

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL**



**INFORME FINAL:**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE PROFESIONALES EN SALUD QUE BRINDAN ATENCIÓN MATERNO INFANTIL. UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR SANTO TOMAS Y CIUDAD DELGADO. OCTUBRE 2014**

**RESPONSABLES:**

Ana Gladys Beltrán

Raquel Pineda Zacarías

Cynthia Fidelina Vásquez Rosales

**Para optar al grado de:**

Licenciadas en Salud Materno Infantil

**ASESORA:**

MSSR. Sofía Alvarado de Cabrera

San salvador, Abril de 2015

## INDICE

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Introducción.....	5
<b>CAPITULO I</b>	
1. Problema de la Investigación	
1.1 Situación Problemática.....	6
1.2 Enunciado del Problema.....	10
1.3 Delimitación del Estudio.....	10
1.4 Objetivos.....	11
Objetivo General	
Objetivos Específicos	
<b>CAPITULO II</b>	
2. Marco Teórico	
2.1 Fundamentación Teórica	
2.1.1 Historia del Cáncer Cérvico Uterino.....	12
2.1.2 Epidemiología.....	13
2.1.3 Fisiopatología.....	13
2.1.4 Toma de la Citología.....	15
2.1.5 Tamizaje citológico.....	16
2.1.6 Informe de resultados citológicos.....	18
2.1.7 El virus del Papiloma Humano y Cáncer Cérvico Uterino....	20
2.1.8 Factores de Riesgo para la Infección del Virus del Papiloma Humano.....	25
2.1.9 Prevalencia, Regresión y Persistencia.....	26
2.1.10 Desarrollo de lesiones y Cáncer Cérvico Uterino.....	27
2.1.11 Diagnóstico y Tratamiento.....	28
2.1.12 Vacuna del Virus del Papiloma Humano.....	29

2.2 Marco Legal	
2.1.1 Constitución de la Republica de El Salvador.....	36
2.2.2 Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres.....	37
2.2.2 Código de Salud.....	38
2.2.4 Ley de vacunas .....	40
2.3 Marco Conceptual.....	42
2.4 Marco Referencial	
2.4.1 UCSF Ciudad Delgado.....	43
2.4.4 UCSF Santo Tomás.....	45
CAPITULO III	
3.1 Operacionalización de Variables.....	47
CAPITULO IV	
4. Diseño Metodológico.....	49
4.1 Tipo de Estudio.....	49
4.2 Universo.....	49
4.3 Población.....	49
4.4 Descripción de las Unidades de Análisis o de Investigación..	49
4.4 Método, técnica e instrumento de recolección de datos	
4.5.1 Método.....	50
4.5.2 Técnica.....	50
4.5.3 Instrumento.....	50
4.5.4 Validación del Instrumento.....	50
3.4.2 Recolección de Datos. ....	51
4.6 Procedimiento y Técnica de Análisis de los Datos.	
4.6.1 Plan de Tabulación de Datos.....	51
4.6.2 Presentación de Resultados.....	51
4.6.3 Plan de Análisis, interpretación y explicación.....	52

4.7 Elementos éticos de la investigación.....	52
4.8 Plan de Socialización de Resultados.....	52
CAPITULO V	
5. Presentación de Resultados.....	53
CAPITULO VI	
6. Análisis General de Resultados.....	74
CAPITULO VII	
7. Conclusiones.....	80
CAPITULO VIII	
8. Recomendaciones.....	82
9. Fuentes de información.....	83
10. Anexos.....	86
1. Cuestionario conocimientos y actitudes	
2. Cronograma de actividades	
3. Presupuesto	
4. Resultados no trascendentales de la investigación	

## INTRODUCCION

A nivel mundial el cáncer cervico uterino es una de las principales causas de mortalidad en la población femenina, en El Salvador anualmente se confirman más de mil casos de dicha enfermedad, siendo el Virus del Papiloma Humano el agente etiológico más frecuente. A raíz de esta problemática la Organización Mundial de la Salud ha venido desarrollando desde la década de los 80, la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

En varios países como Argentina y Brasil esta vacuna ya se incorporó a su esquema nacional de vacunación sin embargo en nuestro país aún no ha sido introducida por múltiples factores, a pesar de los esfuerzos realizados por distintas organizaciones.

Aunque existe información sobre la vacuna que previene la infección, no se encontraron estadísticas sobre conocimientos que poseen los-as profesionales en salud. Es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo analizar los conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano de profesionales en salud que brindan atención a los programas materno infantil en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Santo Tomás y Ciudad Delgado.

Así mismo se documentan los resultados obtenidos las cuales puedan servir como marco teórico para futuras investigaciones sobre este tema.

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

### 1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA

El cáncer cervico uterino (CaCu) es el segundo cáncer en frecuencia en mujeres de todo el mundo siendo la causa de 35.700 muertes anuales, el 80% de estas se producen solo en América Latina. La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) ha sido reconocida como un factor etiológico para el desarrollo del CaCu.

Se han descrito más de 120 tipos de virus y aproximadamente una tercera parte de ellos son capaces de infectar el epitelio del tracto genital entre los que están clasificados como de alto riesgo y bajo riesgo, estos datos los dió a conocer la Organización Mundial de la Salud (LLongueras & García, 2006)

Existen muchas instituciones que luchan por erradicar este virus entre las cuales tenemos: la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer IARC en inglés y CIRC en francés\*, esta agencia considera que los tipos del Virus 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son carcinógenos para los humanos con alto riesgo oncológico y que por el contrario los tipos 6 y 11 son de bajo riesgo oncológico.

Según el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer<sup>†</sup>, este centro de investigación calculó que para el 2012 la tasa mundial de cáncer alcanzó los 14 millones de casos nuevos al año, esta cifra según la Organización prevé que alcance hasta los 22 millones anuales en los próximos años, en este mismo

---

\* Está agencia se creó en 1965 como parte de la Organización Mundial de la Salud OMS, en la actualidad se encuentra en Lyon, Francia.

<sup>†</sup> Fue establecida en 1965 por la Asamblea Mundial de la Salud como una organización con financiamiento independiente, la cual tiene su sede en Lyon (Francia);

estudio detectaron que las muertes aumentarían de los 8,2 millones casos anuales a 13 millones de casos anuales.

Se estima que aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino en el mundo son producidos por los tipos de VPH 16 y 18, aunque la prevalencia de infección por VPH depende de los factores de riesgo especialmente la edad de inicio de relaciones sexuales por lo que el principal pico de incidencia está entre las edades de 15 a 25 años, teniendo un descenso a partir de los 25 años.

Según cifras de la *Organización mundial de la Salud* para el 2008 la mortalidad por cáncer cervicouterino en Centro América era siete veces más que en Norteamérica, en muchos países se estima una tasa de mortalidad de 25 por cada 100.000 mujeres. (Gobierno de España, 2014)

En este contexto, la Agencia de Cooperación Internacional diagnosticó que en Centroamérica y el Caribe cada año se presentan 176.500 casos nuevos y se registran más de 108.000 muertes cada año; para abordar esta problemática, la Organización Panamericana de la Salud apoyó la elaboración del “Plan Subregional para la prevención y control del cáncer en Centroamérica y República Dominicana” aprobada por la XXIV reunión del sector salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), este plan se puso en marcha en el 2009. (Secretaría de Salud Mexicana, 2007)

El objetivo de este plan es de implementar estrategias dirigidas al abordaje precoz del problema del cáncer que incluye la promoción de estilos de vida saludables, diagnóstico y tratamiento precoz, rehabilitación y cuidados paliativos, en este plan están participando Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana, cada uno de ellos con distintas estrategias de abordaje según la naturaleza de su población.

En El Salvador de acuerdo a datos epidemiológicos del Sistema Nacional de Salud, se tiene en promedio que 600 salvadoreñas mueren por cáncer cérvico uterino cada año, para poder reducir estas cifras la Asociación Salvadoreña para la prevención del Cáncer (ASAPRECAN) imparte charlas, para la concientización de la importancia del tamizaje es decir la importancia que tiene la toma de la citología una vez iniciada las relaciones sexo coitales.

El Salvador según estadísticas de la Asociación Salvadoreña para la prevención del Cáncer, es el país de Centroamérica con la tasa más alta de cáncer, anualmente se reportan 100 mil mujeres como caso sospechoso de cáncer, de estos aproximadamente 1,213 casos se confirman con estas cifras el país se ubica con un 45.6% de incidencia como el quinto país a nivel Latinoamericano con mayor incidencia o riesgo de cáncer cervico uterino.

A raíz de estas tasas elevadas de mortalidad por este tipo de cáncer la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud celebraron en el 2008 una cumbre Internacional denominado “Hacia la prevención y el control integral del cáncer cervico uterino en la región de las Américas,” esta cumbre permitió que expertos en el tema expusieran la importancia del control del cáncer así mismo se discutió la importancia que ha tenido la vacuna contra el VPH.

La OMS ha estimado el impacto poblacional de los programas de vacunación anti-VPH con cada una de las vacunas por lo que se refiere a la prevención de lesiones precancerosas y cancerosas. Los modelos indican que los programas de vacunación dirigidos a las preadolescentes (aproximadamente en el margen de 10 a 13 años) reducirán considerablemente la incidencia de cáncer cervico uterino asociado a los tipos de VPH presentes en la vacuna, a condición de que la cobertura sea alta (>70%) y de que la protección conferida por la vacuna se prolongue durante 10 años o más, la vacunación podría reducir el riesgo de cáncer cervico uterino a lo largo de la vida en un 35%–80%.



La vacunación contra el Virus Papiloma Humano se ha efectuado desde el año 2006 en las Regiones de Oceanía, África, Asia, Europa y las Américas. Países como: Chile, Argentina y Brasil han incorporado esta vacuna a su esquema nacional con el objetivo de disminuir la incidencia de cáncer cervico uterino en los próximos años.

En El Salvador aunque existen esfuerzos de la sociedad civil organizada para lograr que el sistema de salud incorpore la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, está aún no se encuentra en el esquema de vacunación, uno de estos esfuerzos es el proyecto que surgió en el año 2008 el cual tiene por nombre “Proyecto por un futuro libre de cáncer cervico uterino”, siendo organizado por la Asociación Salvadoreña de Prevención del cáncer.

En El Salvador a nivel público no se ha incorporado la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, debido al alto costo de ésta. Por lo que no se cuenta con datos estadísticos sobre administración de la vacuna por parte del Ministerio de Salud, ni sobre conocimiento adquirido por los-as profesionales o capacitaciones registradas sobre su uso.

## **1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

En El Salvador esta vacuna aun no se encuentra incorporada al esquema nacional de vacunación por consiguiente no existen datos estadísticos que puedan servir de base para el objeto de estudio por lo que se plantea el siguiente enunciado:

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de los-as profesionales en salud que brindan atención a los programas materno infantil. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santo Tomas y Ciudad Delgado. Octubre 2014?

## **1.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

La investigación se realizó en dos Unidades Comunitarias de Salud Familiar: Santo Tomás y Ciudad Delgado en el período de Octubre 2014, con los-as profesionales en salud que brindan atención a la población materno infantil, los-as cuales fueron: médicos-as generales, ginecóloga, pediatra, licenciadas y técnicas en enfermería.

El objetivo fue analizar los conocimientos y las actitudes que como profesionales en salud poseen sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano.

## 1.4 OBJETIVOS

### **Objetivo General**

- ✓ Analizar los conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santo Tomas y Ciudad Delgado. Octubre 2014.

### **Objetivos Específicos**

- ✓ Determinar los conocimientos sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano que poseen los-as profesionales en salud
- ✓ Determinar las actitudes sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano que poseen los-as profesionales en salud.
- ✓ Contrastar las actitudes con respecto a los conocimientos que poseen los-as profesionales en salud sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

##### 2.1.1. Historia del cáncer cervico uterino

El cáncer crvico uterino es un problema de salud pública, ya que 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.

Los antecedentes de las descripciones de cáncer cérvico uterino se remontan hasta los años 460 a.C. con Hipócrates, quien hace una amplia descripción del cáncer, en su “corpus Hipocraticum (R., El Cáncer en Centroamérica. Reseña Histórica, 2005)”, sobre todo del cáncer de seno, útero y piel, y a él se atribuye la paternidad del término cáncer para designar esta enfermedad. Aurelio Cornelio Celso, 40 años a.C., en el libro primero de su obra “Ocho Libros de la Medicina”, narra la presencia de un cáncer en los genitales de una noble dama. Galeno, en el año 135 d.C., dedica una monografía completa al estudio del cáncer. (Universidad Mayor de San Marcos, Anales de la Facultad de Medicina, 2001)

Hans Hinselmann, en 1925, en Alemania, inventa el colposcopio y Schiller, en 1933, introdujo la prueba de lugol en el examen del cérvix uterino. El gran mérito de George Papanicolaou y su escuela fue haber sistematizado una técnica de diagnóstico con métodos de toma de muestra, fijación en fresco, tinción y nomenclatura de los diferentes tipos de alteración citológica relacionadas con el cáncer cervico uterino, publicando en 1954 su Atlas de Citología Exfoliativa. (Guzman, 2008)

### **2.1.2. Epidemiología del Cáncer cervico uterino**

El cáncer cervico uterino (CaCu) es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, acontece en 10% de todos los cánceres y es la tercera neoplasia más diagnosticada (HF, 2004)

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. Las zonas de alto riesgo incluyen Sudamérica, este y sur de África y la India. En los Estados Unidos existen más de 10,000 nuevos casos al año con más de 3,700 muertes por año atribuidas a esta enfermedad.

La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollar CaCu, cada año se reportan 68,000 casos nuevos.

### **2.1.3. Fisiopatología**

El cérvix normal se compone de diferentes tipos de células epiteliales, el canal cervical medio y el cérvix superior están compuestos por epitelio columnar secretor, originado embriológicamente de la invaginación de los conductos müllerianos. (LG, 1992)

Existe un pequeño potencial neoplásico para este tipo de células. La vagina y el exocérnix distal están compuestos de epitelio escamoso, estas células escamosas reemplazan las células columnares müllerianas originales cuando se forma el canal útero vaginal. Existe un pequeño potencial neoplásico para este tipo celular. (Guzman, 2008)

La unión escamo-columnar (UEC) es el punto donde las células escamosas y columnares se encuentran. Esta unión se encuentra típicamente entre el exocérnix central y el canal cervical inferior, pero la localización varía a lo largo de la vida de la mujer, por el desarrollo fetal y la menopausia. La unión escamo columnar

original es una zona de transformación. La transformación normal de un tipo celular maduro en otro es llamada metaplasia. Cuando la metaplasia ocurre, existe siempre un potencial neoplásico.

En las mujeres en edad reproductiva, la UEC se mueve hacia afuera por influencia hormonal. El pH ácido vaginal provoca irritación mecánica que induce el proceso de metaplasia escamosa, resultando una nueva UEC. Esta área entre la original y la nueva UEC es referida como la zona de transición. Las células escamosas inmaduras metaplásicas en esta zona de transformación son teóricamente las más vulnerables a neoplasia.

La mayoría de los carcinomas de células escamosas se originan en la unión escamocolumnar (UEC). En mujeres jóvenes la unión escamocolumnar, 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 unión escamocolumnar 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 adencarcinoma cervical. Sin embargo, la mayoría de los adenocarcinomas cervicales surgen en la unión escamocolumnar. (LG, 1992)

La coilocitosis ha sido descrita en muestras de Papanicolaou por décadas y es reconocida como muestra de displasia leve. En 1970 Meisels y Fortin descubrieron que el VPH era el origen de atipia coilocítica. El VPH es asociado a un alto grado de lesiones cervicales y es considerado el agente causal en el desarrollo de cáncer cervico uterino. Esta relación ha sido descrita por Bosch y cols. y es ahora bien aceptado el modelo para entender la oncogénesis mediada por virus. (LG, 1992)

Diversos estudios de la historia natural del cáncer cervico uterino pretenden definir los factores de riesgo y marcadores moleculares que predigan el comportamiento de una lesión pre maligna asociada con la infección de VPH. Los papilomas virus son pequeños virus de DNA, de doble cadena, cuya actividad transformante se explica principalmente por la actividad de sus oncoproteínas.

