



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

Trabajo Final

Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y el cáncer de cuello de útero en mujeres que acuden a un consultorio ginecológico de la ciudad de Casilda (Santa Fe, Argentina), en el año 2023

Alumna: Macarena Franco

Tutor: Dr. Ariel Blajos

Cotutora: Dra. Andrea María Mariné

Rosario, año 2024

INDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCION.....	3
MARCO TEORICO.....	7
Anatomía e histología de útero	7
Virus Papiloma Humano (HPV)	8
Métodos de detección de HPV	10
Cáncer de cuello de útero	14
OBJETIVOS	16
Objetivo	16
Objetivos específicos	16
MATERIAL Y METODOS	17
Diseño	17
Ámbito	17
Población y Criterios de Selección de Muestra	17
Muestreo y tamaño muestral.....	17
Instrumentos	18
Definiciones.....	18
Variables	18
Análisis de datos	20
Consideraciones éticas.....	20
RESULTADOS.....	21
DISCUSION.....	35
LIMITACIONES.....	37
CONCLUSIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXO 1.....	42

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello de útero es a nivel mundial, la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres entre los 35 y 64 años de edad. La principal causa de cáncer de cuello de útero es el Virus Papiloma Humano (HPV). La infección por HPV constituye la enfermedad de transmisión sexual de mayor incidencia y prevalencia a nivel mundial. Más de la mitad de los casos de cáncer de cuello uterino podrían ser prevenidos por medio de la correcta aplicación de estrategias de tamizaje poblacional. Para la aplicación y el desarrollo de estrategias es necesario la implementación y divulgación de información a través de campañas enfocadas en promoción y prevención de salud sexual para toda la población.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento sobre el HPV y el cáncer de cuello de útero en pacientes mujeres de entre 18 y 65 años que concurren a un consultorio ginecológico de la ciudad de Casilda, Santa fe en el año 2023.

Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, con un diseño descriptivo de corte transversal y retrospectivo. La duración del mismo fue de 2 meses y medio. Los datos fueron recolectados a partir de una encuesta de confección propia. Los principales aspectos abordados fueron sobre conocimientos previos de HPV, formas de transmisión y prevención primaria y secundaria, factores de riesgo, entre otras preguntas.

Resultados: Se realizaron 150 encuestas a pacientes de sexo femenino entre 18 y 65 años durante los meses de octubre a diciembre del año 2023. El rango etario más numeroso fue entre 40 y 49 años. El nivel de conocimiento sobre HPV y Cáncer de cuello uterino obtenido fue alto, de un 57,3%.

Conclusiones: La mayoría de las pacientes presentó un nivel de conocimiento alto, correspondiente a 57,3%. No obstante, un 40,7% de las pacientes presenta un conocimiento medio y un 2% tienen conocimiento bajo. En cuanto a la edad, las mujeres más jóvenes, entre 20- 29 años y entre 40-49 años presentaron mayor conocimiento que las mujeres mayores a ese grupo etario.

Palabras clave: Virus papiloma Humano, Cáncer de cuello uterino, información, prevención.

INTRODUCCION

El cáncer de cuello de útero es, a nivel mundial, la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres entre los 35 y 64 años. Esta patología representa 10% de todas las neoplasias malignas femeninas y la 5ta causa de muerte por tumores. De estas muertes, 80% se producen en países en vía de desarrollo, en razón que sólo un 5% de mujeres realizan exámenes para la detección precoz, mientras que en los países desarrollados este porcentaje es de 50%. En Argentina, se diagnostican alrededor de 5000 casos nuevos por año y mueren 1800 mujeres por año por esta enfermedad (López et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que alrededor del 90 % de los nuevos casos y muertes en todo el mundo en 2020 ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos.

Además del determinante económico, existen Determinantes Sociales de Salud (DSS) descriptos por la OMS como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" que se vinculan a mayor riesgo de infección por HPV y cáncer de cuello de útero. Estos DDS son: la edad temprana de inicio de la actividad sexual, múltiples compañeros sexuales, sistema inmunitario debilitado, consumo de tabaco y alcohol (Soltero., et al 2019).

La principal causa de cáncer de cuello de útero es el Virus Papiloma Humano (HPV) (López et al., 2019).

La infección por HPV constituye la enfermedad de transmisión sexual de mayor incidencia y prevalencia a nivel mundial. El impacto en el desarrollo de la infección por HPV y el desarrollo de cáncer de cérvix es de suma importancia, dado que representa el segundo cáncer en orden de frecuencia en las mujeres entre 15 y 44 años en el mundo, luego del cáncer de mama (Di Gregorio, 2019).

El tamizaje cervicouterino ha demostrado disminuir la morbimortalidad asociada a esta patología. La infección por HPV constituye la más frecuente de las infecciones de transmisión sexual (ITS) (Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires, 2022). Una ITS es una infección que se transmite de una persona a otra generalmente durante el sexo vaginal, anal u oral. Comprenden un grupo de patologías, de etiología infecciosa

diversa, en la que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista de salud pública (Diez y Díaz 2011).

La evidencia científica muestra que más de la mitad de los casos de cáncer de cuello uterino podrían ser prevenidos por medio de la correcta aplicación de estrategias de tamizaje poblacional (López et al., 2019).

Las estrategias de tamizaje poblacional implican el monitoreo de poblaciones aparentemente sanas para detectar una determinada condición. En nuestro país, se encuentra vigente desde el año 2011, el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino con la finalidad de reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello de útero en Argentina. Para ello, diseña, implementa y evalúa estrategias para fortalecer a los programas de prevención jurisdiccionales.

Para evaluar patología cervical, en nuestro país, se encuentra disponible la prueba de tamizaje de Papanicolaou (PAP) y el test de HPV.

El PAP es un método de prevención que consiste en detectar tanto lesiones pre-cancerosas que si no se tratan pueden transformarse en cáncer de cuello uterino, así como también patologías inflamatorias no cancerosas (Ministerio de salud de la Nación, 2014).

El test de HPV comprende una tecnología de biología molecular que tiene por objetivo permitir detectar el ADN de los diferentes tipos de HPV que son considerados de alto riesgo oncogénico en las células del cuello del útero. Se trata de un test con alta sensibilidad (95%). En la actualidad, existe una variedad de evidencia científica que otorga datos sobre los beneficios de incorporar el Test de HPV como método de tamizaje primario, en combinación con el PAP (Logroño et al., 2017).

El tiempo estimado, desde que se produce una lesión hasta que se desarrolla cáncer en el cuello del útero, es entre 10 y 20 años. Por este motivo el cáncer de cuello de útero es una enfermedad altamente prevenible para lo cual están orientadas las estrategias de tamizaje poblacional (Ministerio de Salud de la Nación, 2019).

Teniendo en consideración una investigación internacional realizada por Prieto y Victoria en el año 2010, en Valencia (España) con el objetivo de relacionar el nivel de conocimiento de

HPV con la detección y preocupación de la población, se realizó una encuesta mediante la cual se demostró que el 86,7% contesta correctamente a cuál es la vía de transmisión del HPV, la vía sexual; el 80% de la muestra sabe que el cáncer de cuello de útero es una consecuencia del HPV, mientras que el 16,7% afirma que el HPV no puede evolucionar a ningún tipo de cáncer; 76,7% las identifica la relación entre verrugas genitales y el VPH; El 63,3% de la muestra cree que el HPV es una enfermedad sólo de mujeres. Evidenciando que 66.6% posee un conocimiento medio-alto sobre el HPV, y un 33.3% presenta un conocimiento bajo sobre la misma.

A nivel nacional, diversos estudios abordan no sólo la falta de conocimiento sino también el conocimiento erróneo que circula en la población. A continuación, se comparten los resultados relevantes de interés que arrojó un trabajo de investigación llevado a cabo en el Hospital San Carlos de la ciudad de Casilda en el año 2012 por la Dr. Carolina Piani Decastelli, ex alumna de la Universidad Abierta Interamericana, quien realizó dicha investigación a través de encuestas.

