

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR**

**INFORME FINAL DE TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**“Conocimientos y prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino
asociado al *Virus del Papiloma Humano*”**

Realizado en el personal administrativo de la Universidad Evangélica de El Salvador,
en el periodo de agosto a septiembre del año 2022

PRESENTADO POR

**Br. Abigail Yamileth Hernández Aquino
Br. Gabriela Alejandra Tejada Paz
Br. Julissa Abigail Velasco Velásquez**

SAN SALVADOR, 19 DE NOVIEMBRE DE 2022

Autoridades

Dra. Cristina Juárez de Amaya
Rectora

Dra. Mirna Maribel García de Gonzáles
Vicerrectora Académica y de Facultades

Dra. Nubia Estrada
Vicerrector Investigación y
Proyección Social

Ing. Sonia Rodríguez
Secretaria General

Dr. Carlos Miguel Monchez
Decano de la Facultad de Medicina

Maestra Susana Noemí Zepeda
Directora en funciones de la Escuela de Enfermería

San Salvador, 19 de noviembre de 2022

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de investigación lo dedicamos principalmente a nuestro Padre Creador Dios, por ser el inspirador de nuestras vidas y darnos a cada una las fuerzas y el valor para seguir adelante en el proceso de obtener uno de los anhelados sueños: ser Licenciadas en Enfermería.

Gracias a nuestros padres y familia, ustedes han sido el motor que impulsan nuestros sueños y esperanzas, quienes han estado siempre a nuestro lado en los días y noches más difíciles durante nuestras horas de estudio. Siempre han sido los mejores guías de nuestras vidas. Hoy, concluyendo los estudios, les dedicamos también a ustedes este logro, amados padres; por comprender que el compromiso es lo primero, por sus consejos y palabras de ánimo que nos dieron la motivación para crecer cada día.

Gracias a cada uno de los que creyó en nosotras y de una u otra forma nos ayudó a poder lograr un objetivo más de nuestras vidas.

Gracias a mis compañeras de viaje de carrera, hoy culminamos esta hermosa aventura y no podemos dejar de recordar cuántas horas y días de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra formación. Hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no podemos dejar de agradecer por el apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles y por compartir horas de estudio.

También agradecemos a nuestro asesor, por su paciencia y compromiso, por brindarnos ánimos y fortaleza en cada etapa del proceso, por compartir sus conocimientos, facilitando así la elaboración del proyecto.

***Abigail Yamileth Hernández Aquino
Gabriela Alejandra Tejada Paz
Julissa Abigail Velasco Velásquez***

Índice

Contenido

Siglas y acrónimos	4
Resumen	5
Introducción	6
Capítulo 1. Planteamiento del problema	8
1.1. Situación problemática	8
1.2. Antecedentes del problema	11
1.3. Delimitación del problema	13
1.4. Enunciado del problema	14
1.5. Objetivos de investigación	14
1.5.1. Objetivo General.	14
1.5.2. Objetivos específicos.	14
1.6. Justificación	14
1.7. Contexto del problema	16
Capítulo 2. Fundamentación teórica	17
2.1. Cáncer cervicouterino	17
2.2. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino	17
<i>Virus del Papiloma Humano</i>	18
<i>Antecedentes sexuales</i>	18
<i>Tabaquismo</i>	18
<i>Infección con clamidia</i>	19
2.3. Asociación del Virus del Papiloma Humano con el cáncer cervicouterino: tipos de cepas.	20
2.4. Evolución y manifestaciones clínicas por infección del Virus del Papiloma Humano.	20
2.5. Prueba de Papanicolaou en el diagnóstico de cáncer cervicouterino	21
Capítulo 3. Metodología	23
3.1. Tipología de estudio	23
3.2. Área del conocimiento	24
3.3. Ubicación geográfica del estudio	24
3.4. Sistema de variables	24

3.4.1. Definición operacional de variables.	24
3.4.2. Matriz de congruencia de variables.	26
3.5. Población y muestra	31
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	31
3.7. Método, técnica y recolección de datos	32
3.8. Procedimiento de recolección de datos	33
3.9. Procedimiento de procesamiento y análisis de datos	34
3.10. Consideraciones ética	34
Capítulo 4. Resultados	36
4.1. Análisis descriptivo de los datos	36
4.2. Discusión de los resultados	42
Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones	45
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones	47
Referencias	48
Anexos	52
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos	52

Siglas y acrónimos

ADN:	Ácido desoxirribonucleico
CADSR:	Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río
Cervicouterino:	Cervix y útero.
CC:	Cáncer cervicouterino
CCU:	Cáncer del cuello uterino
CIN:	Neoplasia cervical intraepitelial
CIC:	Comité de la investigación científica
Creening:	Tamizaje
ETS:	Enfermedad de transmisión sexual
EUA:	Estados Unidos de América
IEC:	Información, educación, comunicación.
MINSAL:	Ministerio de Salud
OPS:	Organización Panamericana de la salud
PAP o Pap:	Prueba de Papanicolaou
RCP:	Reacción en cadena de la polimerasa
SNIS:	Sistema Nacional Integrado de Salud.
VPH:	Virus de Papiloma Humano

Resumen

El cáncer cervicouterino continúa siendo un problema de salud pública por su alta incidencia a nivel mundial, principalmente en países en desarrollo por la desigualdad en el acceso a los servicios de salud y las débiles estrategias de promoción y educación para la salud. Hoy en día, este problema ha sido enmascarado por la reciente pandemia por COVID19 y los brotes epidemiológicos que suscitan; así mismo, como una consecuencia a la baja cobertura y suspensión de servicios en el primer nivel de atención en salud en el año 2020, por la priorización del manejo de la catástrofe epidemiológica en mención. El propósito de este esfuerzo investigativo se sustenta en develar los conocimientos y práctica de detección temprana del cáncer cervicouterino asociado al Virus del Papiloma Humano en el personal administrativo de la Universidad Evangélica de El Salvador en los meses de septiembre y octubre del 2022.

El estudio fue de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo, con una muestra de 33 mujeres quienes participaron llenando un cuestionario en línea a través de la aplicación de Google Forms compartido por los correos institucionales.

Los principales resultados demuestran que el personal administrativo tiene conocimientos básicos sobre la infección por el VPH y el mecanismo y alto grado de contagio; así mismo, reconocen la utilidad de la prueba de PAP en la detección de lesiones precancerosas y cancerosas, así como la periodicidad de la toma de la prueba. Sin embargo, la mayoría de las mujeres no se han realizado ninguna vez la prueba de VPH y tampoco han sido inmunizadas con la vacuna contra el VPH.

Palabras claves: detección precoz, conocimientos y práctica, prueba de Papanicolaou, prueba de VPH.

Introducción

El cáncer cervicouterino se conoce como una alteración celular maligna; se origina en el epitelio del útero, donde habitualmente se identifican lesiones de lenta y progresiva evolución en el tiempo (1). La incidencia del cáncer cervicouterino, cada vez es más alarmante; según la organización Mundial de la Salud, el cáncer cervicouterino es el cuarto cáncer más común en mujeres alrededor del mundo, y más del 80% de los casos se diagnostican en mujeres que residen en países en vías de desarrollo como el nuestro. Cada año alrededor de 1145 mujeres son diagnosticadas con esta enfermedad y alrededor de 563 mueren por su causa (2).

La citología cervicouterino [siendo la prueba de Papanicolaou- PAP, la más utilizada] es el método de tamizaje para la detección precoz de lesiones intraepiteliales y precancerosas que se ofrece de forma gratuita en la red de establecimientos del Ministerio de Salud; gracias a ello, se ha reducido la tasa de mortalidad resultantes de esta enfermedad. En 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas, si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en el 2030 (3).

Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud. El tamizaje, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, es una estrategia costo-efectiva de prevención. La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) de mujeres adolescentes puede prevenir cerca del 70% de los casos de cáncer cervicouterino. (3)

Cabe señalar que el apareamiento de síntomas suele asociarse a una enfermedad muy avanzada. Su diagnóstico y tratamiento oportuno puede contribuir a la curación de la enfermedad cancerosa y mejorar la calidad de vida (4). Existen varios factores que hacen que haya un diagnóstico tardío en el cáncer cervicouterino, ejemplo de

estos, la pobreza, la desigualdad de género, el escaso acceso a la información, entre otros que hacen que la población femenina se mantenga en condiciones de alta vulnerabilidad, riesgo a enfermar y morir. A su vez, el no darle importancia a la sintomatología, falta de higiene genital, vergüenza o negligencia, no realizarse la citología a pesar de ser sexualmente activa, aumentan el riesgo (4).

Es así, que el equipo investigador, se centró en identificar los conocimientos y prácticas de detección temprana [o precoz] del cáncer cervicouterino, con la variable interviniente de asociación a la infección por el *Virus del Papiloma Humano*, delimitando como población al personal administrativo de sexo femenino, de la Universidad Evangélica de El Salvador, en los meses de agosto a septiembre del 2022, siendo este periodo post pandemia.

El informe está organizado en cuatro capítulos que se describen a continuación:

En el capítulo 1, se desarrolla el planteamiento del problema, en este se hizo una revisión sistemática de los estudios relacionados al tema de investigación, a fin de identificar los diferentes enfoques de abordaje de la problemática, los principales alcances y las limitaciones con la intención de delimitar el fenómeno de estudio y los objetivos de conocimiento. En el capítulo 2, se construye la fundamentación teórica, para ello, se revisaron y adoptaron conceptos y elementos asociados a las causas, el comportamiento epidemiológico, medios de diagnóstico de acceso a la población general y las medidas de detección precoz del cáncer cervicouterino asociado a infección por VPH.

En el capítulo 3, se muestra la metodología, siendo este el plan de implementación de la investigación; en este, se adopta el paradigma, el método y el enfoque de investigación, así como su diseño y las estrategias de recolección de datos. En el capítulo 4, se presentan los resultados mediante un análisis descriptivo haciendo uso de la narrativa y la representación gráfica, además de establecer un significado a los hallazgos. Y, en el capítulo 5, se formulan las conclusiones y recomendaciones en concordancia a la evidencia empírica de los objetivos.

Capítulo 1. Planteamiento del problema

1.1. Situación problemática

El cáncer cervicouterino es un problema relevante en salud pública; es la enfermedad neoplásica más frecuente y mortal en la población femenina. Cada año 500,000 casos nuevos son diagnosticados en todo el mundo (4). En el año 2001, el 11.7% de todas las neoplasias en las mujeres corresponden a cáncer cervicouterino, y se reportaron 369,500 casos nuevos en países en vías de desarrollo, a diferencia de los países desarrollados en los cuales 96,100 casos fueron diagnosticados (5).

La población femenina de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino. Cada año se reportan 68,000 casos nuevos. Estudios comparativos de las tasas de mortalidad por esta patología, señalan que las tasas más altas corresponden a Chile y México y las más bajas a Cuba, Puerto Rico y Argentina (4).

En México el cáncer cervicouterino es la primera causa de muerte por neoplasia en mujeres mayores de 25 años. El Sistema Nacional de Salud Mexicano brinda atención médica aproximadamente a 9,000 casos de cáncer cervicouterino invasor y se registran 4,000 muertes anualmente. En el año 2001, se reportaron 4,051 muertes en mujeres por cáncer cervicouterino, con una tasa de mortalidad de 8.8 por cada 100,000 mujeres. Para el año 2002 se registraron 4,323 casos con una tasa de 8.6 por 100,000 mujeres. (5)

Se estima que el cáncer cervicouterino causa alrededor de 500.000 muertes al año en el mundo. En países en desarrollo, su incidencia llega hasta 40 por 100.000 mujeres. En Chile se estima una incidencia de 30 por 100.000 mujeres; anualmente se diagnostican 1.500 casos y fallecen alrededor de 900, siendo la tasa de mortalidad de 9,6 por 100.000 (5).