Desde hace casi 30 años se surgió que el Virus del Papiloma Humano (VPH) era el agente causal del cáncer del cérvix uterino. Esta idea le concedió el Premio Nobel en 2009 al profesor Harald zur Hausen

Actualmente se ha establecido que la infección persistente por tipos oncogénicos de VPH es la causa necesaria del cáncer del cérvix. Mediante múltiples estudios epidemiológicos, moleculares y clínicos se ha demostrado que esta neoplasia es una secuela de una infección no resuelta de ciertos genotipos de VPH. En esencia todos los canceres de cérvix contienen DNA de algún tipo de VPH de alto riesgo.

#### **2.1.4. Toma de citología**

La citología es el estudio de células individuales que tiene el propósito de detectar anormalidades morfológicas de las células examinadas que provienen de la descamación de superficies epiteliales, de líquidos corporales o se obtienen por aspiración con aguja. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2014)

La citología cervical o cérvico-vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamocolumnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cervico uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Algunos datos indican que programas bien organizados de búsqueda citológica de cáncer, han disminuido la mortalidad por este cáncer hasta en un 70%. (LG, 1992)

Además de la detección de lesiones pre malignas y malignas, la citología vaginal proporciona información sobre el estado hormonal de la paciente y presencia de microorganismos. La fortaleza del método se basa en décadas de experiencia en su uso, bajo costo, alta especificidad y que las lesiones identificadas pueden ser fácilmente tratables.

### **2.1.5. Tamizaje**

Se recomienda iniciarla a partir de la primera relación sexual en un período no menor de 6 meses posterior a la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2007)

Las recomendaciones previas a la toma de la citología cervico vaginal serán:

- Preferentemente será tomada en período sin menstruación o sangramiento (aunque no es una contraindicación absoluta)
- Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas.
- No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina en las 24 horas previas a la toma de la muestra
- El frotis será tomado antes del tacto vaginal y colocación de especulo sin gel.
- No realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra.
- Para la toma de citología cervico vaginal se utilizará espátula de Ayre modificada, deberá tomarse primero muestra del exocervix y posteriormente el endocervix (en este caso se deberá utilizar el hisopo).
- Las instituciones o establecimientos de salud deberán disponer de cepillo endocervical, para ser utilizados en los siguientes casos: cuellos de nulípara, mujeres posmenopáusicas, mujeres posterior a un parto por cesárea y en casos especiales post tratamiento (crioterapia, cerclajes, cono quirúrgicos, leep y otros).



Para garantizar la calidad de la muestra se deben realizar los siguientes pasos para su identificación y traslado:

- Previo a la toma de la muestra debe identificarse apropiadamente la laminilla colocando en forma clara y legible el número de registro de la paciente para evitar confusiones o errores de identificación.
- La hoja de reporte citológico estará llenada adecuadamente.
- Las laminillas serán colocadas y transportadas en la caja porta láminas y deberán llegar al laboratorio de procesamiento y lectura de PAP dentro de la primera semana después de la toma de la muestra.
- Las laminillas estarán bien identificadas, íntegras, bien conservadas y la calidad del extendido y fijación será óptimo (extendido fino y aplicación delicada del spray o con alcohol etílico al 90°)

#### **Aspectos generales:**

- No lubricar el espejo porque tiende a oscurecer el detalle celular, si fuere necesario utilice agua especialmente en las mujeres de mayor edad.
- Para el resultado citológico se utilizará la nomenclatura del sistema de clasificación Bethesda 2001.
- Toda mujer con citología cervico vaginal satisfactoria / negativa para lesión intraepitelial o malignidad continuará el seguimiento citológico cada dos años.
- En mujeres que han tenido tres citologías negativas consecutivas cada dos años, el intervalo en el tamizaje podrá ser espaciado a discreción del médico pero se recomienda que no exceda los tres años.
- El uso del PAP podrá obviarse en mujeres histerectomizadas, a discreción del médico, si la indicación de la misma no tuvo relación alguna con cáncer de cérvix o sus precursores y si ha tenido 2 citologías negativas previamente en forma consecutiva.
- El tamizaje podrá ser discontinuado a los 65 años de edad a discreción de la paciente y el médico si se cumplen los siguientes requisitos:
  - 1) Las mujeres han sido regularmente tamizadas

- 2) Ha tenido dos muestras satisfactorias / negativas en forma consecutiva
  - 3) No ha tenido citologías anormales en los seis años previos
  - 4) En mujeres mayores de 65 años que no han sido previamente tamizadas, tres citologías satisfactoria/negativas cada dos años deberán ser documentadas antes de discontinuar el tamizaje.
- Cuando una muestra sea insatisfactoria para evaluación por alguna de las siguientes causas: celularidad inadecuada, fijación o preservación inadecuada, sangre, citólisis, falta de información clínica, entre otras; deberá ser informado el establecimiento de salud donde fue tomada la muestra, para realizar una búsqueda de la usuaria a través del personal comunitario y repetir la prueba a la brevedad posible.

#### **2.1.6. Informe de resultados**

En términos generales el resultado de una citología cervical debe brindar información sobre tres componentes básicos:

- a) Calidad de la muestra
- b) Categorización de los resultados
- c) Interpretación y diagnóstico descriptivo de los hallazgos.

#### **Sistema Bethesda**

El sistema de Bethesda para informar la citología cervical, fue desarrollado por un grupo de expertos en Citología, Histopatología y Ginecología en 1988 y ha sido objeto de dos revisiones posteriores.

Este sistema se realizó con el propósito de informar la citología cervical de una manera clara, proporcionar información relevante al médico y fomentar la comunicación eficaz entre el médico y el laboratorio; en él se introduce una nueva nomenclatura que en contraste con las nomenclaturas que han estado en uso, (NIC o displasias), introduce una interpretación descriptiva de los hallazgos y emplea el término “citología cervical” en vez de “citología cervico vaginal” debido a

que la mayoría de métodos de obtención de la muestra no tiene como propósito la toma de muestras de la vagina. (Solomon D, 2005)

El Sistema de Bethesda define una clasificación general (opcional) y la interpretación de resultados. La clasificación general incluye:

- 1.- Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad: cuando no existe ninguna anomalía de las células epiteliales.
- 2.- Anomalía en Células Epiteliales: cuando se identifica alteraciones celulares de lesiones premalignas o malignas en las células escamosas o en las células glandulares.

En esta se incluyen únicamente dos categorías para las lesiones intraepiteliales escamosas, basándose en que los criterios clínicos de decisión terapéutica (seguimiento o realización de colposcopia) y en que un menor número de categorías disminuye la posibilidad de la variabilidad entre observadores en la interpretación de resultados. Las dos categorías son:

- Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado (LIEBG) que incluye infección por HPV y NIC I (displasia leve) y
- Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIEAG) que incluye NIC II y NIC III (displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ).

La clasificación de Bethesda introduce:

- La categoría Células Escamosas Atípicas que utiliza el término ASC-US (células escamosas atípicas con significado indeterminado) la cual refleja las limitaciones inherentes al examen y la dificultad para interpretar ciertos cambios celulares con precisión y reproducibilidad, que existe en ciertos casos, para brindar un diagnóstico definitivo.

- La categoría Carcinoma Escamoso es definida como un tumor maligno invasor que presenta diferenciación escamosa de las células.

En cuanto a las anormalidades de células glandulares, el Sistema de Bethesda también ha incorporado cambios en el modo de informar las anomalías de estas células tomando en cuenta que los hallazgos glandulares atípicos involucran un aumento de riesgo de que exista una entidad neoplásica maligna relacionada y deben ser clasificados, siempre que sea posible, según el tipo de célula glandular identificada (endocervical o endometrial), para fines de seguimiento y de tratamiento. (Alejandro López Saavedra, 2006).

#### **2.1.7. El Virus del Papiloma Humano y Cáncer cervico uterino**

Casi todos (99,8%) los casos de cáncer de cuello uterino se deben a tipos específicos de un virus DNA tumoral transmitido por vía sexual, que se denomina virus del papiloma humano (VPH). El enlace entre el CaCu y el VPH fue demostrado a principios de los años 80's por el doctor Haraldzur Hausen y la infección es un requisito necesario para el desarrollo de esta enfermedad.

La infección por VPH puede ser causa de otros carcinomas ano genitales incluyendo de pene, vagina, vulva y ano. (Alejandro López Saavedra, 2006)

#### **Historia del Virus del Papiloma Humano con el cáncer cervico uterino**

Por mucho tiempo se sospechó una etiología infecciosa para las verrugas, esto se demostró al fin en el siglo XIX. Uno de los primeros reportes de transmisión de verrugas en humanos fue por un accidente ocurrido en 1845 a un fabricante de velas de cera, que mientras estaba removiendo un condiloma acicular con su instrumento se lastimó debajo de la uña.

Después apareció en el lugar de la lesión una verruga, que luego de destruirla repetidamente reaparecía, hasta que la uña fue finalmente removida. En otro

experimento, el investigador Ullmann inoculó extractos de papilomas laríngeos en heridas hechas por el mismo en su brazo. Después de 9 meses brotó una verruga en el sitio de inoculación. (Alejandro López Saavedra, 2006)

Las verrugas genitales y el CaCu siempre fueron referidos como manifestaciones de enfermedades venéreas comunes, tales como sífilis y gonorrea. Esta teoría fue rebatida por una escandalosa publicación hecha en 1917. Se usó un extracto de condiloma de pene, obtenido de un joven estudiante de medicina que no presentaba síntomas de enfermedad venérea alguna.

Luego el extracto fue inoculado en el antebrazo del autor y el de su asistente, así como en la mucosa genital de una “virgointacta”. Después de 2.5 meses la desafortunada mujer desarrolló condiloma genital y en los brazos de los varones aparecieron verrugas (Alejandro López Saavedra, 2006). Estos y otros experimentos concluyeron que las verrugas genitales representaban enfermedades distintas causadas por un agente transmisible.

El concepto de que algunas verrugas pueden progresar a la malignidad fue establecido por los estudios de Shope, Rous y otros, que estudiaron la transmisión de verrugas que aparecen de manera natural en los conejos comúnmente llamados de cola de algodón. Estos investigadores descubrieron que las lesiones formadas en conejos domésticos, después de inocularlos con extracto de verrugas de los conejos de cola de algodón, eran sensibles a la progresión maligna (Wilson Fernando Hernández, 2009)

También se demostró que tales extractos causaban la aparición de verrugas solo en conejos y no en otros animales, lo que ilustra la especificidad del virus por su hospedero. El primer virus del papiloma fue aislado de conejos por Richard Shope en 1933. El Dr. Harald zur Hausen fue el primero en demostrar, por medio de

experimentos de hibridación, que las verrugas genitales y los tejidos de cáncer de cérvix, contienen genomas del virus del papiloma humano (7, 8, 9, 10).

### **Infección por VPH**

La infección por VPH esencialmente es una enfermedad de transmisión sexual. De esta manera, tanto hombres como mujeres están involucradas en la cadena epidemiológica de la infección, pudiendo ser acarreadores 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. (Wilson Fernando Hernández, 2009)

Las infecciones genitales por VPH pueden detectarse en cérvix, vagina y vulva en mujeres; glande, prepucio y piel del pene y escroto en hombres; y en canal anal y perianal tanto de mujeres como de hombres.

Aun cuando en personas jóvenes la infección por VPH es muy frecuente, la mayoría de las mujeres infectadas resuelven la infección espontáneamente (alrededor del 90%), persistiendo solo en una pequeña fracción de las mujeres. Es este grupo de acarreadoras crónicas de VPH de alto riesgo quienes presentan un riesgo incrementado de desarrollar lesiones del tracto anogenital.

Algunos determinantes que han sido asociados a la progresión de las lesiones son: tipo viral y variaciones intra-tipo de VPH de alto riesgo, integración del genoma viral al celular y probablemente carga viral. Otros factores adicionales incluyen la alta paridad, tabaquismo y dieta pobre en vitaminas y minerales.

Muchos tipos de VPH inducen solamente lesiones productivas y no se asocian a cáncer humano. En dichas lesiones, la expresión de los productos de los genes virales se encuentra cuidadosamente regulada, de modo que las proteínas virales se expresan en momentos definidos y en cantidades controladas a medida que la célula infectada migra hacia la superficie epitelial.

Los eventos que dan lugar a la producción de partículas virales en las capas superiores del epitelio, parecen ser comunes tanto en virus de alto como de bajo riesgo oncogénico. De esta manera, el cáncer es una consecuencia poco frecuente de la infección por VPH y los eventos iniciales que conducen a la transformación maligna por virus oncogénicos no están del todo esclarecidos.

Una posibilidad es que la zona de transformación del cérvix es un sitio del epitelio donde los VPH de alto riesgo no logran regular apropiadamente su ciclo productivo; por lo tanto, la variación tanto en el nivel de expresión de las proteínas virales, como del momento en que esta expresión ocurre, puede repercutir en el desarrollo de cánceres en estos sitios. (Wilson Fernando Hernández, 2009)

Después de una infección natural solo la mitad de las mujeres desarrollan anticuerpos contra VPH detectables, los cuales probablemente no son protectores

Los VPH infectan el epitelio cervical sin entrar en la circulación, por lo que las partículas no se exponen eficazmente al sistema inmune. Como resultado, la vigilancia inmunológica típica, que involucra el tráfico de células especializadas desde el sitio de la infección hasta órganos linfoides secundarios, se encuentra limitada o abatida.

Aunado a esto, una vez dentro de la célula, la partícula del papilomavirus puede utilizar múltiples mecanismos para abatir la respuesta inmune que es necesaria para la eliminación de la infección. Los papilomavirus humanos también pueden

alojarse de forma latente en las células epiteliales, evadiendo la detección por el sistema inmune y permitiendo una reactivación futura. (Wilson Fernando Hernández, 2009)

Actualmente, solo hay evidencias indirectas de las infecciones latentes de VPH en humanos, pero se especula que aun cuando el VPH no pueda ser detectado en una muestra en un momento dado, permanece la posibilidad de que el virus se encuentre en forma latente. La reactivación de infecciones latentes de VPH se ha reportado en pacientes inmunocomprometidos (Wilson Fernando Hernández, 2009).

La infección por el virus de papiloma humano se puede clasificar en: primero una infección latente, que se caracteriza por la presencia de VPH en las células o tejidos que son aparentemente normales y sin ninguna manifestación de enfermedad. Sin embargo el virus está ahí y en ocasiones puede ser detectado por técnicas específicas como Hibridación in situ o reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

Posteriormente la infección subclínica se manifiesta por cambios microscópicos en el epitelio cervical (coilocitos, displasias) detectados en las citologías o cortes histológicos de los tejidos afectados. La presencia de VPH en este punto se puede verificar mediante el uso de un colposcopio que evidencia cambios de coloración en el cuello uterino después de aplicar una solución de ácido acético; estos cambios se asocian a la infección con VPH y una posible lesión pre maligna.

Finalmente la infección clínica se manifiesta por la aparición de tumores visibles y es en esta etapa donde podemos encontrar gran cantidad de tejido positivo para VPH, estos virus se encuentran viables y con capacidad de infectar otros tejidos.

Algunos datos sugieren que el VPH 16 persiste en promedio mucho más tiempo infectando el epitelio en comparación con otros tipos de VPH, de tal manera que



aquellas lesiones que presentan VPH16 podrían progresar a un cáncer más rápidamente que aquellas que no presentan VPH o tienen otro tipo viral.