Entre los encuestados (300 personas), un 53% escuchó hablar de HPV alguna vez, un 47 % no. Los resultados en cuanto al conocimiento del tema van de la mano con el nivel educativo. Con respecto a la fuente de información se alude a televisión, seguido del personal de salud, de otros medios, internet y radio respectivamente. Acerca de la relación entre HPV y cáncer de cuello de útero, 60,6% creen que existe relación y 39,4 % no (Piani De Castelli, 2012).

En el año 2020, OMS ha recomendado que los países adopten las metas conocidas como 9070-90. Cumplir estas metas hasta el año 2030 situará a todos los países en el camino hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino. Consisten en:

- 90% de las niñas sean vacunadas totalmente con una vacuna contra el VPH antes de cumplir los 15 años
- 70% de las mujeres sean examinadas mediante una prueba de alta precisión antes de los 35 años y de nuevo antes de los 45 años
- 90% de las mujeres diagnosticadas con cáncer del cuello uterino reciban tratamiento
- el 90% de las mujeres con lesiones precancerosas sean tratadas;

- el 90% de las mujeres con cáncer invasivo sean tratadas

El presente trabajo de investigación se plantea teniendo en cuenta la incidencia mundial de esta enfermedad y el conocimiento de la población con respecto a la asociación HPV- cáncer cervicouterino como etiología de la enfermedad y a la prevención tanto primaria como secundaria respecto al tema en cuestión.

Considerando que desde el año 2006 se encuentra vigente la Ley 26.150 (Ley de Educación Sexual Integral) en Argentina, que garantiza el derecho a una educación sexual integral en los establecimientos educativos del país, de gestión estatal o privada, en todos los niveles y modalidades; estimamos que el conocimiento de mujeres jóvenes escolarizadas es superior que el de mujeres mayores que no contaron con educación en el ámbito escolar o incluso que no fueron escolarizadas. Además, en congruencia con lo mencionado anteriormente, hoy en día, se facilita el acceso a la información sobre el tema en estudio en los distintos medios de comunicación, principalmente en las redes sociales, hecho que antiguamente no sucedía. Si bien la mayor parte de la población tiene acceso a las mismas, las pacientes más jóvenes tienen mayor facilidad de manejo y menos dificultades.

¿Qué nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y el cáncer de cuello de útero tienen las mujeres de entre 18 y 65 años que asisten a un consultorio ginecológico de la ciudad de Casilda en el año 2023?

MARCO TEORICO

Anatomía e histología de útero

El útero es un órgano muscular hueco, con forma de pera, de unos 8 cm de largo ubicado en la pelvis femenina, intraperitoneal. Se relaciona y apoya por delante sobre la vejiga urinaria y por detrás con el recto. Consta de varias porciones anatómicas, como el cuello, istmo y cuerpo.

Con respecto a la posición, en la mayoría de las mujeres, el cuerpo está inclinado hacia adelante contra el cuello uterino en el istmo (anteflexión) mientras que el eje del cuello del útero se encuentra inclinado hacia la vagina (anteversión) (Drenckhahn y Waschke, 2008).

El cuello uterino es la parte fibromuscular inferior del útero. De forma cilíndrica o cónica, mide de 3 a 4 cm de largo y 2,5 cm de diámetro. Lo sostienen el ligamento redondo y los ligamentos útero-sacros, que van de las partes laterales y posterior del cuello uterino a las paredes de la pelvis ósea; la mitad inferior del cuello uterino, llamada hocico de tenca o porción vaginal, penetra en la vagina por su pared anterior, mientras la mitad superior queda por encima de la vagina. El conducto cervical desemboca en la vagina por el llamado orificio cervical externo. El tamaño y la forma del cuello uterino varían según la edad, el número de partos y el momento del ciclo hormonal de la mujer. El de las mujeres que han tenido algún hijo es voluminoso, y el orificio externo se presenta como una ancha hendidura transversal. El orificio cervical externo de las nulíparas presenta el aspecto de una pequeña abertura circular en el centro del cuello uterino. La porción supravaginal se une al cuerpo muscular del útero en el orificio cervical interno. La porción del cuello uterino exterior al orificio externo se llama exocérvis. Es la parte más fácilmente visible en la exploración con espéculo. La porción del cuello uterino interior al orificio externo se denomina endocérvis, para cuya visualización es preciso estirar o dilatar el orificio externo. El conducto cervical, que atraviesa el endocérvis, conecta la cavidad uterina con la vagina y se extiende del orificio interno al externo, por el que desemboca en la vagina.

El cuello uterino está recubierto por epitelio escamoso estratificado no queratinizante y por epitelio cilíndrico. Estos dos tipos de epitelio confluyen en la unión escamosocilíndrica.

Histológicamente, el útero tiene tres capas: mucosa (endometrio), muscular (miometrio) y serosa o adventicia (perimetrio).

-El perimetrio (serosa) es igual al peritoneo y está rodeado por una fina capa de tejido conectivo.

-El miometrio (musculatura uterina) comprende un complejo de tres capas de músculo liso que son microscópicamente difíciles de separar.

-El endometrio (membrana mucosa) está cubierto por epitelio cilíndrico simple y contiene numerosas glándulas tubulares. Es seguido por una capa de tejido conectivo abundante en células (lamina propia). Existe una zona de transformación denominada “zona de transición” (Welsch, 2006).

La zona de transformación del cuello uterino es una región crucial en la salud ginecológica y en la detección de enfermedades. El cuello uterino, está compuesto por dos tipos de tejido: el epitelio escamoso, que recubre la vagina y la parte exterior del cuello uterino (exocérvix), y el epitelio columnar, que recubre el canal cervical y la parte interior del cuello uterino (endocérvix). La zona de transformación se refiere al área donde estos dos tipos de tejido se encuentran y cambian de uno a otro, un proceso conocido como metaplasia escamosa.

La zona de transformación es de particular interés en la medicina debido a su asociación con el desarrollo de enfermedades cervicales, incluyendo la displasia cervical y el cáncer de cuello uterino. Estas enfermedades son a menudo el resultado de una infección persistente por el HPV, que se cree que se dirige preferentemente a la zona de transformación (Diccionario Médico Universidad de Navarra, 2023).

Virus Papiloma Humano (HPV)

El HPV es un virus perteneciente a la familia de los Papilomaviridae. La familia de estos puede ser clasificada en 2 grandes grupos: los que infectan la piel y los que infectan superficies mucosas. Los HPV pueden ser categorizados en 2 grupos: Cepas HPV de alto riesgo donde se incluyen los serotipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 asociados a un elevado riesgo de desarrollar cáncer cervical, y con menor frecuencia cáncer vulvo-vaginal, anal y de cabeza y cuello. Las cepas de HPV de bajo riesgo incluye los

serotipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, 89, asociados a condilomas genitales o lesiones de bajo grado y a la papilomatosis laríngea recurrente. Las cepas de bajo riesgo no se vinculan como factor causal al cáncer, pero pueden producir lesiones de bajo grado indistinguibles de las producidas por virus de alto riesgo.

Las infecciones por el HPV de riesgo alto que duran mucho tiempo a veces causan cáncer en las partes del cuerpo en que el virus infecta las células. Por ejemplo, en el cuello uterino, la orofaringe (parte de la garganta detrás de la cavidad oral que incluye el tercio posterior de la lengua, el paladar blando, las paredes laterales y posteriores de la garganta, y las amígdalas), el ano, el pene, la vagina y la vulva. (Di Gregorio, 2019).

El genoma del HPV se ha encontrado en todos los grados de neoplasias cervicales. Sin embargo, su sola presencia no sería suficiente, sino que depende de: el subtipo viral, predisposición genética y los mecanismos inmunológicos del huésped que podrían modificar el curso de la infección. También debemos destacar el efecto sinérgico del virus con otros cofactores carcinogénicos como: tabaco, infecciones virales o microbianas, radiación, factores nutricionales, citoquinas, entre otros (Gori y Lorusso, 2008).