El cáncer cervicouterino es una prioridad política y de salud pública. Las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) han demostrado que son una prioridad

política de salud, ya que dicho virus es el principal causante del cáncer ya antes mencionado. (6)

Entre los años 2009 a 2013 se elaboró el Diagnóstico Situacional de Cáncer en El Salvador, el cual permitió reconocer que el cáncer cervicouterino constituye la primera causa de cáncer en las mujeres. Cada año alrededor de 1145 mujeres son diagnosticadas con esta enfermedad y alrededor de 563 mueren por su causa, según datos del MINSAL. La incidencia por cáncer cervicouterino en nuestro país es de 35.4 por 100,000 mujeres por año, en comparación al 20.6 en América Central y el 15.8 a nivel mundial. (6)

La Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) que se presenta, es clave para lograr una introducción exitosa de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), toma en cuenta las principales líneas de actuación para el proceso de informar, educar y comunicar a los diferentes públicos meta, sobre la vacuna que será administrada por el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) del país, dentro del Esquema Nacional de Vacunación de El Salvador. (6)

En los últimos años se ha ido atenuando la marcada declinación en la mortalidad lograda hasta mediados de la década del 80, lograda principalmente en los países desarrollados gracias al aumento de disponibilidad de programas de screening con frotis de Papanicolaou. La incidencia, a su vez, muestra una tendencia al aumento en los años recientes entre mujeres menores de 50 años en EUA y Europa, que podría ser real o estar reflejando un aumento de detección por el uso de nuevas técnicas diagnósticas, tales como test de HPV y cervicografía. También podría estar afectada por un aumento en la frecuencia de los adenocarcinomas y carcinomas adenoescamosos. La sobrevida está fuertemente influenciada por el factor socioeconómico, lo que reflejaría la posibilidad de acceso a programas organizados de detección precoz y tratamiento. Especialmente en las regiones en desarrollo, el control de este cáncer y de sus lesiones precursoras debiera tener un importante impacto en la salud pública (7).

En 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas, si se

mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en 2030. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud (7).

El tamizaje, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, es una estrategia costo-efectiva de prevención. La vacunación contra el virus del VPH de mujeres adolescentes puede prevenir cerca del 70% de los casos de cáncer cervicouterino (7).

Como ya se ha señalado, la causa necesaria pero insuficiente del cáncer cervicouterino es la infección persistente por una o más cepas oncogénicas del VPH, que se transmite sexualmente. La infección por el VPH es la enfermedad de transmisión sexual que más se frecuente. Generalmente se observa en la adolescencia (que coincide con el inicio de la vida sexual activa). En el 90 % de los casos se evoluciona de forma natural a tener la curación espontánea y desaparece sin haber producido alguna lesión. Sin embargo, la infección por VPH oncogénico, persiste en 10 % de los casos y puede provocar lesiones precancerosas. Si estas infecciones no reciben tratamiento adecuado, pueden transformarse en cáncer cervicouterino. Es importante destacar que la progresión de las lesiones, es lenta (puede tardar décadas), por lo que permite aplicar medidas de prevención secundaria (detección temprana y tratamiento adecuado), evitando así que aparezcan casos nuevos de cáncer cervicouterino. (7)

En El Salvador, se ha tomado la estrategia de prevención al cáncer de cuello uterino, aplicando la vacunación del VPH en niñas de 9 años; a su vez, está la estrategia de Información, educación y comunicación, esto es clave para lograr una introducción exitosa de la vacuna contra el VPH, ejecución de jornadas informativas en escuela, implementando la educación sexual, añadiendo el tema del uso de preservativo, jornadas educativas con padres y madres en comunidades. Así mismo, la cobertura de toma de citologías convencionales, líquidas y de VPH que se tienen disponibles. (6)

1.2. Antecedentes del problema

En El Salvador, el cáncer cervicouterino es la más frecuente y con más alta mortalidad entre las mujeres. Según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), El Salvador ocupa el quinto lugar entre los países con altas tasas de incidencia y mortalidad de cáncer cervicouterino en el continente americano. GLOBOCAN 2008 ubicó a El Salvador entre los países con altas tasas de incidencia (más de 30 casos nuevos por 100 mil mujeres) y de mortalidad (más de 16 fallecidas por 100 mil mujeres). Con respecto al comportamiento del cáncer de cérvix durante el año 2018, las consultas por primera vez se registran 1,374 casos; 668 egresos hospitalarios y 205 defunciones. (9)

La principal causa de egresos por cáncer en mujeres es debida a cáncer de cuello uterino (17%), seguido de mama (16%) y leucemias (8%). En el año 2019 de 58,718 consultas por cáncer, el 73% (42,955 consultas) corresponden al sexo femenino, y de estas el 15% (6,464 consultas) corresponden a cáncer de cérvix. El 87.7 % de mortalidad se agrupa en los departamentos de San Salvador, La Libertad, La Paz, Sonsonate, Cuscatlán y Cabañas. La mortalidad reportada en Estadísticas Vitales de SIMMOW es de 4 por 100,000 habitantes, para el año 2019. (No se toma 2020, por haber sido un año irregular). (10)

Se realizó una búsqueda sistemática sobre investigaciones afines, con el propósito de identificar el abordaje de la problemática y los principales resultados para delimitar el objeto de estudio; obteniendo:

En Chile se realizó un estudio analítico de corte transversal realizado en un grupo de mujeres chilenas. La muestra de tipo intencionada estuvo constituida por 333 mujeres que se atendieron en el servicio de ginecología del Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río (CADSR) durante el período comprendido entre el 20 de abril y 20 de mayo 2009. Los criterios de inclusión fueron ser usuaria del CADSR y edad entre 18 y 64 años. Se excluyeron aquellas mujeres histerectomizadas y con antecedentes personales de patología cervical. El promedio de edad de las mujeres fue de $38 \pm 10,8$ años, con un rango entre 18 y 64 años de edad. El promedio de años de escolaridad fue de $11 \pm 2,4$ años. El 67,6% de la muestra declara tener pareja, y el 86% tener hijos. El 17% de las mujeres señala tener o haber tenido un familiar o

conocido con cáncer cervicouterino (CaCu). El 96% de las mujeres entre 24 y 64 años de edad refiere tener un Pap en los últimos 3 años, presentando el 57% de ellas el Pap el último año. Al consultar sobre las causas que provocan CaCu, el principal motivo identificado fue el antecedente familiar, con el 49,8% de las mujeres en estudio. El 97% de las mujeres señala que, si la vacuna contra el VPH estuviera disponible, ellas se la colocarían (11).

Por otra parte, en Colombia se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal a partir del análisis de fuentes secundarias de información del programa de detección temprana de cáncer cervicouterino de una aseguradora en salud de personas afiliadas con vinculación laboral y capacidad de pago. Para el 2014, se tomaron 28.442 citologías cervicales, el 2,3% fueron resultados con algún tipo de anormalidad. Se evidenció cobertura anual de tamización del 28,2% (0,0% -280,6%); entre toma y entrega de resultado: 15 días, entre el resultado y el diagnóstico: 18 días y entre el diagnóstico y tratamiento: 49,5 días. Para adherencia, el 81,6% evidencia cumplimiento del direccionamiento al diagnóstico a partir del resultado citológico y el 62,6% evidencia cumplimiento en el direccionamiento del diagnóstico al tratamiento (12).

Un estudio realizado en Paraguay, sobre una población de 129 indígenas, mostró que la prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino fue de 13,18 %. Las lesiones más frecuentemente encontradas en orden de frecuencia fueron ASCUS 10,08 %; CIN I 2,32 %; CIN II 0,77 %; no se observó CIN III, ni carcinoma *in situ*. Las edades en las que se presentaron con mayor frecuencia fueron entre 25 a 44 años en un 70,59 %. El 58,8 % de las que presentaron lesiones cervicales tuvo menarquia con menos de 12 años; 76,5 % relaciones sexuales antes de los 15 años y el 82,35 % son gran multíparas. Y concluyeron que se encontró mayor porcentaje de lesiones en las edades medias, menarquia temprana, inicio precoz de vida sexual y en multíparas. (13)

En Argentina, se realizó una investigación con una comunidad universitaria sobre percepciones y conocimientos del cáncer cervicouterino, por Kuttel (2018), mediante un estudio descriptivo con enfoque cualicuantitativo, mediante una encuesta semiestructurada aplicada a una muestra de 1501 mujeres, de las cuales 1255 estuvo constituida por personal docente y 246 personal no docente. Dentro de las barreras

encontradas y en coincidencia con otras investigaciones, están las vinculadas a la organización y funcionamiento del sistema de atención y a factores individuales, como la falta de tiempo, el pudor, la vergüenza y el miedo a la prueba y a los resultados.

Otro hallazgo ha sido la percepción de que para realizarse el PAP deben presentar sintomatología, como dolor, descenso de mal olor, sangrados por fuera del período de menstruación, molestias. Esta idea se constituye en una barrera puesto que no permite actuar en los primeros estadios de la enfermedad, en donde hay mayores posibilidades de intervenir y revertir la situación. Y esto lleva implícita una noción de que no tener síntomas es un buen indicativo de salud. Con relación a las mujeres que no realizan el examen o que realizan la prueba con la frecuencia inadecuada y/o no retiran los resultados y están dentro del grupo objetivo de tamizaje, se requiere trabajar con ellas la necesidad e importancia de retirar los resultados y así disminuir los miedos que se manifiestan hacia los mismos.

1.3. Delimitación del problema

En su enfoque temático, el estudio explorará las siguientes dimensiones que están vinculadas a la práctica de detección precoz de cáncer cervicouterino:

- Conocimientos sobre signos y síntomas del cáncer cervicouterino.
- Conocimientos sobre las medidas preventivas para el contagio del cáncer cervicouterino.
- Prácticas orientadas a la detección precoz de lesiones intraepiteliales y cancerosas.

La investigación se llevó a cabo en el personal administrativo de las Facultades de Ciencias Empresariales y Económicas, Facultad de Ciencias Jurídicas, Facultad de Ciencias Sociales, Facultad de Ingeniería, Facultad de Medicina y Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador, siendo esta una institución formadora de nivel superior de la red privada, para el departamento de San Salvador; en el periodo comprendido de agosto a septiembre del año 2022.

1.4. Enunciado del problema

De esta manera, el equipo de investigadores se planteó el siguiente problema a resolver:

¿Qué conocimientos y prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al *Virus del Papiloma Humano* posee el personal administrativo de la Universidad Evangélica de El Salvador, en el período de septiembre a octubre del 2022?

1.5. Objetivos de investigación

1.5.1. Objetivo General.

Determinar los conocimientos y prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al *Virus del Papiloma Humano* que posee el personal administrativo de la Universidad Evangélica de El Salvador, en el período de septiembre a octubre del 2022.

