

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS

COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



EVALUACION DEL CONOCIMIENTO ACERCA DE LA INFECCION DEL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO, CÁNCER CÉRVICOUTERINO, Y COLPOSCOPIA, EN
MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ISSEMYM, EN EL
PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE NOVIEMBRE DE 2013 AL 31 DE DICIEMBRE
DE 2013.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS
HOSPITAL MATERNO INFANTIL

TESIS
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE POSTGRADO DE LA ESPECIALIDAD EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
M. C. RICARDO ÁLVAREZ DÍAZ

DIRECTOR DE TESIS:
E. EN G.O. RENE GILES FIERRO

REVISORES DE TESIS:
M. EN I.C. JOAQUIN ROBERTO BELTRAN SALGADO
E. EN M.M.F. HECTOR ISRAEL GUTIERREZ GUTIERREZ
E. EN M.M.F. JORGE ANTONIO LEGUIZAMO MEJIA
M. EN I.C. PALOMA ADRIANA SIL JAIMES

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2014.

TITULO

EVALUACION DEL CONOCIMIENTO ACERCA DE LA INFECCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, CÁNCER CÉRVICOUTERINO, Y COLPOSCOPIA, EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ISSEMYM, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE NOVIEMBRE DE 2013 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013.

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada agradezco a Dios por protegerme durante todo este camino, por darme la fortaleza y paciencia necesarias para no decaer y superar todos esos obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida, por los triunfos y momentos difíciles que me han permitido valorarlo cada día más, por llegar a este momento tan importante en mi vida de mi formación profesional.

Con todo mi cariño y mi amor para mis padres Jorge y Rebeca que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, porque nunca me dieron la espalda a pesar de nuestras diferencias, por su apoyo incondicional, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A tu paciencia, comprensión y sobre todo por tu amor, porque preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para tí, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de tí, gracias por estar siempre a mi lado y por tu apoyo incondicional; mi amor para ti por siempre Yunuen.

A mi hijo Ricardo que para yo lograr ser Ginecólogo, tuvo que sacrificar mi ausencia por cuatro largos años de encierro, en los cuales me perdí muchas cosas como sus primeros pasos, sus primeras palabras, o el no estar ahí cuando él me necesitaba, en los eventos importantes de la escuela. Porque mi amor jamás lo pusiste en juicio o en duda; el sacrificio lo entendiste y por eso lo logré sin suplicio. Por eso esta tesis, este título esta endosado a tu nombre, porque sin tu apoyo y comprensión no lo habría logrado, muchas gracias hijo te amo y quiero mucho.

A mis maestros que en este andar de la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias para formarme como una persona de bien y prepararme para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

INDICE.

RESUMEN	1
SUMMARY	3
ANTECEDENTES	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
JUSTIFICACIONES	26
OBJETIVOS	28
METODOLOGIA	29
UNIVERSO DE TRABAJO	30
CRITERIOS DE SELECCIÓN	31
INSTRUMENTO DE INVESTIGACION	32
DESARROLLO DEL PROYECTO	33
LIMITE Y ESPACIO DE TIEMPO	35
DISEÑO ESTADISTICO	36
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	37
IMPLICACIONES ETICAS	39
RESULTADOS	40
DISCUSION	48
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFIA	53
ANEXOS	57

RESUMEN

Introducción: El cáncer cérvicouterino es un problema de salud pública, en países en desarrollo, siendo el 10% de todos los cánceres, la tercera neoplasia más diagnosticada y la primera causa de muerte en mujeres de 18 a 64 años; aunado a la relación de neoplasia por IVPH ha ido en incremento siendo el 70% de los casos producidos por los dos tipos más oncogénicos 16 y 18, asociado a conductas sexuales de riesgo; la sobrevida está fuertemente influenciada por el factor socioeconómico.

Objetivo: Evaluar el conocimiento acerca de la infección del virus del papiloma humano, cáncer cérvicouterino y colposcopia, en mujeres que acudieron al Hospital Materno Infantil del ISSEMyM en el periodo comprendido del 1 de Noviembre de 2013 al 31 de Diciembre de 2013.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal y cualitativo; con diseño de estudio de encuesta transversal, a mujeres de 18 a 64 años de edad, con base a una encuesta estructurada y elaborada, con un tipo de muestra no probabilístico. Se aplicaron 3 preguntas iniciales, para aplicar la encuesta tuvieron que responder afirmativamente a dos de ellas. Las pacientes que lograron ser encuestadas se les realizaron 15 preguntas para evaluar sus conocimientos divididos en 3 módulos. Finalmente, se les otorgó un valor de 2 puntos a cada reactivo, y se tomó mínimo 3 respuestas como afirmativas por módulo para considerar que la paciente tenía el conocimiento adecuado.

Análisis Estadísticos: Se empleó estadística descriptiva. Para variables cualitativas se realizaron medidas de porcentaje y tabla de frecuencias. Para variables cuantitativas, medidas de tendencia central, y de dispersión.

Resultados: Se realizaron 106 encuestas de las cuales solo 100 mujeres cumplieron con los criterios de inclusión; 90% de las mujeres demostraron tener un conocimiento adecuado acerca de la infección del virus del papiloma humano y cáncer cérvicouterino; y 50% de las mujeres encuestadas demostró tener un conocimiento adecuado acerca de la colposcopia; 42% de las mujeres cuentan con un nivel educativo superior, 26% un nivel medio superior y 32% un nivel básico.

SUMMARY

Introduction: Cervical cancer is a public health problem in developing countries, being the 10% of all cancers, the third most diagnosed cancer and the leading cause of death in women 18 to 64 years; coupled with the relationship of neoplasia by IVPH has been increasing about 70% of the cases produced by the two more oncogenic types 16 and 18, associated with sexual risk behavior; survival is strongly influenced by the socio-economic factor.

Objective: To evaluate the knowledge of human papillomavirus (HPV) infection, cervical cancer and colposcopy, in women who had rushed to the Hospital Materno Infantil ISSEMyM in the period from 1 November 2013 to 31 December 2013.

Material and Methods: We performed an observational, cross-sectional study and qualitative; with study design of the transversal survey, women from 18 to 64 years of age, based on a survey prepared and structured, with a type of non-probability sample. Were applied 3 initial questions, to implement the survey had to respond positively to two of them. Patients who achieved are surveyed were 15 questions to assess their knowledge divided in 3 modules. Finally, they were given a value of 2 points to each reagent, and took at least 3 responses as affirmative per module to consider that the patient had the adequate knowledge.

Statistical analysis: were analyzed using descriptive statistics. For qualitative variables were measured percentage and frequency table. For quantitative variables, measures of central tendency and dispersion.

Results: There were 106 surveys of which only 100 women met inclusion criteria; 90% of women have proved to be a good knowledge of human papillomavirus (HPV) infection and cervical cancer; and 50% of the women surveyed proved to have a good knowledge

of the colposcopy; 42% of women have a higher educational level, a level 26% higher average and 32% a basic level.

ANTECEDENTES

INFECCION DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común. El VPH es un virus ADN de doble cadena circular, con cápside icosaédrica. Más del 50% de las mujeres y los hombres sexualmente activos son infectados por VPH en algún momento de sus vidas. Actualmente se considera a este virus un agente causal necesario para el cáncer cérvicouterino (CaCu). Los papilomavirus han cohabitado con la especie humana a través de miles de años, sufriendo pocos cambios en su composición genómica. Se ha demostrado que, tanto los cánceres invasores como las lesiones precursoras, están asociadas en un alto porcentaje de casos con la presencia de virus del papiloma humano (VPH). ^(1, 2, 3,4)

El VPH es un patógeno exclusivamente intraepitelial con un genoma circular de 8 kb que se divide en seis genes tempranos (E7, E6, E1, E2, E4 y E5) que codifican proteínas no estructurales y dos genes tardíos (L1 y L2) que codifican proteínas estructurales. Existen más de 200 tipos de VPH. Éstos difieren en cuanto a los tipos de epitelio que infectan. Algunos infectan sitios cutáneos, mientras otros superficies mucosas. A nivel evolutivo todo los papilomavirus que se conocen se han agrupado en 16 géneros y los VPH se agrupan en 5 de estos géneros. Los dos géneros de VPH más importantes son los papilomavirus Alpha (α) y los Beta (β). Cerca de 35 tipos de VPH se identifican en lesiones benignas y malignas del tracto anogenital tanto en hombres como en mujeres; además, quince de estos tipos virales se asocian en diferente grado al cáncer cérvicouterino.

La infección por VPH esencialmente es una enfermedad de transmisión sexual. De esta manera, tanto hombres como mujeres están involucrados en la cadena epidemiológica

de la infección, pudiendo ser acarreados asintomáticos, transmisores y también víctimas de la infección por VPH. Es por ello que los factores asociados con la infección por VPH esencialmente están relacionados con el comportamiento sexual, como es la edad de inicio de vida sexual, un alto número de parejas sexuales a lo largo de la vida, o contacto sexual con individuos de alto riesgo. Las infecciones genitales por VPH pueden detectarse en cérvix, vagina y vulva en mujeres; glándula, prepucio y piel del pene y escroto en hombres; y en canal anal y perianal tanto de mujeres como de hombres.

Las infecciones genitales por VPH, en la mayoría de los casos son asintomáticas y transitorias. Cerca del 70% de las mujeres con infecciones por el VPH se tornan negativas por el ADN del VPH en un año y el 91% en dos años. Se cree que el desarrollo gradual de una respuesta inmune eficaz es el mecanismo más probable para el aclaramiento del ADN del VPH. Sin embargo, también es posible que el virus permanezca en un estado latente indetectable y luego se reactive muchos años después. ^(1,2)

El periodo de incubación (tiempo transcurrido entre la exposición al virus y el desarrollo de lesiones visibles), es muy variable, puede ir de semanas a meses. Se estima que el periodo de incubación desde el inicio de la infección al carcinoma in situ es de 7 a 12 años. ⁽⁵⁾

Cuando el VPH involucrado es de alto riesgo y persiste, luego de permanecer en estado de latencia, el virus entra al núcleo de la célula huésped, integrándose al genoma celular, dando lugar a lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado e inclusive al carcinoma Invasor. ⁽⁶⁾

Por lo tanto, la historia natural del cáncer cérvicouterino (CaCu) implica la progresión gradual de una serie de etapas secuenciales en que las células del cérvix presentan ciertas anomalías histológicas. ⁽⁷⁾

El VPH generalmente se transmite mediante el contacto directo de la piel con piel y con más frecuencia durante el contacto genital con penetración (relaciones sexuales vaginales o anales). Otros tipos de contacto genital en ausencia de penetración (contacto oral-genital, manual-genital y genital-genital) pueden causar una infección por el VPH, pero esas vías de transmisión son mucho menos comunes. El comportamiento sexual es el factor predictivo más constante en la adquisición de una infección. Más importante aún, el número de parejas sexuales se relaciona proporcionalmente con el riesgo de tener una infección por VPH. ⁽²⁾

Los factores de riesgo se encuentran relacionados, aunque no son exclusivos, con las infecciones de transmisión sexual (ITS), también influye el nivel educativo y socioeconómico bajo, la drogadicción y el tabaquismo a lo que se suma el inicio temprano de la vida sexual, el antecedente de haber tenido sexo con dos o más parejas sexuales sin protección y en el caso de la mujer, la edad temprana del primer embarazo, tres o más partos, el uso prolongado de anticonceptivos hormonales además de la coexistencia de otro tipo de enfermedades que alteran la capacidad de respuesta de su sistema inmune.

