#2	Search cerviz	08:39:45	47956
#1	Search cervical	08:39:36	140945

Mortalidad

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#5	Search (((#1) OR (#2)) OR (#3)) OR (#4)	08:31:21	535196
#4	Search mortality	08:30:36	530258
#3	Search death rates	08:30:27	198505
#2	Search death rate	08:30:20	392093
#1	Search mortalities	08:30:05	197787

Efectos adversos

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#5	Search (((#1) OR (#2)) OR (#3)) OR (#4)	08:33:35	1313963
#4	Search undesirable effects	08:33:17	1224567
#3	Search side effects	08:33:11	1288014
#2	Search injurious effects	08:33:03	1224594
#1	Search adverse effects	08:32:49	1250040

Costos

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#10	Search (((((((#1) OR (#2)) OR (#3)) OR (#4)) OR (#5)) OR (#6)) OR (#7)) OR (#8)) OR (#9)	08:36:59	209573
#9	Search cost análisis	08:36:10	130397
#8	Search cost utility análisis	08:36:01	2816
#7	Search economic evaluation	08:35:53	42205
#6	Search analysis cost effectiveness	08:35:45	43520
#5	Search analysis cost	08:35:37	115792
#4	Search cost effectiveness	08:35:28	48404
#3	Search costs and cost analysis	08:35:19	129941
#2	Search economic análisis	08:35:10	110890
#1	Search cost benefit análisis	08:35:03	41149

DESENLACE (completo)

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#5	Search (((#1) OR (#2)) OR (#3)) OR (#4)	08:54:57	2003327
#4	Search (((((((((cost benefit analysis)) OR ((economic analysis))) OR ((costs and cost analysis))) OR ((cost effectiveness))) OR ((analysis cost))) OR ((analysis cost effectiveness))) OR ((economic evaluation))) OR ((cost utility analysis))) OR ((cost analysis))	08:54:03	209573

#3	Search (((((adverse effects)) OR ((injurious effects))) OR ((side effects))) OR ((undesirable effects)))	08:52:15	1313963
#2	Search (((((mortalities)) OR ((death rate))) OR ((death rates))) OR ((mortality)))	08:51:08	535196
#1	Search (((((((cervical)) OR ((cervix)))) AND (((((((cancer)) OR ((neoplasms))) OR ((cin))) OR ((lsil))) OR ((hsil))) OR ((carcinoma)))) OR ((Cervical Intraepithelial Neoplasms)) OR ((Cervical Intraepithelial Neoplasm)) OR ((Intraepithelial Neoplasia, Cervical)) OR ((Cervical Intraepithelial Neoplasia, Grade III))	08:50:56	73326

TIPOS DE ESTUDIOS

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#4	Search ((#1) OR (#2)) OR (#3)	10:04:43	4676609
#3	Search (((review))) OR (((((((((Meta-Analysis))) OR ((Meta-Analyses))) OR ((Review Literature))) OR ((Literatures, Review))) OR ((Review Literatures))) OR ((Literature, Review))) OR ((Systematic review))) OR ((systematic review literature)))	10:02:44	1547158
#2	Search (((((((((((protocol*[ti])) AND ((clinical[ti])))) OR (((medical[ti])) AND ((protocol*[ti])))) OR ((consensus[ti])) OR ((recommend*[ti])) OR ((consensus development conferences[MESH])) OR ((guideline*[ti])) OR ((practice guidelines[mh])) OR ((guidelines[mh])) OR ((practice guideline[pt]))	10:02:05	105654
#1	Search (((((((((((((((((((((((randomized-controlled-trial[Publication Type])) OR ((controlled-clinical-trial[Publication Type])) OR ((randomized-controlled-trials)) OR ((random-allocation))) OR ((double-blind-method)) OR ((single-blind-method)))) NOT ((animal NOT (human and animal)))))) OR (((((((((((clinical-trial[Publication Type])) OR ((clinical AND trial*)) OR ((clinical AND near trial*[Title/Abstract])) OR (((singl* OR doubl* OR treb* OR tripl*) AND near AND (blind* OR mask*) AND Title/Abstract)) OR ((placebos)) OR ((placebo*[Title])) OR ((placebo*[Title/Abstract])) OR ((random*[Title/Abstract])) OR ((research-design)))) NOT ((animal NOT (human and animal)))))) OR (((((((((((comparative-study)) OR ((evaluation*-stud*)) OR ((control OR controla* OR controle* OR controlgroup* OR controlled OR controls* OR prospectiv* OR volunteer*[Title/Abstract])) OR ((follow up studies)) OR ((prospective-studies)))) NOT ((animal NOT (human and animal)))))) OR ((Randomized Controlled Trial*)) OR ((Controlled Trial* AND , Randomized)) OR ((Trial* AND , Randomized Controlled)) OR ((Clinical Trial* AND , Randomized)) OR ((Randomized Clinical Trial*)) OR ((Trial* AND , Randomized Clinical)) OR ((Controlled Clinical Trial* AND , Randomized))	10:00:53	3493540

#2	Search (((((((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test)) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*)) OR ((cervicovaginal smear))) OR (((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test)) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*)) OR ((cervicovaginal smear))) AND ((automated)))) OR (((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test)) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*)) OR ((cervicovaginal smear))) AND ((liquid-based)))) OR (((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test)) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*)) OR ((cervicovaginal smear))) AND ((conventional)))) OR ((liquid-based cytology)) OR ((ThinPrep Pap test)) OR ((conventional cytology)) OR ((ThinPrep)) OR ((ThinPrep Pap)) OR ((conventional smears))) OR (((colposcopy)) OR ((colposcopies)) OR ((colposcopic))) OR (((("dna probes, hpv")) OR ((("hpv testing")) OR ((("hpv dna probes")) OR (((((((((((((((("dna probes") OR ((serology)) OR ((serologic tests")) OR ((hybrid capture)) OR ((amplicor)) OR ((polymerase chain reaction)) OR ((("pcr")) OR ((("biological markers")) OR ((("molecular marker")) AND (((human papillomavirus)) OR ((("human papillomavirus"))))))))	10:10:31	72213
#1	Search (((((((((women)) OR ((woman)) OR ((Women's Groups)) OR ((Group* AND , Women's)) OR ((Women Groups)) OR ((Women's Group)) OR ((female*)) AND (((((((ascus)) OR ((Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance)) OR ((asc-us)) AND (((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test)) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*))	10:10:01	602

Pregunta 2: ¿Cuál es en Colombia la estrategia óptima de manejo en las pacientes inmunosuprimidas con citología reportada con ASC-US?

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#11	Search (#1) AND (#10)	11:10:06	<u>0</u>
#10	Search (#8) NOT (#9)	11:09:35	<u>51803</u>
#9	Search ((#5) OR (#6)) OR (#7)	11:08:48	<u>250655</u>
#8	Search ((#2) OR (#3)) OR (#4)	11:08:25	<u>238911</u>
#7	Search "hiv"	11:06:59	<u>177039</u>
#6	Search "aids"	11:06:47	<u>130975</u>
#5	Search "acquired immunodeficiency syndrome"	11:06:31	<u>74404</u>
#4	Search immunodeficiency	11:06:11	<u>228348</u>
#3	Search "immunocompromised patients"	11:05:56	<u>5184</u>

#2 Search "immunocompromised host" 11:05:26 9734

#1 Search ((((((((((women)) OR ((woman))) OR ((Women's Groups))) OR ((Group* AND , Women's))) OR ((Women Groups))) OR ((Women's Group))) OR ((female*)))) AND (((((((ascus)) OR ((Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance))) OR ((asc-us)))) AND ((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*)))))) AND (((((((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*)) OR ((cervicovaginal smear))) OR (((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*)) OR ((cervicovaginal smear))) OR ((automated)))))) OR (((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*)) OR ((cervicovaginal smear))) AND ((liquid-based)))))) OR (((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*)) OR ((cervicovaginal smear))) AND ((conventional)))))) OR ((ThinPrep Pap test))) OR ((conventional cytology))) OR ((ThinPrep)) OR ((ThinPrep Pap))) OR ((conventional smears))) OR (((colposcopy)) OR ((colposcopies)) OR ((colposcopic)))) OR (((("dna probes, hpv")) OR ((("hpv testing")) OR ((("hpv dna probes")) OR (((((((((((("dna probes")) OR ((serology))) OR ((("serologic tests")) OR ((hybrid capture))) OR ((amplicor)) OR ((polymerase chain reaction)) OR ((("pcr")) OR ((("biological markers")) OR ((("molecular marker")))) AND (((human papillomavirus)) OR ((("human papillomavirus")))))))) AND (((((((((((cervical)) OR ((cervix))) AND (((((((cancer)) OR ((neoplasms)) OR ((cin)) OR ((lsil)) OR ((hsil)) OR ((carcinoma)) OR ((Cervical Intraepithelial Neoplasms)) OR ((Cervical Intraepithelial Neoplasia)) OR ((Cervical Intraepithelial Neoplasia, Grade III))) OR (((((((mortalities)) OR ((death rate)) OR ((death rates)) OR ((mortality))) OR (((adverse effects)) OR ((injurious effects)) OR ((side effects)) OR ((undesirable effects))) OR (((((((cost benefit analysis)) OR ((economic analysis)) OR ((costs and cost analysis)) OR ((cost effectiveness)) OR ((analysis cost)) OR ((analysis cost effectiveness)) OR ((economic evaluation)) OR ((cost utility analysis)) OR ((cost analysis)))))) AND (((((((((((((((((((randomized-controlled-trial[Publication Type])) OR ((controlled-clinical-trial[Publication Type])) OR ((randomized-controlled-trials)) OR ((random-allocation)) OR ((double-blind-method)) OR ((single-blind-method)))) NOT ((animal NOT (human and animal)))) OR (((((((((((clinical-trial[Publication Type])) OR ((clinical AND trial*)) OR ((clinical AND near trial*Title/Abstract))) OR ((singl*