Existe un largo período entre la enfermedad inicial y su eventual transformación maligna, por lo cual existe una amplia ventana de oportunidad para detectar y tratar las lesiones y obtener muy alta probabilidad de curación.

Se consideran factores de riesgo:

- Inicio precoz de la actividad sexual
- Elevado número de parejas sexuales
- Uso de anticonceptivos orales por 5 años o más.
- Bajo nivel socioeconómico
- Tabaquismo
- Enfermedades de transmisión sexual tales como sífilis, gonorrea, tricomoniasis, clamidia, herpes genital, HPV.
- Factores inmunológicos e inmunosupresión.

Estos factores actúan en interacción sobre un área histológica susceptible a cambios carcinogénicos, como lo es la zona de transformación del cuello uterino, y serían los desencadenantes de la transformación preneoplásica y neoplásica del cuello uterino (Gori y Lorusso, 2008).

La forma de transmisión de las infecciones ano genitales en el adulto es sexual mediante el contacto piel a piel o mucosa a mucosa. La penetración en el acto sexual no es una condición estrictamente necesaria para la transmisión viral, dado que los viriones pueden ser transferidos a la vagina o al cuello del útero desde la infección original en el introito. Las vías de transmisión no sexual en los adultos mediante objetos contaminados o vaporización de partículas virales en el personal de salud, son considerados posibles, pero de muy baja frecuencia. La práctica del sexo oral ha sido establecida como una vía de transmisión del HPV, representando el HPV 16 el tipo viral al cual se le atribuyen la mayor proporción de cánceres orofaríngeos. Cabe destacar que en una infección por HPV en la infancia las vías de transmisión son: abuso sexual, transmisión perinatal, vertical y horizontal (Di Gregorio, 2019).

El HPV tiene predilección por el epitelio del tracto genital inferior, en especial por el epitelio cervical, y en particular por la unión escamo-columnar. La zona de transformación es un sitio de replicación celular activa, adecuada para la replicación viral y constituye el blanco seleccionado para el asiento de las lesiones pre-neoplásicas.

Métodos de detección de HPV

Prevención Secundaria

Los métodos de detección para HPV incluye: el PAP y el test de HPV.

Ambos exámenes forman parte de la estrategia de tamizaje poblacional en Prevención Secundaria.

- Prueba de PAP: consiste en la introducción de un espéculo de plástico en la vagina, lo que permite separar las paredes de la misma y así poder revisar el cuello uterino. Luego, con una espátula o un cepillo muy pequeño, se toma una muestra células del cuello uterino suavemente. Por último, se fijan en un portaobjeto de vidrio.

Posteriormente, se envían a un laboratorio de anatomía patológica para analizarlas (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

- Test de HPV: por su parte, este comprende una tecnología de biología molecular que tiene por objetivo permitir detectar el ADN de los diferentes tipos de HPV que son considerados de alto riesgo oncogénico en las células del cuello del útero. Se trata de un test con alta sensibilidad (95%) que tiene un alto valor predictivo negativo lo que permite espaciar el intervalo del tamizaje, y que favorece la identificación de lesiones al mejorar la sensibilidad del PAP. En la actualidad existe una variedad de evidencia científica que otorga datos sobre los beneficios de incorporar el Test de HPV como método de tamizaje primario (Logroño et al., 2017).

En América Latina desde el año 2011, el Instituto Nacional del Cáncer junto al Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino en Argentina, está desarrollando acciones para incorporar este método de tamizaje. De esta manera, Argentina se convirtió en un país pionero en la Región en la implementación de esta nueva tecnología que busca lograr un impacto mayor en la reducción de las tasas de incidencia y mortalidad por esta enfermedad (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2010).

Desde el año 2011 se encuentra vigente el programa Nacional de Prevención de cáncer de cuello de útero; que consiste en la implementación paulatina a todo el país de la Estrategia del Test de HPV como método de tamizaje primario. Desde entonces, se implementa la Estrategia Integral para la prevención del cáncer de cuello de útero, que contempla la prevención primaria y la prevención secundaria. La primera, es implementada a partir del año 2017 por el Ministerio de Salud Argentina, a través de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, la cual recomienda la vacuna contra el HPV a mujeres y varones de 11 años en un esquema de 2 dosis con un intervalo mínimo de 6 meses. La vacunación es gratuita, sin orden médica, en todos los centros de salud de nuestro país, ya que se encuentra incluida en el Calendario Nacional de Vacunación. En lo que respecta la prevención secundaria, se lleva adelante a través del tamizaje. En las jurisdicciones que aún no han incorporado el test de HPV como tamizaje primario, se recomienda la realización de un PAP a partir de los 25 años. Si durante 2 años seguidos el PAP da negativo, la frecuencia

de testeo recomendada es de 3 años. En las jurisdicciones que ya cuentan con el test de HPV, el Programa Nacional de Cáncer de cuello de Útero recomienda su realización a partir de los 30 años. La frecuencia de testeo recomendada luego de un test de HPV negativo es de 5 años. Es importante señalar que, para las mujeres que tengan entre 25 y 29 años, así como embarazadas, la prueba recomendada es, en el marco de la estrategia test de VPH, el PAP (Ministerio de Salud de la Nación, 2019).

La prueba de ADN para el HPV es muy semejante a la citología vaginal e incluso puede hacerse durante la misma. El médico coloca un espejo en la vagina abriéndola lo suficiente para tener acceso al cuello uterino. Se utiliza un cepillo especialmente diseñado, y un pequeño tubo colector que contiene un medio líquido para su conservación y transporte. Se toma la muestra del cuello uterino suavemente. Las células se envían a un laboratorio para su análisis bajo el microscopio. Este examinador confirmará si las células contienen ADN de los tipos de HPV oncogénicos (U.S Preventive Services Task Force, 2012).

Es muy importante ante la presencia de síntomas de sospecha, pruebas de detección con reportes anormales, o incluso la presencia de una lesión macroscópica del cuello uterino debe ser valorada mediante otros dos estudios diagnósticos complementarios: Colposcopia y Biopsia.

- Colposcopia: es un método útil para el diagnóstico y la evaluación de la neoplasia intraepitelial cervical y el cáncer invasor preclínico. Permite observar, a través de un colposcopio, que es un microscopio de campo estereoscópico, binocular, de baja resolución, con una fuente de iluminación, con amplificación, el sitio donde se produce la carcinogénesis del cuello uterino. Asimismo, con ella se pueden obtener biopsias dirigidas y delinear la magnitud de las lesiones del cuello uterino en las mujeres cuya prueba de tamizaje resulta positiva. La indicación para solicitar Colposcopia es una prueba de PAP anormal (Shafi et al., 1997).
- Biopsia: La toma de muestra de biopsia es un procedimiento mediante el cual, con una pinza de tipo sacabocado se extrae una pequeña muestra de tejido para ser analizada y confirmar el diagnóstico citológico. Más allá de lo resultados del PAP y Colposcopia, el diagnóstico de certeza lo establece la biopsia (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

Prevención Primaria

La prevención a través de la vacunación y educación es la clave para evitar contraer HPV, para evitar las posteriores complicaciones que trae la primoinfección.

Según informes publicados por la OMS en 2022, actualmente existen cuatro vacunas precalificadas por la entidad que protegen contra los tipos de HPV 16 y 18, causantes de al menos el 70% de los cánceres de cuello uterino. La vacuna nonavalente protege contra otros cinco tipos adicionales de HPV oncogénicos, que causan otro 20% de los cánceres de cuello uterino. Dos de las vacunas también protegen contra los tipos 6 y 11, causantes de verrugas anogenitales.

Los ensayos clínicos y la vigilancia posterior a la comercialización han demostrado que las vacunas contra los HPV son seguras y eficaces en la prevención de la infección por HPV, las lesiones precancerosas de gran malignidad y el cáncer invasivo.