1.5.2. Objetivos específicos.

- a) Identificar los conocimientos sobre los signos y síntomas del virus del papiloma humano que posee el personal administrativo.
- b) Analizar los conocimientos sobre las medidas de detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al *Virus del Papiloma Humano* que posee el personal administrativo.
- c) Verificar las prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al *Virus del Papiloma Humano* que realiza el personal administrativo.
- d) Identificar las prácticas preventivas de contagio del virus del papiloma humano en el personal administrativo de la Universidad Evangélica de El Salvador.

1.6. Justificación

Es importante conocer las medidas de autocuidado acerca del virus de papiloma humano (VPH), ya que es un problema creciente de morbilidad y mortalidad, sobre

todo, en mujeres en edad fértil, por ser uno de los causantes del cáncer cervicouterino. Este virus se transmite a través del contacto sexual, vaginal, oral o anal o en contacto sexual piel a piel, lo que incluye cualquier tipo de contacto íntimo, no solamente el coito, es una infección de transmisión sexual; comúnmente en el mundo, puede ser difícil determinar cuándo alguien se infectó por primera vez con el VPH, ya que los síntomas pueden aparecer años después de haberlo contraído.

La mayoría de las personas infectadas con el virus del papiloma humano, no desarrollan cáncer, aunque si la infección es persistente con un tipo de VPH de alto riesgo, que no se detecta o que no se trata adecuadamente, puede progresar a carcinoma invasivo. Cuando esto sucede, el tiempo que transcurre entre la infección y la enfermedad, suele ser de 10 a 20 años o más; pero, a veces puede tomar menos tiempo en las personas con inmunodeficiencia. (14)

Es fundamental mencionar que este tipo de cáncer se relaciona con las condiciones de pobreza y es el tercero más común entre las mujeres. La infección por VPH es la ETS más frecuente y, por tanto, la que más se diagnostica desde las consultas ginecológicas. Cuando se explica el diagnóstico, vía de transmisión y patogenia de esta infección a una paciente, suele tener reacciones emocionales tales como culpa, vergüenza, miedo o rechazo. A veces, el impacto emocional sufrido por dicho diagnóstico podría hacer hasta más daño que los síntomas clínicos causados por el virus. (15)

Por eso, es importante indagar si la población es conocedora de algunas maneras de prevenir un posible cáncer, por ejemplo, si se aplicaron la vacuna del V, ya que se ha demostrado que la vacuna es efectiva a edades más tempranas y mucho antes del comienzo de la actividad sexual, ya que bien, la infección por VPH ocurre principalmente en la adolescencia y la edad juvenil; así como también, las formas de su diagnóstico precoz.

Los resultados de la investigación podrán servir como línea de referencia para la formulación e implementación, como fortalecimiento de campañas de educación en salud, de toma de citologías cervicouterino y concientización de la UEES a través de sus escuelas de Enfermería y Medicina. El estudio es viable y factible, ya que las

investigadoras tienen formación en metodología de investigación y en salud sexual y reproductiva y, por ser una investigación intramural, se obtendrá acceso a los informantes en sus puestos de trabajo. El estudio es de magnitud, porque el VPH es la principal causa de cáncer cervicouterino.

1.7. Contexto del problema

La Universidad Evangélica de El Salvador, se ubica en la capital de San Salvador, Centro de la zona metropolitana del país, fue fundada en 1981, como una corporación privada de utilidad pública, aún mantiene su naturaleza institucional porque se considera que es la organización que mejor responde a la visión, misión y así mismo al compromiso con y para con Dios y la sociedad. También, a través del trabajo colaborativo que se brinda entre docentes, estudiantes, entre otros. La Universidad participa en los proyectos de investigaciones, innovaciones y proyecciones sociales, que contribuyen de manera pertinente al crecimiento y bienestar de la población mediante la resolución de problemas (16)

Capítulo 2. Fundamentación teórica

2.1. Cáncer cervicouterino

El cáncer del cuello uterino (CCU) es la neoplasia maligna que surge generalmente en la zona de unión escamo-columnar del epitelio; es una enfermedad multifactorial, que se desarrolla generalmente a partir de lesiones precursoras después que ha ocurrido una infección por el virus del papiloma humano, en presencia de otros cofactores: genéticos y ambientales (17).

Se han descrito diversos tipos de CCU: entre los que predominan está el escamoso, en sus diferentes variantes histológicas (90-95%), y el adenocarcinoma cervical (< 5 %). Otros cánceres cervicouterino menos frecuentes son los sarcomas, y recientemente se ha descrito un melanoma maligno primario de cuello uterino (17).

La incidencia del carcinoma de células escamosas ha disminuido por la introducción de los programas de pesquisaje con el frotis cervical mediante la técnica de Papanicolaou en países con programas eficaces y bien estructurados. Este tipo de tumor maligno es mucho más frecuente que el de células pequeñas o que el adenocarcinoma cervical en todo el mundo. (17)

2.2. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino

La OPS y diversos autores señalan la existencia de diversos factores de riesgo asociados a la aparición del cáncer de cuello uterino, entre las que se destacan las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el papiloma viral humano y el herpes virus tipo 2, las relaciones sexuales y el parto precoz; otros autores plantean que el hábito de fumar cigarrillos y las condiciones socioeconómicas adversas, entre otras, predisponen a la neoplasia maligna cervical. A continuación, se describen los factores más predominantes (18):

Virus del Papiloma Humano

El factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados. Algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma que se conoce más comúnmente como verruga.

- El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones.
- El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante la actividad sexual, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral.
- Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies; otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua. (18)

Antecedentes sexuales

Varios factores relacionados con sus antecedentes sexuales pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. Muy probablemente el riesgo se vea afectado cuando hay un aumento de las posibilidades de exposición al VPH. Dentro de los determinantes están:

- Ser sexualmente activo a una edad temprana (especialmente los menores de 18 años)
- Tener muchas parejas sexuales
- Tener una pareja que se considera de alto riesgo [alguien con infección por VPH o que tiene muchas parejas sexuales]. (18)

Tabaquismo

Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan a otros órganos,

además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. (18)

Las mujeres que fuman tienen aproximadamente el doble de probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino en comparación con las no fumadoras. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunitario sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH. (18)

Infección con clamidia

La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. Las mujeres infectadas con clamidia a menudo no presentan síntomas y es posible que no sepan que están infectadas a menos que se les hagan pruebas durante un examen pélvico. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad, entre otras. (18)

Con respecto al diagnóstico tardío del cáncer cervicouterino los determinantes que destacan son la pobreza, la desigualdad de género, el escaso acceso a la información, entre otros factores, hacen que la población femenina se mantenga en condiciones de alta vulnerabilidad, riesgo a enfermar y morir por causa del cáncer cervicouterino. Según un estudio realizado en Chiapas por Altuzar y cols, en el año 2000, el 30.6% del total de mujeres que fallecieron por cáncer cervicouterino eran analfabetas, 21.9% cursaron menos de 3 años de primaria y 13.8%, únicamente de 3 a 5 años cursados; por lo que el 66.3% fueron analfabetas o con primaria incompleta (19).

La vacuna del VPH en niñas de 9 años contribuye a reducir el riesgo de cáncer cervicouterino, así como, las pruebas de detección (citología o prueba de Papanicolaou), el uso de preservativo durante las relaciones coito genitales.

2.3. Asociación del Virus del Papiloma Humano con el cáncer cervicouterino: tipos de cepas.

Los HPV tienen tropismo por las células epiteliales. Así, pueden producir infecciones tanto de piel como de mucosas. Los virus que son capaces de infectar las mucosas se dividen en genotipos de alto y bajo riesgo, de acuerdo a si su infección puede conducir o no al desarrollo de cáncer. Los HPV 6 y 11 producen verrugas benignas en el tracto genital, y no son oncogénicos (20).

La infección está caracterizada por lesiones verrugosas y el tratamiento para su eliminación es costoso. Por otro lado, los HPV de alto riesgo (HR-HPV), causan lesiones mucho menos evidentes y son clasificados como potencialmente oncogénicos, ya que están asociados con más del 99% de los cánceres del cérvix. El número de HR-HPVs varían entre 13 y 19, pero los tipos HPV 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56 y 58 conllevan constantemente un alto riesgo. De estos, el HPV16 se encuentra en aproximadamente el 60% de todos los CaCu, mientras el HPV18 está involucrado en un 10-20%, mientras los HPV tipo 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 y 73 juntos constituyen el 20-30% restante de los CaCu. El HPV ha sido implicado en el 85% del cáncer del canal anal, 50% del cáncer de vulva, vagina y pene, 20% del cáncer orofaríngeo y 10% del cáncer laríngeo y esofágico. A pesar de que la tasa de progresión carcinogénica es relativamente baja, las infecciones con HR-HPV se encuentran en la mayoría de los cánceres cervicouterino humanos (20).

2.4. Evolución y manifestaciones clínicas por infección del Virus del Papiloma Humano.

La infección por VPH es inicialmente asintomática y la transmisión puede ocurrir antes de que la expresión del virus se manifieste (18). El epitelio diferenciado es necesario para el completo desarrollo y crecimiento del virus, fenómeno conocido como tropismo celular que es evidenciado por la restricción de funciones de replicación viral. La severidad de traumas o erosiones epiteliales y la inducción de hiperplasias epidérmicas antes de la infección, son factores locales importantes que favorecen el crecimiento viral. El proceso de infección ocurre fundamentalmente, a través de receptores de integrinas presentes en las células basales. Sin embargo, la lesión

puede ser iniciada por lesiones epiteliales pequeñas, siendo poco el acceso a las células basales, donde produce un amplio espectro de cambios morfológicos una vez infestadas (21).

Algunos de los síntomas del cáncer de cuello uterino en los estadios tempranos son:

- Manchado irregular o leve entre periodos menstruales en mujeres en edad reproductiva;
- Manchado o sangrado posmenopáusico;
- Sangrado después de mantener relaciones sexuales; y
- Aumento del flujo vaginal, en ocasiones con mal olor. (21)

A medida que el cáncer cervicouterino avanza, pueden aparecer síntomas más intensos:

- Dolor de espalda, de piernas o pélvico persistente;
- Pérdida de peso, cansancio, pérdida de apetito;
- Flujo maloliente y molestias vaginales; e
- Hinchazón de una o ambas piernas. (21)

Pueden aparecer otros síntomas intensos en estadios avanzados, dependiendo de los órganos a los que se haya extendido el cáncer (19). El diagnóstico del cáncer de cuello uterino debe realizarse mediante un examen histopatológico. La estadificación se determina en función del tamaño del tumor y la propagación de la enfermedad. El plan terapéutico depende del estadio de la enfermedad, y las opciones son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. Los cuidados paliativos son también un elemento esencial del manejo del cáncer para aliviar el dolor y el sufrimiento innecesarios debidos a la enfermedad (22).

2.5. Prueba de Papanicolaou en el diagnóstico de cáncer cervicouterino

La prueba de PAP posee una especificidad del 94% mientras que la sensibilidad de la citología se ha reportado desde 32,4 a 90%, pudiendo no detectarse neoplasias de alto grado o cáncer en más de 35%; produce falsos negativos de 5 a 35% y suponen una derrota a la detección oportuna porque podría ser diagnosticado avanzadamente o posteriormente. Para que este tamizaje sea

altamente sensible y específico es necesario que la muestra citológica contenga células del exocérnix y endocérnix, que estas sean adecuadamente extendidas en el portaobjetos y fijadas correctamente, además de la aplicación adecuada de la técnica de tinción de Papanicolaou e interpretación apropiada de los cambios morfológicos celulares. (23)

La sensibilidad de un solo Papanicolaou para la detección de la neoplasia intraepitelial cervical o de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado es baja 2,7–11%, y requiere intervalos frecuentes de repetición, alto nivel de organización. (23)

Se recomienda el tamizaje de Papanicolaou, a mujeres de 20 a 29 años de edad. En mujeres menores de 20 años, se recomienda la toma de PAP de acuerdo a la valoración de los riesgos individuales. La frecuencia más aceptada para repetir la prueba, es cada dos años, de la respuesta (23).