OR double* OR treble* OR tripl*) AND near AND (blind* OR mask* AND Title/Abstract))) OR ((placebos)) OR ((placebo*[Title])) OR ((placebo*[Title/Abstract])) OR ((random*[Title/Abstract])) OR (research-design))) NOT ((animal NOT (human and animal)))) OR (((((((((((comparative-study))) OR ((evaluation*stud*)) OR ((control OR controla* OR controle* OR controlgroup* OR controlled OR controls* OR prospectiv* OR volunteer*[Title/Abstract]))) OR ((follow up studies))) OR ((prospective-studies)))) NOT ((animal NOT (human and animal)))))) OR ((Randomized Controlled Trial*)) OR ((Controlled Trial* AND , Randomized)) OR ((Trial* AND , Randomized Controlled)) OR ((Clinical Trial* AND , Randomized)) OR ((Randomized Clinical Trial*)) OR ((Trial* AND , Randomized Clinical)) OR ((Controlled Clinical Trial* AND , Randomized)) OR (((((((((((protocol*[ti])) AND ((clinical[ti])) OR (((((medical[ti])) AND ((protocol*[ti])) OR ((consensus[ti])) OR ((recommend*[ti])) OR ((consensus development conferences[MESH])) OR ((guideline*[ti])) OR ((practice guidelines[mh])) OR ((guidelines[mh])) OR ((practice guideline[pt])))) OR (((review)) OR (((((((Meta-Analysis)) OR ((Meta-Analyses)) OR ((Review Literature)) OR ((Literatures, Review)) OR ((Review Literatures)) OR ((Literature, Review)) OR ((Systematic review)) OR ((systematic review literature)))))) AND (["2005/10"/Pdat] : ["3000"/Pdat]))

Pregunta 3: ¿Cuál es en Colombia la estrategia óptima de manejo en las pacientes con HIV positivo y con citología reportada con ASC-US?

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#9	Search (#4) AND (#8)	11:18:04	4
#8	Search ((#5) OR (#6)) OR (#7)	11:17:29	250655
#7	Search "hiv"	11:17:11	177039
#6	Search "aids"	11:16:57	130975
#5	Search "acquired immunodeficiency syndrome"	11:16:43	74404
#4	Search ((((((((((((women)) OR ((woman)) OR ((Women's Groups)) OR ((Group* AND , Women's)) OR ((Women Groups)) OR ((Women's Group)) OR ((female*)))) AND (((((((ascus)) OR ((Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance)) OR ((asc-us)))) AND (((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test)) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*)))))) AND (((((((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test)) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*)) OR ((cervicovaginal smear)))) OR (((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test)) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*)) OR ((cervicovaginal smear)))) AND ((automated)))))) OR (((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test)) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test)) OR	11:16:20	68

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (No. 2), DICIEMBRE DE 2007 23

Pregunta 4: ¿Cuál es en Colombia la estrategia óptima de manejo en las pacientes embarazadas con citología reportada con ASC-US?

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#6	Search (#1) AND (#5)	11:27:28	<u>4</u>
#5	Search ((#2) OR (#3)) OR (#4)	11:26:59	<u>619897</u>
#4	Search "gestation"	11:26:36	<u>65271</u>
#3	Search "pregnancies"	11:26:25	<u>45416</u>
#2	Search "pregnancy"	11:25:45	<u>600082</u>
#1	Search (((((((((((((women)) OR ((woman))) OR ((Women's Groups))) OR ((Group* AND , Women's))) OR ((Women Groups))) OR ((Women's Group))) OR ((female*)))) AND (((((((asc)) OR ((Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance))) OR ((asc-us))) AND (((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*))) OR ((Papanicolaou Smear*))) OR ((Smear* AND , Papanicolaou))) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Cervical Smear*))) OR ((Smear* AND , Cervical))) OR ((pap smear*)))))) AND (((((((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*))) OR ((Papanicolaou Smear*))) OR ((Smear* AND , Papanicolaou))) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Smear* AND , Papanicolaou))) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Cervical Smear*))) OR ((Smear* AND , Cervical))) OR ((pap smear*))) OR ((cervicovaginal smear))) OR (((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*))) OR ((Papanicolaou Smear*))) OR ((Smear* AND , Papanicolaou))) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Cervical Smear*))) OR ((Smear* AND , Cervical))) OR ((pap smear*))) OR ((cervicovaginal smear))) AND ((automated)))))) OR (((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*))) OR ((Papanicolaou Smear*))) OR ((Smear* AND , Papanicolaou))) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Cervical Smear*))) OR ((Smear* AND , Cervical))) OR ((pap smear*))) OR ((cervicovaginal smear))) AND ((conventional)))))) OR ((liquid-based cytology))) OR ((ThinPrep Pap test))) OR ((conventional cytology))) OR ((ThinPrep))) OR ((ThinPrep Pap))) OR ((conventional smears))) OR (((colposcopy)) OR ((colposcopies))) OR ((colposcopic))) OR (((((((("dna probes, hpv") OR ((("hpv testing")) OR ((("hpv dna probes")))) OR (((((((((((("dna probes") OR ((serology))) OR ((("serologic tests")) OR ((hybrid capture))) OR ((amplicor))) OR ((polymerase chain reaction))) OR ((("pcr")) OR ((("biological markers")) OR ((("molecular marker")))) AND (((human papillomavirus)) OR ((("human papillomavirus")))))))) AND (((((((((((cervical)) OR ((cervix))) AND (((((((cancer)) OR ((neoplasms))) OR ((cin)) OR ((lsil)) OR ((hsil)) OR ((carcinoma)))))) OR ((Cervical Intraepithelial Neoplasms)) OR ((Cervical Intraepithelial Neoplasm)) OR ((Intraepithelial Neoplasia, Cervical))) OR ((Cervical Intraepithelial Neoplasia, Grade III))) OR (((mortalities)) OR ((death rate))) OR ((death rates))) OR ((mortality))) OR (((adverse effects)) OR ((injurious effects))) OR ((side effects))) OR	11:24:30	<u>68</u>

#4 Search (((((((((((((women)) OR ((woman)) OR ((Women's Groups))) OR ((Group* AND , Women's))) OR ((Women Groups))) OR ((Women's Group))) OR ((female*)))) AND (((((((ascus)) OR ((Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance))) OR ((asc-us)))) AND (((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*))) OR ((Papanicolaou Smear*))) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Cervical Smear*))) OR ((Smear* AND , Cervical))) OR ((pap smear*)))))) AND (((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*))) OR ((Papanicolaou Smear*))) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Cervical Smear*))) OR ((Smear* AND , Cervical))) OR ((pap smear*))) OR ((cervicovaginal smear)))) AND (((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*))) OR ((Papanicolaou Smear*))) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Cervical Smear*))) OR ((Smear* AND , Cervical))) OR ((pap smear*))) OR ((cervicovaginal smear)))) AND ((automated)))) OR (((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*))) OR ((Papanicolaou Smear*))) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Cervical Smear*))) OR ((Smear* AND , Cervical))) OR ((pap smear*))) OR ((cervicovaginal smear)))) AND ((conventional)))) OR ((liquid-based cytology))) OR ((ThinPrep Pap test))) OR ((conventional cytology))) OR ((ThinPrep))) OR ((ThinPrep Pap))) OR ((conventional smears))) OR (((colposcopy)) OR ((colposcopies))) OR ((colposcopic))) OR (((("dna probes, hpv") OR ((hpv testing")) OR ((hpv dna probes")))) OR (((((((("dna probes") OR ((serology)) OR ((serologic tests")) OR ((hybrid capture)) OR ((amplicor)) OR ((polymerase chain reaction)) OR ((pcr")) OR ((biological markers")) OR ((molecular marker")) AND (((human papillomavirus)) OR ((human papillomavirus")))))))) AND (((((((((((cervical)) OR ((cervix))) AND (((((((cancer)) OR ((neoplasms)) OR ((cin)) OR ((lsil)) OR ((hsil)) OR ((carcinoma)))) OR ((Cervical Intraepithelial Neoplasms))) OR ((Cervical Intraepithelial Neoplasm)) OR ((Intraepithelial Neoplasia, Cervical))) OR ((Cervical Intraepithelial Neoplasia, Grade III))) OR (((mortalities)) OR ((death rate))) OR ((death rates))) OR ((mortality))) OR (((adverse effects)) OR ((injurious effects))) OR ((side effects))) OR ((undesirable effects))) OR (((((((cost benefit analysis)) OR ((economic analysis)) OR ((costs and cost analysis)) OR ((cost effectiveness)) OR ((analysis cost)) OR ((analysis cost effectiveness)) OR ((economic evaluation)) OR ((cost utility analysis)) OR ((cost analysis)))))) AND (((((((((((((((((((randomized-controlled-trial[Publication Type])) OR ((controlled-clinical-trial[Publication Type])) OR ((randomized-controlled-trials)) OR ((random-allocation)) OR ((double-blind-method)) OR ((single-blind-method)))) NOT ((animal NOT (human and animal)))) OR (((((((((((clinical-trial[Publication Type])) OR ((clinical AND trial*)) OR ((clinical AND near trial*[Title/Abstract])) OR (((singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) AND near AND (blind* OR mask*) AND