De igual manera se reporta que las infecciones con papilomavirus oncogénicos persisten por más tiempo que los no oncogénicos. Se ha demostrado que la infección con VPH oncogénicos tiene un promedio de duración aproximada de 8 meses, mientras que la duración con VPH no oncogénicos se estima en 4 meses.

### **2.1.8. Factores de riesgo para la infección**

El riesgo de contraer un VPH genital está influenciado por la actividad sexual, por lo que el CaCu sigue un patrón típico de enfermedades transmitidas sexualmente. (Wilson Fernando Hernández, 2009)

Estos factores son:

- Promiscuidad. Hay una fuerte asociación entre el número de parejas que han tenido tanto la mujer como su compañero a lo largo de su vida y la adquisición del VPH.
- Actividad sexual a temprana edad.
- Tener historial de otras enfermedades transmitidas sexualmente.
- Verrugas genitales, test de papanicolaou con resultados anormales.
- Pareja sexual con cáncer de cérvix o de pene.
- Edad. La infección es más común en mujeres jóvenes sexualmente activas, de 18 a 30 años de edad, después de los 30 años decrece la prevalencia.
- El CaCu es más común después de los 35 años, lo que sugiere infección a temprana edad y progresión lenta a cáncer.
- Persistencia viral. Común entre los tipos virales de alto riesgo y factor determinante en el desarrollo a cáncer. La persistencia puede inducir cambios genéticos secundarios dado que las proteínas virales interfieren con los puntos de control del ciclo celular e inducen inmortalización de los queratinocitos.

- Uso prolongado de anticonceptivos orales. La región larga de control, LCR por las siglas en inglés, en el genoma viral, contiene elementos de respuesta a glucocorticoides, inducibles por hormonas esteroideas como la progesterona (componente activo de los anticonceptivos orales) y la dexametasona. Estudios han reportado el uso de anticonceptivos orales y la alta positividad al DNA viral.
- Coinfección con otros virus, como el del herpes simple (HSV) tipo 2, citomegalovirus (CMV), herpes virus humano tipos 6 y 7 (HHV-6), detectados todos en el cérvix.
- Carga viral. Correlaciona directamente con la severidad de la enfermedad. El VPH 16 puede alcanzar una carga viral más alta que otros tipos virales.
- Predisposición genética. Representa el 27% del efecto de los factores subyacentes para el desarrollo del tumor. La herencia afecta la susceptibilidad a la infección por VPH, la capacidad para resolverla y el tiempo de desarrollo de la enfermedad.
- Variantes virales intratipo.

### **2.1.9. Prevalencia, Regresión y Persistencia**

La prevalencia de infección por VPH alrededor del mundo en mujeres va de un 2% a un 44%<sup>16</sup>, más alta entre mujeres jóvenes, decayendo conforme la edad aumenta. Además, la incidencia de infección con tipos virales oncogénicos parece ser más alta que aquella con tipos virales no oncogénicos.

La mayoría de las lesiones leves o moderadas revierten espontáneamente en individuos inmunocompetentes. Se sabe que más del 70% de las adolescentes sexualmente activas y mujeres jóvenes adquieren una infección por VPH. Sin embargo, la mayoría son transitorias y solo cerca del 25% desarrollan una lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL por las siglas en inglés bajo el sistema Bethesda de clasificación de células displásicas cervicales).

Después, solo del 20 a 40% de estas LSIL progresarán a lesiones intraepiteliales de alto grado (HSIL). Esto significa que aquellas mujeres que en alguna ocasión adquieren un VPH, solo el 5 o 10% de ellas desarrollarán una HSIL, mientras que cerca del 90% de las mujeres infectadas no mostrarán evidencia alguna del tipo viral adquirido después de 12 a 3 meses (Wilson Fernando Hernández, 2009).

Sin embargo, en aquellos con una deficiencia inmune, heredada o inducida farmacológicamente, hay una fuerte tendencia para que la infección persista y malignice en caso de infección con VPH de alto riesgo oncogénico. Si el virus permanece en forma latente, una mujer que parece haber tenido una regresión de su infección entre sus visitas de seguimiento estaría aún en riesgo de desarrollar alguna lesión asociada al VPH.

Se ha encontrado que la infección con múltiples tipos virales de VPH está asociada con persistencia. Los estudios de Bachtiry y van der Graaf sugieren que la infección múltiple está asociada con un mayor riesgo de progresión de la enfermedad. No está claro si esto es debido a la susceptibilidad del hospedero, la interacción entre los virus o la probabilidad de progresión independiente en cada tipo viral.

#### **2.1.10. Desarrollo de lesiones y cáncer**

El resultado usual de la infección por Virus del Papiloma Humano es una verruga o papiloma. Las verrugas de la piel pueden ser verrugas planas (superficiales) o verrugas plantares (más profundas). Las verrugas genitales, o condilomas, se transmiten por contacto sexual, el 90% de estas son causadas por los tipos virales 6 y 11.

Los virus genitales, tanto oncogénicos como no oncogénicos, pueden causar LSIL en la zona de transformación del cuello uterino. LSIL, también conocido como NIC 1 (neoplasia intraepitelial cervical, grado 1) bajo otro sistema de clasificación, son

manifestaciones transitorias de la infección viral productiva. Se caracteriza por presentar mayor actividad mitótica y contenido de células inmaduras en el tercio inferior del epitelio.

Este se diferencia y madura, mostrando anomalías menores de la célula. La zona de transformación del cuello uterino es la unión entre el epitelio columnar del endocervix y el epitelio escamoso del ectocervix. Es un sitio de continuos cambios metaplásicos, más activos en la pubertad y durante el primer embarazo y declinan después de la menopausia.

Una metaplasia escamosa atípica, inducida por algún virus y que se desarrolle en esta región, puede progresar a una HSIL, que también se conoce como NIC 2 o NIC 3, las verdaderas precursoras del CaCu y que se caracterizan por presentar mayor actividad mitótica y contenido de células inmaduras en los tercios central y superior la lesión.

El HSIL es comúnmente positivo a los tipos virales oncogénicos que evitan la maduración y diferenciación, produciendo una replicación continua de células inmaduras y eventualmente la acumulación de anomalías genéticas que favorecen la malignidad. LSIL puede establecerse al inicio, al mismo tiempo o en ausencia de HSIL.

#### **2.1.11. Diagnóstico y tratamiento**

La detección temprana y el tratamiento oportuno del VPH en lesiones precancerosas pueden prevenir la progresión a cáncer. Los métodos principales de diagnóstico han sido la histopatología y métodos citológicos como el Papanicolaou, que busca cambios en las células de la zona de transformación.

Recientemente se han introducido los métodos moleculares para detectar VPH en muestras clínicas. (Wilson Fernando Hernández, 2009)

### **2.1.12. Vacuna del Virus del Papiloma Humano como forma de prevención.**

Se han desarrollado vacunas que pueden proteger a las mujeres contra las infecciones del VPH. En los Estados Unidos, hasta este momento la Administración de Alimentos y Medicamentos ha estudiado y aprobado una vacuna que protege contra los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18 (Gardasil) y otra que protege contra los tipos 16 y 18 (Cervarix). (Wilson Fernando Hernández, 2009)

La vacuna Gardasil es producida por Merck & Co., Inc. Es una vacuna cuadrivalente porque protege contra la infección de cuatro tipos de VPH: 6, 11, 16 y 18. Gardasil es un preparado estéril para administración intramuscular en una serie de tres inyecciones por un periodo de 6 meses, la segunda a los dos meses y la tercera a los seis meses. Está vacuna está preparada a partir de las partículas parecidas a virus (PPV) altamente purificadas, compuestas de la proteína recombinante de la cápside mayor (proteína L1).

Las proteínas L1 se producen mediante fermentaciones por separado en levadura recombinante *Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 (cepa 1895) y se autoensamblan para formar las partículas parecidas al virus. Estas partículas se purifican y se adsorben en el adyuvante de aluminio (sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo).

Cada dosis de 0.5 ml contiene los siguientes ingredientes activos: Aproximadamente 20 mcg de PPV de L1 del tipo 6, 40 mcg de PPV de L1 del tipo 11, 40 mcg de PPV de L1 del tipo 16 y 20 mcg de PPV de L1 del tipo 18.

Cada dosis de 0.5 ml contiene los siguientes ingredientes inactivos: Aproximadamente 225 mcg de aluminio (en forma de adyuvante de sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo), 9.56 mg de cloruro de sodio, 0.78 mg de L-histidina, 50 mcg de polisorbato 80, 35 mcg de borato de sodio y agua inyectable.

La vacuna Gardasil fue aprobada para su administración en el año 2007 por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA), para su uso en mujeres con el fin de prevenir el cáncer de cuello uterino y algunos cánceres vulvares y vaginales causados por los tipos 16 y 18 de los VPH; así también, fue aprobada por la FDA para su uso en hombres en el año 2009, para la prevención de cáncer de ano y lesiones anales precancerosas causadas por los tipos 16 y 18 de los VPH. Gardasil fue aprobada también para la prevención de verrugas genitales causadas por los tipos 6 y 11 de los VPH. La vacuna ha sido aprobada para estos usos en hombres y mujeres de 9 a 26 años de edad.

La vacuna Cervarix es producida por GlaxoSmithKline (GSK). Esta vacuna es bivalente porque está dirigida a dos tipos de VPH: 16 y 18. También se administra en tres dosis por un periodo de 6 meses, la segunda a los dos meses y la tercera a los seis meses.

La vacuna Cervarix está compuesta por proteína L1 en la forma de partículas no infecciosas semejantes al virus (VLP) producida mediante tecnología de ADN recombinante usando un sistema de expresión del baculovirus; así como también por un sistema adyuvante  $ASO_4$ , patentado por GlaxoSmithkline, está compuesto por hidróxido de aluminio y 3-O-desacil-4'-monofosforil lípido A (MPL).

Cada dosis de 0.5 ml contiene: Proteína L1 del virus del Papiloma Humano tipo 16<sup>1</sup> 20 µg, Proteína L1 del virus del Papiloma Humano tipo 18<sup>1</sup> 20 µg, 3-O-desacil-4'-monofosforil, lípido A (MPL)<sup>2</sup> 50 µg, Hidróxido de aluminio hidratado<sup>2</sup> 0.5 mg  $Al^{3+}$ . Los excipientes que posee son: **Cloruro de Sodio**, Fosfato de Sodio, dihidrogenado dihidratado y agua para inyectable.

La Administración de Drogas y Alimentos (FDA) desde el año 2009 aprobó la Cervarix para usarse en mujeres de 9 a 25 años de edad para la prevención del cáncer cervical causado por los tipos 16 y 18 de los VPH, lo ideal sería que la

vacunación se realice antes de iniciar las relaciones sexo coitales ya que se está expuesto-a al Virus del Papiloma Humano.

Ambas vacunas se basan en tecnología concebida en parte por científicos del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos (NCI). Este instituto otorgó la licencia de esta tecnología a dos compañías farmacéuticas, Merck y GSK, para producir las vacunas contra VPH para distribución general. No se ha comprobado que una de estas dos vacunas contra los VPH proporcione protección completa contra la infección persistente por otros tipos de VPH, aunque hay datos iniciales que sugieren que ambas vacunas podrían proporcionar protección parcial contra algunos otros tipos de VPH que pueden causar cáncer de cérvix. Los datos indican hasta ahora una duración de producción de hasta 6.4 años con Cervarix y de hasta 5 años con Gardasil en mujeres que no estaban infectadas por VPH al tiempo de la vacunación.

En general, cerca de 30% de los casos de cáncer de cuello uterino no podrán prevenirse con estas vacunas. También, en el caso de Gardasil, 10% de los casos de verrugas genitales no se evitarán con esta vacuna. Ninguna de estas vacunas impide otras enfermedades de transmisión sexual ni tratan la infección por VPH o el cáncer de cuello uterino, por lo que es importante volver a mencionar que lo ideal es la aplicación de la vacuna antes de exponerse al Virus del Papiloma Humano.

Ya que las vacunas no protegen contra todas las infecciones por VPH que causan cáncer de cuello uterino, es importante que las mujeres que reciban la vacuna sigan haciéndose exámenes selectivos de detección de cáncer de cuello uterino. Es posible que haya cambios futuros en las recomendaciones para las mujeres que han sido vacunadas. Aunque las vacunas contra VPH pueden ayudar a impedir la infección futura por VPH, no ayudan a eliminar las infecciones por VPH ya presentes.

Tanto Gardasil y Cervarix ha demostrado para prevenir la displasia cervical de los tipos de VPH de alto riesgo 16 y 18 y un poco de protección contra algunos tipos de VPH de alto riesgo estrechamente relacionados. Sin embargo, hay otros tipos de VPH de alto riesgo que no se ven afectados por las vacunas. La protección contra el VPH 16 y 18 ha durado 5 años después de la vacunación de Gardasil y más de 6 años de Cervarix. Se cree que las vacunas de refuerzo no será necesario.

Gardasil también protege contra los tipos de VPH de bajo riesgo 6 y 11, que no causan cáncer, pero no causan verrugas genitales.

Antes de autorizar cualquier vacuna, la Administración de Drogas y Medicamentos (FDA) debe verificar que sea segura y efectiva. Tanto Gardasil como Cervarix han sido probadas en miles de personas en los Estados Unidos y en muchos otros países. Hasta ahora, no se han registrado efectos secundarios graves causados por las vacunas.

Los problemas más comunes han sido:

- ✓ Enrojecimiento leve en el sitio de aplicación
- ✓ Inflamación e irritación en el área de la piel donde se administra la vacuna.
- ✓ Rara vez alguna mujer puede sentir que va a desmayarse tras la aplicación.

Estos problemas son semejantes a los que se experimentan ordinariamente con otras vacunas. Gardasil y Cervarix no han sido probadas lo suficiente durante el embarazo, por lo que no se deberán aplicar a mujeres embarazadas.

En los ensayos clínicos de Gardasil, 115 mujeres embarazadas que recibieron la vacuna contra el VPH. En general, las proporciones de embarazos con un resultado adverso fueron comparables en sujetos que recibieron Gardasil y los sujetos que recibieron placebo. Sin embargo, los ensayos clínicos tenían un



tamaño relativamente pequeño de la muestra. Actualmente, la vacuna no se recomienda para mujeres embarazadas. Los efectos a largo plazo de la vacuna sobre la fertilidad No se conocen, pero no se esperan efectos. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2012)

La Administración de Drogas y alimentos (FDA) ha clasificado la vacuna contra el VPH como un embarazo de la categoría B, lo que significa que no hay ningún daño aparente en el feto en estudios con animales. Vacunas contra el VPH no han sido causalmente relacionados con los resultados de embarazo adversos o efectos adversos sobre el feto Sin embargo, los datos sobre la vacunación durante el embarazo es muy limitado y la vacunación durante el embarazo a término se debe retrasar hasta que haya más información disponible. Si no se encuentra una mujer que está embarazada durante la serie de tres dosis de la vacuna, la serie se pospondrá hasta el embarazo se ha completado.

Una revisión de seguridad llevada a cabo recientemente por la FDA y por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*) tuvo en consideración los efectos secundarios adversos relacionados con la vacunación de Gardasil que fueron reportados al Sistema de Notificación de Reacciones Adversas a las Vacunas desde que se aprobó la vacuna. Los índices de efectos secundarios adversos en la revisión de seguridad concordaron con los índices que se observaron en los estudios de seguridad realizados antes de que se aprobara la vacuna y fueron similares a los índices que se observaron con otras vacunas.

Mientras que el uso de las vacunas contra el VPH puede ayudar a reducir las muertes por cáncer de cuello uterino en dos terceras partes de todo el mundo, no todos son elegibles para la vacunación. Hay algunos factores del paciente que excluyen a las personas de recibir Gardasil o Cervarix. Hay factores incluyen:

- Los pacientes con historia de hipersensibilidad inmediata a los componentes de la vacuna. Los pacientes con hipersensibilidad a la

levadura no deben recibir Gardasil desde la levadura se utiliza en su producción.