Se han analizado factores que inciden para el contagio del VPH y algunos se pueden prevenir modificando conductas individuales no saludables, sin embargo existen factores que requieren luchas y esfuerzos de múltiples actores, en diferentes frentes, a fin de modificar los de orden político-estructural, tal es el caso de la pobreza y educación, donde una cantidad considerable de población no cuenta con los servicios necesarios para una buena calidad de vida y sufren de discriminación social al carecer de empleo o contar con empleos mal pagados sin beneficios como prestaciones;

específicamente de servicios de salud, quedando expuestos y vulnerables ante las enfermedades.⁽⁸⁾

El factor más importante que por sí solo se asocia con CaCu invasivo es nunca o rara vez haberse sometido a pruebas de detección. Se conoce que la inmunodepresión, por cualquier causa, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), aumenta la persistencia del VPH y se asocia con un mayor riesgo de contraer CaCu invasivo. El tabaquismo ha sido asociado con la persistencia del VPH y el riesgo de contraer CaCu. Múltiples estudios de casos y controles muestran una asociación moderada y estadísticamente significativa entre el tabaquismo y el CaCu, aún después de ajustarse teniendo en cuenta los efectos del VPH.

Otros factores epidemiológicos asociados con el riesgo de contraerlo incluyen el uso a largo plazo de los anticonceptivos orales, las coinfecciones como clamidia, el número de partos y ciertos factores nutricionales. Sin embargo, en poblaciones en que se realizan pruebas de detección, el CaCu se presenta rara vez en las mujeres, aun cuando presenten una infección persistente por el VPH. Esto ocurre porque las mujeres con lesiones precursoras de alto grado por lo general se identifican mediante estudios citológicos de detección y el CaCu puede prevenirse con la detección y el tratamiento tempranos.⁽²⁾

A pesar de su potencial oncogénico, la infección por VPH es un fenómeno transitorio que puede revertirse espontáneamente o permanecer en estado latente en el 80 % de casos detectados, por lo que se le considera como una causa necesaria pero insuficiente para el desarrollo de malignidad.⁽⁹⁾

La unión escamo-columnar del epitelio cervical es la zona más susceptible a la infección por VPH, de ahí que sea el lugar más frecuente (hasta el 90%) de localización

del carcinoma. Al concurrir la infección por VPH, el genoma viral es sintetizado en las células basales a partir de copias episomales, afectando a la progenie, en donde una célula perpetuará la infección, y aquella destinada al cambio de estrato epitelial, presentará la expresión de genes tardíos, dando inicio a la fase vegetativa del ciclo de vida del VPH. Finalmente, el ADN viral es empaquetado en la cápside y los viriones son liberados para reiniciar un nuevo ciclo de vida. ⁽¹⁾

En la mayoría de los casos, los condilomas acuminados son asintomáticos, pero pueden causar prurito, ardor o dispareunia. Cuando existe duda en el diagnóstico debe tomarse biopsia. Así mismo, está indicado primero realizar citología cervical, posteriormente colposcopia con toma de biopsia dirigida y por último se utiliza la biología molecular para realizar el diagnóstico. ⁽¹⁰⁾

Existen modalidades de tratamiento para preservar la función reproductora y disminuir la morbilidad y son hechos fundamentales en el tratamiento de estos pacientes. Ninguna mujer con citología anormal debe tratarse sin un estudio colposcópico y toma de biopsia previa. Los tratamientos tópicos, como ácidos orgánicos, ácido tricloracético y los antimetabolitos que comprenden al 5-fluorouracilo y agentes antimicóticos, como la podofilina-podofilotoxina; y los métodos ablativos que permiten la destrucción y escisión del tejido lesionado, como: crioterapia, electrocoagulación diatérmica, termocoagulación, vaporización con laser de CO₂, ASA diatérmica, conización con bisturí e histerectomía. También existen las vacunas terapéuticas, así como los antivirales y finalmente los inmunorreguladores como el interferón-alfa, imiquimod y el ácido clicirricínico. ⁽¹¹⁾

La importancia de la infección por VPH, radica en que al ser el principal factor etiológico del cáncer cérvicouterino, sumado al desconocimiento de esta asociación por un segmento importante de la población y en particular de la población de riesgo, transforma a la infección en un problema de salud pública para los países en desarrollo

sobre todo aquellos con alta incidencia de CaCu. A pesar que la infección por VPH está ampliamente difundida en el mundo, es una infección aún desconocida por parte de la población en riesgo, lo que asociado a diversos factores culturales, favorecen el desarrollo de creencias que dificultan su prevención y diagnóstico precoz. Las creencias se han interpretado como falta de conocimiento que interfiere en las conductas preventivas y por lo tanto, en la toma informada de decisión en salud. ^(12, 13,14)

En la actualidad existen pocas medidas de salud pública estructuradas para educar a la población sobre la asociación del VPH y el CaCu, por consiguiente, resulta de vital importancia incorporar en los programas de educación y pesquisa. Estudios realizados aluden a la carencia de programas que tiendan a la prevención orientada a la población objetivo, desde el prisma de la cultura y creencias de la población, de manera que permitan la toma de decisión en salud sobre la enfermedad y las conductas de prevención. ⁽¹²⁾

La entrega de información en relación al VPH, además de incrementar el conocimiento propiamente tal, incrementa la percepción de riesgo de desarrollar CaCu, lo que resulta interesante cuando se desea trabajar no tan solo con el conocimiento de las personas sino también con sus creencias. ⁽¹⁵⁾

Si bien existe en la literatura nacional e internacional variados artículos que abordan la temática de las creencias relacionadas al VPH, estas son muy variadas e interpretadas de diversas formas, incluyendo dentro de estos, aspectos que pueden ser considerados más bien como conocimientos errados que creencia. En consideración a esto, es que el desarrollo de este se desarrollará definiendo creencias en salud y luego las creencias en relación al VPH propiamente tal que son: relación de infección por VPH y cáncer de cuello uterino, creencias en relación al riesgo de contraer la infección por HPV, estoicismo, negación y fatalismo y finalmente la vergüenza. La educación en salud debe considerar aspectos cognitivos sociales y culturales de acuerdo a una

determinada sociedad y desde esta perspectiva, es que, desde el ámbito de la psicología emergen diferentes modelos sociales relacionados al comportamiento y la salud. Uno de estos modelos es el modelo de creencias en salud, el cual describe la influencia de las creencias en las conductas en salud y como ellas determinan la ejecución de dichas conductas. La entrega de información en relación al VPH, además de incrementar el conocimiento propiamente tal, incrementa la percepción de riesgo de desarrollar CC, lo que resulta interesante cuando se desea trabajar no tan solo con el conocimiento de las personas sino también con sus creencias.⁽¹²⁾

El desconocimiento de los adolescentes sobre las ITS es una realidad que preocupa y que ha sido descrita con anterioridad. En Toronto, se realizó un estudio descriptivo y transeccional, un 87 % de los estudiantes afirmó no haber escuchado sobre el VPH y de las mujeres adolescentes que estaban informadas sobre el test de Papanicolaou, sólo un 39% de las mujeres que tenían relaciones sexuales sabían que debían someterse a dicho examen. Además, erraron en la identificación de los factores de riesgo de las ITS. De allí, la importancia de evaluar el conocimiento de la población con relación al tema, especialmente en los adolescentes, porque en los últimos años se ha visto un incremento del inicio de la actividad sexual a edades tempranas, constituyéndose como un grupo de riesgo para las ITS.

La técnica empleada fue el interrogatorio, el mismo constó de 15 preguntas con respuestas cerradas, las cuales estuvieron dirigidas a determinar el conocimiento de los interrogados acerca del VPH en relación con la existencia del virus, su forma de transmisión, consecuencias, órganos afectados y medidas de prevención.

El conocimiento se determinó mediante una escala de valoración siendo distribuido en las siguientes categorías: insuficiente: si respondía correctamente de 1-3 preguntas; regular: si respondía correctamente 4-6; bueno: si fueron 7-9 preguntas; muy bueno: si

respondía de forma adecuada 10-12 preguntas y excelente: si respondía correctamente de 13-15.

En cuanto al conocimiento sobre VPH, se presentan los resultados del cuestionario aplicado, destacando que 40,1 % tuvo un conocimiento muy bueno sobre el VPH, 39,4 % bueno; mientras 13,1 % tuvo un conocimiento excelente. No se detectó asociación estadísticamente significativa entre tener un conocimiento sobre VPH excelente o muy bueno y el sexo, con $X^2 = 0,01$ y $P = 0,93$.⁽¹⁶⁾

La falta de una cultura centrada en la sexualidad ha mermado la salud en hombres y mujeres. Factores culturales tales como algunas costumbres y tradiciones nos enseñan que es un tabú hablar de sexualidad y pocas son las familias que conversan sobre este asunto con sus hijos, por miedo a incitarlos o inducirlos a las prácticas sexuales. La inexistencia de una cultura sólida de la educación sexual en México, aunque exista la intención derivada de los planes y programas de la Secretaría de Educación (SE) y de la Secretaría de Salud, la información no ha sido precisa ni eficaz, no ha generado una conciencia del cuidado del cuerpo y la poca educación que generalmente se brinda en casa, es insuficiente para el cuidado de la salud reproductiva de niños y adolescentes.⁽⁸⁾

CANCER CERVICOUTERINO.