11:36:40

68

Title/Abstract))) OR ((placebos))) OR ((placebo*[Title])) OR
((placebo*[Title/Abstract])) OR ((random*[Title/Abstract])) OR
((research-design)))) NOT ((animal NOT (human and animal))))
OR (((((((((((comparative-study))) OR ((evaluation*-stud*)))
OR ((control OR controla* OR controle* OR controlgroup* OR
controlled OR controls* OR prospectiv* OR volunteer*[Title/Abs-
tract]))) OR ((follow up studies))) OR ((prospective-studies))))
NOT ((animal NOT (human and animal)))))) OR ((Randomized
Controlled Trial*)) OR ((Controlled Trial* AND , Randomized))
OR ((Trial* AND , Randomized Controlled)) OR ((Clinical Trial*
AND , Randomized)) OR ((Randomized Clinical Trial*)) OR
((Trial* AND , Randomized Clinical)) OR ((Controlled Clinical
Trial* AND , Randomized)) OR (((((((((((protocol*[ti])) AND
((clinical[ti])) OR (((((medical[ti])) AND ((protocol*[ti]))
OR ((consensus[ti])) OR ((recommend*[ti])) OR ((consensus
development conferences[MESH])) OR ((guideline*[ti])) OR
((practice guidelines[mh])) OR ((guidelines[mh])) OR ((practice
guideline[pt])))) OR (((review))) OR (((((((((((Meta-Analysis)))
OR ((Meta-Analyses))) OR ((Review Literature))) OR ((Literatures,
Review))) OR ((Review Literatures))) OR ((Literature, Review)))
OR ((Systematic review))) OR ((systematic review literature))))))
AND ((“2005/10”[PDat] : “3000”[PDat]))

Pregunta 6: ¿Cuál es en Colombia la estrategia óptima de manejo en las pacientes en menopausia con citología reportada con ASC-US?

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#13	Search (#6) AND (#12)	14:43:50	1
#12	Search ((#7) OR (#8)) OR (#11)	14:43:25	<u>51960</u>
#11	Search postmenopausal women	14:41:56	<u>29926</u>
#8	Search postmenopause	14:39:34	<u>12124</u>
#7	Search menopause	14:39:19	<u>38044</u>
#6	Search (((((((((((((women)) OR ((woman))) OR ((Women's Groups))) OR ((Group* AND , Women's))) OR ((Women Groups))) OR ((Women's Group))) OR ((female*))) AND (((((((((((ascus)) OR ((Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance))) OR ((asc-us))) AND (((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*)))))) AND (((((((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*)) OR ((cervicovaginal smear))) OR (((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*)) OR ((Smear* AND , Papanicolaou)) OR ((Papanicolaou Test))) OR ((Cervical Smear*)) OR ((Smear* AND , Cervical)) OR ((pap smear*)) OR ((cervicovaginal smear))) AND ((automated)))))) OR (((((((((((Smear* AND , Vaginal)) OR ((Vaginal Smear*)) OR ((Papanicolaou Smear*))		

**OR ((practice guidelines[mh])) OR ((guidelines[mh])) OR
((practice guideline[pt])) OR (((review))) OR (((((((Meta-
Analysis))) OR ((Meta-Analyses))) OR ((Review Literature))) OR
((Literatures, Review))) OR ((Review Literatures))) OR ((Lite-
rature, Review))) OR ((Systematic review))) OR ((systematic
review literature)))))) AND (("2005/10"[PDat] : "3000"[PDat]))**

BÚSQUEDA EMBASE (SEPTIEMBRE 19 DE 2007)

- #1. ' vaginal smears'/exp OR 'pap smears' OR 'papanicolaou tests'
621 19 Sep 2007
OR 'cervical smears' AND [embase]/lim AND [2005-2007]/py
- #2. 'ascus' OR 'atypical squamous cell of undetermined significance'
203 19 Sep 2007
OR 'asc-us' AND [embase]/lim AND [2005-2007]/py
- #3. #1 AND #2
48 19 Sep 2007
- #4. 'vaginal smears'/exp OR 'pap smears' OR 'papanicolaou tests'
1,201 19 Sep 2007
OR 'colposcopy'/exp OR 'repeat cytology' AND [embase]/lim AND [2005-2007]/py
- #5. 'dna probes'/exp OR 'serology'/exp OR 'hybrid capture' OR
13,813 19 Sep 2007
'molecular marker'/exp AND [embase]/lim AND [2005-2007]/py
- #6. 'papillomavirus, human'/exp AND [2005-2007]/py
3,113 19 Sep 2007
- #7. #5 AND #6
248 19 Sep 2007
- #8. #4 OR #7
1,360 19 Sep 2007
- #9. 'cost benefit analysis'/exp OR 'costs and cost analysis'/exp OR
113,644 19 Sep 2007
'cost-benefit analysis'/exp OR 'costeffectiveness'/exp OR
'analysis cost' OR 'analysis cost effectiveness' OR 'mortality'/exp
OR 'adverse effects' OR 'injurious effects' OR 'side effects' OR
'undesirable effects' AND [embase]/lim AND [2005-2007]/py
- #10. 'cin' OR 'lsil' OR 'hsil' OR 'cervical intraepithelial neoplasms'
1,158 19 Sep 2007
OR 'cervical intraepithelial neoplasm' AND [embase]/lim AND [2005-2007]/py
- #11. 'cervical' OR 'cervix'/exp AND [embase]/lim AND [2005-2007]/py
14,968 19 Sep 2007
- #12. 'cancer'/exp OR 'neoplasms'/exp AND [embase]/lim AND [2005-2007]/py
235,248 19 Sep 2007

#13. #11 AND #12
6,807 19 Sep 2007

#14. #9 OR #10 OR #13
120,173 19 Sep 2007

#15. #3 AND #8 AND #14
34 19 Sep 2007

BÚSQUEDA LILACS, ADOLEC, MEDCARIB, BDENF, PAHO, WHOLIS (SEPTIEMBRE 10 A 21 DE 2007):

Esta búsqueda se realizó a través de la plataforma Bireme. Los DeCs y estrategias utilizadas fueron los siguientes:

Término de búsqueda: (ascus) or “ASCUS” [Palavras] or asc-us [Palavras] and “2005” or “2006” or “2007” [País, ano de publicação]

LILACS- Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (8)

ADOLEC - Salud en la Adolescencia (0)

MEDCARIB - Literatura del Caribe en Ciencias de la Salud (0)

BDENF - Base de Datos de Enfermería (0)

PAHO - Catálogo de la Biblioteca Sede de la OPS (0)

WHOLIS - Sistema de Información de la Biblioteca de la OMS (0)

Término de búsqueda: células escamosas atípicas de significado indeterminado [Palavras] or atipias celulares de significado indeterminado [Palavras] and “2005” or “2006” or “2007” [País, ano de publicação]

LILACS- Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (0)

ADOLEC - Salud en la Adolescencia (0)

MEDCARIB - Literatura del Caribe en Ciencias de la Salud (0)

BDENF - Base de Datos de Enfermería (0)

PAHO - Catálogo de la Biblioteca Sede de la OPS (0)

WHOLIS - Sistema de Información de la Biblioteca de la OMS (0)

BÚSQUEDA COCHRANE (SEPTIEMBRE 15 A 25 DE 2007):

Pregunta 1: ¿Cuál es en Colombia la estrategia óptima de manejo en las pacientes con citología reportada con ASC-US?

PÁGINA WEB	TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	DOCUMENTOS OBTENIDOS	
		Total	30
Cochrane Library http://cochrane.org .	"asc-us" OR "ascus" OR "Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance" from 2005 to 2007	Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (CDSR)	0
		Base de Datos de Resúmenes de Revisiones de Efectividad (DARE)	4
		Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL)	15
		Base de Datos Cochrane de Revisiones de la Metodología (CDMR)	0
		Base de Datos de Evaluación Tecnológica en Salud (HTA)	1
		Base de Datos de Evaluación Económica del NHS (NHS EED)	10

Pregunta 2: ¿Cuál es en Colombia la estrategia óptima de manejo en las pacientes inmunosuprimidas con citología reportada con ASC-US?

PÁGINA WEB	TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	DOCUMENTOS OBTENIDOS	
		Total	0
Cochrane Library http://cochrane.org .	("asc-us" OR "ascus" OR "Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance") AND ("immunocompromised host" OR "immunocompromised patients") from 2005 to 2007	Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (CDSR)	0
		Base de Datos de Resúmenes de Revisiones de Efectividad (DARE)	0
		Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL)	0
		Base de Datos Cochrane de Revisiones de la Metodología (CDMR)	0
		Base de Datos de Evaluación Tecnológica en Salud (HTA)	0
		Base de Datos de Evaluación Económica del NHS (NHS EED)	0

Pregunta 3: ¿Cuál es en Colombia la estrategia óptima de manejo en las pacientes con HIV positivo y con citología reportada con ASC-US?