- Los pacientes con enfermedades agudas moderadas o graves. Esto no excluye completamente los pacientes de la vacuna, que sólo pospone el momento de la vacunación hasta que la enfermedad ha mejorado.

### **Población meta**

Se recomienda administrar cualquiera de las dos vacunas contra el VPH a las niñas de 11 y 12 años de edad. También se recomienda para las niñas y mujeres entre 13 y 26 años que todavía no hayan recibido la vacuna o completado todas las dosis; la vacuna contra el VPH también se puede administrar a niñas de 9 años de edad en adelante. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2012)

Lo ideal sería que las mujeres se vacunaran antes de que comiencen su actividad sexual y estén expuestas al VPH. Las mujeres sexualmente activas también se pueden beneficiar de la vacuna pero quizás en menor escala. Esto se debe a que ya pueden haber estado expuestas a uno o más de los tipos de VPH contra los que protegen las vacunas. Sin embargo, son pocas las mujeres jóvenes sexualmente activas que están infectadas con todos los tipos de VPH contra los que protege la vacuna; por lo tanto, la mayoría de las mujeres jóvenes todavía se pueden beneficiar con la protección que ofrece la vacuna.

En la actualidad no se recomienda la vacuna contra el VPH para las mujeres mayores de 26 años. Ya que, en general, esta vacuna las protege muy poco o no ofrece protección a las mujeres contra las enfermedades relacionadas con este virus. La mejor manera en que las mujeres mayores de 26 años pueden prevenir el cáncer de cuello uterino es haciéndose las pruebas de detección, según se recomienda. Si una mujer cumple 26 años de edad antes de completar la serie de

tres dosis, las recomendaciones del comité indican que ella puede recibir todavía las dosis que le faltan.

Gardasil ha mostrado ser segura y eficaz en hombres de 9 a 26 años. La Comisión Asesora en Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés) recomienda la vacunación rutinaria de los niños de 11 o 12 años con 3 dosis de Gardasil. La serie de vacunación puede comenzar a administrarse a partir de los 9 años. También se recomienda la vacunación de los hombres de 13 a 21 años que todavía no hayan recibido la vacuna o que no hayan recibido las 3 dosis. La vacuna es más eficaz si se administra a edad temprana, pero los hombres de 22 a 26 años también pueden vacunarse.

#### **Administración de la vacuna a personas ya infectadas por VPH.**

Aunque Gardasil y Cervarix han resultado ser generalmente seguras cuando se administran a mujeres ya infectadas por VPH, estas vacunas no son un tratamiento para las infecciones y proporcionan el beneficio máximo si la persona las recibe antes de ser activa sexualmente. Es posible que una persona ya infectada por VPH obtenga todavía un beneficio residual de la vacunación aun cuando ya haya sido infectada con uno o más de los tipos incluidos en las vacunas. Sin embargo, esta posibilidad está siendo estudiada todavía.

#### **Vacunación en mujeres con cambios en las células cervicales.**

El Comité Consultivo sobre Prácticas de Inmunización recomienda que las mujeres que tienen resultados anormales en la prueba de Papanicolaou, lo cual puede indicar que hay una infección por VPH, deberán recibir todavía la vacunación contra los VPH si están en el grupo de edad adecuado porque la vacuna puede protegerlas contra los tipos de VPH de alto riesgo que no han adquirido aún. Sin embargo, se deberá decir a estas mujeres que la vacuna no curará sus infecciones actuales por VPH y que no será un tratamiento para los resultados anormales de sus pruebas de Papanicolaou.

Es necesario realizar la prueba de Papanicolaou en mujeres que ya han sido vacunadas ya que estas vacunas no protegen contra todos los tipos de VPH que pueden causar cáncer, las pruebas de Papanicolaou siguen siendo esenciales para detectar los cánceres de cuello uterino y los cambios precancerosos. Además, las pruebas de Papanicolaou son especialmente importantes para las mujeres que no han sido vacunadas o que ya tienen la infección por VPH.

## **2.2 MARCO LEGAL**

### **2.2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR<sup>‡</sup>**

#### **TITULO I**

#### **CAPITULO UNICO**

**Art. 1.-** El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

#### **SECCION CUARTA**

#### **SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

**Art. 65.-** La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. el Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

---

<sup>‡</sup> Constitución de la República de El Salvador 1983. Órgano Legislativo.

**Art. 66.-** El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, a los habitantes en general cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.<sup>i</sup>

**Art. 67.** Los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos y crea las carreras sanitarias, hospitalarias, paramédicas y administración hospitalaria.

## **2.2.2. LEY DE IGUALDAD, EQUIDAD Y ERRADICACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES<sup>§</sup>**

### **Capítulo 5**

#### **Derecho a la salud, derechos sociales y culturales Salud integral, sexual y reproductiva**

**Art. 26** Toda mujer, sin distinción, tiene derecho a la atención de su salud integral, sexual y reproductiva. Para lograrlo se tomarán las siguientes medidas:

- Recibir información en salud, la cual debe ser completa, actualizada y oportuna.
- Recibir atención gratuita, preventiva, curativa y de calidad durante todas las etapas de la vida.
- Prevenir infecciones de transmisión sexual como el VIH-SIDA, por medio de la educación, información y programas.

---

<sup>§</sup>Ley de Igualdad equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres. Primera edición: ISDEMU, 2011

## **2.2.3. CODIGO DE SALUD\*\***

### **CAPITULO II**

#### **De las Acciones para la Salud**

#### **SECCION TRES Higiene Materna Infantil Preescolar y Escolar**

**Art. 48.-** Es obligación ineludible del Estado promover, proteger y recuperar la salud de la madre y del niño por todos los medios que están a su alcance.

Para los efectos del inciso anterior, los organismos de salud correspondientes prestarán atención preventiva y curativa a la madre durante el embarazo, parto o puerperio, lo mismo que al niño desde su concepción hasta el fin de su edad escolar.

**Art. 49.-** El Estado fomentará la creación, mantenimiento y desarrollo de centros, entidades y asociaciones altruistas cuyos fines sean la protección de la madre y el niño.

**Art. 50.-** El Ministerio dictará las normas que se observan en las instituciones públicas y privadas destinadas a la atención o enseñanza de niños de edad preescolar y escolar; éstas quedarán sujetas a inspección en lo referente a saneamiento ambiental y asistencia médica.

#### **SECCION TREINTA Y TRES**

#### **Enfermedades de Transmisión Sexual**

**Art. 153.-** El control de las enfermedades de transmisión sexual será realizado por el Ministerio. Los pacientes de enfermedades de transmisión sexual y sus contactos sexuales deberán acatar las órdenes de observación, vigilancia o

---

\*\* Código de Salud. 1988 Órgano Legislativo.

tratamiento, por el tiempo o en la forma que determine este Código y sus reglamentos.

Las autoridades de Seguridad Pública, darán todo su apoyo a los organismos de salud para el cumplimiento de estas disposiciones, sin perjuicio de la responsabilidad penal que resultare.

**Art. 154.-** El Ministerio dictará las normas para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y para el tratamiento, control y rehabilitación de los enfermos. Estas normas y las acciones correspondientes deberán ser cumplidas en todos los establecimientos de salud públicos y privados y por todas aquellas entidades u organizaciones que brinden atención médica.

## **SECCION TREINTA Y OCHO**

### **Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles**

**Art. 179.-** El Ministerio de acuerdo con sus recursos y prioridades, desarrollará programas contra las enfermedades crónicas no transmisibles.

En estos programas habrá acciones encaminadas a prevenirlas y tratarlas con prontitud y eficacia y se establecerán normas para lograr un eficiente sistema de diagnóstico precoz y para desarrollar programas educativos.

**Art. 180.-** EL Ministerio coordinará las actividades que desarrollen sus dependencias con las similares de instituciones públicas y privadas, para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles a efecto de lograr el establecimiento de un programa nacional integrado.

## 2.2.4. LEY DE VACUNAS <sup>††</sup>

### CAPITULO III

### DE LAS PRÁCTICAS DE INMUNIZACIONES

#### Funciones

**Art. 11.- Las funciones del Comité Asesor de Prácticas de Inmunizaciones serán las siguientes:**

1. Proponer al MINSAL, el Esquema Nacional de Vacunación;
2. Apoyar al MINSAL y a todas las instituciones sin fines de lucro que lo soliciten, sobre el tema de vacunación;
3. Colaborar con el MINSAL, en el desarrollo de capacitaciones en el tema de inmunizaciones;
4. Revisar y actualizar el programa de inmunización, de conformidad al análisis de la información epidemiológica;
5. Proponer acciones para la vigilancia de enfermedades prevenibles por vacuna;
6. Sugerir lineamientos y normas para las prácticas de inmunización;
7. Proponer el uso de nuevas vacunas, sueros y biológicos, o el retiro o sustitución de ellas, así como su incorporación dentro del PAI;
8. Colaborar en la elaboración de los lineamientos técnicos operativos previo al desarrollo de campañas de vacunación;
9. Sugerir investigaciones que permitan el fortalecimiento del PAI;
10. Colaborar en la autorización de investigaciones que permitan el fortalecimiento del programa.
11. Colaborar en el enlace entre el sector público, autónomo y privado y entidades formadoras de recursos en salud, a fin de lograr alianzas estratégicas;

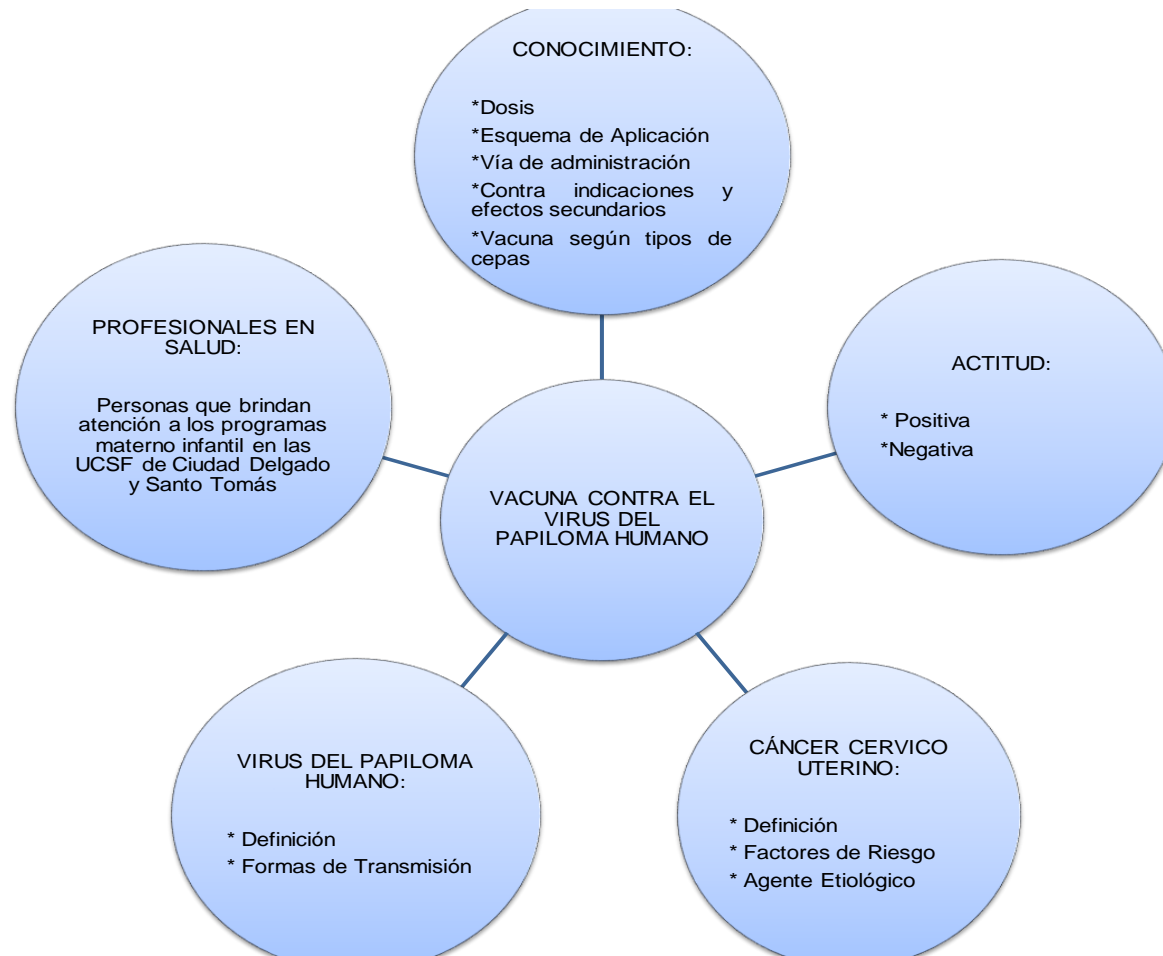
---

<sup>††</sup> Ley de Vacunas. Asamblea Legislativa de la República de El Salvador.



12. Analizar clínicamente casos especiales de reacciones adversas a la vacuna, sueros y biológicos; y casos sospechosos de enfermedades prevenibles por vacuna y proponer soluciones al respecto;
13. Asesorar al MINSAL en cuanto a la selección de cepas, preservantes y vacunas que se apliquen;
14. Ejecutar evaluaciones de las actividades del PAI a nivel nacional de considerarlo necesario.
15. Participar en la elaboración de propuestas de leyes, reglamentos y normas técnicas que aseguren sostenibilidad y efectividad del programa.
16. Colaborar para garantizar la gratuidad de las vacunas aplicadas y suministradas por el Estado.
17. Colaborar en la determinación de la prioridad de los sectores o grupos etéreos de la población, que deben ser vacunados.
18. Evaluar brotes de enfermedades infecciosas prevenibles por vacunas.

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL



## **2.4 MARCO REFERENCIAL**

### **2.4.1. UCSF Ciudad Delgado**

La Unidad de Salud de Ciudad Delgado, fue fundada en 1962 fue construida con fondos de "ALIANZA PARA EL PROGRESO" Su primer Director fue el DR. CARLOS PEREZ COTERA que fungió como tal durante 10 años. En el año de 1977 fue Inaugurado con el Nombre del Doctor antes mencionado el Laboratorio clínico dentro de esta Unidad de Salud. (Ministerio de Salud de El Salvador, 2002)

La vida de la Unidad de Salud de Ciudad Delgado, no estuvo exenta de sufrir acontecimientos que marcaron su historia ya que para el año de 1986, el terremoto causó daños en su infraestructura derribando los muros del sector norte y los del poniente, y dañando los consultorios, curaciones, Odontología, Laboratorio Clínico y otras áreas. Para el año de 1987 fue reconstruida parcialmente por el Gobierno de la República de Chile, reparándose consultorios y muros norte.

#### **Descripción de la infraestructura:**

La Unidad de Salud cuenta con un aproximado de 50 mts cuadrados. Construida totalmente de paredes mixtas, techo de duralita. Área de parqueo, Zona verde, 2 portones de acceso. La unidad cuenta con cuatro puertas de acceso a las diferentes áreas de la Unidad de salud.

Se cuenta con 5 consultorios, área de inyectables e inhaloterapia, odontología, ambiente de saneamiento, archivo, farmacia, laboratorio, área de enfermería, área administrativa, cisterna con capacidad para 7metros Cúbicos de agua.

#### **Servicios que presta:**

- Pediatría,
- Gineco-Obstetricia,
- Medicina General,

- Odontología,
- Planificación familiar
- Laboratorio clínico
- Saneamiento ambiental,
- Inhaloterapia,
- Inyecciones
- Curaciones
- Inmunizaciones,
- Educación para la salud,
- Atención a los programas: Tercera edad, Hipertensos, Diabéticos, Adolescencia, Club de madres adolescentes, Club de madres lactantes, Club de embarazadas, Club de VIH – SIDA, Club de Tb., Atención comunitaria.