El cáncer cérvicouterino (CaCu) constituye la enfermedad neoplásica más frecuente y mortal en la población femenina, siendo la primera causa de muerte por neoplasias malignas en el grupo de 25 a 64 años.⁽¹⁷⁾

El cáncer cérvicouterino representa un serio problema de salud, dada la alta tasa de mortalidad que existe en torno a esta enfermedad. No obstante, su alta incidencia está relacionada con la ignorancia que las mujeres y sus familiares tienen sobre esta enfermedad. Ejemplo de ello es que este cáncer es detectable, y si se descubre oportunamente, las probabilidades de curación son altas. ⁽¹⁸⁾

Cada año alrededor de 500,000 casos nuevos son diagnosticados en todo el mundo. Se estima que produce alrededor de 231,000 muertes por año, 80% de las cuales ocurre en países en vías de desarrollo. ⁽¹⁹⁾

El cáncer cérvicouterino (CaCu) es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, acontece el 10% de todos los cánceres, es la tercera neoplasia más diagnosticada. La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollar CaCu, cada año se reportan 68,000 casos nuevos. ⁽¹⁷⁾

La tasa de mortalidad por CaCu durante los últimos 25 años no ha disminuido, debido a la baja cobertura y bajos estándares de calidad; durante el periodo 1990-2000 se reportó un total de 48,761 defunciones por CaCu, lo cual representó un promedio de 12 mujeres fallecidas cada 24 horas, con un crecimiento anual de 0.76%. ⁽²⁰⁾

Estudios comparativos de la tasa de mortalidad por esta patología, señalan que las tasas más altas corresponden a Chile y México, mientras que las tasas más bajas ocurren en Cuba, Puerto Rico y Argentina. ⁽²¹⁾

En México el CaCu es la primera causa de muerte por neoplasias en mujeres mayores de 25 años. El Sistema Nacional de Salud Mexicano brinda atención médica aproximadamente a 9,000 casos de cáncer cérvicouterino invasor y se registran 4,000

muerdes anualmente. En México existe un Programa Nacional de Detección Oportuna del Cáncer (DOC), mediante la prueba de Papanicolaou desde 1974. ⁽¹⁷⁾

En 2008, la incidencia de cáncer cérvicouterino en México fue de 10.06% en las mujeres de 15 años y más, siendo las veracruzanas las que tienen la mayor incidencia (25.28%), seguidas de las residentes en Coahuila (19.56%) y Oaxaca (15.25%); por su parte, las mujeres que viven en el Estado de México tienen una incidencia de 4.27% según el SUIVE SSA 2011. ⁽⁷⁾

En nuestro país ha sido difícil establecer y mantener un programa de tamizaje efectivo. Entre el 20 y 60% de las muertes por CaCu se podrían prevenir mediante el uso efectivo y temprano de un programa de DOC. Se estima que el actual programa de DOC previene menos de 13% de los casos de CaCu potencialmente prevenibles en México. Según este estudio basado en datos obtenidos del INEGI, indica que 66.3% de las defunciones por CaCu fueron en mujeres analfabetas o con estudios de educación primaria incompletos. ⁽¹⁷⁾

La mayoría de los carcinomas de células escamosas se originan en la unión escamocolumnar (UEC). En mujeres jóvenes la UEC es localizada fuera del orificio cervical externo y el tumor tiende a crecer hacia afuera (crecimiento exofítico), en contraste, en pacientes de mayor edad, la UEC es localizada en el canal cervical, por lo que el cáncer cervical tiende a crecer hacia adentro, a lo largo del canal cervical (crecimiento endofítico). Las células de reserva en la unión escamocolumnar han sido vigiladas con interés como origen del adenocarcinoma cervical. Sin embargo, la mayoría de los adenocarcinomas cervicales surgen en la unión escamocolumnar. ⁽²²⁾

De acuerdo con la Secretaría de Salud, los factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad son los enlistados en el cuadro I. ⁽²³⁾

CUADRO I. Factores De Riesgo Para Desarrollar CaCu.

- Mujeres de 25 a 64 años de edad.
- Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años.
- Antecedente de enfermedades de transmisión sexual.
- Infección cérvico vaginal por virus del papiloma humano.
- Múltiples parejas sexuales (del hombre y de la mujer).
- Tabaquismo.
- Desnutrición.
- Deficiencias de antioxidantes.
- Pacientes con inmunodeficiencias.
- Nunca haberse practicado el estudio citológico.

Fuente: Anales de Radiología México 2009; 1:61-79.

Otra observación importante es que un gran porcentaje de mujeres afectadas con VPH nunca desarrollan carcinoma invasor, esto sugiere que la pre-invasión con células neoplásicas puede ser eliminada por el sistema inmune. Se ha sugerido la importancia del sistema inmune intacto en la limitación de la progresión de la infección por VPH a cáncer invasor en la población sana. Se han desarrollado vacunas en los años recientes para prevenir la infección por VPH, contra los subtipos de alto riesgo, que inducen una respuesta inmune antes de la infección con VPH. Es ideal administrarla antes de la infección; sin embargo, también se puede administrar a personas que han contraído la infección, ya que esto evita la infección por otros subtipos. La vacuna es aprobada por la FDA para su administración en mujeres entre los 9 y 26 años. ⁽²⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud (WHO) reconoce dos tipos histológicos principales de cáncer invasivo: carcinoma de células escamosas, que constituye cerca del 75% de todos los casos y el adenocarcinoma que constituye cerca del 15-25% de todos los casos. Otros tipos de carcinoma como el carcinoma adenoescamoso, carcinoma adenoide quístico y carcinoma metastásico constituyen el restante 3-5% de casos. Las

técnicas de detección oportuna han disminuido la mortalidad principalmente debidas al carcinoma de células escamosas; sin embargo, la prevalencia del adenocarcinoma no ha tenido impacto significativo por la realización de Papanicolaou.

Las neoplasias pre-invasivas y la invasión temprana pueden ser asintomáticas, por ello es necesario el tamizaje con evaluación citológica de endocérvix y exocérvix. Algunos síntomas que se pueden presentar son la molestia postcoital, sangrado intermenstrual o postmenopáusico, descarga vaginal con mal olor, dispareunia, dolor pélvico que puede ser ocasionado por contracciones uterinas causadas por la acumulación de sangre menstrual en pacientes con oclusión del canal endocervical. El sangrado crónico leve puede ocasionar anemia en algunas pacientes. Un sangrado mayor es raro, pero se puede presentar en estadios avanzados. Se puede presentar dolor pélvico y edema de extremidades inferiores por oclusión de linfáticos o trombosis venosa de la vena iliaca externa, en casos avanzados, así como problemas con la micción y defecación. Se pueden presentar síntomas relacionados con metástasis a distancia y constitucionales en enfermedad muy avanzada. ⁽²²⁾

Las conductas saludables o de riesgo son susceptibles de modificación. Eliminar el CaCu tiene en contra varios factores como son: desconocimiento de la existencia del VPH, la vía de transmisión y su relación con varias neoplasias. ⁽²⁵⁾

Una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) es un método de tipo cuantitativo constituida por preguntas que permiten hacer visibles y localizables rasgos característicos en el saber, en las actitudes y comportamientos en materia de sanidad, asociados a factores religiosos, sociales o tradicionales, pero también a la concepción que cada persona se crea de su propio cuerpo o de la enfermedad. En ocasiones estos factores son fuente de ideas falsas o de desconocimientos que pueden representar un freno a las actividades de prevención y manejo médico, siendo obstáculos potenciales al cambio de comportamiento. ⁽²⁶⁾

Se conoce que la prevención para un diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino implica una postura cultural producto de una educación adecuada. Sin embargo, en Colombia, la estructura educativa a nivel de prevención en salud, (especialmente en educación sexual) es deficiente, sobre todo cuando a población deprimida se refiere; debido que no se dan a conocer con los factores de riesgo y métodos de detección precoz, lo que tiene un impacto negativo en la morbi-mortalidad por esta patología.

Además, las mujeres con una baja condición socioeconómica a menudo tienen bajos ingresos, limitaciones para acceder a los servicios de atención de salud, nutrición deficiente y escasa conciencia acerca de los temas de salud y de una conducta preventiva. Todos estos factores pueden hacerlas más proclives a enfermarse o a padecer enfermedades que pueden prevenirse, como el cáncer cérvicouterino.

Debido a esto, se plantea el objetivo de determinar cuál es el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas de mujeres entre 14 y 49 años, frente al cáncer cérvicouterino, de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia; y en base en nuestros resultados, ser la base para la construcción de estrategias que conlleven a establecer prácticas preventivas, incluyendo la citología como parte del autocuidado de todas las mujeres que conforman dicha población con el fin de mejorar la detección temprana de esta patología.

En total se entrevistaron 100 mujeres. Con respecto a la distribución por edad la media fue de 27,22 años (DS=10,52). El 82% de las mujeres entrevistadas afirmaron haber escuchado sobre el cáncer de cuello uterino (n=82). Con relación al concepto de cáncer de cuello uterino 89% de las mujeres entrevistadas tenían un concepto bajo mientras que solo 5% era alto. El 51% de las mujeres que fueron encuestadas tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino identificando la realización de la citología con este objetivo, contra 45% que tenían un conocimiento bajo. Al preguntar cómo se detecta el cáncer de cuello uterino el 57% tenían un concepto bajo y el 40% alto.

Finalmente, el 7% de las mujeres respondieron que no van a recoger los resultados de la citología por temor a recibir una mala noticia.

Con relación a la citología vaginal solo 17% de la población objeto sabía que es y para qué sirve, mientras que el 41% y 42% tenía un concepto bajo e intermedio respectivamente. Al indagar como se toma la citología solo el 14% tenía un nivel alto de conocimiento mientras que el 44% y el 42% tenían un conocimiento bajo e intermedio respectivamente. Al explorar la periodicidad de la toma de la citología el 59% tenía conocimiento alto y 33% bajo. Y al preguntar cuándo se debe iniciar la toma de la citología 66% de las mujeres respondieron con un nivel alto de conocimiento y el 33% bajo.

Finalmente al preguntar sobre el virus del papiloma humano (VPH) solo el 7% de las mujeres tenía un concepto adecuado contra 88% que era bajo y 5% intermedio.

El nivel de conocimientos con respecto al cáncer de cuello uterino y citología vaginal, en la población estudiada en general es bajo. Solo 17% sabe que es la citología contrastado con el estudio realizado por Seminario-Pintado en Perú en el 2010, en donde, y a pesar de ser bajo 44,1% de las encuestadas tuvieron nivel alto de conocimiento; y muy contrario a lo reportado en el estudio de Fernandes et al en Brasil, en el que 14% de las mujeres encuestadas no tenían conocimiento sobre la citología. Por otro lado, 66% de las entrevistadas sabía cuándo se debe iniciar la toma del Papanicolau, contrastado con el hecho que el 88% de las mujeres con vida sexual activa se han realizado la citología alguna vez, mostrando que, aunque la tasa de cobertura de la citología vaginal encontrada en el presente trabajo es superior a la reportada para el municipio de Armenia y muy superior a lo reportado por Restrepo et al, en la ciudad de Medellín, este trabajo permite mostrar que no existe coherencia en lo que saben, piensan y hacen las mujeres del grupo de estudio, y refleja que las estrategias que se han utilizado para la difusión de la información en esta comunidad no están llegando de manera efectiva. ⁽²⁷⁾

COLPOSCOPIA.

La colposcopia es una técnica de diagnóstico que permite la observación del cérvix, la vagina y la vulva con una visión iluminada y aumentada. Permite identificar ciertos cambios no visibles por inspección visual directa y permite tomar una biopsia (dirigida) de cualquier área sospechosa, siendo así de ayuda para diagnosticar el cáncer de cérvix en sus primeras etapas (lesiones precancerosas o preclínicas no invasoras) cuya capacidad de progresión hacia el cáncer es conocida. ⁽²⁸⁾

La colposcopia tiene como objetivo en el cribado de cáncer de cérvix a demanda aumentar la sensibilidad de la citología. El empleo conjunto de ambas técnicas tiene un valor predictivo negativo (VPN) prácticamente del 100% para detectar neoplasia intraepitelial de cérvix (CIN 2-3) o cáncer invasor. La elevada sensibilidad de esta técnica requiere una buena preparación y experiencia, para evitar el riesgo de un sobrediagnóstico y/o sobretratamiento. ⁽²⁹⁾

La sensibilidad de la colposcopia varía de un 87% a un 99%, pero su especificidad es inferior, se halla entre un 23% y un 87%. ⁽⁵⁾

Usando como referencia una encuesta realizada en el año 2005 en la que 12 laboratorios de citología españoles de referencia informaron de sus tasas de resultados citológicos anómalos, se ha estimado que en España se diagnosticaron al año 40.530 casos de CIN 1, 26.243 de CIN 2 y 28.423 de CIN 3. Se trata, por lo tanto, de un volumen importante de patología que precisa ser manejada con la máxima calidad posible. ⁽³⁰⁾

Sus indicaciones actuales son la evaluación de las pacientes con citología anormal (segundo nivel de cribado), la confirmación del diagnóstico de las pacientes sintomáticas, el diagnóstico de lesiones benignas, la selección y seguimiento de las pacientes con neoplasia intraepitelial de cérvix (CIN) que deben tratarse y finalmente, para controlar un CIN 1 durante el embarazo. ⁽³¹⁾

La reciente revisión Cochrane, basada en la evidencia actualmente disponible sobre el empleo de la colposcopia, concluye que es un método excelente para el estudio de mujeres con citología anormal, pero sin utilidad como test de cribado primario ni como sustituto de la evaluación histológica. ⁽³²⁾

Se realizó un estudio en Brasil tipo encuesta CAP (conocimiento, actitud y práctica) realizado en el período de febrero a junio de 2008, en el cual se objetivó evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica del examen de colposcopia/Papanicolaou entre usuarias de una unidad básica de salud (UBS) y verificar su asociación con variables sociodemográficas.