PÁGINA WEB	TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	DOCUMENTOS OBTENIDOS	
		Total	4
Cochrane Library http://cochrane.org.	("asc-us" OR "ascus" OR "Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance") AND ("hiv" OR "aids" OR "acquired immunodeficiency syndrome") from 2005 to 2007	Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (CDSR)	0
		Base de Datos de Resúmenes de Revisiones de Efectividad (DARE)	0
		Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL)	0
		Base de Datos Cochrane de Revisiones de la Metodología (CDMR)	0
		Base de Datos de Evaluación Tecnológica en Salud (HTA)	0
		Base de Datos de Evaluación Económica del NHS (NHS EED)	4

Pregunta 4: ¿Cuál es en Colombia la estrategia óptima de manejo en las pacientes embarazadas con citología reportada con ASC-US?

PÁGINA WEB	TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	DOCUMENTOS OBTENIDOS	
		Total	9
Cochrane Library http://cochrane.org.	("asc-us" OR "ascus" OR "Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance") AND ("gestation" OR "pregnancy") from 2005 to 2007	Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (CDSR)	0
		Base de Datos de Resúmenes de Revisiones de Efectividad (DARE)	0
		Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL)	1
		Base de Datos Cochrane de Revisiones de la Metodología (CDMR)	0
		Base de Datos de Evaluación Tecnológica en Salud (HTA)	0
		Base de Datos de Evaluación Económica del NHS (NHS EED)	8

Pregunta 5: ¿Cuál es en Colombia la estrategia óptima de manejo en las pacientes adolescentes con citología reportada con ASC-US?

PÁGINA WEB	TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	DOCUMENTOS OBTENIDOS
		Total 11
Cochrane Library http://cochrane.org .	("asc-us" OR "ascus" OR "Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance") AND ("adolescent") from 2005 to 2007	Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (CDSR)
		0
		Base de Datos de Resúmenes de Revisio- nes de Efectividad (DARE)
		0
		Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL)
		6
		Base de Datos Cochrane de Revisiones de la Metodología (CDMR)
		0
		Base de Datos de Evaluación Tecnológica en Salud (HTA)
		0
		Base de Datos de Evaluación Económica del NHS (NHS EED)
		5

Pregunta 6: ¿Cuál es en Colombia la estrategia óptima de manejo en las pacientes en menopausia con citología reportada con ASC-US?

PÁGINA WEB	TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	DOCUMENTOS OBTENIDOS
		Total 0
Cochrane Library http://cochrane.org .	("asc-us" OR "ascus" OR "Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance") AND ("postmenopausal wo- men" OR "menopause") from 2005 to 2007	Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (CDSR)
		0
		Base de Datos de Resúmenes de Revisiones de Efectividad (DARE)
		0
		Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL)
		0
		Base de Datos Cochrane de Revisiones de la Metodología (CDMR)
		0
		Base de Datos de Evaluación Tecnológica en Salud (HTA)
		0
		Base de Datos de Evaluación Económica del NHS (NHS EED)
		0

BÚSQUEDA CINHAL (SEPTIEMBRE 18 DE 2007):

TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	RESULTADO
((("vaginal smears" OR "pap smears" OR "papanicolaou tests" OR "cervical smears") AND ("ascus" OR "Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance" OR "asc-us")) AND ("vaginal smears" OR "pap smears" OR "papanicolaou tests" OR "colposcopy" OR "repeat cytology") OR ("dna probes" OR "serology" OR "hybrid capture" OR "molecular marker") AND ("papillomavirus, human")) AND (((("cost benefit analysis" OR "Costs and Cost Analysis" OR "Cost-Benefit analysis" OR "cost effectiveness" OR "analysis cost" OR "analysis cost effectiveness" OR "mortality" OR "adverse effects" OR "injurious effects" OR "side effects" OR "undesirable effects") OR (("cervical" OR "cervix") AND ("cancer" OR "neoplasms")) OR ("cin" OR "Isil" OR "hsil" OR "Cervical Intraepithelial Neoplasms" OR "Cervical Intraepithelial Neoplasm")))))) Limiters - Publication Year from: 2005-2007	0

BÚSQUEDA CURRENT CONTROLLED TRIALS (SEPTIEMBRE 26 DE 2007):

La búsqueda fué realizada a través del meta registro (mRCT) en las siguientes bases: Register Trials Registered with a Unique Identifier (ISRCTN), Action Medical Research, King's College London, Laxdale Ltd, Medical Research Council, NHS Trusts Clinical Trials Register, National Health Service Research and Development Health Technology Assessment Programme (HTA), National Health Service Research and Development Programme 'Time-Limited' National Programmes, National Health Service Research and Development Regional Programmes, National Institutes of Health (NIH) - randomized trial records held on NIH, The Wellcome Trust, UK Clinical Trials Gateway. Los términos y las estrategias empleadas para realizar la búsqueda fueron los siguientes:

- "asc-us" OR "ascus" OR "Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance": 14 registros

Anexo 7

Tablas de resumen de evidencia

Autor - Año	Massad S, Schneider M, Watts H, Strickler H, Melnick S, Palefsky J et al. 2004
País	Estados Unidos
Diseño	Corte Transversal
Población	Mujeres entre 31 y 41 años de edad con diagnóstico confirmado de infección por HIV-1, pertenecientes a una cohorte prospectiva (WIHS) que estudia la historia natural del HIV.
Prevalencia	3%
Tamaño	270
Pruebas	HPV DNA
Patrón de oro	Colposcopia y biopsia
Seguimiento	8 años. Octubre 1 de 1994 a Septiembre 30 de 2002
Desenlace	Rendimiento de la prueba de ADN VPH
Sensibilidad % (CI 95%) y otros	La sensibilidad para la detección de ADN VPH de alto riesgo para CIN 2/3 fue del 50% (IC 95% 0,19-0,81)
Valor Predictivo Negativo 97% (IC95% 0.95-1,00)	
Especificidad % (CI 95%)	La especificidad fue del 71% (IC95% 0,65-0,76) Valor Predictivo Positivo 6% (IC95% 0,01-0,11)
Financiación	National Institute of Allergy and Infections Diseases National Cancer Institute, The National Institute of Child Health and Human Development, The National Institute on Drug Abuse, The National Institute of dental research.
Sesgo	Sesgo de selección pues excluyeron las mujeres con historia de enfermedad cervical y tales mujeres pueden tener un sustancial riesgo de recurrencia y progresión. Sesgo de selección pues solo se le realizaron colposcopias a las mujeres con citología anormal, por lo que no todas quedaron bajo los mismos criterios de vigilancia por lo que mujeres con comportamientos de riesgo muy probablemente rechazaron de entrada la citología. Sesgo de interpretación del test: Debido a que los autores mencionan que los patólogos no eran especializados
Calificación	+
Conclusión - Comentario	Preocupa la baja sensibilidad que resulto del test ADN VPH en este grupo de pacientes, además de los sesgos mencionados , por lo que como lo describen los autores es necesario tener en cuenta ensayo clínicos aleatorizados.

Autor - Año	Wright JD, Rader JS, Davila R, Powell MA, Mutch DG, Gao F, Gibb RK. 2006
País	Estados Unidos.
Diseño	Cohorte retrospectiva.
Población	Mujeres con citología ASCUS en todas las edades que se encontraran en la base del Departamento de Patología Quirúrgica.
Prevalencia NIC 2+	1,78%
Tamaño	1290
Pruebas	Citología en base líquida, VPH sistema de captura híbrida 2.
Patrón de oro	Seguimiento patológico (muestras disponibles de citología, biopsias, conización, curetaje endocervical e histerectomía)
Seguimiento	1 año.
Desenlace	Determinar las características operativas de la prueba de VPH teniendo en cuenta la edad de las mujeres con ASC-US, contra la patología.
Sensibilidad % (CI 95%) y otros	Para la prueba de VPH en mujeres con ASC-US estratificado por edad. ≤ 25 años. 100 (73-100) Total 88.9 26-40 años. 100 (83-100) 41-50 años. 66.7 (22-96) >50 años. 50 (11-89)
Especificidad % (CI 95%)	Para la prueba de VPH en mujeres con ASC-US estratificado por edad. ≤ 25 años. 13.7 (8-19.4) Total 27.3 26-40 años. 29.2 (20.6-37.9) 41-50 años. 58.3 (40-75) >50 años. 83.3g (27-63)
Financiación	No reportada.
Sesgo	Por pérdida de pacientes con seguimiento adecuado. Solo se siguieron 66% de las pacientes. Sesgo de medición.
Calificación	-
Conclusión - Comentario	En mujeres jóvenes la prueba de VPH + citología tiene muy buena sensibilidad pero con una especificidad muy mala, la cual cambia con la edad. (Mejora la especificidad a mayor edad). Debido al sesgo es muy difícil adoptar estos resultados)

Autor - Año	Massad LS, Ahdieh L, Benning L, Minkoff H, Greenblatt RM, Watts H et al. 2001
País	Estados Unidos.
Diseño	Cohorte prospectiva.
Población	Mujeres con HIV positivo y no que ingresaron al programa WIHS (Women's Interagency HIV Study) en 6 sitios de estudio (NY (Brooklyn/ Manhattan, NY (Brooklyn), Chicago, Washington, Los Angeles y San Francisco)
Prevalencia	