El VPH es indispensable para el desarrollo de cáncer cervicouterino, se ha incorporado la prueba de detección del genoma del virus de papiloma humano, como método de indagación y prevención. La sensibilidad de la prueba de virus de papiloma humano para detectar lesiones de alto grado es mucho mayor que las citologías y varía del 89% al 100%. (24)

La prueba de virus de papiloma humano, no debe ser utilizada para tamizar a mujeres menores de 30 años, ya que en ellas las infecciones por VPH suelen ser transitorias y desaparecen espontáneamente en un 90 %. (25)

Las lesiones escamosas intraepiteliales detectadas pueden clasificarse de la siguiente manera:

- A. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), Papanicolaou.
 - B. Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG)-NIC1, Papanicolaou.
 - C. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG)-NIC2, Papanicolaou.
 - D. Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG) NIC3, Papanicolaou.
- (25)

Capítulo 3. Metodología

3.1. Tipología de estudio

El estudio será guiado por el paradigma post positivista, puesto que se reconoce que los mecanismos de aprehender la realidad son imperfectos e inexactos, existiendo posibles fallas en la forma en que se comporta la realidad, la forma en que se mide y la forma en que se interpreta. Este paradigma establece un dualismo sujeto-objeto de investigación, donde no existe un involucramiento entre el sujeto que investiga y el sujeto investigado. Se apoya en la estadística para la comprobación de hipótesis y la explicación del fenómeno.

Así mismo, se sigue la lógica del método hipotético deductivo; se ha hecho una explicación desde una perspectiva teórica del problema objeto de estudio y su comportamiento en la región Latinoamericana hasta la revisión conceptual epidemiológica, diagnóstico-clínico y terapéutico; esto ha permitido el establecimiento de las variables y la orientación metodológica del estudio, a fin de establecer los mecanismos de medición empírica y la resolución de la pregunta de investigación.

En contraste con el paradigma y el método, el enfoque será meramente cuantitativo; a pesar de reunir elementos subjetivos de los informantes en relación a lo que saben y practican para la detección precoz del cáncer cervicouterino asociado a la infección del *Virus del Papiloma Humano*, los instrumentos reunirán información sensible de medir mediante un sistema de codificación que facilitará su procesamiento, organización y representación numérica, apoyándose en la estadística descriptiva.

El diseño será de campo, puesto que se recolectará la información de una muestra estadísticamente calculada, con criterios establecidos dentro de su entorno laboral, para su posterior análisis e interpretación; con un alcance descriptivo, ya que se pretende explicar el comportamiento de los hechos sin establecer una asociación entre ellos, haciendo un corte transversal en un periodo definido y la medición en un único momento. Su seguimiento es retrospectivo.

3.2. Área del conocimiento

De acuerdo al tema, el enunciado del problema y los objetivos formulados, el estudio se enmarca en el área sanitaria; en vista que se buscan establecer los conocimientos y prácticas de detección precoz del cáncer cervicouterino, siendo este un problema de salud pública.

3.3. Ubicación geográfica del estudio

La Universidad Evangélica de El Salvador se ubica en la Prolongación Juan Pablo II, Calle El Carmen, San Antonio Abad, San Salvador.

3.4. Sistema de variables

3.4.1. Definición operacional de variables.

El objeto de estudio es la detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al *Virus del Papiloma Humano*, de este, se desprenden dos aspectos de interés investigativo; por una parte, los conocimientos sobre el cáncer cervicouterino y la infección por VPH, indistintamente cómo haya sido adquirido y las prácticas preventivas y de detección precoz que implanta el personal administrativo de la UEES. Esta macro variable se descompone en tres dimensiones, que se definen operacionalmente a continuación:

- Conocimientos sobre los signos y síntomas de la infección por el Virus del Papiloma Humano: es el conjunto de saberes construidos de forma autónoma o por la intervención de otros sobre el comportamiento clínico de la infección por VPH tanto en hombres como en mujeres, incluye, los saberes sobre el mecanismo de transmisión y las medidas preventivas.
- Conocimientos sobre las medidas de detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al Virus del Papiloma Humano: responde a los saberes sobre las diferentes pruebas de diagnóstico disponibles de lesiones epiteliales cervicouterinas y de infección por el VPH de bajo o mediano costo.

- Prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al Virus del Papiloma Humano: incluye el tipo de pruebas diagnósticas de lesiones epiteliales cervicouterinas y de VPH, la periodicidad de la realización de las mismas y el seguimiento a los resultados.

3.4.2. Matriz de congruencia de variables.

Tema	Conocimientos y prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al <i>Virus del Papiloma Humano</i> .
Enunciado del problema	¿Qué conocimientos y prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al <i>Virus del Papiloma Humano</i> posee el personal administrativo de la Universidad Evangélica de El Salvador, en el período de septiembre a octubre del 2022?
Objetivo General	Determinar los conocimientos y prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al <i>Virus del Papiloma Humano</i> que posee el personal administrativo de la Universidad Evangélica de El Salvador, en el período de septiembre a octubre del 2022.

Objetivo específico	Variable	Operacionalización de variables	Indicador	Ítems	Escala de medición
Identificar los <i>conocimientos sobre los signos y síntomas de la infección por el virus del papiloma humano</i> que posee el personal administrativo.	Conocimientos sobre los signos y síntomas de la infección por el <i>Virus del Papiloma Humano</i> .	Conocimientos sobre los signos de la infección por el <i>Virus del Papiloma Humano</i> .	Conocimientos acertados sobre los signos de la infección por el <i>Virus del Papiloma Humano</i> en el personal administrativo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuáles son los signos de infección por el Virus del Papiloma? ▪ ¿En la infección del Virus del Papiloma Humano siempre se forman verrugas? ▪ ¿Las verrugas por Papiloma Humano se presentan siempre en hombres y mujeres? ▪ ¿Las verrugas 	Nominal

Objetivo específico	Variable	Operacionalización de variables	Indicador	Ítems	Escala de medición
				genitales indican que existe una lesión cancerosa?	
		Conocimientos sobre los síntomas de la infección por el <i>Virus del Papiloma Humano</i> .	Conocimientos acertados sobre los síntomas de la infección por el <i>Virus del Papiloma Humano</i> en el personal administrativo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuáles son los síntomas de la infección por el VPH? 	Nominal
		Conocimientos sobre medidas preventivas de la infección por VPH.	Conocimientos acertados sobre la prevención del VPH.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el riesgo de contagio del virus del VPH? ▪ ¿Existe alguna vacuna para prevenir la infección por VPH? ▪ ¿Cuántas dosis debe recibirse de la vacuna contra la infección del VPH? ▪ ¿La vacuna contra el VPH está disponible de forma gratuita para toda la población? ▪ ¿Puede contagiarse del virus del VPH en 	Nominal

Objetivo específico	Variable	Operacionalización de variables	Indicador	Ítems	Escala de medición
				<p>otras partes del cuerpo?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿El uso del preservativo o condón previene en un 100% el contagio del virus del VPH? 	
<p>Describir los <i>conocimientos sobre las medidas de detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al Virus del Papiloma Humano</i> que posee el personal administrativo.</p>	<p>Conocimientos sobre las medidas de detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al <i>Virus del Papiloma Humano</i></p>	<p>Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou</p>	<p>Conocimientos acertados sobre la prueba de Papanicolaou</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿La citología [o prueba de Papanicolaou] permite identificar lesiones precancerosas? ▪ ¿La citología [o prueba de Papanicolaou] permite identificar lesiones cancerosas? ▪ ¿La citología [o prueba de Papanicolaou] permite identificar infección por VPH? ▪ ¿Cuál es la frecuencia de la toma de la citología [o prueba de Papanicolaou] en mujeres que ha 	

Objetivo específico	Variable	Operacionalización de variables	Indicador	Ítems	Escala de medición
				<p>iniciaron su primera relación y no son sexualmente activas?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la frecuencia de la toma de la citología [o prueba de Papanicolaou] en mujeres que ha iniciaron su primera relación y son sexualmente activas? 	
		Conocimientos sobre la prueba de VPH	Conocimientos acertados sobre la prueba de VPH.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿La prueba de VPH es de acceso a toda la población femenina? ▪ ¿La prueba de VPH permite detectar lesiones precancerosas o cancerosas en el cuello del útero? ▪ ¿Cuál es la frecuencia de la toma de la prueba de VPH? 	

Objetivo específico	Variable	Operacionalización de variables	Indicador	Ítems	Escala de medición
<p>Verificar las <i>prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al Virus del Papiloma Humano</i> que realiza el personal administrativo.</p>	<p>Prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al <i>Virus del Papiloma Humano</i></p>	<p>Toma de prueba de PAP</p>	<p>Periodicidad en la toma de la prueba de PAP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Con qué frecuencia se toma regularmente la citología [prueba de Papanicolaou]? ▪ ¿Cuándo fue la última fecha que se tomó la citología [prueba de Papanicolaou]? 	<p>Nominal</p>
		<p>Toma de prueba de VPH</p>	<p>Periodicidad en la toma de la prueba de VPH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Se ha vacunado contra la infección de VPH? ▪ ¿Con qué frecuencia se toma regularmente la prueba de VPH? ▪ ¿Cuándo fue la última fecha que se tomó la prueba de VPH? 	<p>Nominal</p>

3.5. Población y muestra

La población sujeta de estudio fue el personal administrativo de la Universidad Evangélica de El Salvador, sumando un total de 53 mujeres, en todos los edificios del campus. Como se trata de una población conocida menor de 1000 personas, se aplicó la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de significancia del 95%, un margen de error del 5%, una probabilidad de éxito-fracaso del 50% y un nivel de precisión del 0.05. La fórmula, es como sigue:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

En donde,

n = muestra

N = Población

Z = Nivel confianza

p = probabilidad de éxito.

q = probabilidad de fracaso (1 – p)

d = nivel de precisión absoluta (máximo error)

El tamaño de la población muestral es de: 47 mujeres. Sin embargo, la muestra revelada fue de 33 mujeres que decidieron participar de la investigación.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

Para que la muestra sea representativa y no se generen sesgos en la información, se proponen los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Personal administrativo con los siguientes cargos o afines: asistente administrativo, colaborador técnico, asistente contable, asistente financiero, secretarías, bibliotecólogo y otros.
- Personal administrativo de sexo femenino y sin distinción edad.
- Tiempo de contratación mayor a tres meses.

Criterios de exclusión:

- Personal administrativo con nombramiento de decano, vicedecano, director de escuela, jefe de área o coordinador.
- Personal administrativo con formación en ciencias de la salud.
- Personal administrativo interino.
- Personal administrativo que no desee participar en la investigación.
- Personal administrativo con licencia por enfermedad o maternidad.

Criterios de abandono:

- Personal administrativo que desee interrumpir el llenado del formulario o que, una vez completado, decida que su información no sea tomada en cuenta en la investigación.