Se utilizó un cuestionario estructurado, constituido de preguntas codificadas con antecedentes y algunas abiertas. En su elaboración, fueron utilizadas y adaptadas preguntas de cuestionarios aplicados en otros trabajos.

El conocimiento, la actitud y la práctica sobre colposcopia fueron evaluados de la siguiente forma: conocimiento adecuado, conocimiento inadecuado, actitud adecuada, actitud inadecuada, práctica adecuada y práctica inadecuada. Un estudio piloto abarcando 71 mujeres de la misma institución, que no participaron del estudio principal, permitió adecuar el instrumento y el proceso de recolección de datos. Tres entrevistadores fueron entrenados para aplicación de los cuestionarios.

El conocimiento, la actitud y la práctica sobre el examen de Papanicolaou y Colposcopia fueron evaluados de la siguiente forma:

Conocimiento adecuado - cuando la mujer refirió ya haber escuchado hablar sobre el examen, sabía que era para detectar cáncer en general, o específicamente de cuello uterino, y sabía citar, por lo menos, dos cuidados necesarios antes de realizar el examen.

Conocimiento inadecuado - cuando la mujer refirió nunca haber escuchado hablar del examen o ya haber escuchado, pero no saber que era para detectar cáncer; o cuando no sabía citar, por lo menos, dos cuidados que debería tener antes de realizar el examen.

Actitud adecuada - cuando la mujer presentó como motivo para realizar el examen de Papanicolaou el hecho de prevenir el CCU. Cuando refería como motivo el hecho de ser un examen de rutina o el deseo de saber si estaba todo bien con ella, solamente era considerada una actitud adecuada cuando, concomitantemente, ella tenía conocimiento adecuado sobre el examen.

Actitud inadecuada - cuando la mujer presentó otros motivos para realizar el examen que no fuesen la prevención del CCU.

Práctica adecuada - cuando la mujer había realizado su último examen preventivo, en lo máximo, hace tres años; retornó para recibir el último resultado del examen realizado y buscó obtener una consulta para mostrar el resultado del examen.

Práctica inadecuada - cuando había realizado el último examen preventivo hace más de tres años o nunca había hecho el examen, mismo ya habiendo iniciado la actividad

sexual hace más de un año; o cuando no retornó para recibir el último resultado; o no buscó marcar consulta para mostrar el resultado del examen.

Entre las participantes del estudio, la edad varió entre 14 y 71 años, con una edad promedio de 33,9 (DE=12,7). La mayoría (61,2%) de las mujeres que realizó el examen de colposcopia poseía 35 años o menos. La edad promedio de inicio de la actividad sexual fue de 16,9 años (DE =3,2). En relación al estado marital de las entrevistadas, 65,6% vivían con el compañero. La mayoría de las mujeres (80,7%) poseía baja escolaridad (≤ 9 años de estudio), 62,8% no trabajaban fuera de casa y 93,2% vivían próximas a la UBS investigada.

Los resultados encontrados en esta investigación evidenciaron proporciones más altas de conocimiento y actitud adecuados en mujeres con escolaridad mayor que nueve años de estudio y con edad superior a 35 años, lo que no sucedió en la práctica. El único factor asociado a la práctica adecuada del examen, encontrado en este estudio, fue el estado conyugal (con compañero). La proximidad de la residencia en relación a la UBS y la edad de inicio de la vida sexual no tuvieron relación significativa con ninguna de las variables estudiadas.

Se observó, entre las mujeres que trabajaban fuera de casa, proporciones más elevadas de conocimiento ($p < 0,05$), actitud ($p > 0,05$) y práctica ($p > 0,05$) adecuadas sobre el examen de colposcopia.

El conocimiento, la actitud y la práctica sobre el examen fueron adecuadas en 40,4%, 28% y 67,6% de las entrevistadas, respectivamente.

Además de educar a la población sobre cómo prevenir el CCU, es importante también explicar los cuidados que deben ser realizados por las mujeres antes de someterse al

examen, como por ejemplo: no utilizar duchas o cremas en el interior de la vagina y evitar relaciones sexuales durante 48 horas antes de la recolección y no estar menstruada, ya que la negligencia de esos detalles interfiere tanto en la realización del examen, como en su resultado. Además de los cuidados citados anteriormente, la realización de higiene íntima antes del examen, a pesar de que no es un cuidado obligatorio, facilita la inspección de los genitales externos e internos por parte del examinador, debiendo ser estimulada esa práctica.

El desconocimiento en relación al examen de colposcopia viene siendo citado en la literatura entre los motivos apuntados por las mujeres para no realizar el examen. En otro estudio, fue referido con mayor frecuencia como motivo para no realizar el examen el hecho de que la mujer piensa que no es necesario realizarlo (43,5%), seguido por el motivo de considerarlo un “examen incómodo” (28,1%). El no conocimiento del examen fue referido por 5,7% de las mujeres, y la dificultad en marcar el examen por 13,7%.

Numerosos factores pueden estar asociados a la deficiencia encontrada en el conocimiento, en la actitud y en la práctica de mujeres con relación al examen de Papanicolaou, tornando esencial la búsqueda por respuestas específicas sobre esa problemática, a fin de dirigir acciones integradas de educación en salud, con el objetivo de fortalecer la asistencia prestada y de garantizar mejor accesibilidad y adhesión de las mujeres, tanto al examen como a la consulta de retorno, para prevención del CCU.

(33)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El cáncer cérvicouterino es una de las principales causas de muerte por cáncer, se estima que produce alrededor de 231,000 muertes en el mundo, de las cuales un 80% son en los países en vías de desarrollo, a pesar de ser una enfermedad prevenible con acciones eficaces y de bajo costo. Un componente fundamental de un programa de prevención es la alta cobertura de realización de colposcopia, la que está determinada por factores sociales, económicos y culturales. Entre estos factores se encuentra el conocimiento que poseen las mujeres acerca de la enfermedad y sus formas de prevención.

La infección por el virus del papiloma humano, es una entidad cada vez más frecuente hasta un 75% en adolescentes y adultos de 15 a 49 años de edad; en la patología del tracto genital femenino inferior, la colposcopia ha venido hacer parte importante de apoyo para el diagnóstico de esta. De la misma forma, el cáncer cérvicouterino invasor cada vez está descendiendo más, con una incidencia de 50 por cada 100,000 mujeres, gracias al impacto a la implementación de la clínica de displasias a todo lo largo y ancho de nuestro país. La tasa de mortalidad por CaCu en México de acuerdo al boletín informativo del Hospital General de México 2008, se registra de 14 por cada 100,000 mujeres vivas mayores a 25 años de edad.

Las lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix de bajo grado asociadas a IVPH pasan desapercibidas en la mayoría de las pacientes portadoras por desconocimiento de las técnicas diagnósticas, así como desconocimiento del VPH; de hecho el carcinoma invasor del útero es más frecuente en pacientes que ignoran los métodos de tamizaje para su detección oportuna, así como los métodos auxiliares diagnósticos como lo es la colposcopia.

La experiencia en países desarrollados ha demostrado que es posible reducir la carga de la enfermedad mediante la implementación de un programa organizado, que articule cuatro componentes fundamentales; alta cobertura de la población objetivo; alta calidad en la técnica colposcópica; adecuado seguimiento y tratamiento de las mujeres con lesiones precancerosas y un sistema de monitoreo y evaluación.

Desafortunadamente, en América Latina por falta de conocimiento en la población, la mayoría de los programas de tamizaje no han sido efectivos en reducir la incidencia y mortalidad por esta causa; así mismo, debido a problemas de baja cobertura, y baja calidad de los servicios de toma de lectura de citología y realización de colposcopias.

En nuestra unidad médica de estudio, no existen aún estadísticas que demuestren el conocimiento de las pacientes en cuanto a la infección del virus del papiloma humano, cáncer cérvicouterino y la colposcopia. Por lo anterior, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el conocimiento acerca de la infección del virus del papiloma humano, cáncer cérvicouterino y colposcopia, en las mujeres que acuden al Hospital Materno Infantil del ISSEMyM en el periodo comprendido del 1 de Noviembre de 2013 al 31 de Diciembre de 2013?

JUSTIFICACIONES.

Científicas:

El diagnóstico y el tratamiento de los precursores del cáncer cérvicouterino, sigue siendo un importante reto en la salud pública debido a la baja cobertura y educación de la población, demostrando que no tiene el conocimiento adecuado. En los últimos años, la mortalidad ha disminuido de forma importante, lograda principalmente en los países desarrollados, gracias a la disponibilidad de la creación de clínicas de displasias y a la educación de su población. Debido a que la historia natural del cáncer cérvicouterino es una patología particularmente accesible a la detección oportuna que tienen las mujeres sobre este problema de salud pública.

Políticas:

La prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, muestra una tendencia al aumento en mujeres menores de los 40 años de edad, por el aumento en la detección oportuna de lesiones precancerosas, modificación de hábitos sexuales y tabaquismo, por lo tanto, el evaluar el conocimiento de IVPH, cáncer cérvicouterino, y la colposcopia, permitirá la elaboración de programas eficaces de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer cérvicouterino en nuestro hospital.

Administrativas:

Un componente fundamental de los programas de prevención del cáncer cérvicouterino, y la colposcopia, es la cobertura de la población objetivo, la cual está determinada por diversos factores que incluyen la accesibilidad geográfica y económica, la calidad de los

servicios de salud, el apoyo social y familiar, y la educación de la población respecto a estos problemas de salud. Un factor fundamental a tener en cuenta es el análisis de la cobertura y es sobre este factor sobre el que principalmente fallan diferentes sistemas de atención médica en nuestro hospital. La evaluación del conocimiento sobre estos aspectos contribuirá a disminuir la morbi-mortalidad y a romper con la historia natural de lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y/o alto grado del útero.

OBJETIVOS.

Objetivo General:

Evaluar el conocimiento acerca de la infección de virus del papiloma humano, cáncer cérvicouterino y colposcopia, en las mujeres que acudan al Hospital Materno infantil del ISSEMyM en el periodo comprendido del 1 de Noviembre de 2013 al 31 de Diciembre de 2013.