Tamaño	2091
Pruebas	Elisa para VIH, citología con lavado cervicovaginal, PCR para VPH.
Patrón de oro	No existe
Seguimiento	5 años.
Desenlace	Lesiones cervicales. Progresión y regresión de lesiones cervicales.
Incidencia de anormalidad	RR de 4 (2.6 – 6.1) para mujeres de HIV positivo en presentar Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado o mayor posterior al frotis de base normal, en comparación con mujeres HIV negativo.
Riesgo de LSIL de acuerdo a inmunocompromiso	RR de 9 (4.4 – 18.2) para mujeres HIV positivo con enfermedad NO controlada (Cont CD4<200 y carga viral >4000) en comparación con mujeres HIV negativo, ambos grupos con igual status de HPV en examen de base, para presentar lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado o mayor. Cuando se comparaba mujeres HIV positivo con enfermedad controlada contra mujeres HIV negativo, no existió diferencia (RR, 1.2;p = .69 sin HPV detectable y RR, 2.1;p = .05 con HPV detectable)
Financiación	Patrocinado por National Institute of Allergy and Infectious Disease, con patrocinio adicional de National Cancer Institute, el National Institute of Child Health & Human Development, el National Institute on Drug Abuse, the National Institute of Dental Research, la Agency for Health Care Policy and Research, y el Centers for Disease Control and Prevention a través de los grants U01-AI-35004, U01-AI-31834, U01-AI-34994, U01-HD-32632 (NICHD), U01-AI-34993, U01-AI-42590.
Sesgo	Muy buen diseño. No parece existir.
Calificación	++
Conclusión - Comentario	La infección por HIV, el conteo de CD4, la carga viral de HIV y la detección de VPH, son factores independientes en la incidencia de lesiones escamosas cervicales. Después de un frotis normal, la progresión y regresión parece ser determinada NO por la presencia de HIV sino por la severidad de la enfermedad. El estudio es de muy buena calidad metodológica.

Autor - Año	Kirby T, Allen ME, Alvarez RD, Hoesley CJ, Huh WK. 2004
País	Estados Unidos
Diseño	Corte Transversal
Población	Mujeres HIV positivas con reporte de ASC-US en su citología
Prevalencia	20% de resultados con ASC-US en todas las pacientes con HIV +
Tamaño	102
Pruebas	Examen clínico, físico, conteo CD4, Títulos de ARN viral, citología, HPV
Patrón de oro	Colposcopia y Biopsia HPV
Seguimiento	No aplica
Desenlace	Caracterizar la prevalencia de HPV y neoplasia intraepitelial de alto grado entre las pacientes con HIV seropositivas y citología con reporte de ASC- US

Sensibilidad % (CI 95%) Especificidad % (CI 95%)	La sensibilidad para la detección de ADN VPH de alto riesgo para CIN 2/3 fue del 100% (IC 95% 57-100). Especificidad fue del 70% (IC 95%) Valor Predictivo Positivo 31% Valor Predictivo Negativo 100% (IC95% 0.87-1,00)
LR + y LR -	LR+ 3.4 (IC 95% 2.1-5.5)
Financiación	American Society for Colposcopy and Cervical Pathology
Sesgo	Sesgo de selección por ser un estudio transversal tomado de un estudio de cohorte retrospectiva. Además la baja prevalencia encontrada de CIN2/3 por el mismo motivo de ser un estudio transversal dentro de una cohorte retrospectiva.
Calificación	-
Conclusión - Comentario	Resultados solo aplicables a pacientes con HIV positivo controlado.

Autor - Año	Guido R, Schiffman M, Solomon D, Burke L. ASCUS LSIL Triage Study (ALTS) Group. 2003
País	USA
Diseño	Cohortes
Población	Mujeres referidas por LSIL o HPV
Prevalencia	
Tamaño	1539
Pruebas	Citología repetida 1, 2, 3 HPV DNA
Patrón de oro	Patología
Seguimiento	24 meses
Desenlace	Presencia de NIC
Sensibilidad % (CI 95%) y otros	La mejor sensibilidad de citología repetida #3, para umbral de ASC-US: 95% (91,6 – 98,6), para HSIL 44,9% (36,9 – 52,8), LSIL 77,2(70,4 – 83,9). HPV DNA mes 6 90,9 (85,0 – 95,1), HPV DNA + citología en umbral de ASC-US 93,7 (88,4-97,1), a los 12 meses HPV 92,2 (85,7- 96,4), HPV DNA + citología en umbral de ASC-US 94,8 (89,0-98,1)
Especificidad % (CI 95%)	No reportada
Financiación	National Cancer Institute, National Institutes of Health Department of Health and Human Services
Sesgo	No se hizo análisis por perdidas ni por pacientes excluidas por mala calidad de patología.
Calificación	+
Conclusión - Comentario	Se hizo un seguimiento controlado por 2 años, en grupos comparables de mujeres salvo por el factor de riesgo (LSIL o HPV) mediante dos técnicas. Las conclusiones son extrapolables a la población.

Autor - Año	Sun XW, Kuhn L, Ellerbrock TV, Ciasson MA, Bush TJ, Wright TC. 1997
País	USA
Diseño	Cohorte
Población	Mujeres HIV (+) comparadas grupo HIV (-)
Prevalencia	NA
Tamaño	220 VIH + 231 VIH -
Pruebas	HPV DNA, Pap, COLPOSCOPIA
Seguimiento	2 años
Desenlace	Persistencia infección HPV – aparición de lesiones
Resultados	DNA-VPH presente en 56% de VIH+ y 31% de VIH- Infección persistente por VPH en 24% VIH+ y 4% VIH- (p<0.001).
Financiación	Supported in part by a collaborative agreement (U64/CCU206822) with the Centers for Disease Control and Prevention.
Sesgo	No se incluyo como factor, las conductas sexuales de riesgo. No se explica que se les haya dicho a las mujeres que desde el momento de inclusión en el estudio tuvieran un patrón de conducta sexual “seguro”, uso de condón, etc. Las seropositivas tal vez un grupo mas expuesto?
Calificación	+
Conclusión - Comentario	No se tuvieron en cuenta en el análisis conductas de riesgo, como mayor porcentaje de prostitución en grupo de seropositivas. No es claro si se les controla de alguna forma el uso de condón y otras practicas seguras a partir del inicio del estudio

Autor - Año	Wright TC, Moscarelli RD, Dole P, Elerbrock TD, Chiasson MA, Vandevanter N. 1996
País	USA
Diseño	Transversal
Población	Mujeres HIV positivas
Prevalencia	Atipias moderadas en mujeres VIH +: 25%
Tamaño	453 VIH positivas 401 VIH negativas
Pruebas	Citología – colposcopia + biopsia
Patrón de oro	No aplica
Seguimiento	No aplica
Desenlace	Prevalencia de lesiones intraepiteiales en las mujeres con citología con atipias moderadas
Resultados	Atipias moderadas en VIH+: 25% vs. VIH-: 9% OR 3.3 (IC 2.2-5.1) Coexistencia de NIC en atipias moderadas en VIH+: 38% vs VIH-: 14% OR 3.7 (IC 1.3-11.9)

Financiación	Instituciones gubernamentales y sector voluntario
Sesgo	Selección por ser un subgrupo de pacientes de otro estudio.
Calificación	-
Conclusión - Comentario	A pesar de que el estudio podría ayudar a responder la pregunta de cómo debe ser el manejo de las mujeres inmunosuprimidas con ASC-US, el diseño del mismo no es el ideal para sacar estas conclusiones. Los OR que se reportan deben ser vistos con precaución por el diseño del estudio.

Autor - Año	Boardman LA, Stanko C, Weitzen S, Sung CJ. 2005
País	USA
Diseño	Transversal
Población	Mujeres con ASC-US
Prevalencia	ASC-US: 68% (IC 95% 64-72%)
Tamaño	527 mujeres con ASC-US de las cuales 357 con HPV oncogénico
Pruebas	HPV DNA, citología
Patrón de oro	Colposcopia más biosia
Seguimiento	No aplica
Desenlace	Prevalencia HPV oncogénico en las pacientes con ASC-US
Resultados	Edad < 20 años: RR 1.31 (1.13-1.54) 20-25 años: RR 1.24 (1.07-1.00) >25 años: RR 0.98 (0.93-1.02)
Financiación	A grant from the National Institute of Child Health and Human Development
Sesgo	Medición: el patrón de oro no estaba estandarizado.
Calificación	-
Conclusión - Comentario	El estudio es transversal (de prevalencia) y reporta RR que no son un resultado adecuado por este diseño.