Las vacunas contra los HPV funcionan mejor si se administran antes de la exposición a tales virus. Por tanto, para prevenir el cáncer de cuello uterino la OMS recomienda vacunar a las niñas de 9 a 14 años, cuando la mayoría de ellas no han iniciado la actividad sexual. Algunos países han empezado a vacunar también a niños varones, ya que la vacunación previene igualmente cánceres masculinos debidos a los HPV.

La vacunación contra los HPV no sustituye las pruebas de cribado del cáncer de cuello uterino. En los países en que se introduce la vacunación contra los HPV, se necesitan programas de cribado entre la población para detectar y tratar lesiones precancerosas y cancerosas del cuello uterino para reducir la incidencia de ese cáncer y las muertes que provoca.

En Argentina, la vacuna contra el HPV se incorporó en el año 2011 para todas las niñas de 11 años nacidas a partir del año 2000, y en 2017 se incorporó para todos los varones de 11 años nacidos a partir del año 2006. El esquema consta de 2 dosis interrumpidas por un período de 6 meses entre una y otra (Ministerio de Salud, 2017).

Cáncer de cuello de útero

Con respecto al Cáncer de cuello de Útero, cabe destacar que existen signos y síntomas que nos deben hacer pensar en la posibilidad de éste, aunque el diagnóstico de certeza sea determinado por biopsia.

-Clínica: En muchas mujeres que se han examinado rutinariamente, el hallazgo más común es un resultado anormal de PAP, siendo lo más común que se encuentran asintomáticas. Clínicamente, el primer síntoma de cáncer de cuello uterino es el sangrado vaginal anormal (generalmente postcoital), malestar vaginal, la secreción maloliente y la disuria no son raros.

El tumor crece extendiéndose a lo largo de las superficies epiteliales, tanto escamosas como glandulares, hacia arriba de la cavidad endometrial, a través del epitelio vaginal y lateralmente a la pared pélvica. Puede invadir la vejiga y el recto directamente, dando lugar a estreñimiento, hematuria, fistula y obstrucción ureteral, con o sin hidro uréter o incluso hidronefrosis. El hallazgo más común en pacientes con cáncer de cuello uterino es un resultado anormal de PAP.

-Examen físico: Los hallazgos al examen físico pueden ser relativamente normales. A medida que la enfermedad progresa, el cuello uterino puede volverse anormal en apariencia, con erosión gruesa, úlcera o masa. Estas anomalías pueden extenderse a la vagina. El examen rectal puede revelar una masa externa o sangrado por erosión tumoral. Los hallazgos de la exploración pélvica bimanual a menudo revelan metástasis pélvica o parametrial. La metástasis pulmonar por lo general es difícil de detectar en el examen físico a menos que el derrame pleural o la obstrucción bronquial aparezcan. Si la enfermedad afecta al hígado, puede desarrollarse hepatomegalia. El edema de la pierna sugiere una obstrucción linfática o vascular causada por un tumor. La tríada del edema de la pierna, el dolor y la hidronefrosis sugieren la participación de la pared pélvica. Los sitios comunes para metástasis a distancia incluyen ganglios linfáticos extrapélvicos, hígado, pulmón y hueso.

En resumen, los síntomas más frecuentes son: hemorragia vaginal anormal, malestar vaginal, descarga maloliente, disuria (dolor al orinar).

-Diagnósticos diferenciales: los diagnósticos diferenciales que se deben considerar son: cervicitis/infección, vaginitis, melanoma primario y enfermedad de Paget, cáncer vaginal,

carcinoma endometrial, enfermedad pélvica inflamatoria, cáncer primario ubicado en otra parte del cuerpo que ha metastatizado al cuello uterino.

El diagnóstico se establece a través de:

1. Evaluación completa con examen físico y prueba de PAP.
2. Los resultados positivos de PAP deben llevar a la colposcopia y biopsia con ulterior estudio de la neoplasia intraepitelial cervical (CIN), incluyendo procedimientos de escisión.
3. Si la evaluación patológica después de la escisión o conización electroquirúrgica de bucle sugiere cáncer invasivo con márgenes positivos, la paciente debe ser referido a un oncólogo ginecológico.
4. Las pacientes con lesiones cervicales sospechosas o muy anormales en el examen físico deben someterse a biopsia independientemente de los hallazgos citológicos.

Una vez establecido el diagnóstico, se debe pedir un hemograma completo, función renal y hepática para buscar anomalías de una posible enfermedad metastásica, y los estudios de imagen deben realizarse para fines de estadificación.

El tratamiento del cáncer cervical varía con la etapa de la enfermedad. Para el cáncer invasivo temprano, la cirugía es el tratamiento de elección. En los casos más avanzados, la radiación combinada con quimioterapia es el estándar actual de atención. En pacientes con enfermedad diseminada, la quimioterapia o la radiación proporcionan paliación de los síntomas (Sellors y Sankaranarayanan, 2003).

El director general de OMS expresó en 2020 que trabajan para que mediante intervenciones costo-eficaces basadas en pruebas científicas como la vacunación de las niñas contra el virus del papiloma humano, la detección y el tratamiento de lesiones precancerosas y la mejora del acceso al diagnóstico y el tratamiento de cánceres invasivos, se logre eliminar el cáncer del cuello uterino como problema de salud pública y lograr que se convierta en una enfermedad del pasado.

OBJETIVOS

Objetivo

Identificar el nivel de conocimiento sobre el HPV y el cáncer de cuello de útero en pacientes mujeres de entre 18 y 65 años que concurren a un consultorio ginecológico de la ciudad de Casilda, Santa fe en el año 2023.

Objetivos específicos

- Caracterizar el nivel de conocimiento que tienen estas mujeres acerca del HPV y del cáncer de cuello de útero según su edad y nivel de escolaridad.
- Describir la información que poseen estas mujeres acerca del HPV y del cáncer de cuello de útero.
- Identificar los conocimientos que tienen estas mujeres sobre la prevención primaria y secundaria del HPV y del cáncer de cuello de útero.

MATERIAL Y METODOS

Diseño

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, con un diseño descriptivo de corte transversal y retrospectivo. La duración del mismo fue 2 meses y medio, entre octubre y diciembre del año 2023.

Ámbito

La investigación se llevó a cabo en un consultorio de ginecología de índole privada que se encuentra ubicado en la calle Buenos Aires 1974, en la ciudad de Casilda (Santa Fe, Argentina).

Población y Criterios de Selección de Muestra

La población de estudio estuvo conformada por todas las pacientes de sexo femenino de entre 18 y 65 años que concurran a un consultorio ginecológico de la ciudad de Casilda. Se aplicaron los siguientes criterios de selección:

-Criterios de inclusión:

- Pacientes de sexo femenino, de entre 18 y 65 años, que concurran a la consulta ginecológica y que accedan a participar voluntariamente en el estudio

-Criterios de exclusión:

- Mujeres que padecen o han padecido HPV y/o cáncer de cuello uterino.
- Mujeres médicas.
- Mujeres que no desean participar en el estudio.

Muestreo y tamaño muestral

El muestreo quedó conformado por mujeres que reunían los criterios de inclusión especificados y que dieron el consentimiento de participación en la investigación. Fue de tipo no probabilístico por conveniencia con incorporación consecutiva de casos.

Instrumentos

Los datos fueron recolectados a partir de una encuesta de confección propia. Las encuestas se realizaron en formato impreso y constaron de preguntas de opción múltiple. Los principales aspectos abordados fueron sobre conocimientos previos de HPV, formas de transmisión y prevención primaria y secundaria, factores de riesgo, entre otras preguntas. La misma fue autoadministrada y completada por las pacientes durante la espera a la consulta ginecológica. Se obtuvo el consentimiento informado previamente a la administración del instrumento (Anexo 1).

Definiciones

-Nivel de Instrucción: el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

-Nivel de conocimiento: avance en la producción del saber por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Se evaluó el nivel de acuerdo con las respuestas indicadas de las 13 preguntas incluidas en la encuesta: Bajo (<5 respuestas correctas), Medio (5-10 respuestas correctas), Alta (>10 respuestas correctas).