Objetivos Específicos:

1. Determinar los conocimientos de las mujeres acerca de la infección del virus del papiloma humano, de acuerdo al nivel educativo.
2. Determinar los conocimientos de las mujeres acerca del cáncer cérvicouterino, de acuerdo al nivel educativo.
3. Determinar los conocimientos de las mujeres acerca de la colposcopia, de acuerdo al nivel educativo.
4. Determinar la edad cronológica de las mujeres encuestadas.
5. Determinar el nivel educativo de las mujeres encuestadas.

METODOLOGÍA.

Tipo de estudio:

Observacional, transversal y cualitativo.

Diseño de estudio:

Encuesta transversal.

Límite de espacio:

Salas de espera general, de consulta externa y de urgencias de las áreas de ginecología y pediatría, laboratorio clínico, y de radiología e imagen del Hospital Materno Infantil del ISSEMyM.

Límite de tiempo:

Del 1 de Noviembre de 2013 al 31 de Diciembre de 2013.

UNIVERSO DE TRABAJO.

El universo de trabajo estuvo formado por todas aquellas mujeres de 18 a 64 años de edad, que se encontraron en las salas de espera general, de consulta externa y de urgencias de las áreas de ginecología y pediatría, laboratorio clínico, y de radiología e imagen del Hospital Materno Infantil del ISSEMyM del periodo comprendió del 1 de Noviembre de 2013 al 31 de Diciembre de 2013, a las cuales se les aplicó una encuesta cara a cara con base a un cuestionario estructurado elaborado.

Tipo de muestreo:

No probabilístico de oportunidad y secuencial.

Tamaño de la muestra:

Fue de 100 pacientes encuestadas.

CRITERIO DE SELECCIÓN.

Criterios de inclusión:

1. Mujeres de 18 a 64 años de edad.
2. Mujeres que aceptaron participar en la encuesta.
3. Mujeres que se encontraron en las salas de espera general, de consulta externa y de urgencias de las áreas de ginecología y pediatría, laboratorio clínico, y de radiología e imagen del Hospital Materno Infantil del ISSEMyM.

Criterios de no inclusión:

1. Mujeres que acudieron al servicio de ginecología y de clínica de displasias.
2. Mujeres que laboraban dentro del Hospital Materno Infantil.
3. Mujeres que laboraban o que estaban instruidas en áreas relacionadas de la medicina.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

Encuestas de mujeres que se encontraron en las salas de espera general, de consulta externa y de urgencias de las áreas de ginecología y pediatría, laboratorio clínico, y de radiología e imagen del Hospital Materno Infantil del ISSEMyM.

DESARROLLO DEL PROYECTO.

Previa autorización por el comité de Investigación y Bioética Institucional, se realizó un estudio observacional, transversal y prospectivo, con diseño de una encuesta transversal, con muestreo no probabilístico de oportunidad y secuencial.

Se aplicó una encuesta cara a cara a las mujeres que acudieron a las salas de espera general, de consulta externa y de urgencias de las áreas de ginecología y pediatría, laboratorio clínico, y de radiología e imagen del Hospital Materno Infantil del ISSEMyM del periodo comprendido del 1 de Noviembre de 2013 al 31 de Diciembre de 2013.

La construcción de la encuesta fue elaborada y estructurada por los investigadores E. en G.O René Giles Fierro y M.C. Ricardo Álvarez Díaz. El proceso de validación de la encuesta, se llevó a cabo en la unidad médica de estudio, conformado por un grupo de expertos en colposcopia, patología y tracto genital inferior femenino; integrados por: E. en G.O. Alicia Benítez Jaimes, E. en G.O. Migdalis Hernández Gómez, E. en G.O. Oscar Díaz Sotelo, E. en G.O. René Giles Fierro.

De primera instancia, se les aplicó 3 preguntas básicas acerca de IVPH, CaCu y colposcopia, de las cuales si respondieron afirmativamente a 2 de ellas se les aplicó la encuesta completa a todas aquellas mujeres que aceptaron ser entrevistadas, esto con la finalidad de cerciorarnos si tienen cierto conocimiento sobre el tema, y evitar sesgo en el presente estudio y así continuar con la encuesta. La encuesta está compuesta por 4 partes que incluyen aspecto socio-demográfico, uso de sistema de salud, valoración inicial y la encuesta; así, a su vez la encuesta está compuesta por 3 módulos temáticos con 5 cinco preguntas cada uno; en conjunto en la encuesta se incluyen las siguientes variables:

1. Características socio-demográficas: fecha, edad y escolaridad máxima.
2. Uso de sistemas de salud: si es o no derechohabiente.
3. Conocimiento acerca de IVPH: A las mujeres que respondieron afirmativamente la valoración inicial; se les hizo una serie de 5 preguntas para determinar qué tipo de conocimiento poseían acerca de IVPH.
4. Conocimiento acerca del cáncer cérvicouterino: A las mujeres que respondieron afirmativamente la valoración inicial; se les hizo una serie de 5 preguntas para determinar qué tipo de conocimiento poseían acerca del CaCu.
5. Conocimiento acerca de la colposcopia: A las mujeres que respondieron afirmativamente la valoración inicial; se les hizo una serie de 5 preguntas para determinar qué tipo de conocimiento poseían acerca de la colposcopia.

Los módulos están compuestos por 5 preguntas con respuestas cerradas; cada una dirigida a determinar el conocimiento acerca de IVPH, cáncer cérvicouterino y colposcopia; cada pregunta contestada afirmativamente tendrá un valor de dos puntos para un total de 10 puntos por módulo y las preguntas contestadas con las otras dos opciones tendrán un valor de 0 puntos; el conocimiento se determinó mediante una escala siendo distribuido en las siguientes categorías:

Conocimiento adecuado: si respondieron correctamente mínimo 3 de las 5 preguntas con un valor de 6, 8 y 10 puntos.

Conocimiento Inadecuado: si respondieron menos de 3 de las 5 preguntas con un valor de 0, 2 y 4 puntos.

LÍMITE Y ESPACIO DE TIEMPO.

Salas de espera general, de consulta externa y de urgencias de las áreas de ginecología y pediatría, laboratorio clínico, y de radiología e imagen del Hospital Materno Infantil del ISSEMyM del periodo comprendido del 1 de Noviembre de 2013 al 31 de Diciembre de 2013.

DISEÑO ESTADISTICO.

- Tabla de frecuencias para variables cualitativas
- Medidas de tendencia de central y dispersión para variables cuantitativas.

- **Estadística descriptiva.**

Para las Variables Cualitativas:

- a) Porcentajes y Frecuencias.

Para las Variables Cuantitativas:

- a) Medidas de tendencia central: Media, Mediana y Moda.
- b) Medidas de dispersión: desviación estándar.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición
Conocimiento acerca de IVPH	Es la información adquirida a través de la experiencia, la educación, la comprensión teórica o práctica referente al IVPH.	De acuerdo a la encuesta grupo de expertos en colposcopia 2013 Hospital Materno Infantil ISSEMyM. Se dividirá en: conocimiento adecuado: cuando obtenga un puntaje igual o mayor a 6. Ó conocimiento inadecuado: cuando obtenga un puntaje igual o menor a 4.	Cualitativa Dicotómica	Nominal
Conocimiento acerca del cáncer cérvicouterino	Es la información adquirida a través de la experiencia, la educación, la comprensión teórica o práctica referente al CaCu.	De acuerdo a la encuesta grupo de expertos en colposcopia 2013 Hospital Materno Infantil ISSEMyM. Se dividirá en: conocimiento adecuado: cuando obtenga un puntaje igual o mayor a 6. Ó conocimiento inadecuado: cuando obtenga un puntaje igual o menor a 4.	Cualitativa Dicotómica	Nominal

Conocimiento acerca de colposcopia	Es la información adquirida a través de la experiencia, la educación, la comprensión teórica o práctica referente a la colposcopia	De acuerdo a la encuesta grupo de expertos en colposcopia 2013 Hospital Materno Infantil ISSEMyM. Se dividirá en: conocimiento adecuado: cuando obtenga un puntaje igual o mayor a 6. Ó conocimiento inadecuado: cuando obtenga un puntaje igual o menor a 4.	Cualitativa Dicotómica	Nominal
Edad cronológica	Es la edad del individuo en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento. Es por tanto la edad en años cumplidos.	Se harán tres grupos de edad de 18 a 25 años, de 26 a 45 años y de 46 a 64 años.	Cuantitativa Discreta.	Intervalo
Nivel educativo	Años escolares concluidos por niveles de educación.	Se dividirá en: Educación básica (primaria y secundaria). Educación media superior (bachillerato). Educación superior (licenciatura, maestría, doctorado, postgrado).	Cualitativa Politémica	Ordinal

IMPLICACIONES ETICAS

Se realiza el presente estudio estrictamente apegados a lo que nos marca: La Ley General de Salud en el Capítulo I De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos:

ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Nos apoyamos además, en lo establecido en la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos: artículo 4, párrafo cuarto, Ley General de salud (título quinto: artículos 98 a 103), Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Reglamento de la comisión Federal para la protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS): artículo 14 fracción VIII, Norma del expediente clínico (004).

Finalmente se solicitó Autorización por el comité de ética y Ética en investigación del Hospital Materno Infantil para llevar a cabo el presente estudio. Todos los datos de las pacientes se manejaron estrictamente en forma confidencial, haciendo uso de ellos únicamente para el análisis de los resultados del estudio.

RESULTADOS.

Se realizó un estudio observacional descriptivo en el Hospital Materno Infantil del ISSEMYM en el periodo del 1 de Noviembre de 2013 al 31 de Diciembre de 2013, realizando 106 encuestas, de las cuales solo 100 cumplieron con los criterios de selección.

Se empleo estadística descriptiva de las variables cualitativas calculando frecuencias y porcentajes del conocimiento acerca de la infección del virus del papiloma humano, cáncer cérvicouterino, y colposcopia, así como el conocimiento de estos relacionado con el nivel educativo, y calificándola como adecuado e inadecuado; y se obtuvo una media en la variable cuantitativa de la edad cronológica por grupos de edad de 36.82 años, mediana de 35.5 años, moda de 29 años y \pm DS de 11.86. (Tabla 1).

