



**BENEMERITA UNIVERSIDAD
AUTONOMA DE PUEBLA**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 11
TAPACHULA, CHIAPAS.**

**“CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
MUJERES USUARIAS DE LA UMF 11, TAPACHULA, CHIAPAS.”**

TESIS PROFESIONAL

**PARA OBTENER EL TITULO
DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. NAZARIO SALAZAR MORENO

TAPACHULA DE CORDOVA Y ORDOÑEZ, CHIAPAS 2015.



**BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 11

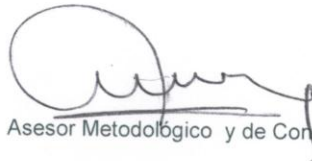
TAPACHULA, CHIAPAS

**"CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES
USUARIAS DE LA UMF 11, TAPACHULA CHIAPAS"**



Investigador:

Dr. NAZARIO SALAZAR MORENO
Correo electrónico: drnazariosalazar@hotmail.com
Teléfono: 9626063820
Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar.



Asesor Metodológico y de Contenido

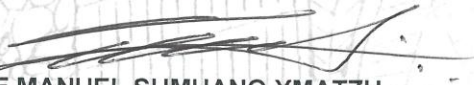
DR ROBERTO MORENO MARTINEZ

EPIDEMIOLOGO



BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 11
TAPACHULA, CHIAPAS

AUTORIZACIONES


DR JOSE MANUEL SUMUANO YMATZU.

COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACION DE SALUD


DR HECTOR ARMANDO RINCON LEON.

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD


DRA ROSA DEL CARMEN GALLEGOS SANDOVAL
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD

HGZ 1



DR PEDRO SANCHEZ AYALA.

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD

UMF 11.


DRA ADRIANA PALACIOS STEMPREISS.

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.

UMF 11

AGRADECIMIENTOS

A mis padres

José Ángel Salazar Torres

María del Carmen Moreno Domínguez

Por su amor, cuidados y esfuerzo en hacerme hombre de bien

A mi Esposa

Saraí Roblero Díaz

Por su apoyo incondicional en todo momento

A mis Hijos

Alejandro, Brisa y Ángel

Por compartir su tiempo con mis estudios

A mis amigos

Por formar parte de ese equipo de esfuerzo y compañerismo

A mis maestros

Por compartir sus conocimientos

Sobre todo a Dios

Que sin El nada es posible

ÍNDICE

| | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| RESUMEN | 1 |
| ANTECEDENTES | 5 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 11 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 12 |
| OBJETIVOS | 13 |
| Objetivo general..... | 13 |
| Objetivos específicos..... | 13 |
| METODOLOGÍA..... | 14 |
| Diseño del estudio | 14 |
| Ubicación espacio temporal..... | 14 |
| Marco muestral | 14 |
| Criterios de selección | 15 |
| Definición de variables..... | 15 |
| Análisis de datos..... | 17 |
| CONSIDERACIONES ÉTICAS | 18 |
| RECURSOS | 20 |
| RESULTADOS Y ANÁLISIS..... | 21 |
| DISCUSIÓN | 32 |
| CONCLUSIONES..... | 34 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 40 |
| BIBLIOGRAFÍA | ¡Error! Marcador no definido. |
| ANEXOS | 40 |

RESUMEN

Título: Conocimiento sobre virus del papiloma humano en mujeres usuarias de la UMF 11 Tapachula, Chiapas.

Introducción. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es un problema de salud pública en México afecta a mujeres mayores de 25 años, tiene una prevalencia elevada en la población más marginada. La información de las mujeres sobre el virus del papiloma humano es clave para evaluar la calidad y cobertura de los programas de salud con la finalidad de diseñar mejores estrategias para el control de esta patología. **Objetivo.** Determinar el nivel de conocimiento que tienen las usuarias de la UMF 11 Tapachula, Chiapas, sobre virus del papiloma humano. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo transversal, observacional, mediante un cuestionario previamente validado por expertos, en mujeres usuarias de la UMF11 del Instituto Mexicano Del Seguro Social, Tapachula, Chiapas. La información obtenida fue analizada mediante estadística descriptiva con el programa SPSS versión 20. Realizando pruebas no paramétricas: medidas de tendencia central, desviación estándar, correlaciones y prueba de chi cuadrada **Resultados.** Se encuestaron 292 en mujeres, con edad entre 18 y 73 años, la escolaridad en su mayoría es secundaria 41%, estado civil, 54.8% son solteras. El 91.4%, ha tenido relaciones sexuales, 70.5% tienen actualmente pareja, 12.7% ha tenido más de una pareja sexual, el 46% identifica al VPH como un virus, 37% piensa que el VPH no afecta a ambos sexos, 30% que la relaciones sexuales no son un modo de transmisión, 58.9% piensa que el VPH no se transmite durante el embarazo, el 51.4 % contesto que no produce cáncer de cuello uterino, 49 .3% que no causa verrugas genitales, el 34.9% cree que tener múltiples parejas sexuales no son factor de riesgo y el 59.9% contesto que el uso