-Cáncer de cuello de útero: crecimiento anormal de las células del cuello uterino causado por determinadas cepas de HPV.

Variables

-Sexo: Variable cualitativa nominal.

Operacionalización: Sexo biológico de la paciente.

- femenino.

-Edad: Variable cuantitativa discretas

Operacionalización: en años cumplidos al momento de la entrevista.

-Nivel de instrucción: variable cualitativa nominal.

Operacionalización: Según el nivel educativo

- Primario incompleto

- Primario completo
- Secundario incompleto
- Secundario completo
- Terciario incompleto
- Terciario completos
- Universitario incompleto
- Universitario completo

-Nivel de conocimiento: variable cualitativa ordinal.

Operacionalización:

- Bajo: menos de 5 respuestas correctas.
- Medio: entre 5 a 10 respuestas correctas.
- Alto: más de 10 respuestas correctas.

-Prevención primaria: Variable cualitativa nominal

Operacionalización: Según conocimiento de la existencia de la vacunación/ según haya recibido información.

- Si/ No.

-Prevención secundaria: Variable cualitativa nominal

Operacionalización: Según conocimiento sobre la existencia del test de HPV y PAP

- Si/No

-Cáncer de cuello de útero: Variable cualitativa nominal

Operacionalización: según el conocimiento sobre la relación de HPV/cáncer de cuello uterino.

- Si/No

Análisis de datos

La información obtenida a través de las encuestas fue volcada en una base de datos de Microsoft Excel. Las variables cuantitativas se analizaron a través de frecuencias absolutas y relativas porcentuales y se resumirán a través de medidas de posición centrales: media, mediana y modo; y medidas de dispersión: rango y desvío estándar. Mientras que las variables cualitativas se presentarán a través de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Los resultados fueron expresados en tablas de frecuencia y/o gráficos.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó en base a la declaración de Helsinki que establece los principios éticos para la investigación médica en seres humanos, velando por el bienestar, los derechos y privacidad de los pacientes (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 2013) y a la ley de protección de datos de los mismos (Ley 25.326) la cual asegura el anonimato y la confidencialidad de todos los pacientes. Se solicitó Consentimiento Informado previamente a la realización de las encuestas. Se gestionó el aval y autorización del centro médico para realizar la investigación.

RESULTADOS

Se realizaron 150 encuestas a pacientes de sexo femenino entre 18 y 65 años durante los meses de octubre a diciembre del año 2023. En promedio cada mujer que asistió a la consulta ginecológica tenía 40 años de edad con un Desvío estándar de $\pm 21,1$ años.

A) Características Demográficas

En la Tabla N°1 se describe según edad las mujeres que asisten a una consulta ginecológica en consultorio de índole privada.

Tabla N°1: Mujeres que asisten a consulta ginecológica en un centro de salud según edad.				
Expresada en años		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	10 - 19	13	8,7	8,7
	20 - 29	32	21,3	30
	30 - 39	28	18,7	48,7
	40 - 49	35	23,3	72
	50 - 59	24	16	88
	60 - 69	18	12	100
	Total	150	100	

Se pudo observar que el grupo etario más numeroso fue el de 40 a 49 años.

El 50% de las mujeres tenían menos de 40 años y el otro 50% más de 40 años. La Edad mínima fue de 18 y la máxima de 65, siendo el Rango o recorrido de la edad de 47 años.

En la Tabla N°2 se clasifica a las mujeres que asisten a una consulta en un consultorio según su nivel de instrucción.

Tabla N° 2: Mujeres que asisten a consulta ginecológica en un centro de salud según nivel de instrucción.				
Nivel de instrucción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Primario incompleto	2	1,3	1,3
	Primario completo	3	2,0	3,3
	Secundario incompleto	12	8,0	11,3
	Secundario completo	60	40	51,3
	Terciario incompleto	0	0	51,3
	Terciario Completo	50	33,3	84,6
	Universitario incompleto	3	2,0	86,6
	Universitario completo	20	13,4	100
	Total	150	100,0	

El 88,7% de las mujeres que asistieron a la consulta ginecológica tenían un nivel de instrucción mínimo correspondiente a secundario completo.

El 11,3% de las mujeres no alcanzó este nivel de instrucción. Las edades de las mujeres que no alcanzaron al menos secundario completo fueron:

4 entre 10 a 19 años; 4 entre 20 a 29 años; 2 entre 30 a 39 años; 2 entre 40 a 49 años; 2 entre 50 a 59 años y 3 entre 60 a 69 años.

Considerando el valor de la mediana se puede observar que 10 eran menores de 40 años y 7 mayores de 40.

B) Nivel de Conocimiento

En la Tabla N°3 se indaga acerca de si han escuchado hablar sobre el HPV.

Tabla N°3: Mujeres que asisten a consulta ginecológica según han escuchado hablar del Virus Papiloma Humano alguna vez.			
Ha escuchado hablar del Virus Papiloma Humano alguna vez		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	150	100
	No	0	0
	Total	150	100

Todas las mujeres tenían conocimiento acerca del Virus Papiloma Humano.

En la próxima Tabla, la N°4, se evalúa el resultado de la pregunta: ¿qué es el HPV?

Tabla N°4: Mujeres que asisten a consulta ginecológica según conocimiento acerca de qué es el Virus del Papiloma Humano.			
Qué es el Virus del Papiloma Humano		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Es el Virus del HIV/SIDA.	8	5,3
	Es un Virus que produce infección en las vías urinarias.	8	5,3
	Es una infección de transmisión sexual.	96	64,0
	Es un tipo de cáncer.	38	25,4
	Total	150	100

El 64% de las mujeres respondieron “Es una infección de transmisión sexual”, siendo ésta la respuesta correcta.

De las mujeres que respondieron correctamente: la mayoría tenía entre 20 a 29 años, y en cuanto al nivel de instrucción alcanzado la mayor frecuencia fue secundario completo y en menor porcentaje, terciario completo.

En la siguiente Tabla N°5, corresponde a el conocimiento de quiénes puede contraer el virus.

Tabla N°5: Mujeres que asisten a consulta ginecológica según conocimiento acerca de quienes pueden contraer el Virus.			
Quiénes pueden contraer el Virus		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Hombres	0	0
	Mujeres	37	24,7
	Mujeres y hombres	113	75,3
	Total	150	100

El 75% de las mujeres respondieron “Mujeres y hombres”, siendo ésta la respuesta correcta.

De las mujeres que respondieron correctamente: la mayoría tenía entre 20 a 29 años, y en cuanto al nivel de instrucción alcanzado la mayor frecuencia fue secundario completo y en menor porcentaje, terciario completo.

En la Tabla N°6 se describe el saber de las mujeres de los tipos de HPV.

Tabla N°6: Mujeres que asisten a consulta ginecológica según conocimiento acerca de los tipos de Virus Papiloma humano.			
Tipos de Virus Papiloma humano		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Todos producen cáncer	13	8,7
	Ninguno es cancerígeno	6	4,0
	Algunos desarrollan lesiones benignas y otros, lesiones malignas con mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello.	128	85,3
	Todos producen lesiones benignas.	3	2,0
	Total	150	100

El 85,3% respondieron “Algunos desarrollan lesiones benignas y otros, lesiones malignas con mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello”, siendo ésta la respuesta correcta.

De las mujeres que respondieron correctamente: la mayoría tenía entre 40 a 49 años, y en cuanto al nivel de instrucción alcanzado la mayor frecuencia fue secundario completo y en menor porcentaje, terciario completo.

En la próxima Tabla, N°7, indaga acerca de cuál es la forma de transmisión del HPV.

Tabla N°7: Mujeres que asisten a consulta ginecológica según conocimiento acerca de cuál es la forma de transmisión del Virus.			
Forma de transmisión del Virus		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Transfusiones sanguíneas.	7	4,7
	Relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal) o no penetrativas (oral).	140	93,3
	El sudor.	3	2,0
	Un abrazo o beso.	0	0
	Total	150	100

El 93,3% respondieron “Relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal) o no penetrativas (oral)”, siendo ésta la respuesta correcta.