Autor - Año	Arbyn M, Paraskevaidis E, Martin-Hirsch P, Prendiville W, Dillner J. 2005
País	No Aplica
Diseño	Metanálisis
Población	1. Estudios en los cuales las mujeres presentarían lesiones citológicas de bajo grado o ASC-US y fueran seguidas con ADN-VPH o con citología repetidas. 2. Estudios con mujeres tratadas por CIN de alto grado
Prevalencia	Prevalencia de ASC-US (pooled) 0.103, Prevalencia de LSIL (pooled) 0.199
Tamaño	No se menciona la población de los estudios

Pruebas	ADN/VPH y citología repetidas
Patrón de oro	Colposcopia y biopsia
Seguimiento	No aplica, en el artículo no se referencia el tiempo de seguimiento de cada uno de los estudios incluidos
Desenlace	Eficacia y precisión de métodos diagnósticos
Sensibilidad % (CI 95%) y otros	ASC-US 0.94 (IC 95% 92-96%) LSIL 0,97 (IC 95% 96-99%) CIN de alto grado razón de sensibilidad 1,27 (IC 95% 1,06-1,51)
Especificidad % (CI 95%)	ASC-US 0.62 (IC 95% 56-68%) LSIL 0,29 (IC 95% 22-36%) CIN de alto grado razón de especificidad 0,94 (IC 95% 0,87- 1,01)
Financiación	European Commission, Gynaecological cáncer Cochrane review collaboration
Sesgo	El artículo no menciona las fuentes de información utilizadas, no hace mención del test de heterogeneidad
Calificación	-
Conclusión - Comentario	La metodología del estudio está muy poco desarrollada por tanto la validez interna del metanálisis queda entre dicho.

Autor - Año	The American College of Obstetricians and Gynecologists . 2006
País	USA
Diseño	Consenso de expertos
Población	Adolescentes con hallazgos anormales en su citología
Metodología	Opinión de expertos
Tamaño	No aplica
Tema	Estrategias de manejo en adolescentes con hallazgos anormales en su citología
Opciones de tratamiento	Citología de control, Prueba de ADN-VPH, Colposcopia
Desenlace	Disminución de la mortalidad por cáncer de cuello uterino,
Otros desenlaces	Efectos adversos de las estrategias de tratamiento
Esquema recomendado	Para las pacientes con reporte de ASC-US: prueba de detección de ADN-VPH. Si es positiva, citología a los 6y 12 meses. Si persiste ASC-US o mayor en alguna de las citologías de seguimiento, llevar a colposcopia.
Financiación	The American College of Obstetricians and Gynecologists
Sesgo	No se mencionan los métodos utilizados para recolectar la información.
Calificación	Alcance y objetivos: 97% Participación de los implicados 27% Rigor en la elaboración 33% Claridad y presentación 87% Aplicabilidad 21% Independencia editorial 57%
Conclusión - Comentario	Este documento de opinión de expertos no presenta la metodología de la revisión de literatura ni de la conformación del panel de expertos, por lo que sus recomendaciones se deben evaluar con discreción.

Autor - Año	American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. 2006
País	USA
Diseño	Guía de práctica clínica basada en consenso
Población	Mujeres con hallazgos anormales en su citología
Metodología	Revisión sistemática y consenso de expertos
Tamaño	No aplica
Tema	Estrategias de manejo en mujeres con hallazgos anormales en su citología
Opciones de tratamiento	Citología de control, Prueba de ADN-VPH, Colposcopia
Desenlace	Disminución de la mortalidad por cáncer de cuello uterino
Otros desenlaces	Efectos adversos de las estrategias de tratamiento
Financiación	American Society for Colposcopy and Cervical Pathology
Sesgo	No se mencionan los métodos utilizados para la revisión sistemática ni para la conformación del panel de expertos.
Calificación	Alcance y objetivos: 100% Participación de los implicados 33.3% Rigor en la elaboración 53.6% Claridad y presentación 97.9% Aplicabilidad 18.1% Independencia editorial 62.5%
Conclusión - Comentario	Presenta una buena aproximación al tema, sin embargo no es muy clara la metodología que usaron, al parecer existe un documento extra, pero no está disponible todavía.

Anexo 8

Consideraciones de juicio crítico de la literatura

CONSIDERACIÓN DE JUICIO CRÍTICO INFORMADO GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE ESTRATEGIA ÓPTIMA EN COLOMBIA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS PACIENTES CON CITOLOGÍA REPORTADA COMO ASC-US

ADOLESCENTES		
No.	CONSIDERACIÓN	OBSERVACIONES
1	Volumen de la evidencia	Se evaluó un estudio de prevalencia de HPV oncogénico en pacientes con ASC-US (Boardman 2005) calificado con (-) que encontró mayor prevalencia en adolescentes. Además se evaluaron un documento de consenso (ACOG) y una guía de práctica clínica (ASCCP). El consenso recomienda control citológico cada 6 meses o prueba de ADN-VPH. La guía recomienda citología al año y dos años y en caso de HSIL o más a los 24 meses llevar a colposcopia, no recomienda el uso de ADN-VPH en adolescentes. La guía recibió una buena calificación global.
2	Aplicabilidad	La evidencia no es concluyente y por esto las recomendaciones difieren entre las guías evaluadas. Sin embargo la plausibilidad biológica inclina la balanza hacia el manejo conservador y la hace aplicable a nuestras adolescentes.
3	Generalización	La evidencia no es concluyente y por esto no es generalizable. La plausibilidad biológica hace generalizable el manejo conservador.
4	Consistencia	Las evidencias no son consistentes y es evidente la necesidad de estudios de buen diseño metodológico para responder esta pregunta. La recomendación del grupo se basó en la historia natural de la enfermedad en adolescentes.
5	Impacto clínico	Disminución de sobretratamientos en estas pacientes.
6	Otros factores	Ninguno.

Volumen de la evidencia: cantidad de evidencia disponible sobre este tópico y calidad metodológica.

Aplicabilidad: posibilidad de aplicación de la evidencia en el sistema de salud colombiano

Generalización: posibilidad de generalizar la evidencia para nuestros pacientes en el sistema de salud colombiano

Consistencia: grado de consistencia demostrado por la evidencia existente. Cuando existen resultados conflictivos, indique como el grupo formó sus juicios sobre la dirección general del efecto de la evidencia.

Impacto clínico: grado de potencial de impacto clínico de la intervención, tamaño de la población, magnitud del efecto, beneficio relativo, balance riesgo / beneficio e implicaciones económicas y de recursos.

Otros factores: cualquier otro factor que usted considere al evaluar la evidencia

**LA ESTRATEGIA ÓPTIMA DE TRATAMIENTO PARA LAS ADOLESCENTES
CON REPORTE CITOLÓGICO DE ASC-US ES**

7 Nivel de Evidencia	Citología a los 12 y 24 meses. Si la citología a los 12 meses es HSIL o mayor remitir a colposcopia. Si la citología a los 24 meses es ASC-US o más remitir a colposcopia. Si las dos citologías son negativas regresar al programa de tamización de rutina.	II
8 Grado de recomendación	Citología a los 12 y 24 meses. Si la citología a los 12 meses es HSIL o mayor remitir a colposcopia. Si la citología a los 24 meses es ASC-US o más remitir a colposcopia. Si las dos citologías son negativas regresar al programa de tamización de rutina.	B
9 Nivel de Evidencia	No está indicado realizar prueba de ADN-VPH en este grupo de edad.	III
10 Grado de recomendación	No está indicado realizar prueba de ADN-VPH en este grupo de edad.	D

**CONSIDERACIÓN DE JUICIO CRÍTICO INFORMADO GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA
SOBRE ESTRATEGIA ÓPTIMA EN COLOMBIA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS PACIENTES
CON CITOLOGÍA REPORTADA COMO ASC-US**

INMUNOSUPRIMIDAS		
No.	CONSIDERACIÓN	OBSERVACIONES
1 Volumen de la evidencia		Se evaluaron 6 estudios y 1 guía de práctica clínica. De los estudios tres correspondieron a transversales: Massad, 2004, calificado con (+), Kirby, 2004, calificado con (-) y Wright, 1996, calificado con (-) y tres a cohortes: Duerr, 2006, calificado con (+), Sun, 1997, calificado con (+) y Massad, 2001, calificado con (++). Todos los estudios primarios se centran en las pacientes inmunosuprimidas por VIH sin evaluar otras causas de inmunosupresión. La guía de práctica clínica tuvo una evaluación global buena
2 Aplicabilidad		La evidencia más concluyente es la reportada en el estudio de Massad y son resultados aplicables a nuestra población ya que incluyó gran cantidad de pacientes de diversos orígenes, aparte de que el comportamiento de esta patología es de características similares en todo el mundo. Los resultados son más aplicables a inmunosuprimidas por VIH que a otros tipos de inmunosupresión.
3 Generalización		Los resultados son generalizables, dado que los estudios se realizaron en diferentes poblaciones y los hallazgos entre los estudios de mayor calidad son consistentes. Su generalización a pacientes con otros tipos de inmunosupresión debe hacerse con reserva.
4 Consistencia		Los estudios de mayor calidad metodológica son consistentes en sus resultados.
5 Impacto clínico		Disminución de intervenciones innecesarias en este grupo de pacientes. Concordancia con que el mayor esfuerzo para estas pacientes se debe centrar en las medidas para mantener su respuesta inmuno-lógica en estos estudios evaluada por el conteo de CD4.

6 Otros factores Ninguno.

Volumen de la evidencia: cantidad de evidencia disponible sobre este tópico y calidad metodológica.