3.7. Método, técnica y recolección de datos

De acuerdo al paradigma post positivista elegido para orientar esta propuesta de investigación y, reconociendo que la forma de aprehender la realidad fue mediante el enfoque cuantitativo, apoyándose fuertemente en la estadística en el proceso de explicación de la misma; la técnica a implantar fue la encuesta, debido a que se seleccionó una muestra, tomando como premisa la exactitud, el tiempo y los costes, para generalizar los hallazgos.

La encuesta, es la técnica que permite medir el comportamiento del fenómeno mediante una serie de preguntas deliberadas e intencionadas sobre aspectos subjetivos compilados a través de los sujetos de análisis, en este caso, del personal administrativo de la universidad; para luego, procesar la información de manera estadística para su organización, representación e interpretación. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario que contenía un conjunto de preguntas cerradas con respuestas dicotómicas y politómicas agrupadas por variables según la matriz de congruencia. El cuestionario fue estructurado en tres secciones y veintiocho preguntas, siendo su descripción la siguiente:

- Sección de presentación e indicaciones.

- Sección de consideraciones éticas y consentimiento informado.
- Sección de aspectos generales de las participantes.
- Sección sobre Conocimientos sobre el VPH y su relación con el cáncer cervicouterino.
- Sección sobre las prácticas de detección precoz del VPH y del Cáncer cervicouterino.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

El primer paso a seguir es la revisión y aprobación del anteproyecto de investigación por el Comité de Investigación Científica de la universidad (CIC), para asegurar el cumplimiento de los principios científicos y éticos en todo el proceso de la investigación; una vez aprobado, se pasó a revisión técnica por parte del Comité Evaluador y la presentación del mismo.

La validación del instrumento, se hizo a través de un juicio de expertos con seis enfermeras del Programa de Atención en Salud Sexual y Reproductiva del Primer de Atención en Salud de la Región de Salud Central; los expertos revisaron ítem por ítem para categorizarlos como esencial, útil e innecesaria. Fue validado el instrumento con índice de validación superior al 0.8, solo se hicieron ajustes de redacción y de posición de las preguntas.

Al pasar los procesos de validación satisfactoriamente, se coordinó con la Dirección de Recursos Humanos los mecanismos de envío de los formularios de recolección de datos. La recolección de datos se realizó de forma digital, mediante la creación de un formulario del dominio de Google [Forms], con campos obligatorios a completar por el o la informante; dicho formulario, se envió a los correos electrónicos institucionales del personal administrativo [no académico].

En el instrumento, en la sección seguida de la presentación e indicaciones, se mostró una sección de consideraciones éticas donde se describió el propósito del estudio, los beneficios, posibles riesgos, los criterios de selección y la forma de participación; esto, con el fin de obtener el consentimiento informado que deberá marcar con un “sí, acepto” [campo voluntario] para avanzar en el llenado del formulario. Para asegurar

la calidad del dato, se le pusieron las siguientes restricciones: recolección del correo electrónico, llenado del formulario con el correo electrónico institucional y oportunidad de un intento.

El formulario estuvo habilitado por cinco días hábiles, a partir del momento de su envío masivo a la base de correos electrónicos del personal administrativo. Se envió un segundo correo electrónico de recordatorio en el tercer día del periodo de recolección de datos.

3.9. Procedimiento de procesamiento y análisis de datos

Dentro de las bondades de la aplicación de Google Forms, es la creación automática y actualizada de una base de datos en hoja de cálculo de Google Drive; esta base de datos se descargó en formato Excel en la versión 2016; se dispuso de cuenta de Office 365 por parte de la Universidad Evangélica de El Salvador. Mediante la creación de una tabla dinámica, se procedió a la construcción de tablas estadísticas y gráficas, a discreción del investigador, considerando como premisa la relación estrecha de la variable con los objetivos específicos. Los datos poco significativos o complementarios, fueron presentados en un resumen narrativo.

3.10. Consideraciones ética

Retomando los principios éticos declarados en el Informe de Belmont, siendo estos el respeto a la persona, la justicia, la beneficencia y no maleficencia, el equipo garantizó su cumplimiento a través de las siguientes acciones:

- Cumplimiento de la autodeterminación: cada individuo tuvo el derecho de decidir si participar o no en el estudio, incluso, a abandonarlo si así lo desea. Esta decisión no afectó en ninguna manera su relación laboral con la universidad.
- Información suficiente sobre la investigación: se les proporcionó información detallada sobre el propósito, el procedimiento de selección como informante, la forma de participación, los beneficios y los posibles riesgos del estudio.

- Acceso a los resultados: una vez se finalizó el proceso de investigación, todos los informantes tienen acceso a una copia digital de los resultados, con el fin de valorar las características del problema objeto de análisis.
- Participación sin riesgo: se considera que el estudio tuvo un nivel de riesgo insignificante que, según Tolich, puede causar un poco de vergüenza o incomodidad y su efecto puede durar algunas horas, al explorar aspectos sobre el autocuidado de la salud sexual y reproductiva.

Como se trata de una versión digital del instrumento de recolección de datos y, como ya se expuso anteriormente, se creó una sección sintética en el formulario para registrar el consentimiento informado de los y las participantes. No hubo un formulario independiente. Esta decisión radica con la intención de prever que el personal administrativo se desanime en completar y enviar el formulario por el exceso de texto y de requisitos.

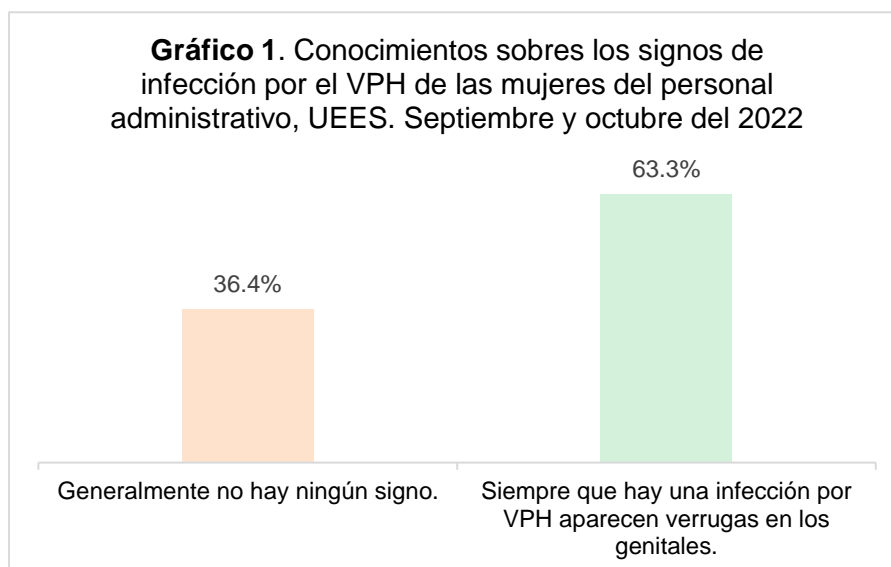
Capítulo 4. Resultados

4.1. Análisis descriptivo de los datos

Como se ha descrito en el diseño, la población sujeta de análisis en su totalidad es de sexo femenino, los datos versados en esta sección se basan en 33 participantes; en donde la edad promedio es de 33.9 años, una moda de 26 años y una mediana de 33 años; esto determina que se trata de una población adulta joven que, de acuerdo a las características de crecimiento y desarrollo, están en una etapa fértil con una vida sexual, probablemente activa. El 60.6% está casa y el 39.4% está soltera y el 45.5% tiene hijos; este comportamiento no indica ni riesgo de exposición ni otro juicio sin valor.

Conocimientos sobre la detección precoz del cáncer cervicouterino asociado a VPH

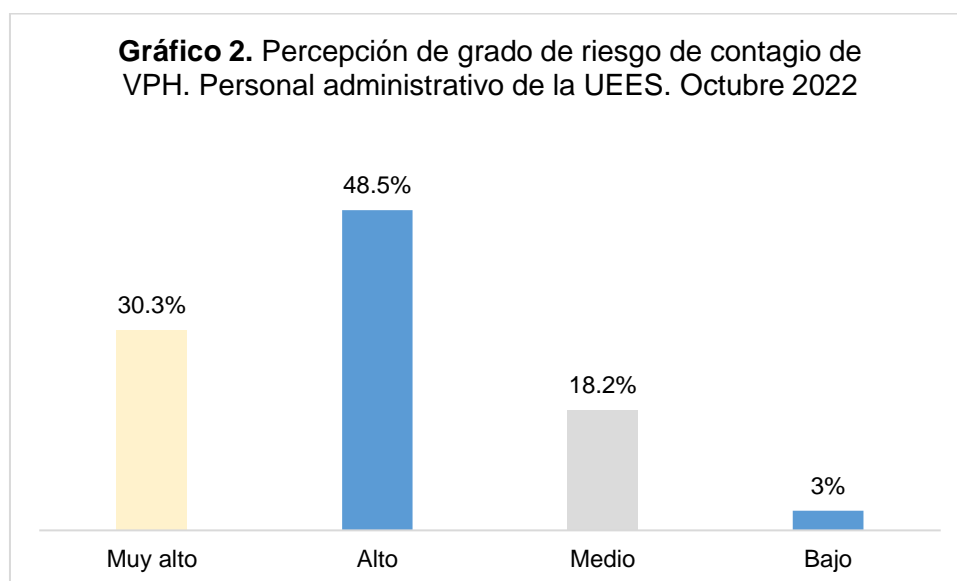
Con respecto a la concepción de la infección por VPH, el 66.7% coincide que se trata de una infección de transmisión sexual, mientras que el resto, no dio una respuesta asertiva. Por otra parte, en relación a los signos y síntomas de la infección por VPH el 63.3% lo asocia al apareamiento de verrugas o papilomas, tanto en hombres como en mujeres, como un signo incluyente y determinante, lo que puede deducirse que, en ausencia de verrugas o papilomas, habrá una percepción de ausencia de infección.



Fuente: elaboración propia.

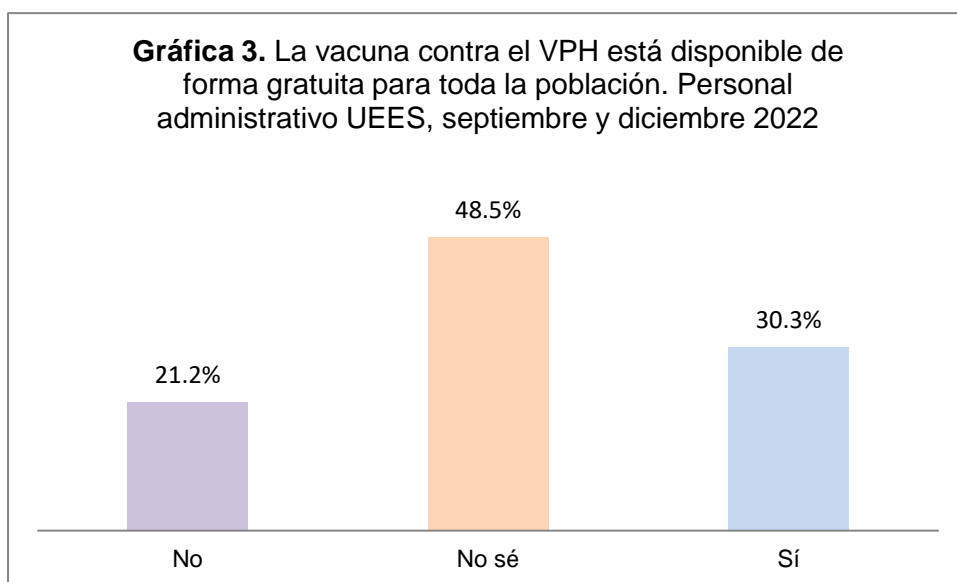
Afortunadamente, el 97% asocia la infección del VPH con lesiones precancerosas que pueden evolucionar a cáncer cervicouterino, en este sentido, podría beneficiar la disposición para realizarse pruebas de tamizaje de VPH. Sin embargo, no hay claridad en cuanto a las características histológicas de las verrugas o papilomas, ya que estas son concebidas como lesión precancerosa para el 33.3% de las mujeres.