**Personal de Salud:**

Para brindar los servicios antes mencionados cuenta con el siguiente personal de Salud:

- 1 Ginecóloga
- 1 Pediatra
- 9 Médicos-as General
- 5 Técnicas en enfermería
- 7 Licenciadas en Enfermería
- 2 Promotores-as
- 4 Odontólogos-as
- 2 laboratoristas

Atendiendo una afluencia diaria de 150 a 200 usuarios-as del área urbana y rural.

#### **2.4.2. UCSF Santo Tomás**

Según información del MINSAL el municipio de SANTO TOMAS cuenta con 4 unidades de salud, que son: (Gobernación, 2013)

- 1 centro de salud
- 1 policlínico
- 2 puestos de salud

Los que están ubicados en la comarca El Jicarito y en la comunidad de EL Guabo, son atendidos por un doctor semanalmente.

El personal de salud de la Unidad está compuesto por:

- 5 médicos-as generales
- 7 enfermeras profesionales
- 2 auxiliares de enfermería
- 2 encargados-as de control de enfermedades de transmisión vectorial
- 2 laboratoristas
- 2 odontólogos-as

Atendiendo una afluencia diaria de 100 a 150 usuarios-as.

Las causas de consulta que más demanda la población de uno a cinco años de edad en el municipio de SANTO TOMAS, son de acuerdo al orden de mayor a menor:

- Las enfermedades respiratorias
- la diarrea
- los parásitos,
- las enfermedades de la piel
- se atiende el control del embarazo
- el crecimiento y desarrollo de los menores.

Los programas que brindan las unidades de salud son:

- Atención integral a la mujer y al niño
- Atención integral a pacientes crónicos
- Atención a enfermedades transmisibles y no transmisibles
- Atención a enfermedades de notificación obligatoria
- Consulta médica
- Atención a los servicios de odontología, laboratorio y farmacia.
- Atención hospitalaria

### **Problemas del sector**

Las unidades de salud del municipio de SANTO TOMAS carecen de equipos, de material, de personal y de transporte (ambulancia), para atender la demanda de la población.

- Falta de casa base en las comarcas Las Maravillas, Los Mollejones, Sierra Was, La Oropéndola, El Zapotal, Tierra Blanca, El Guarumo y El Alto.
- Enfermedades de transmisión vectorial en incremento.

## CAPITULO III

### 3.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
<b>1. Conocimientos que tienen los-as profesionales en salud sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano</b>	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad y que a su vez puede ser compartido a otras personas.	Es la Información científica que posee el-la profesional en salud sobre la Vacuna del Papiloma Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Citología cervico uterina</li>   <li>• Fisiopatología del cáncer cérvico uterino</li>   <li>• Vacuna del Virus del Papiloma Humano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conocimiento</li> <li>✓ Procedimiento</li> <li>✓ Resultados de la muestra</li> <li>✓ Manejo de reporte citológico</li>   <li>✓ Definición</li> <li>✓ Tipos de Cáncer</li> <li>✓ Factores de riesgo</li>   <li>✓ Definición</li> <li>✓ Importancia</li> <li>✓ Edades en riesgo</li> <li>✓ Contraindicaciones y efectos secundarios</li> <li>✓ Esquema de Dosis</li> </ul>

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
<p><b>2. Actitudes que tienen los-as profesionales en salud ante la vacuna del Virus del Papiloma Humano</b></p>	<p>Predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo, tema o situación tras evaluarlo positiva o negativamente.</p>	<p>Predisposición que tiene el/la profesional de salud ante la Vacuna del Virus del Papiloma Humano</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiva</li>   <li>• Negativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aceptación de la Vacuna</li> <li>✓ Importancia de la Vacuna</li> <li>✓ Recomendación de la Vacuna</li>   <li>✓ Rechazo total a la vacuna</li> <li>✓ Indiferencia ante la Vacuna</li> <li>✓ No recomendación de la vacuna</li> </ul>



## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1. Tipo de estudio:

El tipo de estudio para esta investigación fue descriptivo porque estuvo dirigido a determinar la situación sobre conocimientos y actitudes de los-as profesionales en salud con respecto a la Vacuna del Virus del Papiloma Humano, fue de tipo transversal ya que se realizó en un periodo de tiempo determinado, octubre de 2014.

#### 4.2. Universo:

Todos-as las profesionales que brindan atención a los programas materno infantil en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado.

#### 4.3. Población:

La población en estudio fue de 20 profesionales en salud que brindan atención a la población materna infantil, 9 de los cuales laboran en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santo Tomás y 11 en la UCSF Ciudad Delgado, en el periodo de Octubre 2014.

#### 4.4. Descripción de las unidades de análisis o de investigación.

La unidad de análisis fueron los-as profesionales en salud que atienden a la población materno infantil entre ellos médicos-as: generales, ginecóloga, pediatra; Licenciadas y Técnicas en enfermería.

## **4.5. Método, técnica e instrumento de recolección de datos.**

### **4.5.1. Método:**

El método para la investigación fue transversal ya que se recolectaron los datos en un solo momento y en tiempo único, con el propósito de analizar las variables en un tiempo dado.

### **4.5.2. Técnica:**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta ya que permite recolectar información por medio de preguntas escritas organizadas.

### **4.5.3. Instrumento:**

Se utilizó el cuestionario el cual constó de tres partes: la primera compuesta por: el objetivo del cuestionario, indicaciones y datos generales.

La segunda parte se investigó el conocimiento que poseen los/as profesionales en salud sobre la Vacuna del Virus del Papiloma Humano mediante 21 preguntas de estas 16 de selección múltiple y 5 cerradas.

La tercera parte determinó las actitudes que poseen los/as profesionales y constó de 7 preguntas cerradas que están elaboradas según la escala de Likert que fue la adecuada para este tipo de investigación.

### **4.5.4. Validación del instrumento**

Para validar el cuestionario, se aplicó al 10% de la población total, equivalente a dos Profesionales en Salud que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Santo Tomás y Ciudad Delgado. Con ella se validó la comprensión y redacción de las preguntas según las observaciones brindadas entre ellas: disminución en tamaño de la letra e interlineado, optimizando el tiempo y facilitando la recolección de la información.

#### **4.5.5. Recolección de datos**

La recolección de datos se organizó de la siguiente manera: Antes de iniciar se realizaron las coordinaciones necesarias con los directores de las UCSF, presentado una carta en donde se solicitó permiso para la recolección de datos, acordándose la fecha para ello. Una vez los permisos fueron aprobados por las autoridades, las encargadas de la investigación se presentaron como estudiantes en grado de egresadas encargadas de la investigación ante los/as profesionales que brindan atención a los programas materno infantil en ambas UCSF.

La recolección de datos se realizó el 13 de octubre en UCSF de Ciudad Delgado y 14 del mismo mes en UCSF Santo Tomás, se recolectaron los datos de los/as profesionales que laboran en dichos establecimientos permitiendo de esa manera contar con toda la población en estudio.

Cada una de las investigadoras participó en la recolección de los datos siendo las responsables de presentarse y dar las indicaciones respetivas a cada uno/a de los/as profesionales en salud para el llenado del cuestionario.

#### **4.6. Procedimientos y técnicas de análisis de datos.**

##### **4.6.1. Plan de tabulación de datos:**

Al finalizar la recolección de la información se realizó la tabulación y procesamiento manual de estas, utilizando tablas de distribución de frecuencia simple, donde se procedió al vaciado de la información, con la técnica de palotes, y cálculo de datos porcentuales, según la naturaleza de la información que se tabuló.

##### **4.6.2. Presentación de resultados:**

Los resultados se presentaron en tablas de: frecuencia simple y escala de Likert, que corresponden a estadísticos descriptivos, que permiten identificar los resultados obtenidos sobre las variables en estudio.

#### **4.6.3. Plan de Análisis, interpretación y explicación:**

Después de tabular los resultados, se analizaron a través de la estadística descriptiva utilizando los estadísticos de: frecuencia; posteriormente se realizó una discusión grupal de los mismos, para el planteamiento de la explicación de los resultados el cual consiste en contrastar la teoría con los datos obtenidos así como el planteamiento de conclusiones respecto al tema en estudio.

#### **4.7. Elementos éticos de la Investigación:**

- **Consentimiento de el-la del Participante:** Los/as profesionales en salud deberán consentir ser sujeto de estudio y participar de forma voluntaria.
- **Confidencialidad y Privacidad:** La información recolectada será carácter anónima y confidencial es decir no se pedirá el nombre a los participantes y los resultados serán únicamente para usos de la investigación

#### **4.8. Plan de socialización de resultados:**

- Para la socialización de los resultados se gestionó local dentro de las instalaciones de la sede central de la Universidad de El Salvador el cual se ambientó de acuerdo al tema de investigación. Se contó con la participación del jurado asignado según las autoridades de la facultad. Los datos fueron presentados a través de diapositivas en power point donde las investigadoras expusieron los resultados obtenidos.

## CAPITULO V

### 5. PRESENTACION DE RESULTADOS.

#### I. Datos generales

Tabla 1. Datos generales

Indicador		Establecimiento	UCSF Ciudad Delgado	UCSF Santo Tomás	Total
<b>Religión</b>	Católica		5	3	8
	Evangélica		4	5	9
	Otros		1	2	3
<b>Edad</b>	20 a 30 años		4	5	9
	31 a 40 años		1	1	2
	41 a 50 años		3	2	5
	51 a 60 años		1	1	2
	Más de 61 años		1	1	2
<b>Profesión</b>	Ginecóloga		1	-	2
	Pediatra		1	-	2
	Médicos-as Generales		2	4	6
	Licenciadas en Enfermería		4	5	9
	Técnicas en Enfermería		2	1	3

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: “Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014”

**Interpretación:** La doctrina religiosa que practican las y los profesionales en salud es: en su mayoría evangélica y católica, por lo que se hace notorio que todos-as los y las profesionales poseen un dogma religioso. Al indagar sobre la edad se obtuvo que gran número de participantes oscila entre los 20 a 30 años, seguido de los 41 a 50 años, por lo que se evidencia que la mayoría de la población se encuentra en la etapa de adultez temprana y adultez media.

Al explorar la profesión de la población en estudio se obtuvo que la mayoría son Licenciadas en enfermería, seguido de Médicos/as generales, por lo que se demuestra que de las profesiones en salud más predominantes en la atención de los programas materno infantil siguen siendo el equipo tradicional en salud conformado por médicos y enfermeras.

## II. Conocimiento

Tabla 2. Definición correcta de Citología.

Profesional Definición	UCSF Ciudad Delgado					UCSF Santo Tomás			Total
	Ginecóloga	Pediatra	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen ginecológico en el cual se realiza el estudio de células individuales que tiene el propósito de detectar anomalías morfológicas de las células.</li> </ul>	1	1	2	4	2	4	5	1	20
<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen ginecológico en el cual se realiza el estudio de las células individuales que tiene como propósito detectar infecciones de transmisión sexual</li> </ul>	-	-	-	-	-	-	-	-	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Examen ginecológico que se realiza para la detección de flujo vaginal</li> </ul>	-	-	-	-	-	-	-	-	

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: “Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014”

**Interpretación:** Al explorar sobre el conocimiento de la definición de citología cervical se obtuvo que el total de profesionales de ambas UCSF consideran que es el Examen ginecológico en el cual se realiza el estudio de células individuales que tiene el propósito de detectar anomalías morfológicas de las células, lo cual evidencia que existe un manejo de la definición correcta según Guía Técnica de Prevención y Control de Cáncer de Cérvix del Ministerio de Salud de El Salvador publicada en el año 2007.

Tabla 3. Conocimiento sobre Objetivo primordial de la Citología por parte de los-as profesionales en Salud.

Profesional Objetivo	UCSF Ciudad Delgado					UCSF Santo Tomás			Total
	Ginecóloga	Pediatra	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	
• Detección de células premalignas y malignas.	1	1	2	4	2	4	5	-	19
• Detección de infecciones vaginales	-	-	-	-	-	-	-	1	1
• Otros.	-	-	-	-	-	-	-	-	

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: “Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014”

**Interpretación:** Según los datos obtenidos sobre el conocimiento del objetivo primordial de la citología, el cuál es la detección de células pre-malignas y malignas, se obtuvo que la mayoría de profesionales respondieron correctamente a excepción de la técnica de enfermería perteneciente a la UCSF de Santo Tomás. Con ello se evidencia que existe conocimiento sobre el objetivo de la citología por la mayoría del personal de salud que participó en la investigación y que han sido formados-as para realizar dicho procedimiento.



Tabla 4. Conocimiento sobre el Inicio Toma de Citología

Profesional Momento	UCSF Ciudad Delgado					UCSF Santo Tomás			Total
	Ginecóloga	Pediatra	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	
• A partir de la primera menstruación.	-	-	-	-	-	1	-	-	1
• Inmediatamente después del inicio de las relaciones sexuales.	1	1	2	2	1	1	5	1	14
• Seis meses posterior al inicio de las relaciones sexuales.	-	-	-	2	1	2	-	-	5

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: "Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014"

**Interpretación:** Al investigar sobre el conocimiento del inicio de la toma de la citología se obtuvo que un mínimo porcentaje de profesionales posee conocimiento certero con respecto al momento en que se debe iniciar la toma de la citología, entre ellos 3 del área de enfermería de la UCSF de Ciudad Delgado y 1 de Santo Tomás, quienes respondieron que se inicia seis meses posterior al inicio de las relaciones sexuales.

Tabla 5. Conocimiento sobre el procedimiento técnico para toma de Citología.

Profesional Procedimiento	UCSF Ciudad Delgado					UCSF Santo Tomás			Total
	Ginecóloga	Pediatra	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducir especulo humedecido con gel para lubricar especialmente en mujeres con edad avanzada.</li> <li>• Visualizar cérvix.</li> <li>• Tomar muestra de endocervix y posteriormente el exocervix.</li> <li>• Colocar la muestra en la laminilla y fijar.</li> </ul> Retirar especulo.		1		1			5	1	8
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducir especulo sin humedecer.</li> <li>• Visualizar cérvix, tomar muestra de exocervix y posteriormente el endocervix.</li> <li>• Colocar muestra en laminilla, y fijar.</li> </ul> Retirar especulo..			1		1	4			6
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducir especulo humedecido con agua a todas las mujeres.</li> <li>• Visualizar cérvix, tomar muestra de exocervix y posteriormente el endocerviix.</li> <li>• Colocar muestra en laminilla y fijar.</li> </ul> Retirar especulo.	1		1	2	1				5
No respondió				1					1

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: “Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014”

**Interpretación:** Con respecto al conocimiento del procedimiento técnico para la toma de citología se obtuvo que cuatro profesionales de la UCSF de Santo Tomás y 2 de Ciudad Delgado respondieron correctamente, mientras que el resto respondió incorrectamente sumado a estos la ginecóloga y pediatra, por lo que se evidencia que al no conocer el procedimiento se puede dejar en riesgo a las usuarias ya que no se realiza una toma correcta.

Tabla 6. Conocimiento de la conducta según reporte citológico sistema Bethesda

Profesional Conducta	UCSF Ciudad Delgado					UCSF Santo Tomás			Total
	Ginecóloga	Pediatra	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repetir PAP inmediatamente.</li> <li>• Repetir PAP en dos o tres años.</li> <li>• Dar tratamiento según el caso y repetir PAP en un año.</li> <li>• Dar tratamiento según Norma de ITS y repetir PAP en dos años.</li> <li>• Referencia a Colposcopia.</li> <li>• Colposcopia y legrado diagnóstico.</li> </ul>	1	-	2	4	1	-	3	-	11
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repetir PAP inmediatamente.</li> <li>• Dar tratamiento según caso y repetir PAP en un año.</li> <li>• Referencia a colposcopia, Colposcopia y legrado diagnóstico.</li> <li>• Referencia para crioterapia.</li> <li>Referencia colposcopia y crioterapia.</li> </ul>	-	1	-	-	-	3	1	1	6
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar referencia a Unidad Comunitaria de Salud Familiar.</li> <li>• Dar tratamiento según norma de ITS.</li> <li>• Referir a evaluación colposcopia.</li> <li>Referir para tratamiento.</li> </ul>					1	1	1		3

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: "Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014"

**Interpretación:** Al investigar los conocimientos relacionados a la conducta a seguir por el personal de salud según el reporte citológico del sistema Bethesda, los datos obtenidos indican una pediatra y la mitad del personal de Santo Tomás, respondieron acertadamente, el resto de encuestados-as no conoce o no recuerda. Al no determinar las conductas a seguir en forma adecuada, se pone en riesgo de no incidir en un manejo, tratamiento adecuado y referencia oportuna.