Aplicabilidad: posibilidad de aplicación de la evidencia en el sistema de salud colombiano

Generalización: posibilidad de generalizar la evidencia para nuestros pacientes en el sistema de salud colombiano

Consistencia: grado de consistencia demostrado por la evidencia existente. Cuando existen resultados conflictivos, indique como el grupo formó sus juicios sobre la dirección general del efecto de la evidencia.

Impacto clínico: grado de potencial de impacto clínico de la intervención, tamaño de la población, magnitud del efecto, beneficio relativo, balance riesgo / beneficio e implicaciones económicas y de recursos.

Otros factores: cualquier otro factor que usted considere al evaluar la evidencia

**LA ESTRATEGIA ÓPTIMA DE TRATAMIENTO PARA LAS PACIENTES
INMUNOSUPRIMIDAS CON REPORTE CITOLÓGICO DE ASC-US ES**

7 Nivel de Evidencia	El mismo esquema de tamización que para las pacientes no inmunosuprimidas.	II
8 Grado de recomendación	El mismo esquema de tamización que para las pacientes no inmunosuprimidas.	B

Anexo 9

Formulario de votación

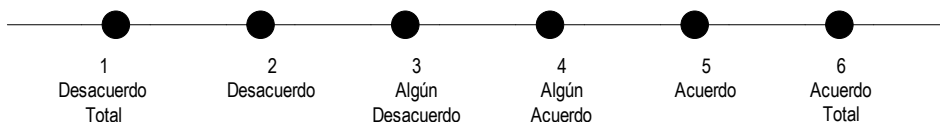
ESTRATEGIA ÓPTIMA EN COLOMBIA PARA EL MANEJO DE LAS PACIENTES CON CITOLOGÍA REPORTADA CON CELULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ASC-US)

ADAPTACIÓN GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EXPLÍCITA BASADA EN LA EVIDENCIA

FORMULARIO DE VOTACIÓN

INTRODUCCIÓN

Para su votación, el panelista deberá tener en cuenta, tanto las recomendaciones generadas por las Guías de Práctica Clínica, como las características del contexto local para su aplicabilidad, exceptuando los aspectos de índole económico, los cuales serán evaluados posteriormente. La votación deberá hacerse tomando en cuenta una escala de uno a seis, tal como se presenta en el siguiente recuadro.

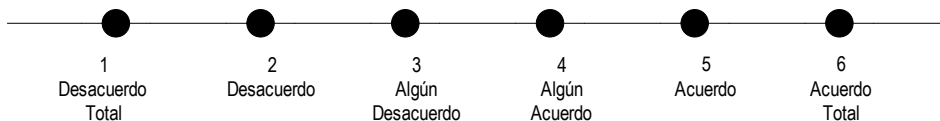


Con base en las recomendaciones generadas por las Guías de Práctica Clínica sobre la manejo de las pacientes con citología con Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC-US), ¿Usted considera que los enunciados que se presentan a continuación, pueden ser adoptados sin modificación alguna en el país?

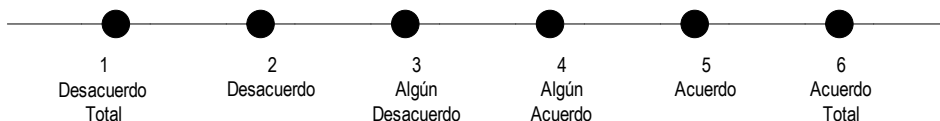
ENUNCIADOS

1. La estrategia óptima para el manejo de pacientes con citología reportada como ASC-US, si NO se cuenta con la prueba de detección de ADN-VPH, puede ser repe-

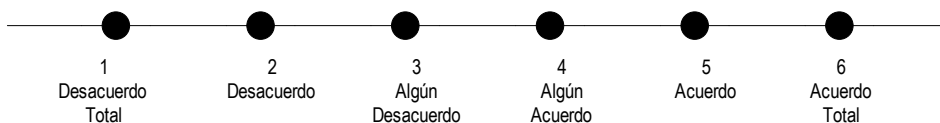
tir la citología a los 6 meses y a los 12 meses O realizar colposcopia inmediata. Si cualquiera de las dos citologías de seguimiento es ASC-US o mayor se debe remitir a colposcopia. Si los resultados de las dos citologías de seguimiento son negativos, la mujer deberá regresar al programa de tamización de rutina. Nivel de evidencia II, grado de recomendación B.



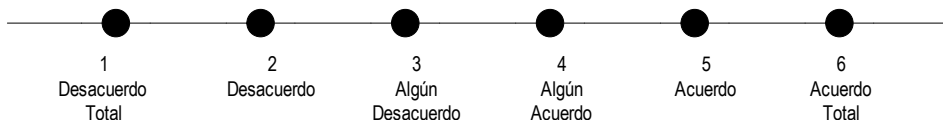
- La estrategia óptima para el manejo de pacientes con citología reportada como ASC-US, si se cuenta con la prueba de detección de ADN-VPV, será: en pacientes con prueba de ADN-VPV positiva remitir a colposcopia y en pacientes con prueba de VPV negativa repetir citología a los 12 meses. Nivel de evidencia II, grado de recomendación B.



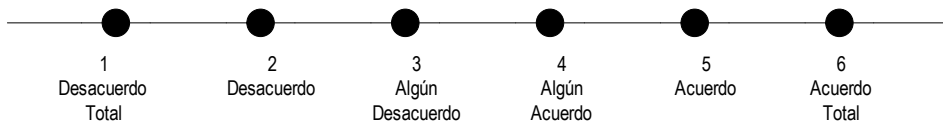
- La estrategia óptima para el manejo de pacientes inmunosuprimidas con citología reportada como ASC-US debe ser la remisión inmediata a colposcopia. Nivel de evidencia II, grado de recomendación B.



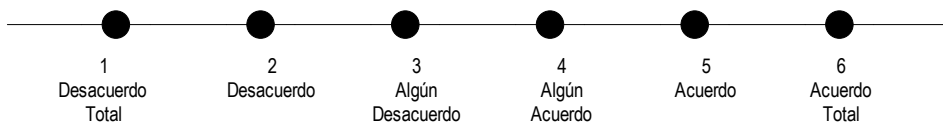
- La estrategia óptima para el manejo de pacientes embarazadas, con citología reportada como ASC-US debe ser igual que en las mujeres no embarazadas. Nivel de evidencia III, grado de recomendación B.



5. La estrategia óptima para el manejo de pacientes adolescentes con citología reportada como ASC-US, debe ser citología a los 6 y 12 meses, o realizar prueba de ADN-VPH a los 12 meses. Si cualquiera de las dos citologías de seguimiento es ASC-US o mayor o si hay evidencia de infección persistente por VPH se debe remitir a colposcopia. Si los resultados de las dos citologías de seguimiento son negativos, la mujer deberá regresar al programa de tamización de rutina. La colposcopia inmediata es una alternativa de manejo para la adolescente con prueba positiva para ASC-US y VPH, particularmente si el seguimiento es difícil. Nivel de evidencia II, grado de recomendación B.



6. La estrategia óptima para el manejo de pacientes postmenopáusicas con citología reportada como ASC-US debe ser realizado con la prueba de ADN-VPH. Si NO se cuenta con dicha prueba, en las mujeres que exista atrofia se dará tratamiento con estrógenos intravaginales y una semana después que este haya finalizado se repetirá la citología. En las mujeres sin atrofia se debe repetir la citología a los 6 meses y a los 12 meses o realizar colposcopia inmediata. Si cualquiera de las dos citologías de seguimiento es ASC-US o mayor se debe remitir a colposcopia. Si los resultados de las dos citologías de seguimiento son negativos, la mujer deberá regresar al programa de tamización de rutina. Nivel de evidencia II, grado de recomendación C.



Anexo 10

Documentos de registro, declaraciones y aspectos legales

DECLARACION LEGAL

Bogotá, Febrero 7 de 2007

Doctor
CARLOS VICENTE RADA ESCOBAR
Director General
Dirección General
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Bogotá, D. C.

Asunto: Guía de práctica clínica basada en la evidencia sobre “Estrategia óptima en Colombia para el tratamiento de las pacientes con citología reportada con células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)”

Apreciado Doctor Rada,

Me dirijo a usted de la manera más atenta con el objeto de declarar y garantizar que no estoy sancionado, ni excluido de la profesión médica por el Tribunal de Ética Médica, como tampoco me encuentro excluido de ninguna sub-sección de la Ley, ni tengo pendiente ninguna acción, demanda, reclamo, investigación o proceso legal o administrativo.

Además certifico que participaré en el panel de expertos del consenso nacional de expertos sobre “La estrategia óptima en Colombia para la tamización de neoplasias de cuello uterino en mujeres sin antecedentes de patología cervical (preinvasiva o invasiva)”, de acuerdo con los principios de la declaración de Helsinki de la Asociación

Médica Mundial y Normas Científicas, técnicas y administrativas para la Investigación en Colombia del Ministerios de Salud (Resolución #008430 de 1993).

Atentamente,

Firma

Miembro panel de expertos del consenso

Subinvestigaciones/RHMM/gai/SAAV/gic/MAVM/MariaO.