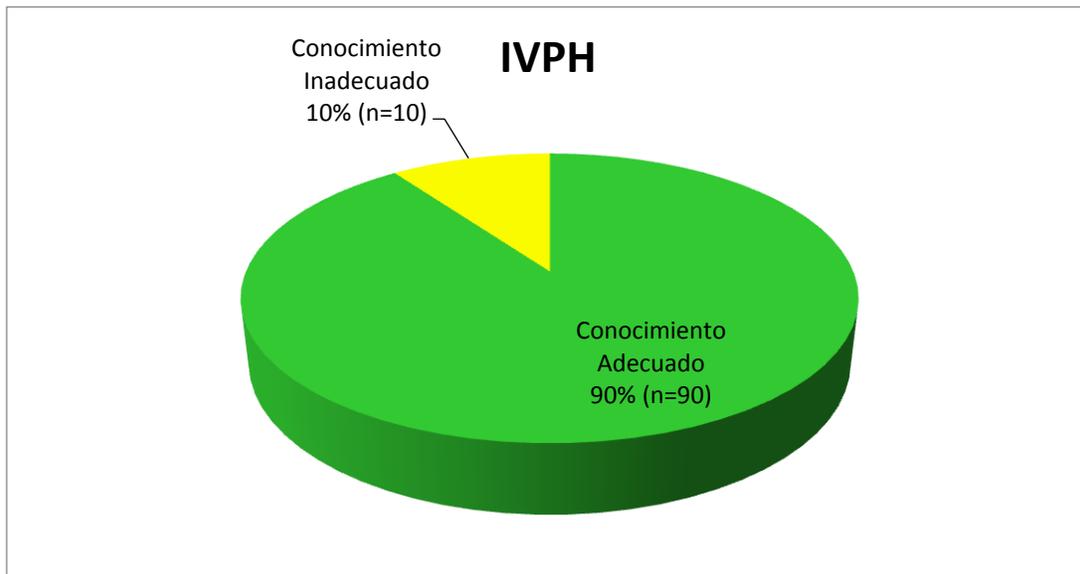
Tabla 1: Edad cronológica de las mujeres encuestadas (Medidas de tendencia central y de dispersión).

Edad Cronológica	Media	Mediana	Moda	DS
	36.82	35.5	29	\pm11.86

Fuente: Encuesta grupo de expertos en colposcopia 2013 del Hospital Materno Infantil ISEEMyM.

Dentro de las encuestas realizadas acerca del conocimiento de la infección del virus del papiloma humano, se obtuvo una frecuencia de 90% de mujeres con un conocimiento adecuado y una frecuencia de 10% mostro un conocimiento inadecuado acerca de la infección del virus del papiloma humano. (Gráfico 1).

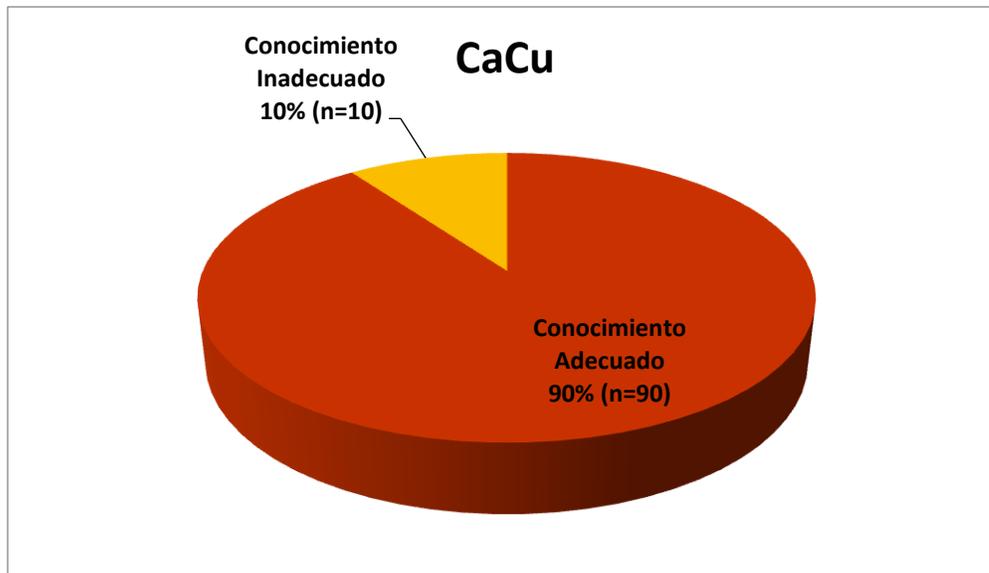
Gráfico 1: Conocimiento acerca de la infección del virus del papiloma humano.



Fuente: Encuesta grupo de expertos en colposcopia 2013 del Hospital Materno Infantil ISEEMyM.

Dentro de las encuestas realizadas acerca del conocimiento del cáncer cérvicouterino, se obtuvo una frecuencia de 90% de mujeres con un conocimiento adecuado y una frecuencia de 10% mostro un conocimiento inadecuado acerca del cáncer cérvicouterino. (Gráfico 2).

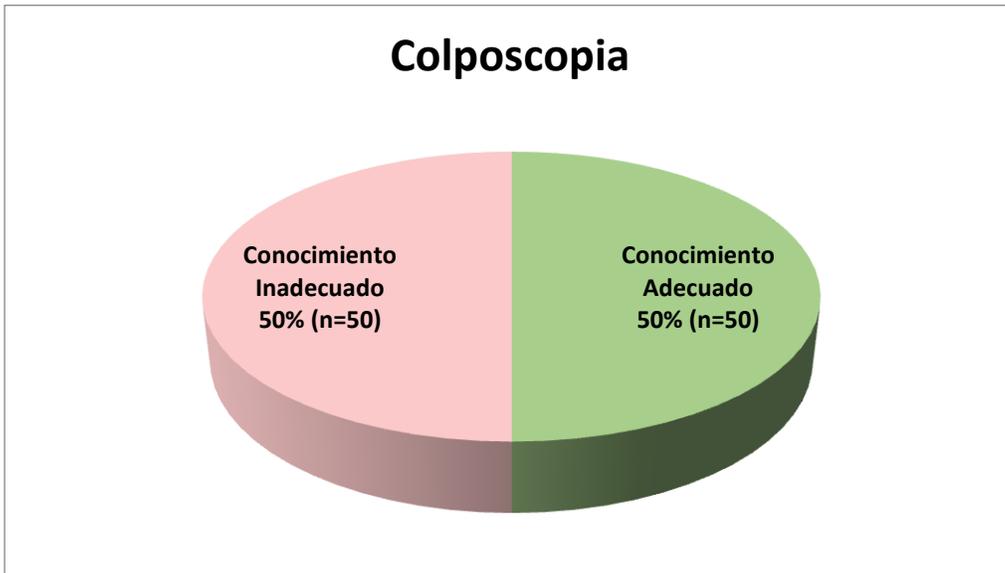
Gráfico 2: Conocimiento acerca del cáncer cérvicouterino.



Fuente: Encuesta grupo de expertos en colposcopia 2013 del Hospital Materno Infantil ISEEMyM.

Dentro de las encuestas realizadas acerca del conocimiento de colposcopia, se obtuvo una frecuencia de 50% de mujeres con un conocimiento adecuado y una frecuencia de 50% mostro un conocimiento inadecuado acerca de colposcopia. (Gráfico 3).

Gráfico 3: Conocimiento acerca de colposcopia.

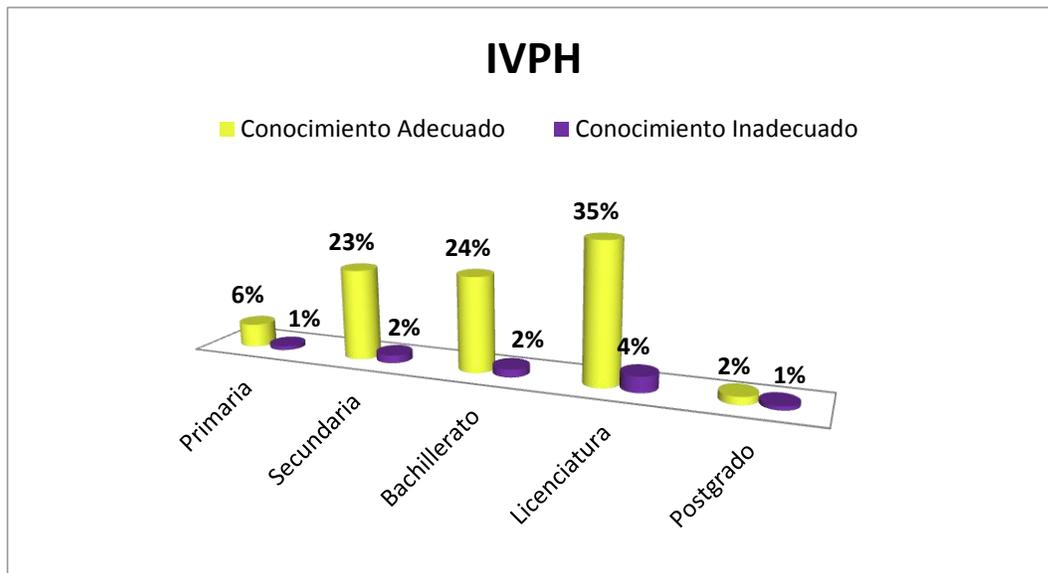


Fuente: Encuesta grupo de expertos en colposcopia 2013 del Hospital Materno Infantil ISEEMyM.

Posteriormente se determinó el conocimiento de las mujeres acerca de la infección del virus del papiloma humano, cáncer cérvicouterino y colposcopia, por nivel educativo, encontrando que las mujeres con un nivel superior mostraron mayor conocimiento acerca de los temas tratados, seguido de las mujeres con un nivel medio superior y por último las mujeres con un nivel educativo básico fueron las que mostraron un menor conocimiento acerca de los temas encuestados.

Dentro de las encuestas realizadas, el 90% mostro un conocimiento adecuado y un 10% un conocimiento inadecuado, dispersándose de la siguiente manera con respecto al nivel educativo: el nivel básico conformado por primaria y secundaria mostro un 29% de conocimiento adecuado y 3% de conocimiento inadecuado, el nivel medio superior formado por bachillerato mostro un 24% de conocimiento adecuado y 2 % de conocimiento inadecuado; el nivel superior conformado por la licenciatura y el postgrado mostro un 37% de conocimiento adecuado y 5% de conocimiento inadecuado; siendo las mujeres con un nivel educativo superior las que mejor conocimiento demostraron acerca de la infección del virus del papiloma humano. (Gráfico 4).

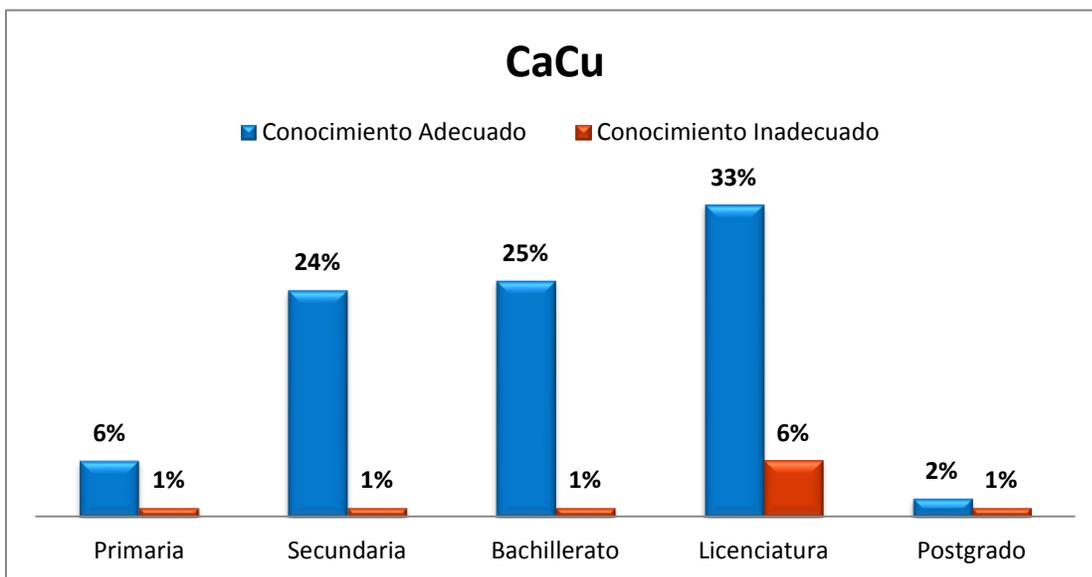
Gráfico 4: Conocimiento acerca de la infección del virus del papiloma humano, por nivel educativo.