Tabla 7. Conocimiento sobre definición correcta de Cáncer cervico uterino

Profesional Definición	UCSF Ciudad Delgado					UCSF Santo Tomás			Total
	Ginecóloga	Pediatra	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.</li> </ul>		1	1	2	1	3	3	1	12
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas en tejidos del cuello uterino, útero y paredes vaginales.</li> </ul>	1		1		1	1			4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es una enfermedad en la cual se encuentran células atípicas no necesariamente cancerificas.</li> </ul>				2			2		4

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: “Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014”

**Interpretación:** Según los datos respecto al conocimiento sobre la definición correcta de Cáncer cervico uterino, definido como una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas malignas en los tejidos del cuello uterino; se obtuvo lo siguiente: entre los-as profesionales en salud que respondieron correctamente a esta interrogante se encuentran 5 profesionales de Ciudad Delgado y 7 de Santo Tomás entre ellos-as licenciadas y técnicas en Enfermería, Médicos-as generales y una Pediatra, mientras que el resto respondió incorrectamente, estos últimos puede inferir negativamente para realizar un diagnóstico certero.

Tabla 8. Conocimiento sobre factores de riesgo predisponentes a Cáncer cervico uterino.

Profesional Factores	UCSF Ciudad Delgado					UCSF Santo Tomás			Total
	Ginecóloga	Pediatra	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Múltiples parejas sexuales.</li> <li>Antecedentes familiares de cáncer de cérvix.</li> <li>Antecedentes de ITS.</li> <li>Pareja sexual con cáncer de cualquier índole.</li> </ul>			1			1	2		4
<ul style="list-style-type: none"> <li>Múltiples parejas sexuales.</li> <li>Inicio de relaciones sexuales a temprana edad.</li> <li>Antecedentes de ITS.</li> <li>Pareja sexual con antecedentes de cérvix de cáncer o de pene.</li> <li>Antecedentes familiares</li> </ul>	1	1	1	4	2	2	3	1	15
<ul style="list-style-type: none"> <li>Otras</li> </ul>						1			1

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: “Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014”

**Interpretación:** Según los datos obtenidos, los-as profesionales que respondieron correctamente acerca de los factores de riesgo predisponente para Cáncer cervico uterino fueron 9 profesionales de Ciudad Delgado y 6 de Santo Tomás evidenciando que existe conocimiento por más de la mitad de profesionales, mientras que el resto no respondió correctamente lo cual incidir en la promoción y educación a las usuarias poniéndolas en riesgo.

Tabla 9. Conocimiento sobre etiología viral más frecuente del cáncer cervico uterino

Profesional Agente	UCSF Ciudad Delgado					UCSF Santo Tomás			Total
	Ginecóloga	Pediatra	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	
• Adenovirus									0
• Virus del papiloma Humano cepas: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56.	1	1	2	2		2	3	1	12
• Virus del cáncer cepas 6 y 11				1	1	1	2		5
Otras				1					1
No respondió					1	1			2

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: “Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014”

**Interpretación:** Con respecto al conocimiento sobre el agente viral que con más frecuencia es el causante del cáncer cervico uterino, los datos obtenidos reflejan que entre la población que respondió correctamente se encuentran 6 profesionales de Ciudad Delgado y 6 de Santo Tomás; mientras que un mínimo porcentaje de licenciadas en enfermería y técnicas en enfermería no respondió a la pregunta; por consiguiente al no conocer la etiología se corre el riesgo de no brindar un buen manejo sobre la enfermedad y educación preventiva.

Tabla 10. Conocimiento sobre definición correcta de Virus del Papiloma Humano.

Profesional Definición	UCSF Ciudad Delgado					UCSF Santo Tomás			Total
	Ginecóloga	Pediatra	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virus perteneciente a la familia de los <i>Papillomaviridae</i> representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes frecuente en mujeres que afecta el sistema reproductor y puede ocasionar cáncer.</li> </ul>	1	1	2	2	1	3	4	1	15
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección vírica más frecuente en mujeres y hombres causante de ITS, cáncer de próstata y ovario.</li> </ul>				2	1	1	1		5

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: “Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014”

**Interpretación:** Según los datos obtenidos acerca del conocimiento sobre la definición correcta de Virus del Papiloma Humano, se evidencia que más de la mitad de profesionales respondieron certeramente de ellos-as 7 son de Ciudad Delgado y 8 de Santo Tomás, mientras que el resto respondió erróneamente, al no conocer sobre este tema no podrán brindar un diagnóstico certero y tratamiento oportuno.

Tabla 11. Conocimiento sobre formas de transmisión Virus del Papiloma Humano.

Forma	UCSF Ciudad Delgado					UCSF Santo Tomás			Total
	Ginecóloga	Pediatra	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	
• Anal, Vaginal, Besos y Abrazos				2	2	4			8
• Anal, Vaginal, Oral y Auto-inoculación.	1	1	2	1			5		10
• Solo vaginal				1					1
No respondió								1	1

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: “Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014”

**Interpretación:** Al explorar los conocimientos sobre la forma de transmisión del virus del Papiloma Humano causante del cáncer cervicouterino se observa que la mitad de los/as encuestados/as poseen conocimiento certero, entre ellos/as 5 profesionales de Ciudad Delgado y 5 de Santo Tomás, mientras que el resto de profesionales al no conocer sobre este tema se puede inferir que no podrán brindar una educación y atención adecuada sobre las formas de prevención.



Tabla 12. Conocimiento sobre el objetivo de la vacuna del Virus del Papiloma Humano.

Profesional Objetivo	UCSF Ciudad Delgado					UCSF Santo Tomás			Total
	Ginecóloga	Pediatra	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	
• Vacuna que puede curar la infección del Virus del Papiloma Humano.	1	1				2	2		6
• Vacuna que puede proteger a la mujer contra el Virus del Papiloma Humano.			2	3	2	2	3	1	13
• Vacuna que puede proteger a hombres y mujeres contra la infección del Virus del Papiloma Humano y otras ITS.				1					1

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: "Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014"

**Interpretación:** Al investigar sobre el conocimiento del objetivo de la Vacuna del Virus del Papiloma Humano se obtuvo que la mayoría de los-las profesionales de ambas UCSF respondieron correctamente, mientras que el resto al momento de la encuesta no recuerda o no respondió correctamente por lo que se corre el riesgo que este porcentaje no promueva la importancia de la vacuna o brinde una mala educación sobre ella.

Tabla 13. Conocimiento sobre tipos de vacuna según cepas del Virus del Papiloma Humano.

Profesional Conocimiento	UCSF Ciudad Delgado					UCSF Santo Tomás			Total
	Ginecóloga	Pediatra	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	
No	1			1	2	4	4	1	13
Si		1	2	3			1		7
Especifique		Cervarix y Gardomé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gardacil 3 tipos</li> <li>• No recuerda nombre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos tipos no recuerda nombre</li> <li>• 2 personas responden que no recuerda nombre</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 vacuna única de 3 dosis</li> </ul>		

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: “Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014”

**Interpretación:** Al indagar sobre el conocimiento de tipos de vacuna según cepas del Virus del Papiloma Humano, se obtuvo que: la mayoría de profesionales no conoce sobre los tipos entre ellos-as: una ginecóloga, 2 médicos-as generales, licenciadas y técnicas en enfermería. Mientras que el resto de profesionales manifestó conocerlos, de estos: 6 de Ciudad Delgado y 1 de Santo Tomás, sin embargo al pedir que especificaran sobre cada una de ellas, mencionaron solo nombres de productos comerciales y esquema de vacunación, por lo que se hace evidente que no hay conocimiento certero de los tipos de vacuna según cepas.

Tabla 14. Conocimiento sobre esquema de vacuna Virus del Papiloma Humano

Profesional	UCSF Ciudad Delgado					UCSF Santo Tomás			Total
	Ginecóloga	Pediatra	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	
Conocimiento No			2	2	2	3	5	1	15
Si	1	1		2		1			5
Especifique	3 dosis	1 dosis la segunda 6 meses después		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 vacunas la primera a los 10 años de edad y la segunda a los 2 años después.</li> <li>• 1 dosis a toda mujer de 10 años sin contacto sexual y la segunda dosis 6 meses</li> </ul>		aplicación c/ 3 meses y la segunda 6 meses después			

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: “Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014”

**Interpretación:** Al explorar sobre el conocimiento del esquema de vacunación de Virus del Papiloma Humano, se obtuvo que la mayoría de profesionales de ambas UCSF, no posee conocimiento sin embargo la Ginecóloga, la Pediatra y 2 Médicos-as generales conocen las dosis de aplicación pero no el esquema completo de vacunación a diferencia de las Licenciadas en enfermería que manifestaron dosis y esquema de vacunación correctos.

Tabla 15. Conocimiento sobre contraindicaciones aplicación de vacuna del Virus Papiloma Humano.

Profesional Conocimiento	UCSF Ciudad Delgado					UCSF Santo Tomás			Total
	Ginecóloga	Pediatra	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	
No	1	1	1	3	2	4	5	1	18
Si			1	1					2
Especifique			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad en mujer avanzada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haber iniciado con relaciones sexo coitales.</li> <li>• Embarazo</li> </ul>					

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: “Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014”

**Interpretación:** Al indagar sobre el conocimiento de contraindicaciones a la aplicación de la Vacuna del Virus del Papiloma Humano se observa que 2 profesionales de Ciudad Delgado conocen sobre estas, entre ellos: un médico-a general y una licenciada en enfermería. Al no conocer sobre las contraindicaciones se puede poner en riesgo la efectividad de la vacuna y presentar una reacción anafiláctica posterior a la aplicación.

Tabla 16. Conocimiento sobre efectos secundarios aplicación Vacuna del Papiloma Humano

Profesional	UCSF Ciudad Delgado					UCSF Santo Tomás			Total
	Ginecóloga	Pediatra	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	Medico/a General	Licenciada Enfermería	Técnica Enfermería	
Conocimiento No	1	1	1	4	2	4	5	1	19
Si			1						1
Especifique			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guillan Barre.</li> <li>• cefalea.</li> <li>• Proceso gripal.</li> <li>• Reacción alérgica</li> </ul>						

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: “Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014”

**Interpretación:** Al investigar sobre el conocimiento de los efectos secundarios a la aplicación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano se observa que más de la mitad de profesionales respondió no conocerlos. Consecuentemente al no conocer se puede dar un diagnóstico erróneo, brindar un tratamiento innecesario y por consiguiente una inadecuada orientación sobre los efectos adversos.

### III. Actitudes

Evaluación de actitudes según escala de Likert.

Tabla 17. Actitud positiva

Escala	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
<b>Aceptación</b>					
¿El virus del Papiloma Humano es el principal agente causal del cáncer cervico uterino?	10	8	-	2	-
¿La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano ayudaría a disminuir las estadísticas de cáncer relacionados a este agente causal?	12	5	3	-	-
¿Está usted de acuerdo en que se introduzca la Vacuna del Virus del Papiloma Humano al esquema de vacunación Nacional?	14	2	4	-	-
¿Usted recomendaría la aplicación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano?	12	8	-	-	-

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: “Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014”

**Interpretación:** Al indagar la actitud con relación a que si los-as profesionales en salud consideran el Virus del Papiloma Humano como principal etiología del cáncer cervico uterino, más de la mitad expresó estar de acuerdo, por lo que se hace evidente que los-as profesionales lo señala como el principal agente causal del cáncer cervico uterino.

Por otro lado al explorar la actitud que poseen los-as encuestados-as sobre si la vacuna ayudaría a disminuir las estadísticas de cáncer cervico uterino relacionados al Virus del Papiloma Humano, la mayoría de ellos-as manifiesta estar

de acuerdo, por lo que se reafirma la posible aceptación en la introducción de la vacuna al esquema nacional, para contribuir a disminuir la prevalencia e incidencia de cáncer cervico uterino.

Al mismo tiempo al indagar si los-as encuestados-as están de acuerdo en que se introduzca la Vacuna del Virus del Papiloma Humano al esquema de vacunación Nacional, más de la mitad declara estar muy de acuerdo, la minoría de ellos-as expresa estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, por lo que se demuestra que la mayoría de los-as profesionales en salud podrían estar de acuerdo a la introducción de esta vacuna a dicho esquema.

En relación a la actitud que poseen los-as encuestados sobre si recomendarían la aplicación de la Vacuna del Virus del Papiloma Humano, más de la mitad de ellos-as manifiesta estar Muy de acuerdo, el resto se encuentra de acuerdo, por lo que nuevamente se hace evidente la posible aceptación de la vacuna y por tal razón la recomendarían.

Tabla 18. Actitud negativa.

Escala	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
<b>Importancia o indiferencia</b>					
¿La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano contribuiría a incrementar factores de riesgo para la infección del virus como el inicio temprano de la actividad sexual?	-	-	6	8	6
¿La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano le quitaría importancia a la toma de la citología?	-	-	2	12	6
¿La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano debe de ser aplicado a jóvenes menores de 15 años?	11	5	1	3	-

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: “Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014”

**Interpretación:** En relación a que si la vacuna del Virus del Papiloma Humano contribuiría a incrementar factores de riesgo para la infección del virus como el inicio temprano de la actividad sexual, más de la mitad de los-as profesionales en salud no consideran que la vacuna sea un riesgo para inducir a que los-as adolescentes den inicio con las relaciones sexuales a temprana edad.

Al indagar la actitud que poseen los-as profesionales sobre si la vacuna del Virus del Papiloma Humano le quitaría importancia a la toma de la citología, la mayoría de profesionales manifiesta estar en desacuerdo, el resto expresa que se encuentra muy en desacuerdo, por lo que se hace notorio que los-as profesionales consideran que la vacuna no le restaría la importancia que posee la toma de la citología.



Con respecto a la actitud que poseen sobre si la vacuna debe de ser aplicada a jóvenes menores de 15 años, más de la mitad manifiesta estar de acuerdo, por lo que se observa que los-as profesionales probablemente aceptarían la aplicación de la vacuna a este grupo etario.

## CAPITULO VI

### 6. Análisis General de Resultados.

A continuación se presenta el análisis general de los resultados que se obtuvieron en la investigación de conocimientos y actitudes de profesionales en salud que brindan atención materno infantil sobre vacuna del virus del papiloma humano en donde:

Los profesionales de ambas UCSF se encontraron entre las edades de 20 a 30 años y 41 a 50 años. Esto puede determinar la actitud respecto a la vacuna ya que entre más joven sea el-la profesional la posible inexperiencia y el deseo de informarse sobre los distintos temas podrían permitir la admisión de nuevas ideas, por el contrario el-la adulto-a mayor posee perspectivas diferentes basados en la experiencia y la moral que difícilmente podrían permitir cambios

En relación a la religión de los encuestados se obtuvo que el total de ellos profesan un dogma religioso, siendo las principales doctrinas la religión católica y evangélica coincidiendo con los datos del Ministerio de Asuntos Exteriores y de cooperación en relación a la religión que profesan los-las salvadoreños/as para el año 2009.