SIRVASE MANTENER ESTE FORMULARIO EN EL ARCHIVO
DEL ESTUDIO DEL INVESTIGADOR

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROPIEDAD INTELECTUAL

Este acuerdo realizado entre el Instituto Nacional de Cancerología ESE, con domicilio Calle 1 No. 9-85 de Bogotá (quien en adelante se denominará “EL INSTITUTO”) y _____ con cédula No. _____ de _____ y domicilio _____ (quien en adelante se denominará “EL PARTICIPANTE”), confirma los términos bajo los cuales EL INSTITUTO y el PARTICIPANTE compartirán información y materiales relativos a componentes metodológicos y planes de trabajo (lo que en adelante se denominará “Información”) con el único propósito de desarrollar la guía de práctica clínica basada en la evidencia sobre “Estrategia óptima en Colombia para el tratamiento de las pacientes con citología reportada con células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)” el que en adelante se denominarán “Producto”.

EL PARTICIPANTE está de acuerdo en que cualquier “Información” entregada a él por EL INSTITUTO o generada conjuntamente para el desarrollo del “Producto” debe mantenerse en total reserva. EL PARTICIPANTE se compromete a realizar todas las acciones necesarias para evitar su divulgación, con la única excepción de su discusión con los profesionales seleccionados para revisión del tema por parte del equipo coordinador que ha sido conformado por EL INSTITUTO. Las obligaciones del PARTICIPANTE producto de este acuerdo rigen por un período de tres (3) años a partir de la firma de las partes.

EL PARTICIPANTE no tendrá ninguna obligación acerca de la confidencialidad de “Información” que:

1. sea del dominio público para su uso o publicación en el momento de ser entregada por parte del INSTITUTO, o
2. estuviera ya en posesión del PARTICIPANTE antes de recibirla del INSTITUTO, o
3. sea adecuadamente obtenida por EL PARTICIPANTE por intermedio de interpuesta persona, quien tenga derechos legalmente constituidos para entregar tal “Información” al PARTICIPANTE y no esté bajo acuerdo de confidencialidad con EL INSTITUTO.

Toda la información recibida por EL PARTICIPANTE de parte del INSTITUTO, debe retornarse de forma pronta y diligente al INSTITUTO si éste último así lo requiere.

EL INSTITUTO tendrá el derecho exclusivo de utilizar o autorizar a terceros a que utilicen la obra en condiciones convenidas de común acuerdo. De igual forma, el INSTITUTO puede prohibir u autorizar la reproducción bajo distintas formas (publicación impresa, grabación sonora), la interpretación o ejecución pública, la grabación o transmisión (por radio, cable o satélite) y la traducción a otros idiomas o la adaptación del “Producto”.

Las comunicaciones en relación al desarrollo del “Producto”, únicamente serán realizadas a través del vocero oficial del INSTITUTO.

EL PARTICIPANTE usará la “Información” únicamente con el propósito de evaluarla y de ninguna manera para utilizar esta “Información” para llevar a cabo un proyecto igual o similar al presentado por el INSTITUTO.

Las partes convienen que las publicaciones, así como las coproducciones y la difusión del objeto del “Producto”, se realizarán de común acuerdo. Así mismo, estipulan que ambas partes gozarán en lo que les corresponda, de los derechos otorgados por las leyes en materia de propiedad intelectual tanto en la República de Colombia, como en el extranjero.

Se entiende que EL PARTICIPANTE ejerce derechos morales de propiedad intelectual sobre el “Producto” en una medida proporcional a su participación en la generación de los mismos, tales derechos deben reconocerse de forma expresa en todas las publicaciones y otras formas de divulgación del “Producto”. La forma concreta del reconocimiento deberá ser acordada por todos los participantes dejando constancia escrita. Los derechos patrimoniales sobre el “Producto” son de titularidad del INSTITUTO y la divulgación del “Producto” por parte del INSTITUTO no resultará en ninguna obligación para el PARTICIPANTE, así como tampoco generará ningún derecho adicional del PARTICIPANTE.

Cualquier descubrimiento o invención del PARTICIPANTE, bien sea patentable o no, relacionado con la “Información” dentro de los doce meses siguientes a la firma de este convenio por parte del PARTICIPANTE será de propiedad exclusiva del INSTITUTO. EL PARTICIPANTE informará inmediatamente al INSTITUTO sobre cualquier evento y asistirá al INSTITUTO en la protección de los derechos de propiedad intelectual del INSTITUTO sobre tales descubrimientos o invenciones.

En caso de ser necesario, el INSTITUTO puede hacer valer sus derechos de autoría mediante recursos administrativos y/o legales y solicitar una indemnización por los perjuicios ocasionados.

La solución de controversias que se presente durante el desarrollo de la presente investigación, se dirimirán ante la Procuraduría General de la Nación, mediante Conciliación Prejudicial o ante la Cámara de Comercio, sin perjuicio de iniciar las acciones legales pertinentes ante las diferentes jurisdicciones.

CARLOS VICENTE RADA ESCOBAR

Director General

Instituto Nacional de Cancerología ESE.

Participante

Fecha: _____

SIRVASE MANTENER ESTE FORMULARIO EN EL ARCHIVO DEL ESTUDIO
DEL INVESTIGADOR

**TRANSFERENCIA DE DERECHOS PATRIMONIALES DE LOS COAUTORES
COLECTIVOS DE LA OBRA “CONSENSO NACIONAL DE EXPERTOS SOBRE LA
ESTRATEGIA ÓPTIMA EN COLOMBIA PARA LA TAMIZACIÓN DE NEOPLASIAS DE
CUELLO UTERINO EN MUJERES SIN ANTECEDENTES DE PATOLOGÍA CERVICAL
(PREINVASIVA, INVASIVA)” AL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E**

En Bogotá, D.C, a los () días del mes de abril del año dos mil seis, el abajo firmante, autor colectivo de la obra: “Guía de práctica clínica basada en la evidencia sobre la estrategia óptima en Colombia para el tratamiento de las pacientes con citología reportada con células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)”, transfiere los derechos patrimoniales a título gratuito total e ilimitado por la vida del autor y cincuenta (50) años más; al **INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, con **NIT 899.999.092 – 7**, para su explotación patrimonial ilimitada, como entidad Pública descentralizada del orden nacional, adscrita al Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de conformidad con el artículo 1 del Decreto 1177 del 29 de junio de 1999.

La explotación patrimonial de la obras “Consenso nacional de expertos sobre la estrategia óptima en Colombia para la tamización de neoplasias de cuello uterino en mujeres sin antecedentes de patología cervical (preinvasiva, invasiva)” se autoriza para todo el territorio nacional.

Para los fines pertinentes se firma por su Coautor Colectivo y el Director General del Instituto, en su calidad de representante legal de la entidad:

CARLOS VICENTE RADA ESCOBAR

Director General

Instituto Nacional de Cancerología ESE.

Coautor

SIRVASE MANTENER ESTE FORMULARIO EN EL ARCHIVO DEL ESTUDIO
DEL INVESTIGADOR

DECLARACION CONFLICTO DE INTERESES

Existe un conflicto de intereses toda vez que un interés primario (tales como el bienestar de los pacientes, o la validez de una investigación científica) puede verse afectado por un interés secundario (tales como una ganancia o rivalidades personales). *

Por favor responda las siguientes preguntas:

1. ¿Ha aceptado usted en los últimos cinco años, a título personal, algunos de los siguientes patrocinios de instituciones que pudiesen de algún modo verse beneficiada o perjudicada monetariamente por las recomendaciones del consenso en tamización de neoplasias de cuello uterino en la cual usted participa?

Apoyo económico para asistir a un congreso o actividad educativa.

Honorarios por dictar una charla.

Fondos para investigación.

Fondos para contratar alguno de sus colaboradores.

Honorarios por consultoría

No he recibido ningún patrocinio

2. ¿Tiene usted alguna relación laboral a nivel directivo o decisorio con alguna organización, institución o empresa que pudiese de algún modo verse beneficiada o perjudicada económicamente por las recomendaciones generadas por el consenso en tamización de neoplasias de cuello uterino en la cual usted participa?

Sí

No

3. ¿Posee usted acciones u otros intereses económicos en alguna organización, empresa o institución que pudiese de algún modo verse beneficiada o perjudicada económicamente por las recomendaciones generadas por el consenso en tamización de neoplasias de cuello uterino en la cual usted participa?

Sí

No

Documento adaptado de: los artículos sobre el concepto de conflicto de intereses y el sentido de la declaración solicitada, publicado en Rev Chil Neuro-Psiquiat 2004; 42:7-36, el formato de declaración de intereses del Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) y el formato de declaración de intereses del National Institute for Clinical Excellence February de 2004 (actualizado en marzo de 2005)

4. ¿Ha actuado usted como parte en algún conflicto legal en el tema al cual se refiere el consenso en tamización de neoplasias de cuello uterino?

Sí

No

5. Si bien, este formulario se centra a conflictos de intereses de carácter económico, usted puede declarar conflictos de cualquier otra naturaleza, que puede juzgar necesario informar. ¿Tiene usted otro conflicto de intereses que estime debe ser declarado?

Sí

No

Si Usted ha contestado afirmativamente alguna de las cinco preguntas precedentes, por favor escriba una breve declaración del conflicto de intereses, la cual será analizada por el comité organizador del consenso para definir su forma de participación en el proceso.

Declaración de conflicto de intereses:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

SIRVASE MANTENER ESTE FORMULARIO EN EL ARCHIVO DEL ESTUDIO
DEL INVESTIGADOR