En cuanto a los síntomas de infección por VPH, el 39.4% establece que no se presentan síntomas, el otro 60.6% señala síntomas como ardor al orinar, comezón y dolor en el aparato reproductor femenino interno y externo. Este comportamiento declara que 6 de cada 10 mujeres espera el apareamiento de síntomas para percibir una infección por VPH.



Otra variable importante, es la percepción del riesgo de contagio de VPH, en donde el 30.3% lo percibe como riesgo muy alto y el 48.5% como alto; permitiendo esta idea como un factor que podría determinar una práctica de detección temprana. Sobre la inmunoprevención del VPH por vacuna, resulta preocupante que el 24.5% de las mujeres, que representa entre 2 a 3 por cada diez mujeres, no conozcan de la existencia de la vacuna. Se exploró el conocimiento sobre las dosis del esquema de vacunación contra la infección del VPH, obteniendo una distribución homogénea del 33.3% entre una dosis, dos dosis y tres dosis; estando en acierto solo 3 de cada 10 mujeres.

El Ministerio de Salud de El Salvador, tiene disponible la vacuna contra VPH para toda niña de 9 años hasta los 9 años más 364 días de forma gratuita; con dos dosis con un intervalo de seis meses entre cada dosis. No obstante, el 21.2% niega que esté disponible de forma gratuita y el 48.5% expresa no tener conocimiento. Esto indica que, el 69.7% no promovería esta estrategia por desconocimiento, afectando a dicho grupo poblacional con la no inmunización.



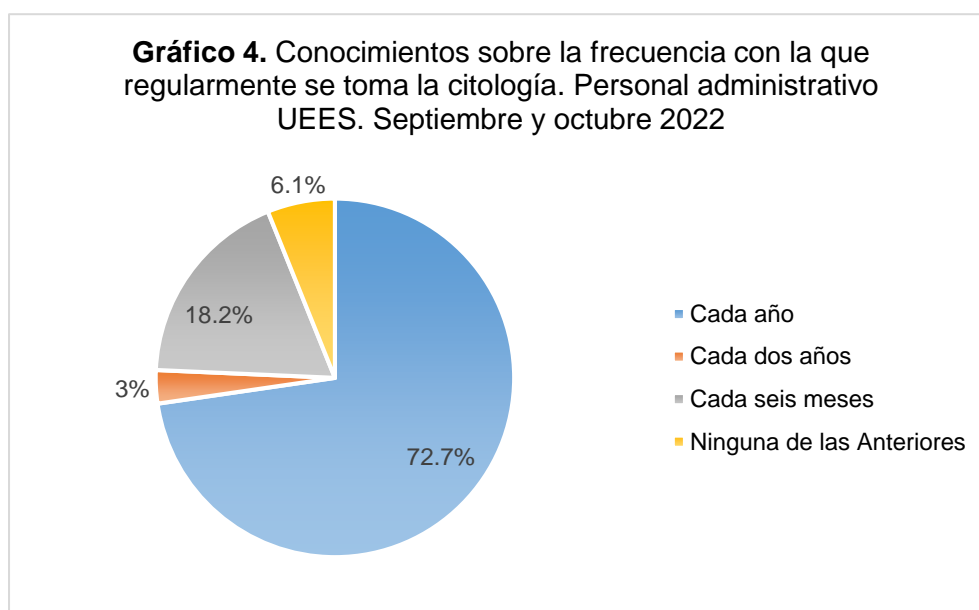
Fuente: elaboración propia

Un 33.3% de las mujeres conoce que la infección por VPH puede presentarse en otras partes anatómicas fuera de los órganos reproductores, como la cavidad oral, faringe, ano, entre otros.

El 51.6% considera un nivel de efectividad del 100% del uso correcto y consistente del preservativo para prevenir la infección por VPH, asociado el riesgo de contagio al acto penetrativo; sin embargo, esta percepción excluye el riesgo de contagio por contacto con fluidos contaminados con VPH antes y después de la penetración.

Al explorar sobre la percepción en la utilidad de la prueba de Papanicolaou (“citología”) para detectar lesiones precancerosas y cancerosas del cuello uterino, es considerado como útil para el 97% y el 90.9%, para los casos respectivamente; y, un 87.9% la considera útil para la detección de VPH.

Al indagar los conocimientos sobre la periodicidad con la que se toman la prueba de Papanicolaou, se obtuvo que el 72.7% refiere que debe tomarse cada año, el 18.2% cada seis meses y cada dos años el 3%; se aprecia un conocimiento irregular de acuerdo a los lineamientos vigentes (cada dos años con resultados satisfactorios). Sin embargo, un periodo menor a dos años para la toma de la Pap, no resulta dañino para la mujer.

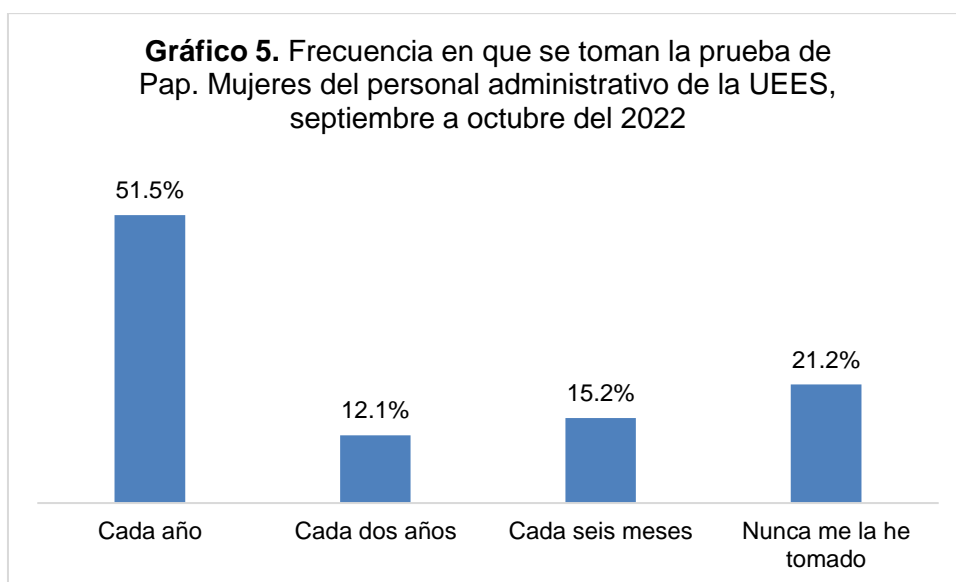


Fuente: elaboración propia

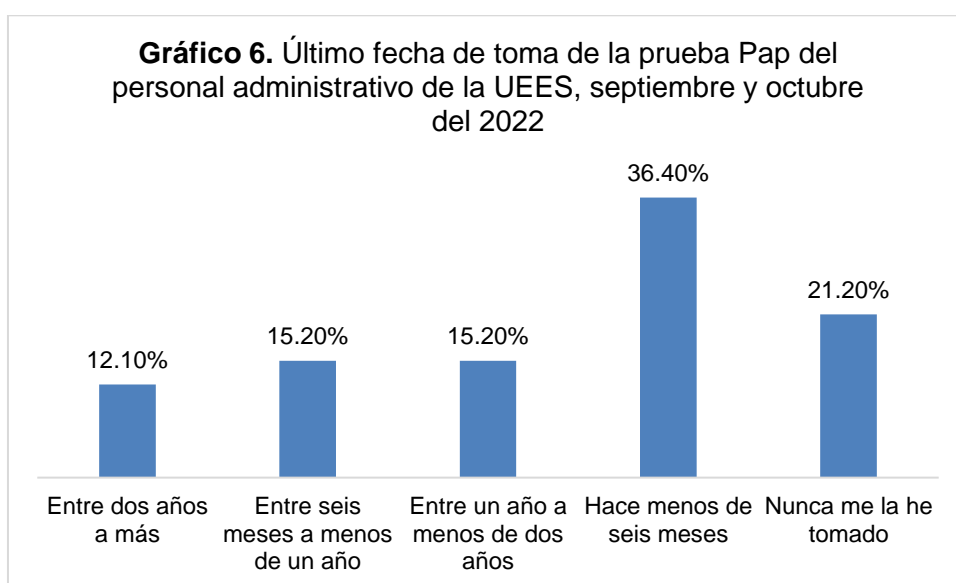
Al profundizar sobre el dominio popular sobre la prueba de VPH, se identifica un desacierto importante, puesto que el 75.8% afirma que puede ser útil en la detección del cáncer de cuello uterino y un 21.2% señala que no sabe si puede o no detectar cáncer. Y, sobre la periodicidad de la prueba de VPH en mujeres que nunca han sido portadoras, el 81.8% refiere que se debe hacer cada año, seguido de 9.1% que indica cada seis meses y un 6.1% cada tres años. Se identifica en ambas variables un déficit de conocimientos.

Prácticas de detección temprana de cáncer cervicouterino asociado a VPH

Al explorar las prácticas de autocuidado de las mujeres del personal administrativo de la UEES, en la frecuencia en la toma de prueba de Pap, el 51.5% expresa que se la toman cada año, seguido del 15.2% que la toma cada seis meses y un 12.1% cada dos años. Un dato importante de enfatizar es que el 21.2% de mujeres que nunca se han tomado la prueba de Pap; pero, no puede atribuirse algún factor o consecuencia, porque no se sabe si es un grupo que ya ha iniciado la actividad sexocoyal.