Fuente: Encuesta grupo de expertos en colposcopia 2013 del Hospital Materno Infantil ISEEMyM.

Dentro de las encuestas realizadas, el 90% mostro un conocimiento adecuado y un 10% un conocimiento inadecuado, dispersándose de la siguiente manera con respecto al nivel educativo: el nivel básico conformado por primaria y secundaria mostro un 30% de conocimiento adecuado y 2% de conocimiento inadecuado, el nivel medio superior formado por bachillerato mostro un 25% de conocimiento adecuado y 1% de conocimiento inadecuado; el nivel superior conformado por la licenciatura y el postgrado mostro un 35% de conocimiento adecuado y un 7% de conocimiento inadecuado; siendo las mujeres con un nivel educativo superior las que mejor conocimiento demostraron acerca de la infección del virus del papiloma humano. (Gráfico 5).

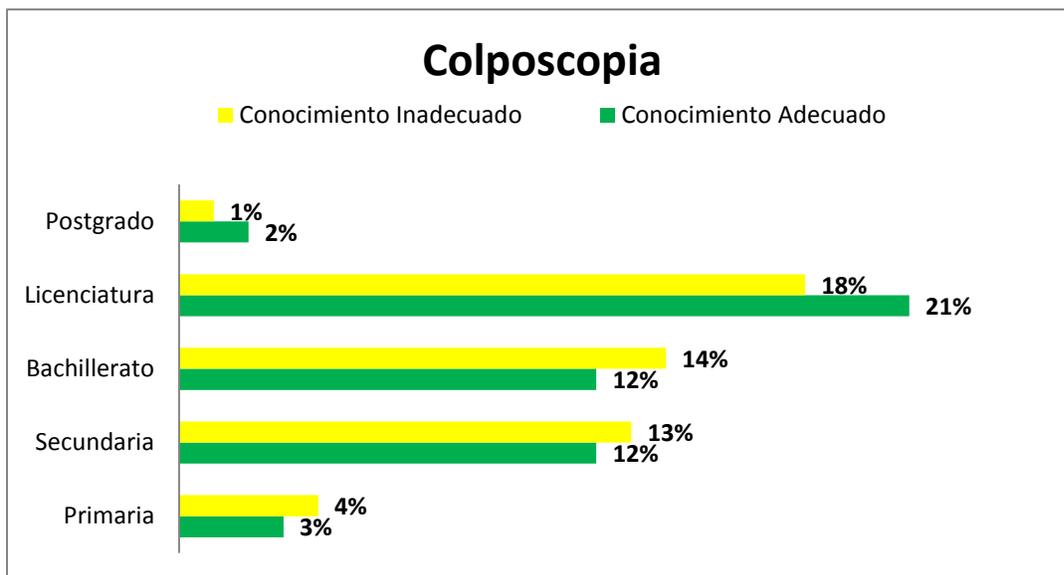
Gráfico 5: Conocimiento acerca del cáncer cérvicouterino, por nivel educativo.



Fuente: Encuesta grupo de expertos en colposcopia 2013 del Hospital Materno Infantil ISEEMyM.

Dentro de las encuestas realizadas, el 50% mostro un conocimiento adecuado y un 50% un conocimiento inadecuado, dispersándose de la siguiente manera con respecto al nivel educativo: el nivel básico conformado por primaria y secundaria mostro un 15% de conocimiento adecuado, 17% con un conocimiento inadecuado; el nivel medio superior formado por bachillerato mostro un 12% de conocimiento adecuado, 14% de conocimiento inadecuado; y el nivel superior conformado por la licenciatura y el postgrado mostro un 23% de conocimiento adecuado y 19% de conocimiento inadecuado; siendo las mujeres con un nivel educativo superior las que mejor conocimiento demostraron acerca de la infección del virus del papiloma humano. (Gráfico 6).

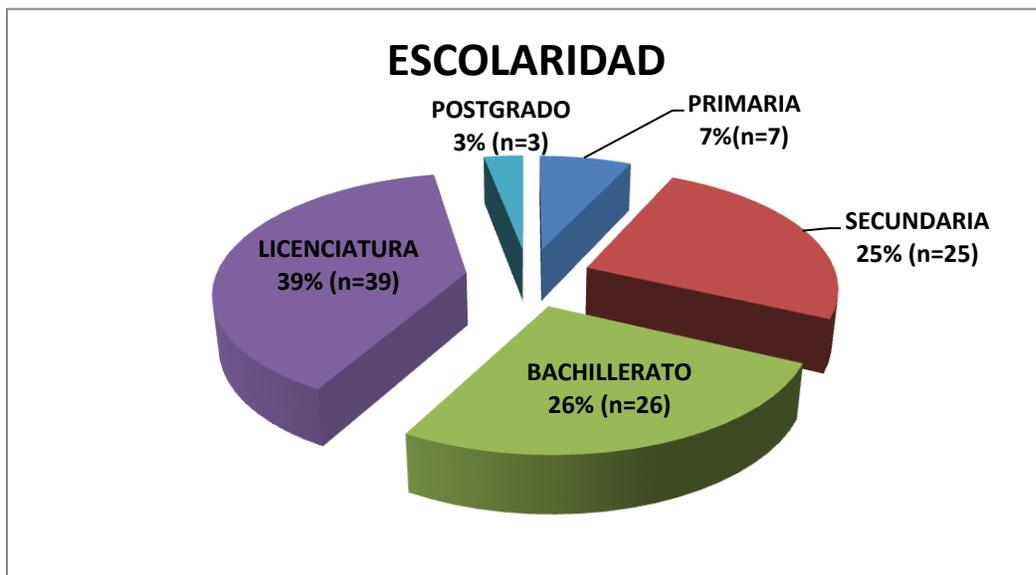
Gráfico 6: Conocimiento acerca de colposcopia, por nivel educativo.



Fuente: Encuesta grupo de expertos en colposcopia 2013 del Hospital Materno Infantil ISEEMyM.

Se evaluó en forma general el nivel educativo de las mujeres encuestadas encontrando los siguientes datos: primaria 7%; secundaria 25%, bachillerato 26%, licenciatura 39%, postgrado 3%; mostrando que la mayoría de nuestra población cuenta con un nivel educativo superior y medio superior. (Gráfico 7)

Gráfico 7. Nivel educativo general de las mujeres encuestadas.



Fuente: Encuesta grupo de expertos en colposcopia 2013 del Hospital Materno Infantil ISEEMyM.

DISCUSION.

El conocimiento acerca del virus del papiloma humano, cáncer cérvicouterino y colposcopia, ha sido históricamente bajo, independientemente del país y de las condiciones socioeconómicas de la población estudiada. Dada la relevancia que la infección por VPH tiene, en la última década se han realizado investigaciones que exploran los conocimientos y actitudes de diversos grupos poblacionales respecto al VPH, al CaCu y a sus métodos diagnósticos tales como colposcopia.

La mayoría de la literatura Nacional e Internacional, a últimas décadas ha existido diversidad en los resultados en cuanto a los conocimientos adquiridos por las pacientes respecto a la infección del virus del papiloma humano, cáncer cérvicouterino y colposcopia; teniendo como resultado el bajo conocimiento al respecto de estos temas. Como lo demostró el estudio de Nohr y Cols en 2008, realizado en cuatro países del norte de Europa y encontró que solo el 32.6% de la población tenía conocimiento relacionado con el VPH.

Estudios realizados en jóvenes universitarios de México muestran mejor nivel de conocimientos sobre el VPH y su relación con el CaCu. Así, tenemos que dos estudios han puesto de manifiesto que más del 90% de los jóvenes estudiados conocen que el VPH se transmite por contacto sexual y un porcentaje importante lo asocia con el desarrollo del CaCu. Los métodos diagnósticos son el concepto que menos estudiantes conocen.

Castro M et al¹³, encontraron que el 62.8% de las adolescentes encuestadas respondió que sí sabían que es una infección de transmisión sexual. El 35.7% no conocían el VPH o no sabían que se trataba de un virus y el 89.9% respondieron que el VPH se transmite por contacto sexual. El 20.1% respondieron que correspondían a cáncer. No

hubo asociación significativa entre el conocimiento sobre VPH y el estrato socioeconómico, el régimen de salud al cual pertenece el encuestado. En este análisis, por cada grado o nivel de escolaridad adicional de un adolescente, hubo un incremento significativo en el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual. En nuestro estudio encontramos un conocimiento adecuado 90% de las mujeres encuestadas, el 42% de estas mujeres tienen un nivel educativo superior, siendo estas las que tienen el más alto grado de conocimientos, esto tiene similitud en cuanto al nivel educativo presentado; así mismo no podemos hacer una comparación respecto a la edad ya que la media de nuestra edad es de 36.8 años, ya que nuestra población que es cautiva la mayoría que acude se encuentra en una edad adulta joven.

Camila T et al³³, hicieron un estudio tipo encuesta CAP, ellos encontraron que el conocimiento, la actitud y la práctica, fueron adecuadas en 40.4%, 28% y 67.6% de las entrevistadas, respectivamente. Los resultados encontrados evidenciaron proporciones más altas de conocimiento y actitud adecuados con la escolaridad (> 9 años) y edad (> 35 años). En nuestro estudio encontramos que las mujeres encuestadas que tienen un mayor nivel de conocimientos son las que cuentan con un nivel educativo superior (42%) y que la mediana en la edad cronológica fue de 35.5 años; mostrando una gran similitud con este estudio.

Camila T et al³³, El desconocimiento en relación al examen de colposcopia es alto hasta un 85.2%, por lo que viene siendo citado en la literatura entre los motivos apuntados por las mujeres para no realizar el examen colposcópico; algunos estudios confirman el factor *edad baja*, 15 a 24 años y menor de 20 años. En comparación con nuestro estudio encontramos que el 50% de las mujeres encuestadas mostraron un conocimiento inadecuado al respecto, siendo mayor el desconocimiento acerca de la colposcopia en las mujeres del estudio señalado; sin embargo, aun así, es alto el desconocimiento de nuestra población; por lo que, las mujeres clasificadas con un *conocimiento inadecuado* sobre este, remite a la importancia de realizar actividades

educativas específicas con esas mujeres, ya que, además de poseer conocimiento deficiente sobre el examen, desconocen los procedimientos relativos a él.