De las mujeres que respondieron correctamente: la mayoría tenía entre 40 a 49 años, y en cuanto al nivel de instrucción alcanzado la mayor frecuencia fue secundario completo y en menor porcentaje, terciario completo.

En la Tabla N°8 responde al interrogante de si existe relación entre el HPV y el cáncer de cuello de útero.

Tabla N°8: Mujeres que asisten a consulta ginecológica según conocimiento acerca de la creencia que existe relación entre el Virus Papiloma Humano y el Cáncer de Cuello de útero.			
Relación entre el Virus Papiloma Humano y el Cáncer de Cuello de útero		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	131	87,3
	NO	19	12,7
	Total	150	100

El 87,3% de las mujeres respondieron “SI”, siendo ésta la respuesta correcta.

De las mujeres que respondieron correctamente: la mayoría tenía entre 20 a 29 años y 40 a 49 años, y en cuanto al nivel de instrucción alcanzado la mayor frecuencia fue secundario completo.

En la siguiente Tabla N°9, se evalúa el saber sobre los métodos diagnósticos de HPV.

Tabla N°9: Mujeres que asisten a consulta ginecológica según conocimiento acerca de los métodos para saber si ha contraído HPV.			
Forma de cómo puede saber si ha contraído HPV		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Papanicolaou y/o test de HPV.	139	92,7
	Ecografía transvaginal.	1	0,7
	Análisis de Orina.	2	1,3
	Análisis de Sangre.	8	5,3
	Total	150	100

El 92,7% de las mujeres respondieron “Papanicolaou y/o test de HPV”, siendo ésta la respuesta correcta.

De las mujeres que respondieron correctamente: la mayoría tenía entre 40 a 49 años y en menor porcentaje entre 20 a 29 años, y en cuanto al nivel de instrucción alcanzado la mayor frecuencia fue secundario completo y en menor porcentaje, terciario completo.

En la Tabla N°10 se averigua sobre el conocimiento de la existencia del test de HPV

Tabla N°10: Mujeres que asisten a consulta ginecológica según conocimiento acerca de si sabe que existe en nuestro país el Test de HPV.			
Sabe la existencia en nuestro país del Test de HPV		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	87	58,0
	NO	63	42,0
	Total	150	100

El 58% respondieron “SI”.

De las mujeres que respondieron SI: la mayoría tenía entre 30 a 39 años, y en cuanto al nivel de instrucción alcanzado la mayor frecuencia fue secundario completo y terciario completo.

En la próxima Tabla N°11 se analiza el conocimiento acerca del método más efectivo para prevenir la infección por HPV.

Tabla N°11: Mujeres que asisten a consulta ginecológica según conocimiento acerca de que método considera más efectivo para prevenir la infección por HPV.			
Cual método considera más efectivo para prevenir la infección por HPV		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	DIU. (Dispositivo intrauterino).	4	2,7
	Tener múltiples compañeros sexuales sin protección	3	2,0
	Uso de preservativo.	3	2,0
	Colocación de vacuna HPV y toma de anticonceptivos orales.	30	20,0
	Colocación de la vacuna de HPV y uso de preservativo.	110	73,3
	Total	150	100

El 73,3% de las mujeres respondieron “Colocación de la vacuna de HPV y uso de preservativo”, siendo ésta la respuesta correcta.

De las mujeres que respondieron correctamente: la mayoría tenía entre 20 a 29 años y 30 a 39 años, y en cuanto al nivel de instrucción alcanzado la mayor frecuencia fue secundario completo y terciario completo.

La siguiente Tabla N°12 indaga sobre el saber de qué otro tipo de cáncer se relaciona con el HPV

Tabla N°12: Mujeres que asisten a consulta ginecológica según conocimiento acerca de que otro tipo de cáncer podría relacionarse el HPV además del cáncer de cuello de útero.			
Otro tipo de cáncer que podría relacionarse el HPV además de cuello de útero		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cáncer de laringe.	5	3,3
	Cáncer vulvo-vaginal.	60	40
	Cáncer anal.	5	3,3
	Todas las anteriores.	63	42
	Ninguna de las anteriores.	17	11,4
	Total	150	100

El 42% de las mujeres respondieron “Todas las anteriores”, siendo ésta la respuesta correcta.

De las mujeres que respondieron correctamente: la mayoría tenía entre 20 a 29 años y 40 a 49 años, y en cuanto al nivel de instrucción alcanzado la mayor frecuencia fue secundario completo y terciario completo.

La siguiente Tabla N°13 corresponde al conocimiento que tienen las mujeres acerca de la existencia de la vacuna contra el HPV.

Tabla N°13: Mujeres que asisten a consulta ginecológica según conocimiento acerca de si sabe que existe en nuestro país la vacuna de HPV.			
Sabe la existencia en nuestro país la vacuna de HPV		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	129	86
	NO	21	14
	Total	150	100

El 86% respondieron “SI”, siendo ésta la respuesta correcta.

De las mujeres que respondieron correctamente: la mayoría tenía entre 40 a 49 años, y en menor porcentaje 20 a 29 años y en cuanto al nivel de instrucción alcanzado la mayor frecuencia fue secundario completo y terciario completo.

La Tabla N°14 describe el saber de quiénes se deben aplicar la vacuna en Argentina.

Tabla N°14: Mujeres que asisten a consulta ginecológica según conocimiento acerca de a quienes se debe aplicar la vacuna de acuerdo al calendario de Vacunación Argentina.			
A quienes se debe aplicar la vacuna		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Niñas de 11 años	59	39,3
	Niños y niñas de 11 años	64	42,7
	Mujeres al inicio de la actividad sexual.	11	7,3
	Mujeres y Hombres al inicio de la actividad sexual	16	10,7
	Total	150	100

El 42,7% de las mujeres respondieron “Niños y niñas de 11 años”, siendo ésta la respuesta correcta.

De las mujeres que respondieron correctamente: la mayoría tenía entre 40 a 49 años, y en cuanto al nivel de instrucción alcanzado la mayor frecuencia fue terciario completo.

En la Tabla N°15 se evalúa sobre el saber de cuál es el principal factor de riesgo para contraer cáncer de cuello de útero.

Tabla N°15: Mujeres que asisten a consulta ginecológica según conocimiento acerca de cuál cree que es el principal factor de riesgo para contraer Cáncer de cuello de útero.			
Principal factor de riesgo para contraer Cáncer de cuello de útero		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Factores genéticos y hereditarios.	19	12,6
	Sobrepeso, diabetes, tabaquismo.	1	0,7
	HIV/SIDA.	12	8,0
	La infección por HPV.	118	78,7
	Total	150	100

El 78,7% respondieron “La infección por HPV”, siendo ésta la respuesta correcta.

De las mujeres que respondieron correctamente: la mayoría tenía entre 40 a 49 años, y en cuanto al nivel de instrucción alcanzado la mayor frecuencia fue secundario completo y terciario completo.

En la Tabla N°16 se averigua si las mujeres han recibido información alguna vez sobre HPV o cáncer de cuello de útero.

Tabla N°16: Mujeres que asisten a consulta ginecológica según si han recibido información acerca del HPV o Cáncer de cuello de útero alguna vez.			
Ha recibido información acerca del HPV o		Frecuencia	Porcentaje
Cáncer de cuello de útero alguna vez			
Válidos	SI	92	61,3
	NO	58	38,7
	Total	150	100

El 92% de las mujeres respondieron “SI”.

De las mujeres que respondieron SI: la mayoría tenía entre 20 a 29 años, y en menor porcentaje 40 a 49 años y en cuanto al nivel de instrucción alcanzado la mayor frecuencia fue secundario completo y terciario completo.

Se pudo observar qué si han recibido información, la misma fue conferida por:

-A través de su médico: 50 mujeres (54,3%).