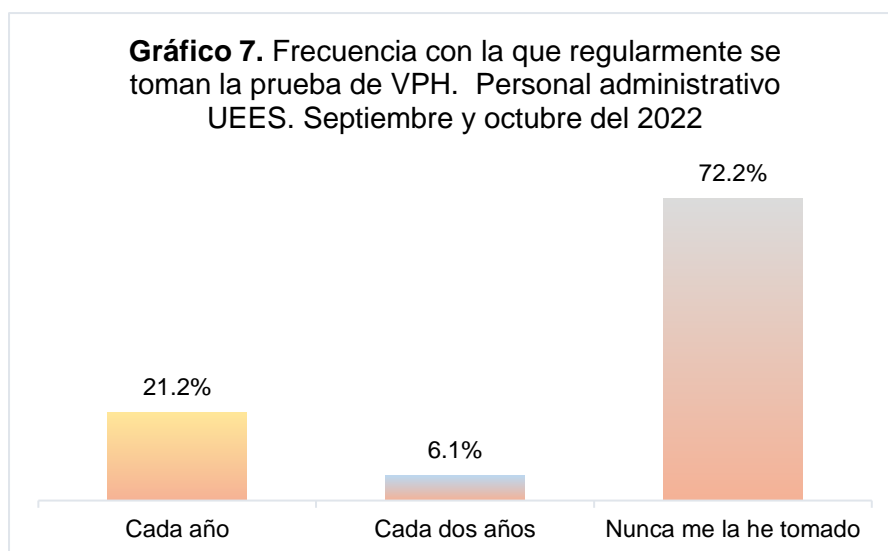
Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia

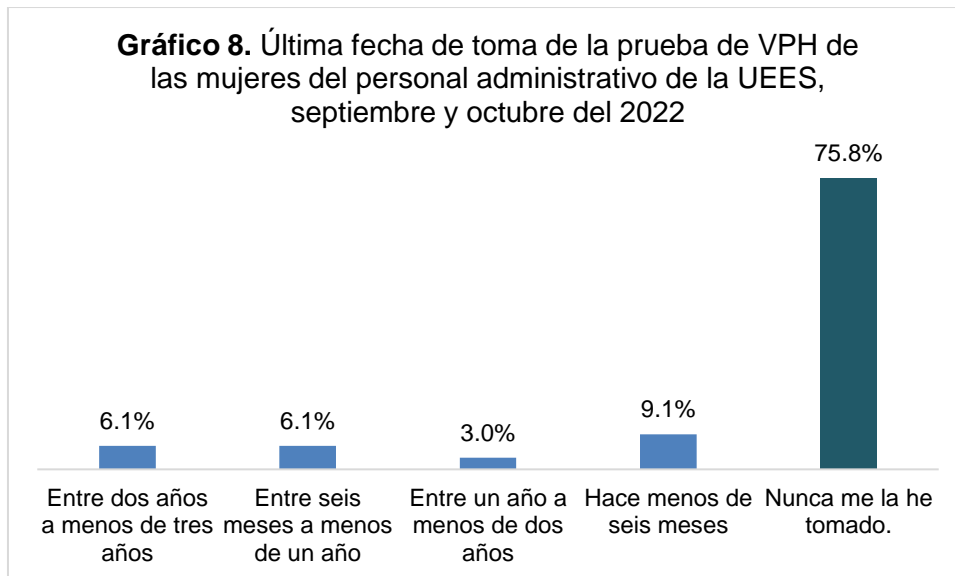
La toma de la prueba de Papanicolaou en una mujer con respuesta satisfactoria (“normal”), debe repetir la prueba de control en un plazo no mayor a dos años; los hallazgos reflejan 1 de cada 10 mujeres se realizó la prueba de Pap hace más de dos años; y, 2 de cada 10 mujeres, indica que nunca se la ha realizado.

El 93.9% de las mujeres no se aplicó ninguna vacuna con contra VPH, el 3% refiere que se aplicó dos dosis y solo el 3% completó dos dosis. Vale la pena hace mención que la vacuna contra VPH fue incorporado en el esquema nacional de vacunación a partir del 01 de noviembre del año 2020; antes de esa fecha, la vacuna estaba disponible únicamente en el sector privado.



Fuente: elaboración propia

Y, por último, al indagar sobre la última fecha de toma de la prueba de VPH, entre 7 a 8 de cada 10 mujeres, refiere que nunca se la ha tomado; considerándose un factor de riesgo sumamente importante de cáncer cervicouterino asociado a VPH.



Fuente: elaboración propia

4.2. Discusión de los resultados

Retomando la pregunta de investigación: ¿Qué conocimientos y prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al *Virus del Papiloma Humano* posee el personal administrativo de la Universidad Evangélica de El Salvador, en el período de septiembre a octubre del 2022?

La población del personal administrativo es adulta joven con una mayor tendencia modal de 26 años, la mayoría está casada, están edad fértil y con probabilidad de una vida sexual activa.

Se establecieron variables de conocimiento el concepto y los signos y síntomas de la infección por el Virus del Papiloma Humano [VPH], los resultados reflejan que, entre 6 a 7 de cada 10 mujeres del personal administrativo tienen dominio de estos aspectos y 9 de cada 10 mujeres asocia la infección de VPH con lesiones precancerosas del cuello uterino. Un poco más de un cuartil de la población femenina determina que esta infección evoluciona asintóticamente, tal cual estable el curso natural de la enfermedad y también lo consideran con un grado de contagiosidad de alto a muy alto; pero, hay una confusión con el apareamiento de verruga, algunas asumen que la verruga en sí puede tratarse de una lesión precancerosa y otras, que aseveran que

la sí existe infección de VPH si aparece una verruga; esta última percepción es equívoca, puesto que la no toda infección por VPH cursa con verrugas y tienden la mayoría de estas a ser autolimitadas. Se asume que antes de los 30 años, más del 80% de la población joven sexualmente activa se ha expuesto al VPH, razón por el cual la vacunación es aconsejable antes de iniciar la actividad sexocital penetrativa o no penetrativa. Con respecto a la ubicación anatómica de la infección por VPH, 7 de cada 10 mujeres argumentan que ocurre solo en el área genital.

Las estrategias de promoción de la vacunación gratuita contra VPH en la red de establecimientos del primer nivel de atención del Ministerio de Salud, no ha llegado a toda la población administrativa de la UEES, ya que solo el 24.5% conoce la disponibilidad de la vacuna; estando vigente desde noviembre del 2020 como parte del esquema nacional de vacunación para la niña de 9 años hasta los 11 años más 364 días. Tampoco hay claridad sobre el número de dosis a administrar para lograr la inmunización, el esquema establecido es de dos dosis con un intervalo entre dosis de 6 meses. En ese sentido, 9 de cada 10 mujeres no se han aplicado ninguna dosis de la vacunación contra el VPH.

Por otra parte, siempre en la prevención del VPH, cinco de cada diez mujeres se inclinan a que el preservativo o condón es un método 100% seguro; sin embargo, su efectividad dependerá de uso correcto y consistente y la exposición a fluidos que contenga el VPH.

Con respecto a la utilidad de la prueba de Pap para la detección de lesiones precancerosas y cancerosas del cuello uterino, 9 de cada 10 mujeres lo consideran útil; pero existen factores en su sensibilidad para la detección sobre la calidad de la muestra, técnica de extendido, calidad del procesamiento y experticia del patólogo o el técnico especializado; la prueba de VPH no se recomienda en mujeres menores de 30 años con resultados normales de prueba de Papanicolaou y se recomienda su periodicidad cada cinco años. La prueba de Papanicolaou no detecta infección de VPH como tal, por eso debe recurrirse a una prueba sensible; sobre la prueba de VPH, el 87.9% lo considera útil.

En mujeres pruebas de Papanicolaou con resultados normales, la periodicidad se recomienda en un plazo de dos años; un plazo menor a un año, bajo estas condiciones, no refleja una mayor utilidad. Sin embargo, solo coinciden con las recomendaciones de cada dos años el 3% de las mujeres administrativas y, en relación a la prueba de VPH, el 81.8% refiere que debe hacerse cada año, siendo este recomendado cada cinco años. Pero respecto a la práctica de la prueba de Pap hay una discrepancia, puesto que el 51.5% refiere que se toma el Pap cada año y la fecha un plazo menor de seis meses entre 3 de cada 10 mujeres y, con la prueba del VPH, 7 de cada 10 mujeres nunca se lo han hecho.

Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

A la luz de los hallazgos, se concluye sobre los conocimientos y prácticas de la detección precoz del cáncer cervicouterino en el personal administrativo del sexo femenino de la UEES, lo siguiente:

- Tratándose de una población adulta joven con una media de 33 años y una moda de 26 años, siendo la mayoría casada; seis de cada diez mujeres poseen conocimientos claros sobre la infección por VPH relacionándola a una enfermedad de transmisión sexual y con alto grado de contagiosidad, que cursa sin síntomas y es precursor de lesiones precancerosas y cancerosas.
- Existe una confusión con las verrugas, asumiendo que la aparición de estas ocurre en todos los casos de infección de VPH tanto en mujeres como en hombres, siendo un factor de riesgo al no asociar el contagio con la exposición de fluidos en personas portadoras. También asocian las verrugas genitales con lesiones precancerosas y la mayoría concibe que solamente aparecen en los genitales.
- Casi la totalidad de mujeres consideran útil la prueba de toma de Papanicolaou para la detección de lesiones precancerosas y cancerosas del cuello uterino; pero, solo la mitad acertó que su periodicidad es cada dos años en mujeres con resultados sanos. Con respecto a la prueba de VPH, es considerada útil entre 8 a 9 de cada 10 mujeres y para ese mismo número considera que debe tomarse cada año.
- Dentro de las medidas la mitad de las mujeres sujetas de análisis consideran que el uso del preservativo previene en un 100% de infección por VPH, significando un riesgo al no considerar las prácticas no penetrativas con exposición a fluidos, no solo en el área genital, sino que también en la boca, faringe, ano y otros.

- Solo dos de cada diez mujeres tienen conocimiento del acceso gratuito a la vacunación contra el VPH en niñas de 9 años hasta los 11 años más 364 días, según el esquema nacional de vacunación. Y nueve de cada diez mujeres indica que no se ha aplicado ninguna dosis de la vacuna contra el VPH.
- Con respecto a la toma en sí de la prueba de Papanicolaou el, representa un riesgo solo dos de cada diez mujeres que refiriendo nunca habérsela hecho; pero no puede hacer mayor comentario, ya que no se tiene el dato de las mujeres que ya han tenido su primera actividad sexocital. Y, una de cada diez mujeres se tomó la prueba en un plazo mayor de dos años.
- Y, finalmente, existe un factor potencial de cáncer cervicouterino asociado a VPH en siete de cada 10 mujeres porque nunca se han tomado la prueba de VPH.

5.2. Recomendaciones

Por tanto, se recomienda:

A la Unidad de Recursos Humanos de la Universidad con apoyo de las carreras afines a las ciencias de la salud:

- Diseñar e impulsar campañas divulgación informativa del cáncer cervicouterino asociado o no a infección por VPH con el personal docente y no docente (administrativo) de la Universidad, a través de la explotación de recursos digitales como el correo electrónico, redes sociales, página web institucional y otro.
- Promover por medios de campaña de concientización sobre la toma de la prueba de VPH en personal docente y administrativo de la Universidad, utilizando los medios digitales.
- Impulsar la instalación de un stand informativo sobre la prevención del cáncer cervicouterino y la detección del VPH en el personal de servicios generales que no tienen a medios digitales institucionales.

A la carrera de Enfermería:

- Incluir dentro de las asignaturas relacionadas a la salud sexual y reproductiva de la niñez, adolescencia y de la mujer en edad fértil, proyectos educativos sobre la detección temprana de la infección por el VPH y del cáncer cervicouterino, aplicando técnicas acordes a la audiencia y a las directrices de educación en salud, dentro y fuera del campus universitario.

A la población de mujeres del personal administrativo de la UEES:

- Inscribirse en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud o del Instituto Salvadoreño del Seguro Social para la toma periódica de la prueba de Papanicolaou y VPH según la normativa vigente.
- Hacer uso de la atención privada, en caso de tener acceso, para la toma de citologías cervicouterino y de VPH con mayor sensibilidad.