López CA et al²⁷, en este estudio se entrevistaron 100 mujeres; en este estudio encontraron que el 89% de las mujeres entrevistadas tenían un concepto bajo al respecto, mientras solo un 5% de ellas tenía un concepto alto. Así mismo, con respecto al VPH encontraron que el 88% de las mujeres entrevistadas mostraron un concepto bajo. En este estudio la mayoría de las mujeres tenía un nivel educativo medio superior y básico. En comparación con nuestro estudio, en esta ocasión si encontramos grandes diferencias, ya que la mayoría de nuestra población tiene un nivel educativo superior, y además, nuestra población respecto a estos temas mostraron tener el 90% de conocimientos adecuados contra el 10% de inadecuados; esto se debe a que nuestra población que es cautiva la mayoría tiene un nivel educativo medio superior y superior, además de que no atendemos a población abierta para conocer la realidad de nuestro país, en el cual consideramos que no sería nada distinto.

CONCLUSIONES.

Por lo anteriormente expuesto y con base a los hallazgos encontrados en el presente estudio de investigación, se concluye lo siguiente: el conocimiento acerca de la infección del virus del papiloma humano en las mujeres encuestadas fue del 90%, esto significa que la mayoría de las mujeres identifican la enfermedad viral asociada a la vía sexual.

El conocimiento acerca del cáncer cérvicouterino en las mujeres encuestadas demostró que el 90% tiene el conocimiento adecuado e información suficiente de esta enfermedad de tipo oncológico.

A la vez, en cuanto al conocimiento de la colposcopia se demostró que el 50% de las mujeres encuestadas saben en qué consisten la técnica colposcópica y su utilidad. El otro 50% presento desconocimiento sobre este método auxiliar diagnóstico.

En cuanto al nivel educativo, el 42% de las mujeres encuestadas tiene un nivel superior y fueron las que mayor conocimiento demostraron en relación a la infección del virus del papiloma humano, cáncer cérvicouterino y colposcopia.

La edad promedio de las mujeres encuestadas fue de 35.5 años \pm DS de 11.86.

RECOMENDACIONES.

- 1.** Realizar campañas intrahospitalarias en sala de espera acerca del conocimiento de la infección del virus del papiloma humano, cáncer cérvicouterino y colposcopia en nuestras pacientes.
- 2.** Fomentar educación médica continúa en el diagnóstico oportuno de lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix de bajo y alto grado en nuestro personal médico, para el envío oportuno de este tipo de pacientes a clínica de displasias.
- 3.** Sensibilizar a nuestras pacientes para la realización del estudio colposcópico por lo menos una vez al año.

BIBLIOGRAFIA.

1. Grillo CF, Martínez MY, Morales B. Virus Del Papiloma Humano: Aspectos Moleculares y Cáncer De Cérvix. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2008; 59(4): 310-315.
2. Rivera P, Zúñiga D. Infección por VPH, vacuna y nuevas tendencias. Acta Médica Grupo Ángeles 2009;7(2): 89-95.
3. Lizano M, Carrillo A, Contreras A. Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis. Can. 2009;4: 205-216.
4. Coromoto D, Lorena D, González M. Lesión intraepitelial de bajo grado en endocérvix: conducta. Rev Obstet Ginecol Venez 2009;69(1):41-47.
5. Cardahi A, Majul L, Quiroga M, et al. Potencial Impacto de la Vacunación Masiva contra el Virus del Papiloma Humano. Cur. Anu. de Aud. Méd. del Hosp. Alem. 2009.
6. Ciapponi A, Bardach A, Glujovsky D. Type-Specific HPV Prevalence in Cervical Cancer and High-Grade Lesions in Latin America and the Caribbean: Systematic Review and Meta-Analysis. 2011; 6(issue 10).
7. Sánchez M, Sardá M, Verdaguer M, et al. Evolución de las lesiones escamosas de bajo grado del cérvix uterino. Rev Esp Patol 2008;37(4): 395-400.
8. Hernández L, Padilla S, Quintero ML. Factores de Riesgo en Adolescentes para contraer el Virus del Papiloma Humano. Revista Universitaria Digital (Internet) 2012. (Consulta el 28 de agosto del 2013);13(9): 1-16. Disponible en:<http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art96/index.html>.

9. De Guglielmo Z, Rodríguez A, Ávila M, Veitía D, Fernandes A, et al. Virus De Papiloma Humano y Factores De Riesgo En El Desarrollo De Cáncer Cérvicouterino. Rev Venez Oncol 2010;22(1):32-38.
10. Sam S, Ortiz A, Lira J. Virus del papiloma humano y adolescencia. Ginecol Obstet Mex 2011;79(4):214-224.
11. Carrillo A, Hernández M, Hernández T, Zárate A. Terapéutica en infección por virus del papiloma humano. Ginecol Obstet Mex 2012;80(11):712-719.
12. Concha X, Urrutia T, Riquelme G. Creencias y virus papiloma humano. REV Chil Obstet Ginecol 2012; 77(2): 87 – 92.
13. Castro M, Arellano M. Acceso a la información de mujeres con VPH, displasia y cáncer cervical in situ. Salud Pública Méx 2010; 52:207-12.
14. Castro I. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Haban Cienc Méd 2010;9(5):705-16.
15. Marlow L, Waller J, Wardle J. The impact of HPV information on perceived risk of cervical cancer. Can. Epid. Biom. Prev 2009;18:373-6.
16. Ortunio MS, Guevara H, Herrera E, Jiménez K, Cardozo R, Sánchez K. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería. Rev Obstet Ginecol Venez 2009;69(3):179-185.
17. Chavaro N, Arroyo G, Alcázar LF, Muruchi GW, Pérez I. Cáncer cervicouterino. Ana. de Rad. Méx. 2009;1:61-79.

18. Moran RS, Quintero ML. Cervical cancer in Mexico and importance of sex education for early prevention in young people and rural population. *Medwave* 2012 Ago;12(7):1-5.
19. Tovar V. Panorama epidemiológico de la mortalidad por cáncer cervicouterino en México (1980-2004). *Rev Fac Med UNAM* 2008; 51(2).
20. Caro J, Zúñiga IR, Perfil Epidemiológico Del Cáncer Cervicouterino en México, *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría*. 2009:36-37.
21. Warren JB, Gullett, H, King V. Cervical Cancer Screening and Update Guidelines. 2009 *Primare Care: Clinics in Office Practice* 2009; 36.
22. Jhingran A. Abeloff: *Abeloff's Clinical Oncology*. 4th. Ed. Chap. 91. Cancers of the cervix, vulva, and vagina; 2008.
23. Modificación a la Norma Oficial Mexicana (NOM-014-SSA2-1994) para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. *Diario Oficial*, 2007.
24. Smith R, Cokkinides V, Brawley O. Cancer screening in the United States, 2009: a review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening. *CA Cancer J Clin* 2009; 59:27-41.
25. Smith A, Lyons A, Pitts M. Assessing knowledge of human papillomavirus and collecting data on sexual behavior: computer assisted telephone vs. face to face interview. *BMC Public Health*. 2009;9:429.
26. Gumucio S. Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). *Médecins du Monde*, 2011: 1-40.

27. López CA, Calderón MA, González MM. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev. Méd. Risaralda* 2013; 19 (1):14-20.
28. Rodríguez NL, Cortés J, Xercavins J, Laila JM. Situación actual: docencia en patología del tracto genital inferior y colposcopia en España. *Prog Obstet Ginecol.* 2012. doi:10.1016/j.pog.2011.10.002.
29. Sarduy M, Martínez Y, Vasallo R, et al. Lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado. Regresión, persistencia y progresión a los dos años de evolución. *Rev Cub Obstet Ginecol.* 2009;35 (3): 1-9.
30. Casellsagué X, San Martín M, González A, Casado MA. Epidemiología de las lesiones precancerosas y verrugas genitales asociadas a infección por virus del papiloma humano en España. *Prog Obstet Ginecol.* 2010;53:81-7.
31. Puig-Tintoré LM, Castellsagué X, Torné A, De Sanjose S, Cortés J, Roura E, et al. Coverage and factors associated with cervical cancer screening: results from the AFRODITA study: a population- based survey in Spain. *J Low Genit Tract Dis.* 2008;12:82-9.
32. Han A, Merzouk M, Belch R, Uptdate on cervical cancer. *Cancer Therapy.* 2008; 3: 243-248.
33. Camila Teixeira Moreira CT, Bezerra AK, Pimentel AR, De Queiroz L, Grangeiro R. Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* jan.-feb. 2011;19(1): 1-9.

Parte IV.

ENCUESTA.

MÓDULO DE IVPH

Subtotal

1. ¿Afecta el virus del papiloma humano a hombres y mujeres?

Si ()
2 puntos

No ()
0 puntos

No sé ()
0 puntos

2. ¿Existen tratamientos médicos y quirúrgicos para el virus del papiloma humano?

Si ()
2 puntos

No ()
0 puntos

No sé ()
0 puntos

3. ¿Tener múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo para adquirir el virus del papiloma humano?

Si ()
2 puntos

No ()
0 puntos

No sé ()
0 puntos

4. ¿Las verrugas genitales se asocian a virus del papiloma humano?

Si ()
2 puntos

No ()
0 puntos

No sé ()
0 puntos

5. ¿Hay algunas medidas preventivas para la infección del virus del papiloma humano?

Si ()
2 puntos

No ()
0 puntos

No sé ()
0 puntos

TOTAL

Conocimiento adecuado ()
6 puntos o más.

Conocimiento inadecuado ()
4 puntos o menos.

Módulo de cáncer cérvicouterino.

			Subtotal
1. ¿El cáncer cérvicouterino es una enfermedad prevenible?			
Si () 2 puntos	No () 0 puntos	No sé () 0 puntos	
2. ¿El cáncer cérvicouterino es una enfermedad curable si se detecta tempranamente?			
Si () 2 puntos	No () 0 puntos	No sé () 0 puntos	
3. ¿Una vez iniciada la vida sexual, considera usted que es importante realizar estudios para detectar en forma oportuna el cáncer cérvicouterino?			
Si () 2 puntos	No () 0 puntos	No sé () 0 puntos	
4. ¿Considera usted que existan algunas causas de que contribuyan al desarrollo del cáncer cérvicouterino?			
Si () 2 puntos	No () 0 puntos	No sé () 0 puntos	
5. ¿El cáncer cérvicouterino no tratado puede ocasionar la muerte?			
Si () 2 puntos	No () 0 puntos	No sé () 0 puntos	
TOTAL			

Conocimiento adecuado ()
6 puntos o más.

Conocimiento inadecuado ()
4 puntos o menos.

Módulo de colposcopia.

			Subtotal
1. ¿Tiene conocimiento de que partes del cuerpo son examinadas durante la revisión colposcópica?			
Si () 2 puntos	No () 0 puntos	No sé () 0 puntos	
2. ¿Cree usted que el objetivo principal de la colposcopia es detectar alteraciones que predispongan al cáncer cérvicouterino?			
Si () 2 puntos	No () 0 puntos	No sé () 0 puntos	
3. ¿Se requiere preparación especial para la realización de la colposcopia?			
Si () 2 puntos	No () 0 puntos	No sé () 0 puntos	
4. ¿La colposcopia puede realizarse con un determinado intervalo de tiempo?			
Si () 2 puntos	No () 0 puntos	No sé () 0 puntos	
5. ¿La colposcopia es un estudio fácil de realizar?			
Si () 2 puntos	No () 0 puntos	No sé () 0 puntos	
TOTAL			
Conocimiento adecuado () 6 puntos o más.		Conocimiento inadecuado () 4 puntos o menos.	