Lo anteriormente expresado es importante ya que puede influir directamente en la aceptación o no de la vacuna según las normas establecidas dentro de cada dogma religioso, ya que podría existir el temor entre los-as profesionales de que la vacuna incite a los-as adolescentes a la promiscuidad contradiciendo los mensajes religiosos sobre la abstinencia.

En cuanto a las profesiones de los-as encuestados-as se obtuvo que en la UCSF de Ciudad Delgado 4 fueron Licenciadas en Enfermería, 2 Técnicas en Enfermería, 2 Médicos-as Generales, 1 Pediatra y 1 Ginecóloga. En cuanto a la

UCSF de Santo Tomás se obtuvo que 5 fueron Licenciadas en Enfermería, 1 Técnica en Enfermería y 4 Médicos-as Generales, con ello se evidencia que son Médicos-as y Licenciadas son los-as que con mayor frecuencia brindan la atención materno infantil.

Al indagar sobre la definición de la citología se obtuvo que el total de los-as encuestados-as de ambas UCSF, posee conocimiento certero sobre este tema, así como de su objetivo primordial, lo anterior es de importancia ya que al tener información de este contenido se espera que los-as profesionales brinden una adecuada promoción y educación sobre la toma de la citología, ya que actualmente en El Salvador es la única forma de detección del cáncer cervico uterino.

Al mismo tiempo se indagó sobre el conocimiento del inicio de la toma de la citología y se obtuvo que muy pocos profesionales de ambas UCSF brindaron información certera sobre este aspecto, tomando para ello como referencia las recomendaciones del Ministerio de Salud, por lo que se puede percibir que no se cumple el objetivo de la citología.

Ya que según Guía Técnica de Prevención y control de cáncer de cérvix se debe iniciar seis meses posteriores al inicio de las relaciones sexocitales debido a que el virus no puede ser detectado antes de este tiempo porque podría existir la posibilidad que se encuentre en forma latente y no en forma subclínica, en donde se manifiestan los cambios microscópicos en el epitelio cervical (coilocitos, displasias).

En relación al procedimiento técnico para la toma de la citología se evidencia que muy pocos profesionales de ambas UCSF, respondieron correctamente. Por otro lado aun hay profesionales con la idea de lubricar el espéculo con agua antes de su introducción a todas las mujeres y no solo en casos especiales como en mujeres de mayor edad, esto según Guía Técnica, para evitar contaminar la

muestra debido a sangrado, ya que el sistema genital femenino sufre de cambios hormonales y celulares fisiológicos característicos posteriores a la menopausia, cabe aclarar que la misma Guía expresa que al lubricar el espéculo tiende a oscurecer el detalle celular.

Con respecto al conocimiento de la conducta a seguir del reporte citológico según sistema Bethesda se obtuvo que la mayoría de los-as encuestados-as de ambas UCSF, identifican el manejo según lo establecido en la Guía Técnica, sin embargo un mínimo de ellos-as al momento de la encuesta probablemente no lo recuerdan. Lo anterior puede ocasionar que no se maneje correctamente dicho resultado y de esta manera no se brinde un tratamiento adecuado y referencia oportuna según lo amerite el caso.

Con relación al conocimiento sobre la definición correcta de cáncer cervico uterino, se obtuvo que la mayoría de los-as encuestados-as de ambas UCSF, poseen conocimiento certero sobre dicha definición, pero es de prestar atención que existen profesionales que no lo poseen o probablemente no recuerdan la definición al momento de la encuesta.

Lo anterior aunque no cause alteración al procedimiento técnico para la toma de la citología, podría ocasionar que no se identifiquen cambios de células normales o lesiones a la observación del cuello uterino corriendo el riesgo de no reportar en el expediente clínico y no referir oportunamente, ya que según clínica, el aspecto de la mucosa exocervical de un cérvix sano es lisa, brillante, de color rosa pálido en contraste con la que recubre el canal endocervical de tonalidad rojiza y aspecto rugoso, mientras que un cérvix anormal el epitelio cilíndrico es intensamente rojo, sangra al tacto y existe secreción e inflamación.

Al indagar sobre el conocimiento de los factores de riesgo predisponentes a cáncer cervico uterino, según la Guía técnica de prevención y control del cáncer de cérvix del Ministerio de Salud de El Salvador, se obtuvo que más de la mitad de

profesionales de ambas UCSF, identifican estos factores, sin embargo algunos encuestados-as probablemente no los recuerdan.

Esto puede conllevar a que este último grupo no brinde educación y orientación adecuada a las usuarias sobre las formas de prevención del cáncer cervicouterino, dejándolas en riesgo ante una posible infección con el virus del papiloma humano, ya que se considera que es la infección de transmisión sexual más común a nivel mundial porque ocurre en algún momento en el 80% de mujeres sexualmente activas.

Al preguntar el conocimiento sobre la etiología viral más frecuente del cáncer cervicouterino se obtuvo que la mitad de los-as profesionales de ambas UCSF, identifican como el agente causal el Virus del Papiloma Humano ya que según datos de la Organización Mundial de la Salud se detectó que este Virus está asociado a un alto grado de lesiones cervicales; es importante resaltar que el resto de encuestados no lo recuerda o no responden dicha etiología, esto podría repercutir al momento de brindar una atención a las usuarias, pueden brindar educación u orientación limitada o errónea sobre el tema.

En relación a las formas de transmisión del virus del Papiloma Humano se obtuvo que más de la mitad de los-as encuestados de ambas UCSF, respondió correctamente, ya que según información del Ministerio de salud y la OMS puede transmitirse por vía anal, vaginal, oral y por auto inoculación, sin embargo existen profesionales que al momento de la encuesta respondieron erróneamente con lo cual pueden inferir al no brindar una educación adecuada sobre las formas de prevención exponiendo a la población a adquirir el Virus de Papiloma Humano.

Al indagar el conocimiento sobre el objetivo de la vacuna del Virus del Papiloma Humano se obtuvo que gran parte de los-as profesionales respondieron acertadamente ya que ella protege contra infecciones por Virus de Papiloma Humano, sin embargo un grupo significativo de los-as encuestados contesto

incorrectamente con lo que se evidencia que al no tener claro sobre la enfermedad no determinan la importancia de la vacuna.

Respecto al conocimiento sobre los tipos de vacuna según las cepas del Virus del Papiloma Humano existentes, se obtuvo que muy pocos de los-as profesionales manifestaron conocer acerca de los tipos de vacuna, sin embargo al especificar las cepas mencionaron nombres comerciales y esquema de vacunación, esto evidencia el poco conocimiento que se tiene de la vacuna.

Consecuentemente al indagar sobre el esquema de vacunación y contraindicaciones de la Vacuna del Virus del Papiloma Humano la mayoría de profesionales de ambas UCSF, al momento de la encuesta no maneja dicha información, sin embargo algunos-as de ellos-as mencionaron el número de dosis que debe ser aplicadas más no el intervalo de cada una de ellas, por consiguiente si esta vacuna fuera administrada en este momento podría alterar la efectividad así como también provocar un efecto anafiláctico.

Con respecto al manejo de información sobre efectos secundarios de la aplicación de la vacuna del Papiloma Humano, solamente un profesional de la UCSF de Ciudad Delgado, respondió sí conocer sobre ellos sin embargo al momento de especificar cuáles son, no brindo información certera, por consiguiente esta falta de conocimiento conllevaría a una inadecuada orientación a la población sobre lo que podría ocasionar la vacuna o un manejo inadecuada e innecesario de dichos efectos secundarios que la OMS reconoce.

En cuanto a la actitud de los-as profesionales ante la vacuna del Virus del Papiloma Humano se obtuvo que podrían estar muy de acuerdo en la introducción al esquema nacional de vacunación, considerando importante el empleo de está como forma de prevención del cáncer cervico uterino, ya que señalan al Virus del Papiloma Humano como el agente principal de cáncer, además reconocen el valor de la vacuna y recomendarían la aplicación de ella a la población adolescente así

mismo se muestran de acuerdo que no le restaría importancia a la toma de la citología.

Con lo antes mencionado, al contrastar las actitudes que poseen los-as profesionales con respecto a los conocimientos sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano, se evidencia que poseen muy poco conocimiento sobre su esquema de aplicación, dosis, efectos secundarios y contraindicaciones por parte de los profesionales. A pesar de esto ellos-as demuestran una actitud positiva ante la vacuna ya que podrían aceptar su incorporación al esquema nacional de vacunación e identifican que la vacuna es una forma de prevención para disminuir la incidencia de cáncer cervico uterino en El Salvador.

## CAPITULO VII

### 7. CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se concluye que:

✓ Con respecto a los conocimientos:

- Existe conocimiento sobre la definición de citología, su objetivo y procedimiento técnico para la toma de esta, sin embargo poseen poco conocimiento sobre el inicio de la toma.
- Con respecto al cáncer cervico uterino existe conocimiento sobre su definición, factores de riesgo, etiología viral y formas de transmisión.
- En relación a la vacuna del virus del Papiloma Humano los y las profesionales entrevistados-as poseen conocimiento sobre el objetivo de ella sin embargo al indagar sobre los tipos de vacuna según las cepas, esquema de aplicación, contraindicaciones y efectos secundarios no poseen conocimiento sobre ella.

✓ Con respecto a la Actitud:

- La actitud de los-as profesionales es positiva con respecto a la vacuna ya que opinan que no le restaría importancia a la citología, si no que sería una forma para prevenir la infección del Virus del Papiloma Humano: y por tanto estarían dispuestos-as a recomendar su aplicación e incorporación al esquema de vacunación nacional.



- ✓ Al contrastar la actitud con respecto al conocimiento:
  - Según datos obtenidos no existe conocimiento sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano, sin embargo se puede inferir que existe una actitud positiva ante a la vacuna para su incorporación al esquema nacional de vacunación y con ello disminuir la incidencia de cáncer cervico uterino.

## CAPITULO VIII

### 8. Recomendaciones

- ✓ A profesionales que brindan atención a los programas Materno Infantil:
  - Que se interesen por mantenerse actualizados sobre temas de salud que beneficien a la población como la vacuna del Virus del Papiloma Humano.
  - Incorporar a las actividades educativas que se realizan dentro de las UCSF, temas innovadores en el área de salud que permitan enriquecer sus conocimientos.
  
- ✓ Al Ministerio de Salud:
  - Hacer el esfuerzo para la incorporar la Vacuna del Virus del Papiloma Humano al esquema nacional de vacunación.
  
- ✓ A la Licenciatura Salud Materno Infantil:
  - Que las docentes se encuentre en constantes auto capacitaciones sobre temas de actualidad en el ámbito de salud que favorezcan a la mujer y niñez como la vacuna del Virus del Papiloma Humano.

## 9. FUENTES DE INFORMACION

### **BIBLIOGRÁFICAS**

- R. Sierra Bravo, (1983). Ciencias Sociales, Epistemología, Lógica y Metodología, Paraninfo, Pág. 35
- Alejandro López Saavedra, M. L. (2006). Cáncer Cérvico Uterino y el Virus del Papiloma Humano: La Historia que no termina. *Cancerología*, 31-55.
- Grupo OCEANO. (2008). *Diccionario de Medicina OCEANO MOSBY*. Barcelona: OCEANO.
- HF, N. (2004). *Citodiagnóstico Ginecológico* (Primera Edición ed.). Buenos Aires: Medica Panamericana.
- LG, K. (1992). *Aspiration Biopsy Cytological Interpretation and Histologic Base* (Segunda Edición ed.). New York.
- Solomon D, N. R. (2005). *El Sistema de Bethesda para informar la Citología Cervical*. Buenos Aires: Ediciones Journal.
- Papalia, D. E., & Wendkos Olds, S. (1997). *Psicología*. Mexico: Mc Graw Hill, 1ª Edición.

### **SITIOS WEB**

- *Definición. de.* (2014). Obtenido de definicion de Actitud/Conocimiento: <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz32UoLbk7s>.
- Gobernación, M. d. (2013). *Conoce tu municipio*. Recuperado el 2014 de Mayo de 28, de <http://www.fisdI.gob.sv/servicios/en-linea/ciudadano/conoce-tu-municipio/san-salvador/648-606>
- Gobierno de España . (28 de Julio de 2014). *Ministerio de Economía y Competitividad*. Obtenido de Instituto de Salud Carlos III: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-internacional/fd-colaboracion-internacional/iarc.shtml>

- Wilson Fernando Hernández, J. H. (25 de Febrero de 2009). *Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano*. Obtenido de <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v50n2/6-VACUNA.pdf>
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2007). *Centro Virtual de Documentación Regulatoria*. Obtenido de Guía Técnica de Prevención y Control de Cáncer de Cérvix: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia\\_preven\\_cancer\\_cervix.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_preven_cancer_cervix.pdf)
- República de Honduras Secretaria de Salud. (2009-2013). *Programa Nacional para el control del Cáncer*. Obtenido de Plan Estratégico para la Prevención y Control del Cáncer: <file:///C:/Users/Cynthia/Downloads/Plan%20Nacional%20contra%20el%20Cancer.pdf>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (10 de septiembre de 2012). *Enfermedades de Transmisión Sexual*. Recuperado el 14 de abril de 2015, de <http://www.cdc.gov/std/spanish/vph/STDFact-hpv-vaccine-young-women-s.htm>

## **REVISTAS**

- Guzman, V. J. (Marzo de 2008). Panorama Epidemiológico de la Mortalidad de Cáncer Cérvico Uterino en México. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 51(2), 49-50.
- R., B. (2005). El Cáncer en Centroamérica. Reseña Histórica. *Revista Médica de Honduras*, 54-63.
- LLongueras, S. d., & García, A. M. (2006). *Virus del Papiloma Humano Cáncer: epidemiología y prevención*. España: EMISA.
- Universidad Mayor de San Marcos, Anales de la Facultad de Medicina. (2001). Reseña Histórica de la Citopatología y los Orígenes del Papanicolaou. *Red de revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*, 62(4), 342-346.

### **DOCUMENTO LOCAL**

- Ministerio de Salud de El Salvador. (2002). *Plan de emergencia sanitario local Unidad de Salud Ciudad Delgado*. Ciudad Delgado: MINSAL.

### **ARTICULO DE PERIODICO**

- Secretaria de Salud Mexicana. (31 de Mayo de 2007). Modificación a la Norma Oficial Mexicana para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer cérvico uterino. *Diario Oficial* , págs. 54-55.

# ANEXOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL

**CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, DE PROFESIONALES EN SALUD QUE BRINDAN ATENCIÓN MATERNO INFANTIL.**

**OBJETIVO:**

Recolectar información sobre los Conocimientos y Actitudes que poseen los profesionales en salud que brindan atención a la población materna infantil sobre la Vacuna del Virus del Papiloma Humano

**INDICACION:**

Estamos realizando una investigación sobre conocimientos y actitudes de profesionales en salud con respecto a la vacuna del Virus del Papiloma Humano, para elaborar tesis de pregrado, por lo que le solicitamos con todo respeto nos apoye en el llenado completo del siguiente cuestionario, con letra lo mas legible posible y marcando la respuesta que usted considere, mucho agradecemos nos conteste lo más sinceramente posible.