Referencias

- 1) Guías Clínicas AUGE Cáncer Cérvico-Uterino [Internet]. 2015. [Consultado 12 jun 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>
- 2) Reina L, Padilla Mendoza A, Salvador S. Universidad de El Salvador [Internet]. 2018. [Consultado 12 jun 2022] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1148417/245.pdf>
- 3) Cáncer Cervicouterino, Organización Panamericana de la Salud, [Internet] 2022 [Consultado 12 jun 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
- 4) Hidalgo-Martinez. El cáncer cérvico-uterino, su impacto en México y por qué no funciona el programa nacional de detección oportuna. Revista Biomédica. [Internet] 2006 [Consultado 27 feb 2022] 17(1): N/S. Disponible en: <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/441/452>
- 5) Rosa D, Cuellar R. Tesis para optar de Maestra en Salud Pública conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano en las adolescentes en la Clínica del Cesamo “Dr. José María Ochoa Velásquez”, Comayagua, Honduras, primer semestre [Internet]. Edu.ni. [citado 26 Feb 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7570/1/t690.pdf>
- 6) Instructivo para la vacunación contra el virus del papiloma humano [Internet]. Gob.sv. [citado 26 Feb 2022]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia_informacion_educacion_comunicacion_vacunacion_virus_papiloma_humano_v1.pdf
- 7) Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) [Internet]. Gob.sv. [citado 26 Feb 2022]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia_informacion_educacion_comunicacion_vacunacion_virus_papiloma_humano_v1
- 8) MINSAL. Sitio Oficial MINSAL. [Internet].; 2015 [consultado ago 22] Disponible en http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_preencion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf.

- 9) Factores que inciden en la realización de citología en mujeres de 18 a 70 años usuarias de los servicios de Clínica Madre Teresa de Calcuta de San Salvador, agosto a diciembre de 2019 [Internet] 2019 [Consultado 26 oct 2022] S/N. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150684/293-11106303.pdf>
- 10) Unidad de políticas de programas sanitarios [Internet] 2021 [Consultado 26 oct 2022] S/N. Disponible en:
<file:///C:/Users/Cash%20America/Downloads/CANCER-DE-CERVIX.pdf>
- 11) Urrutia S María Teresa. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvico uterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2022 Feb 27]; 77(1): 3-10. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000100002>.
- 12) García-López Tatiana, León-Hernández Juliana, García-Perdomo Herney, Pacheco Robinson. Evaluación de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino en Colombia. rev.colomb.cancerol. [Internet]. 2017 Sep [cited 2022 Feb 27]; 21(3): 143-151. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152017000300143&lng=en. <https://doi.org/10.10167j.rccan.2017.09.001>.
- 13) Bravo Polanco Eneida, Águila Rodríguez Narciso, Guerra Villarpanda Dayamí, Blanco Vázquez Yamiley, Rodríguez González Oskeimy, Oliva Santana Madelín. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur [Internet]. 2020 Ago [citado 2022 Feb 27]; 18(4): 685-693. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-
- 14) Preguntas frecuentes sobre el VPH [Internet] 2019 [Consultado 20 ago 2022] Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=preguntas-frecuentes-sobre-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion&alias=48228-preguntas-frecuentes-sobre-vph&Itemid=270&lang=es
- 15) El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir [Internet] 01 feb 2019 [Consultado 17 ago 2022] Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0

- 16) Diagnóstico situacional del cáncer. Ministerio de Salud de El Salvador. [Internet] 2015 [Consultado 27 feb 2022] S/N. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/Diagnostico_situacional_del_cancer_en_el_salvador.pdf
- 17) Universidad Evangélica de El Salvador [Internet]. Qonakuy. [citado 27 abril 2022]. Habilitado en: <https://www.qonakuy.org/universidad-evangelica-de-el-salvador/>
- 18) Villafuerte Reinante Janet, Hernández Guerra Yoel, Ayala Reina Zuria Elisa, Naranjo Hernández Laura, González Alonso José Ángel, Brito Méndez Mirialys. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. Rev. Finlay [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Feb 27]; 9(2): 138-146. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000200138
- 19) J Guillermo, Z Fernandez, I Cruz, L Perez, M Lara. El cáncer cervicouterino y las lesiones precursoras. Revista Scielo [Internet] 2011 [consultado 26 Mar 2022] 15(4): S/N. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400026#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20del%20cuello%20uterino,pa%C3%ADses%20en%20v%C3%ADas%20de%20desarrollo.
- 20) Guadalupe R, Cota S, de Tercer R, de A, Familiar M. Instituto mexicano del seguro social coordinación de educación e investigación médica unidad de medicina familiar No. 27 Universidad Autónoma de baja california, facultad de medicina y psicología tijuana, baja California, división de estudios de estudios de posgrado e investigación, factores asociados a un diagnóstico tardío de cáncer cervicouterino. [Internet]. [Consultado 19 May 2022] (8) Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/4656/1/TIJ114423.pdf>
- 21) Juarte E, Muñoz A, Cepero F, Hernández J, Estenoz A. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Revista Scielo. [Internet] 2007 [Consultado 26 Mar 2022] 11(9): S/N. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552007000100001
- 22) Lelo Z, Martín F, Sosa C, Ávila J, Rivas M, Román M, Vega G. Cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano. Revista Scielo. [Internet] 2012 [Consultado 26 Mar 2022] 77(4): 325-321. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400014

- 23) Leon G, Bosques O. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet] 2005 [Consultado 26 Mar 2022] 31(1): S/N. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100010
- 24) Cáncer Cervicouterino. Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2022 [Consultado 26 Mar 2022] S/N. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- 25) Vargas-Hernández VM, Vargas Aguilar VM, Tovar Rodríguez JM. Detección primaria del cáncer cervicouterino. Cirugía y Cirujanos. [Internet] 2015 sep; [Consultado 31 Mar 2022] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirurgia-cirujanos-139-articulo-deteccion-primaria-del-cancer-cervicouterino-S0009741115001218#:~:text=La%20sensibilidad%20de%20un%20solo%20Pap anicolaou%20para%20la,de%20organizaci%C3%B3n%20y%20costos%20elevados%20para%20su%20implementaci%C3%B3n>.
- 26) Oliver-Parra PA, Neyra-Ortiz E, Perez-Castroc JA, Sanchez-Orozco JR, Contreras-Gonzales N. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas, Revista Elsevier. [Internet] 2014 [Consultado 24 abr 2022] 13(1): 12-25. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-neoplasia-intraepitelial-cervical-analisis-caracteristicas-X166592011427863X#:~:text=A>

Anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

Correlativo: _____

Cuestionario sobre conocimientos y prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al *virus del papiloma humano*

Nombre del encuestador: _____ Fecha: _____

Lugar: Universidad Evangélica de El Salvador

Objetivo: recolectar información en el personal administrativo de sexo femenino sobre los conocimientos y prácticas de detección precoz de cáncer cervicouterino asociado al *virus del papiloma humano*.

Consideraciones éticas e indicaciones:

1. La información que compartirá a través de este cuestionario es estrictamente confidencial, anónima y con fines académicos.
2. Usted puede decidir participar o no en la investigación, incluso, puede abandonarla cuando usted lo desee. Su decisión no tendrá ninguna incidencia con su relación con la UEES.
3. Usted fue elegida por formar parte del personal administrativo de la UEES.
4. Lea cada pregunta y seleccione una de las respuestas. Traslade el número de la respuesta que considere correcta a la columna de respuestas.

Generalidades de la muestra:

Edad en años: _____

Estado civil: _____

Tiene hijos: _____

Años de trabajar en la UEES: _____

Cód	Ítems	Categoría de respuestas	Respuesta
Variable 1. Conocimientos sobre el VPH y su relación con cáncer cervicouterino.			
P101	¿Qué es la infección del Virus del Papiloma Humano?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es una infección de transmisión sexual. 2. Es un tipo de cáncer del útero de la mujer. 3. Es una infección causada por el contacto con baños contaminados. 	
P102	¿Cuáles son los signos de infección por el Virus del Papiloma Humano?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generalmente no hay ningún signo. 2. Siempre que hay una infección por VPH aparecen verrugas en los genitales. 	
P103	¿En la infección del Virus del Papiloma Humano siempre se forman verrugas?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	
P104	¿Puede una infección del Virus del Papiloma Humano causar cáncer?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	
P105	¿Las verrugas por Papiloma Humano se presentan siempre en hombres y mujeres?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	
P106	¿Las verrugas genitales indican que existe una lesión cancerosa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 	
P107	¿Cuáles son los síntomas de la infección por el VPH?	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se presentan síntomas 2. Dolor 3. Ardor al orinar 4. Comezón 	

Cód	Ítems	Categoría de respuestas	Respuesta
P108	¿Cuál es el riesgo de contagio del virus del VPH?	1. Insignificante 2. Bajo 3. Medio 4. Alto 5. Muy alto	
P109	¿Existe alguna vacuna para prevenir la infección por VPH?	1. Sí 2. No 3. No sé	
P110	¿Cuántas dosis debe recibirse de la vacuna contra la infección del VPH?	1. Una dosis 2. Dos dosis 3. Tres dosis	
P111	¿La vacuna contra el VPH está disponible de forma gratuita para toda la población?	1. Sí 2. No 3. No sé	
P112	¿Puede contagiarse del virus del VPH en otras partes del cuerpo?	1. Sí 2. No 3. No sé	
P113	¿El uso del preservativo o condón previene en un 100% el contagio del virus del VPH?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indiferente 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo	
Variable 2. Prácticas de diagnóstico precoz del VPH y del cáncer cervicouterino			
P201	¿La citología [o prueba de Papanicolaou] permite identificar lesiones precancerosas?	1. Sí 2. No 3. No sé	
P202	¿La citología [o prueba de Papanicolaou] permite identificar lesiones cancerosas?	1. Sí 2. No 3. No sé	
P203	¿La citología [o prueba de Papanicolaou] permite identificar infección por VPH?	1. Sí 2. No 3. No sé	
P204	¿Cuál es la frecuencia de la toma de la citología [o prueba de Papanicolaou] en mujeres sanas que ya iniciaron su primera relación sexual?	1. Cada seis meses 2. Cada año 3. Cada dos años	
P205	¿La prueba de VPH es de acceso a toda la población femenina?	1. Sí 2. No	

Cód	Ítems	Categoría de respuestas	Respuesta
		3. No sé	
P206	¿La prueba de VPH permite detectar lesiones precancerosas o cancerosas en el cuello del útero?	1. Sí 2. No 3. No sé	
P207	¿Cuál es la frecuencia de la toma de la prueba de VPH en mujeres que nunca ha sido contagiadas?	1. Cada seis meses 2. Cada año 3. Cada tres años 4. Cada cinco años	
P208	¿Con qué frecuencia usted se toma regularmente la citología [prueba de Papanicolaou]?	1. Nunca me la he tomado 2. Cada seis meses 3. Cada año 4. Cada dos años	
P209	¿Hace cuánto fue la última fecha que se tomó la citología [prueba de Papanicolaou]?	1. Nunca me la he tomado 2. Hace menos de seis meses 3. Entre seis meses a menos de un año 4. Entre un año a menos de dos años 5. Entre dos años a más	
P210	¿Ha recibido la vacunación completa contra la infección de VPH?	1. Ninguna dosis 2. Solo una dosis 3. Dos dosis	
P211	¿Con qué frecuencia usted se toma regularmente la prueba de VPH?	1. Nunca me la he tomado 2. Cada seis meses 3. Cada año 4. Cada dos años 5. Cada tres años 6. Cada cinco años	
P212	¿Cuándo fue la última fecha que se tomó la prueba de VPH?	1. Nunca me la he tomado. 2. Hace menos de seis meses 3. Entre seis meses a menos de un año 4. Entre un año a menos de dos años 5. Entre dos años a menos de tres años 6. Entre tres a cinco años	