-Medios de comunicación: 21 (22,8%)

-Escuela: 11 (12%)

-Familiares/amigos: 10 (10,9%)

Ello indica que más de la mitad de las mujeres que recibieron información acerca del HPV o Cáncer de cuello de útero alguna vez fue por parte de los profesionales médicos.

La última Tabla N°17, categoriza el conocimiento sobre el HPV y el cáncer de cuello de útero.

Tabla N°17: Mujeres que asisten a consulta ginecológica acerca del Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y el cáncer de cuello de útero.			
Nivel de conocimiento		Frecuencia	Porcentaje
	Bajo	3	2,0
Válidos	Medio	61	40,7
	Alto	86	57,3
	Total	150	100

El Nivel de conocimientos Alto sobre el Virus del Papiloma Humano y el cáncer de cuello de útero fue el que más primó en este grupo de mujeres.

Las características de las mujeres que tuvieron ese Nivel de Conocimientos fueron:

- ✚ En cuanto a la edad: 20 a 29 años y 40 a 49 años.
- ✚ En cuanto al nivel de instrucción: secundario completo y terciario completo.

DISCUSION

A través de las encuestas, se identificó que la totalidad de las pacientes escucharon hablar de HPV alguna vez. Las mujeres más jóvenes, en rangos etarios entre 20 y 29 años y entre 40 y 49 años, tienen mayor conocimiento que las mujeres entre 49-65 años. Quienes mayor conocimiento evidenciaron, tenían un nivel de instrucción secundario completo, terciario completo y universitario respectivamente. En una investigación realizada en el año 2012 por Piani Decastelli, sobre el mismo tema, se reveló que la mayoría de las mujeres encuestadas había oído hablar de HPV alguna vez, pero no la totalidad. Además, tenían un nivel educativo alcanzado correspondiente a secundario completo, terciario, universitario y posgrado respectivamente. En otro estudio del año 2012, el mayor porcentaje de las pacientes contaban con el secundario completo, seguido de primario completo y secundario incompleto. En este mismo trabajo, al contrario de nuestros resultados, las mujeres que más habían recibido información sobre el HPV tenían 40 años o más (Van Kemenade, 2012).

Obtuvimos como resultado que el principal medio por el cual recibieron información fue a través del médico, seguido en frecuencia por los medios de comunicación. En concordancia, Van Kemenade también halló que la información provenía el 62,5% de médicos, 34,4% de medios de comunicación y 9,4% de familiares (Van Kemenade, 2012). Al contrario, Piani Decastelli describe que el principal medio fue la televisión, y en segundo lugar el personal de salud (Piani De Castelli, 2012).

En cuanto a si las pacientes creen que existe relación entre el HPV y el cáncer de cuello de útero, una investigación arroja que el 40% cree que esta relación existe, 30% piensa que no, y otro 30% no sabe (Van Kemenade, 2012). En otro trabajo, se halla que un 60,6% conoce de esta relación, y un 39,4% no (Piani De Castelli, 2012). En este sentido, encontramos una gran diferencia con nuestra investigación, ya que nuestros resultados son un 87,3% de pacientes que conocen esta relación, y un 12,7% que la desconoce. También se identificó que la mayoría de las mujeres no saben de la asociación entre el HPV y otros tipos de cáncer (laringe, anal, vulvo vaginal). De la misma manera, Piani Decastelli en 2012 describe que el 74,6% de los encuestados considera que no existe relación entre el HPV y el cáncer anal, el 25,1% considera que si y el 0,4% no sabe.

Si nos referimos a la vacunación, Urrutia et al. en el 2012, halló que el 23% de la población desconocía la existencia de la vacuna contra el HPV, 68,6% señaló que es necesario haber tenido relaciones sexuales para recibir la vacuna y 42,7% que es necesario tener más de una pareja sexual. Jurado y Acosta (2020), encontraron que de los encuestados (madres, padres y cuidadores de niñas), un 61,9% contaba con información sobre la vacunación, coincidiendo con Van Kemenade (2012): un 61% sabía de esta forma de prevención. Se demostró que es mayor la proporción de niñas vacunadas si la madre, padre y/o cuidador tenían conocimiento sobre el riesgo de HPV (Jurado y Acosta, 2020). En nuestra investigación, la gran mayoría de las mujeres (86%) respondieron que sí sabían sobre la vacuna. De las mujeres que respondieron correctamente: la mayoría tenía entre 40 a 49 años, y en menor porcentaje 20 a 29 años y en cuanto al nivel de instrucción alcanzado la mayor frecuencia fue secundario completo y terciario completo.

Respecto al conocimiento sobre la forma de contagio del HPV, Jurado y Acosta (2020) informan que la mayoría de la población respondió correctamente, es decir indicó que era por contagio sexual. El resto respondió de manera errónea, indicando que era hereditaria o bien que se podía contagiar a través de besos o por falta de aseo personal. Aquí encontramos una coincidencia, ya que en nuestro estudio la gran mayoría de las mujeres (93,3%) respondieron “Relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal) o no penetrativas (oral)”, siendo ésta la respuesta correcta.

Van Kemenade (2012), acerca del conocimiento sobre el PAP como método de detección del HPV, refiere que el 91% cuenta con esta información, concordando con nuestro resultado de un 92,7% sobre la misma pregunta. Además, haciendo alusión a los métodos de detección, en nuestro país contamos con el test de HPV desde el año 2011. De las encuestadas en nuestra investigación, solo un 58% estaba enterada del mismo.

LIMITACIONES

Una de las limitaciones que se presentaron en este estudio es que fue unicéntrico, en un efector de índole privada. Otro obstáculo por considerar es el instrumento de valoración, el cual fue de confección propia y autoadministrada. Se contempla la necesidad de realización de nuevas investigaciones, teniendo en cuenta los diferentes ámbitos de atención en salud y las características poblacionales de dicho contexto.

CONCLUSIONES

La mayoría de las pacientes presentó un nivel de conocimiento alto, correspondiente a 57,3%. No obstante, un 40,7% de las pacientes presenta un conocimiento medio y un 2% tienen conocimiento bajo. En cuanto a la edad, las mujeres más jóvenes, entre 20- 29 años y entre 40-49 años presentaron mayor conocimiento que las mujeres mayores a ese grupo etario.

REFERENCIAS

- American College of Obstetricians and Gynecologists (2010). *Cervical cancer in adolescents: screening, evaluation and management*. *Obstet Gynecol* (116) 469-472
<https://doi.org/10.1097/aog.0b013e3181eeb30f>
- Diez M, Diaz A. (2011). Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 13(2) 58-66.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157506202011000200005&lng=es&tlng=es.
- Diccionario médico de la Universidad de Navarra (2023). Zona de transformación del cuello uterino. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/zonatransformacioncuellouterino>
- Di Gregorio María (2019). Infección por papilomavirus. Lesiones intraepiteliales cervicales. En R. Tozziniy J. D'aloisio (ed) *Ginecología 2ª edición* (265-287). Corpus.
- Drenckhahn, J., Waschke, J. (2008). Taschenbuch Anatomie 1. *Auflage, Urban & Fischer Verlag*. Elsevier.
- Gori, J. y Lorusso, A. (2008). Patología cervical uterina. En J Gori (ed), *Ginecología de Gori 2ª edición* (353). El ateneo.
- Jurado, C. C. y Acosta L. (2020). Nivel de conocimiento de madres, padres y/o cuidadores sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH) y su influencia en la cobertura de vacunación. Barrio San Roque y alrededores, 2017. *Rev. Salud Pública (Córdoba)*, 24(1):33- 44. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/23645>