**I. DATOS GENERALES**

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

## II. CONOCIMIENTO

### MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA:

1. ¿Qué es la citología cervical?
  - a. \_\_\_\_ Examen ginecológico en el cual se realiza el estudio de células individuales que tiene el propósito de detectar anomalías morfológicas de las células.
  - b. \_\_\_\_ Examen ginecológico en el cual se realiza el estudio de las células individuales que tiene como propósito detectar infecciones de transmisión sexual.
  - c. \_\_\_\_ Examen ginecológico que se realiza para la detección de flujo vaginal.
  - d. \_\_\_\_ Otros, Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
2. ¿Cuál es el objetivo primordial de la citología?
  - a. \_\_\_\_ Detección de lesiones pre malignas y malignas
  - b. \_\_\_\_ Detección de Infecciones Vaginales
  - c. \_\_\_\_ Otros, Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
3. ¿En qué momento recomienda usted iniciar la toma de la citología?
  - a. \_\_\_\_ A partir de la primera menstruación.
  - b. \_\_\_\_ Inmediatamente después del inicio de las relaciones sexuales
  - c. \_\_\_\_ 6 meses posteriormente al inicio de las relaciones sexuales
  - d. \_\_\_\_ Otro, Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



4. Las recomendaciones previas que usted brinda a la usuaria para la toma de la citología son

a. \_\_\_\_ No estar en período de menstruación, No haber tenido relaciones sexuales, A partir de 6 semanas posparto, No haber utilizado duchas vaginales o medicamentos 24 horas antes de la toma de la citología.

b. \_\_\_\_ No estar en período de menstruación, A partir de 8 semanas posparto, No haber utilizado duchas vaginales o medicamentos 24 horas antes de la toma de la citología.

c. \_\_\_\_ Haberse bañado antes de la toma de la citología, Llevar falda el día del examen, no estar en período de menstruación, no haber tenido relaciones sexuales.

d. \_\_\_\_ Otras, Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Qué instrumentos se utilizan para la toma de la citología?

a. \_\_\_\_ Espátula de Ayre, Hisopo, Laminilla de vidrio, Cepillo endocervical, Espéculo, Lámpara, Alcohol para fijar, Guantes, Gel para la introducción del espéculo.

b. \_\_\_\_ Fijador, espejulo, espejo, Bolsas para muestra, ojos, manos, banco o silla, gradas.

c. \_\_\_\_ Espátula de Ayre, Hisopo, Laminilla de vidrio, Cepillo endocervical, Espéculo, Lámpara, Fijador, Guantes.

d. \_\_\_\_ Otros, Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿En qué casos se utiliza el cepillo endocervical durante la Toma de PAP?
- a. \_\_\_ Cuellos cervicales de nulíparas, Cuellos cervicales de mujeres posmenopáusicas, Cuellos cervicales de mujeres en período posparto por cesárea
  - b. \_\_\_ Cuellos cervicales de nulíparas, Cuellos cervicales de mujeres posmenopáusicas, Cuellos cervicales de mujeres en período posparto vaginal, Cuellos cervicales de mujeres en período posparto por cesárea
  - c. \_\_\_ Cuellos cervicales de mujeres menores de 15 años, cuellos cervicales de mujeres embarazadas, cuellos cervicales de mujeres en edad adulta.
  - d. \_\_\_ Otros, especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. El procedimiento a seguir para la toma de la citología es:

- a. \_\_\_ Introducir especulo humedecido con gel para lubricar especialmente en mujeres con edad avanzada, visualizar cérvix, tomar muestra de endocervix posteriormente el exocervix, colocar la muestra en la laminilla, fijar, retirar especulo.
- b. \_\_\_ Introducir especulo sin humedecerse visualizar cérvix tomar muestra de exocervix posteriormente el endocervix colocar muestra en laminilla, fijar, retirar especulo.
- c. \_\_\_ introducir especulo humedecido con agua especialmente en mujeres en edad avanzada, visualizar cérvix, tomar muestra de exocervix posterior endocervix, colocar la muestra en la laminilla, fijar, retirar especulo.
- d. \_\_\_ Otros, Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. ¿Cuáles son los posibles resultados del reporte citológico?

a. \_\_\_\_ Insatisfactoria para evaluación, Satisfactoria para la evaluación  
Negativa para lesión, Satisfactoria para evaluación negativa para evaluación  
con cambios asociados a inflamación, Células escamosas atípicas de  
significado no determinado, LEI de bajo Grado, LEI de Alto Grado, Carcinoma  
de células escamosas, Adenocarcinoma.

b. \_\_\_\_ Cáncer, Buena para evaluación, Negativa para lesión, Satisfactoria para  
evaluación negativa para evaluación con cambios asociados a inflamación,  
Células escamosas atípicas de significado no determinado, LEI de bajo Grado,  
LEI de Alto Grado.

c. \_\_\_\_ Negativa para lesión , Cáncer de cérvix, Satisfactoria para evaluación,  
Cáncer de útero, Adenopatías Atípicas, Cáncer de vagina, Inflamación, LEI de  
alto grado, LEI de bajo Grado.

d. \_\_\_\_ Otras, Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. De cada uno de los resultados que mencionó y según el sistema Bethesda,  
explique el manejo a seguir:

a. \_\_\_\_ Repetir PAP inmediatamente en dos o tres años, Dar tratamiento según  
el caso y repetir PAP en un año, Dar tratamiento según Norma de ITS y repetir  
PAP en dos años, Referencia a Colposcopia, Colposcopia y legrado  
diagnóstico.

b. \_\_\_\_ Repetir PAP inmediatamente, Dar tratamiento según el caso y repetir  
PAP en un año, Referencia a Colposcopia, Colposcopia y legrado diagnóstico.  
Referencia para Crioterapia, Referencia a Colposcopia y Crioterapia.

c. \_\_\_\_ Dar referencia a Unidad Comunitaria de Salud Familiar de referencia,  
Dar tratamiento según normas de ITS, Referir a evaluación Colposcópica; referir  
para tratamiento.

d. \_\_\_\_ Otras, Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. ¿Qué es el cáncer cérvico uterino?

a. \_\_\_\_ Es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.

b. \_\_\_\_ Es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas en tejidos de cuello uterino, útero, paredes vaginales.

c. \_\_\_\_ Es una enfermedad en la cual se encuentran células atípicas no necesariamente cancerígenas en tejidos del cuello de cérvix.

d. \_\_\_\_ Otras, Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Los factores de riesgo que predisponen al cáncer cérvico uterino son:

a. \_\_\_\_ Múltiples Parejas sexuales, Antecedentes Familiares de cáncer de Cérvix, Antecedentes de ITS, Pareja sexual con cáncer de cualquier índole.

b. \_\_\_\_ Inicio de relaciones sexuales a temprana edad, Parejas sexuales con VIH, pareja sexual con ITS, Antecedente familiar, Múltiples parejas sexuales

c. \_\_\_\_ Múltiples parejas sexuales, Inicio de relaciones sexuales a temprana edad, Antecedentes de ITS, Pareja sexual con historia de cáncer de cérvix o de pene.

d. \_\_\_\_ Otras, Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. ¿Cuál es el principal agente etiológico del cáncer cérvico uterino?

a. \_\_\_\_ Adenovirus

b. \_\_\_\_ Virus del Papiloma Humano cepas 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59,66

c. \_\_\_\_ Virus del Papiloma Humano cepas 6 y 11

d. \_\_\_\_ Otros, Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. ¿Cuáles son los tipos histológicos de cáncer de cérvix?

a. \_\_\_\_ Carcinoma de células escamosas del útero y cérvix, Adenocarcinomas de células escamosas del cérvix, Tumores de células del cérvix.

b. \_\_\_\_ Adenocarcinomas, Endocarcinomas, Neuroendocrinocarcinomas

c. \_\_\_\_ Carcinoma de células escamosas del cérvix, Adenocarcinomas cervical, Carcinoma Adenoescamoso, Tumores neuroendocrinos del cérvix.

d. \_\_\_\_ Otras, Especifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?

a. \_\_\_\_ Infección vírica más frecuente del sistema reproductor, que puede llegar a ocasionar cáncer.

b. \_\_\_\_ Infección vírica más frecuente en mujeres y que puede ocasionar cáncer en el sistema reproductor.

c. \_\_\_\_ Otros, Especifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Marque con una x la forma de transmisión del Virus del Papiloma Humano que usted considere

a. \_\_\_\_ Anal, Vaginal, Oral.

b. \_\_\_\_ Anal, Vaginal, Oral, Auto-inoculación

c. \_\_\_\_ Anal, Vaginal, Auto-inoculación

d. \_\_\_\_ Otros, Especifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Que es la vacuna del virus papiloma Humano:

a. \_\_\_\_ Vacuna que puede proteger a hombres y mujeres contra las infecciones del Papiloma Humano

b. \_\_\_\_ Vacuna que puede proteger a la mujer contra las infecciones del papiloma humano

c. \_\_\_\_ Vacuna que puede curar la infección del virus del papiloma Humano.

d. \_\_\_\_ Otros, Especifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. Conoce cuantos tipos de Vacuna del Virus del Papiloma Humano existen?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Especifique

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. De cada una de las vacunas que usted mencionó escriba las cepas de Virus del Papiloma Humano que previene:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19. Conoce el esquema de aplicación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

explique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20. Conoce las contraindicaciones de la aplicación de la vacuna del Papiloma Humano? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

explique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21. Conoce cuales son los efectos secundarios que se pueden presentar a la aplicación de la vacuna del Papiloma Humano? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Especifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### III ACTITUD

Pregunta	Escala	Muy de acuerdo	De Acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
22. ¿El virus del Papiloma Humano es el principal agente causal del cáncer cérvico uterino?						
23. La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano ayudaría a disminuir las estadísticas de cáncer relacionados a este agente causal?						
24. ¿La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano le quitaría importancia a la toma de la citología?						
25. ¿La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano contribuiría a incrementar factores de riesgo para la infección del virus como el inicio temprano de la actividad sexual?						
26. ¿Está usted de acuerdo en que se introduzca la Vacuna del Virus del Papiloma Humano al esquema de vacunación Nacional?						
27. ¿La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano debe de ser aplicado a jóvenes menores de 15 años?						
28. Usted recomendaría la aplicación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano?						

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

**ANEXO 2**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPT.				OCTUBRE				NOV.				ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Propuesta de tema				X																																								
Definición de tema					X																																							
Avance preliminar de protocolo											X																																	
Entrega protocolo final																					X																							
Recolección de datos																									X																			
Tabulación de datos																											X	X	X															
Análisis de resultados																											X	X	X	X	X	X												
Entrega preliminar de informe																																					X							
Entrega final de informe																																								X				
Primer ensayo de defensa																																					X							
Defensa final																																								X				



**ANEXO 3**

**PRESUPUESTO**

Insumos	Cantidad	Valor Unitario	total
Impresión de protocolo	1	\$5.00	\$5.00
Copias de Instrumentos	25	\$0.25	\$6.25
Horas de ciber	40	\$0.50	\$20.00
Transporte para recolección de datos	8 pasajes por persona	\$0.25	\$6.00
Impresiones de informe final	1	\$10.00	\$10.00
Subtotal			\$47.25
10% de imprevistos			\$4.72
Total			\$51.97

**ANEXO 4**

Recomendaciones previas a la Toma de Citología.

Profesional	Ginecóloga		Pediatra		Medico/a general		Licenciada Enfermería		Técnica Enfermería	
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
<b>Recomendaciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No estar en periodo de menstruación.</li> <li>• No haber tenido relaciones sexuales.</li> <li>• A partir de las 6 semanas post parto.</li> <li>• No haber utilizado duchas vaginales o medicamentos 24 horas antes de la toma de citología.</li> </ul>	1	100	1	100	5	83.3	6	66.6	2	66.6
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No estar en periodo de menstruación.</li> <li>• A partir de las 8 semanas posparto.</li> <li>• No haber utilizado duchas vaginales o medicamentos 24 horas antes de la toma de citología.</li> </ul>	-	-	-	-	-	-	3	33.3	1	33.3
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haberse bañado antes de la toma de citología.</li> <li>• Llevar falda el día del examen.</li> <li>• No estar en periodo de menstruación.</li> <li>• No haber tenido relaciones sexo coitales</li> </ul>	-	-	-	-	1	16.6	-	-	-	-

**Fuentes:** Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014

**ANEXO 4.1**

Instrumentos que se utilizan en la toma de Citología.

Instrumentos	Ginecóloga		Pediatra		Medico/a general		Licenciada Enfermería		Técnica Enfermería	
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espátula de ayre,</li> <li>• Hisopo,</li> <li>• Laminilla de vidrio,</li> <li>• Cepillo endocervical,</li> <li>• Especulo,</li> <li>• Lámpara,</li> <li>• Alcohol para fijar,</li> <li>• Gel para la introducción de especulo.</li> </ul>	-	-	1	100	-	-	3	33.3	-	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fijador.</li> <li>• Especulo.</li> <li>• Bolsas para la muestra.</li> <li>• Banco.</li> <li>• Sillas o gradas.</li> </ul>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espátula de ayre.</li> <li>• Hisopo.</li> <li>• Laminilla de vidrio.</li> <li>• Cepillo endocervical.</li> <li>• Especulo.</li> <li>• Lámpara.</li> <li>• Fijador.</li> <li>• Guantes.</li> </ul>	1	100	-	-	6	100	6	66.6	3	100

**Fuentes:** Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014

**ANEXO 4.2**

Condiciones para uso del cepillo endocervical en la toma de Citología

Profesional	Ginecóloga		Pediatra		Medico/a general		Licenciada Enfermería		Técnica Enfermería	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Condiciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuellos cervicales de nulíparas.</li> <li>• Cuellos cervicales de mujeres posmenopáusicas.</li> <li>• Cuellos cervicales de mujeres en periodo post parto por cesárea.</li> </ul>	1	100	-	-	4	66.6	6	66.6	-	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuellos cervicales de nulíparas.</li> <li>• Cuellos cervicales de mujeres posmenopáusicas.</li> <li>• Cuellos vaginales en periodo post parto vaginal.</li> <li>• Cuellos cervicales de mujeres en periodo post parto por Cesárea</li> </ul>	-	-	1	100	-	-	3	33.3	1	33.3
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuellos cervicales de mujeres menores de 15 años.</li> <li>• Cuellos cervicales de mujeres embarazadas.</li> <li>• Cuellos cervicales de mujeres en edad adulta.</li> </ul>	-	-	-	-	2	33.3	-	-	-	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros.</li> </ul>	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (cuello de mujer en edad adulta)	33.3
No responde	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3

**Fuentes:** Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014

**ANEXO 4.3**

**Conocimiento del sistema de clasificación Bethesda.**

Resultados Citológicos	Profesional		Ginecóloga		Pediatra		Medico/a general		Licenciada Enfermería		Técnica Enfermería	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insatisfactoria para evaluación por calidad de muestra,</li> <li>• Satisfactoria para evaluación Negativa para lesión intrapitelial.</li> <li>• Satisfactoria para evaluación negativa para lesión intrapitelial en forma consecutiva.</li> <li>• Satisfactoria para evaluación negativa para lesión intrapitelial con cambios asociados a inflamación,</li> <li>• Células escamosas atípicas de significado no determinado.</li> <li>• Células escamosas atípicas donde no se puede descartar lesión de alto grado.</li> <li>• Células glandulares atípicas de significado no determinado.</li> <li>• LEI de bajo grado.</li> <li>• LEI de alto grado.</li> <li>• Carcinoma de células escamosas.</li> <li>• Adenocarcinoma.</li> </ul>	1	100	1	100	5	83.3	9	100	3	100	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cáncer, Buena para evaluación.</li> <li>• Negativa para lesión intrapitelial.</li> <li>• Satisfactoria para evaluación negativa para lesión intrapitelial con cambios asociados a inflamación.</li> <li>• Células escamosas atípicas de significado no determinado</li> <li>• LEI de bajo grado, LEI de alto grado.</li> </ul>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativa para lesión intrapitelial.</li> <li>• Cáncer de cérvix, Satisfactoria para evaluación.</li> <li>• Cáncer de útero.</li> <li>• Adenopatías atípicas.</li> <li>• Cáncer r de vagina.</li> <li>• Inflamación.</li> <li>• LEI de alto grado.</li> <li>• LEI de bajo grado.</li> </ul>	-	-	-	-	1	16.6	-	-	-	-	-	-

**Fuentes:** Conocimientos y actitudes sobre vacuna del Virus del Papiloma Humano, de profesionales en salud que brindan atención materno infantil. Unidad comunitaria de salud familiar Santo Tomás y Ciudad Delgado. Octubre de 2014

---