- Logroño, I., Rea, D., Rubio, J., Romero, L., Sañaiciela, J., Vallejo, J., Yucailla, J., Zabala, A. (2017). Test de virus papiloma humano como método de screening primario para el diagnóstico de neoplasias de cérvix uterino. *CSSN La Ciencia al Servicio de la Salud y Nutrición*. 8(1) 59-72. <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/8>
- Lopez, C., Cordoba, V., Bosco, S., Babrbero, M. (2019) Prevención en ginecología. En R. Tozziniy J. D'aloisio (ed) *Ginecología 2º edición* (115-128). Corpus.
- Ministerio de salud de la Nación (2014). *Guía Programática Abreviada para el tamizaje de Cáncer Cervicouterino*
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guiaprogramaticaabreviada-para-el-tamizaje-de-cancer-cervicouterino>
- Ministerio de salud de la Nación (s.f) *Ampliación de la vacuna contra el VPH*.
<https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/novedadvph#:~:text=La%20vacuna%20c%20ontra%20el%20VPH%20se%20incorpor%C3%B3%20en%20el%20a%C3%B1o,%20los%20ni%C3%B1os%20de%20esa%20edad.>
- Nayar, R. y Wilbur, D. (2015). The Pap Test and Bethesda. *Cancer Cytopathology* (5) 271 – 281. <https://doi.org/10.1002/cncy.21521>
- Organización Mundial de Salud (2020). *Test de HPV en estrategia de screening primario para detección de cáncer cervicouterino*.
<https://www.argentina.gob.ar/conetec/informes-de-ets>
- Organización Mundial de la Salud (2022). Cancer Cervicouterino.
<https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Piani De Castelli (2012). Conocimiento sobre el Virus Papiloma humano en la población ambulatoria entre 18 y 35 años del Hospital San Carlos de la localidad de Casilda.
<https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112553.pdf>

Prieto Rivas, V. y Pablo J. V. (2010) Influencia del conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en la Prevención, Detección precoz y Preocupación ante la enfermedad.
Revista científica del Colegio Oficial de A.T.S de Valencia. 91(3-9).
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3281969>

Shafi, M. I., Luesley, D.M., Jordan, J.A., Dunnn, J., Rollason, T. y Yates, M. (1997). Randomised trial of immediate versus deferred treatment strategies for the management of minor cervical cytological abnormalities. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* (104) 590-594.

Sellers. J y Sankaranarayanan, R. (2003). La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: manual para principiantes.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=18713-oms-colposcopia-tratamiento-neoplasia-intraepitelialcervicalmanualprincipiantes-713&category_slug=guias-manuales-3444&Itemid=270&lang=es

Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires (2022). Manejo del tamizaje anormal y de las lesiones histológicas del cuello uterino.
http://www.fasgo.org.ar/images/Nueva_Guia_2022_FINAL_SAPTGIyC_SOGIBA_FASGO.pdf

Soltero-Rivera, S.G., Cerda-Flores, R.M., Cárdenas-Villarreal, V.M., Guevara-Valtier, M.C., Paz Morales, M de los A., Patton-Leal, A.C. y Ramírez-García, E.J. (2016). Determinantes sociales de la salud de la OMS en mujeres mexicanas con el virus de papiloma. *Revista de enfermería Herediana* 8(2) 132.
<https://doi.org/10.20453/renh.v8i2.2694>

Welsch U (2006) Lehrbuch Histologie 2. *Auflage, Urban & Fischer Verlag*. Elsevier.

U.S Preventive Services Task Force (2012). Screening for cervical cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med* (156) 880-891.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me explicó que mi participación en la encuesta para el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y el cáncer de cuello de útero en mujeres que acuden a un consultorio ginecológico de la ciudad de Casilda (Santa Fe, Argentina), en el año 2023” a cargo de la alumna Macarena Franco, bajo la tutoría del Dr. Ariel Blajos y Dra. Andrea Mariné es voluntaria y que toda la información personal obtenida para este estudio será estrictamente confidencial, conforme a la ley de protección de los datos personales N.º 25326.

Por el presente, presto mi consentimiento a participar en este estudio en los términos precedentes.

.....

Nombre y Apellido Firma

.....

D.N.I

ENCUESTA

Mi nombre es Macarena Franco, estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de evaluar el Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (HPV) y cáncer de cuello de útero en pacientes mujeres entre 18 y 65 años. Motivo por el cual, solicito su colaboración.

La información que usted brinde en esta encuesta es anónima, por lo que se solicita que responda con veracidad las preguntas de la misma. Deberá marcar sólo una respuesta por pregunta.

Desde ya, muchas gracias.

Edad:

Nivel de instrucción:

-Primaria completa

☐

- Secundaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria incompleta
- Estudios terciarios completo
- Estudios universitarios completos

1) Qué es el Virus del Papiloma Humano:

- a) Es el Virus del HIV/SIDA.
- b) Es un Virus que produce infección en las vías urinarias.
- c) Es una infección de transmisión sexual.
- d) Es un tipo de cáncer.

2) Quienes pueden contraer el Virus?

- a) Hombres
- b) Mujeres
- c) Mujeres y Hombres.

3) En cuanto a los tipos de Virus Papiloma humano:

- a) Todos producen cáncer
- b) Ninguno es cancerígeno.
- c) Algunos desarrollan lesiones benignas y otros, lesiones malignas con mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello.
- d) Todos producen lesiones benignas.

4) Cual es la forma de transmisión del Virus?

- a) Transfusiones sanguíneas.
- b) Relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal) o no penetrativas (oral).
- c) El sudor.
- d) Un abrazo o beso.

4) Usted cree que existe relación entre el Virus Papiloma Humano y el Cáncer de Cuello de útero?

SI ☒ NO ☐

5) De qué forma puede saber si ha contraído HPV?

- a) Papanicolaou y/o test de HPV
- b) Ecografía transvaginal.
- c) Análisis de Orina.
- d) Análisis de Sangre.

6) Usted sabe que existe en nuestro país el Test de HPV?

SI ☒ NO ☐

7) Cual considera un método más efectivo para prevenir la infección por HPV?

- a) DIU. (Dispositivo intrauterino).
- b) Tener múltiples compañeros sexuales sin protección.
- c) Colocación de vacuna HPV y toma de anticonceptivos orales.
- d) Colocación de la vacuna de HPV y uso de preservativo.

8) Además del cáncer de cuello de útero, con que otro tipo de cáncer podría relacionarse el HPV?

- a) Cáncer de laringe.

- b) Cáncer vulvo-vaginal.
- c) Cáncer anal.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

9) Usted sabe que existe en nuestro país Vacuna disponible para HPV?

SI ☒ NO ☐

10) De acuerdo al calendario de Vacunación Argentina, en quienes se debe aplicar la vacuna? a)

Niñas de 11 años.

- b) Niños y niñas de 11 años.
- c) Mujeres al inicio de la actividad sexual.
- d) Mujeres y Hombres al inicio de la actividad sexual.

11) Cual cree que es el principal factor de riesgo para contraer Cáncer de cuello de útero?

- a) Factores genéticos y hereditarios.
- b) Sobrepeso, diabetes, tabaquismo.
- c) HIV/SIDA
- d) La infección por HPV

12) Usted ha recibido información acerca del HPV o Cáncer de cuello de útero alguna vez?

SI ☒ NO ☐

13) En el caso de haber respondido “SI” en la pregunta anterior, donde ha recibido la información?

- a) A través de su médico.
- b) Medios de comunicación.
- c) Escuela.
- d) Familiares/amigos

AUTORIZACION

Rosario, 13 de marzo del 2024

Autorizo que Macarena Franco DNI 40617283 alumna regularmente matriculada en el 6to año de la carrera de Medicina de la universidad abierta interamericana realice su trabajo final titulado "Nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano y cáncer de cuello de útero en mujeres que acuden en un consultorio ginecológico de la ciudad de Casilda (Santa Fe, Argentina) en el año 2023". Dicho trabajo se realizó en un consultorio ginecológico de índole privada de la ciudad de Casilda en el año 2023 bajo mi orientación y tutoría

ARIEL A. BLAJOS

Médico

MP MM 13179

Doctor Ariel Blajos

Doctora Andrea María Mariné

Macarena Franco

MT. 11442

MACARENA
FRANCO

CARTA AVAL TUTORES