de condón no previene el VPH. El nivel de conocimiento sobre VPH 35.3% fue calificado como bueno 32.9%. Existe relación entre la escolaridad y el nivel de conocimiento sobre VPH, (Chi-Cuadrado de Pearson=17.817 P=0.021). Sin embargo no se encontró significancia estadísticas con las demás variables de estudio. **Conclusiones.** Este trabajo pone en evidencia que la población estudiada, tiene información insuficiente y confusa sobre conocimientos elementales de la patología y esto favorece la perpetuación de la infección.

Palabras clave: Neoplasia cervical, factores de riesgo, patogénesis, epidemiología

Abstract

Title: Knowledge about the human papilloma virus in women users of the UMF 11 Tapachula, Chiapas.

Introduction. Human papillomavirus (HPV) virus infection is a problem of public health in Mexico affects women older than 25 years, has a prevalence in the marginalized population. Information from women about the human papilloma virus is key to assessing the quality and coverage of health programmes in order to design better strategies for the control of this disease. **Goal.** Determine the level of knowledge with users of the UMF 11 Tapachula, Chiapas, on the human papilloma virus.

Methodology. A descriptive cross-sectional study, observational, through a questionnaire previously validated by experts in women users of the UMF11 of the Mexican Institute of the Social insurance, Tapachula, Chiapas was conducted. The information obtained was analyzed by descriptive statistics with the program SPSS version 20. Non-parametric testing: measures of central tendency, standard deviation, correlation and Chi-square test

Results. 292 women surveyed aged 18 and 73 years, schooling is mostly secondary 41%, marital status, 54.8% are single. The 91.4% have had sexual intercourse, 70.5% currently have partner, 12.7% had more than one sexual partner, 46% identifies as a virus HPV, 37% think that HPV does not affect both sexes, 30% than the sexual relations are not a mode of transmission, 58.9% thinks that HPV is not transmitted during pregnancy, the 51.4% answer that does not cause cervical cancer , 49. 3% that does not cause genital warts, the 34.9 percent believe that having multiple sexual partners are not risk factor and the 59.9% answered that condom use does not prevent HPV. The level of knowledge about HPV 35.3% was rated as good 32.9%. Relationship between schooling and the level of knowledge about HPV, (Chi-square of Pearson = 17 817 P = 0.021). However did not find significance statistics with other study variables.

Conclusions. This work reveals that the population studied, has inadequate and confusing information on basic knowledge of pathology and this encourages the perpetuation of infection.

Key words: Cervical neoplasia, risk factors, pathogenesis, epidemiology

ANTECEDENTES

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una de las patologías más comunes en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "una de cada 100 personas acude a consulta por lo menos una vez al año debido a una infección de transmisión sexual". En los países desarrollados, se encuentran entre las cinco de mayor importancia. Uno de los principales problemas de las ITS es el desconocimiento de los portadores de la positividad de la enfermedad, por lo que una gran parte no se diagnostica. (1,2)

La infección por el virus del papiloma humano es el problema de salud pública en la población femenina y a nivel mundial la enfermedad viral de transmisión sexual más frecuente. (3) Cada año 490 mil mujeres son diagnosticadas en el mundo con el VPH, de las cuales 235.000 causan defunciones por cáncer. Los 10 países con mayor número de casos en Latinoamérica son: Haití, Nicaragua, Bolivia, Ecuador, Paraguay, el Salvador, Perú, Guatemala, Honduras y México. (4) Los reportes epidemiológicos señalan que el VPH se presenta en 99.7% de los casos positivos de cáncer cervico uterino (CACU), y en estudios nacionales se ha reportado que la presencia de VPH de alto riesgo aumenta 78 veces la probabilidad de presentar CACU. (5)

En México hay alrededor de 25 millones de mujeres infectadas por el virus del papiloma humano, principal causante del cáncer cervico uterino, y son las mujeres de entre 15 y 24 años las más afectadas. El 50 % de las mujeres menores de 17 años y el 5 % de las mayores de 30 años son portadoras de este virus debido a que tienen una vida sexual activa.

Desde los años 80 con la detección de DNA del virus del papiloma humano en muestras celulares se estableció que la infección por el virus es el agente detonante del CaCu y a lo largo de dos décadas se ha encontrado más evidencia de la participación del VPH en el desarrollo de cáncer en otras partes genitales. (6) La aplicación de programas para la prevención y control del CaCu han demostrado ser efectivos sobre todo en países desarrollados como Estados Unidos comparado a Latinoamérica donde los programas carecen de organización y calidad en el control de la enfermedad. (7) Por ejemplo, uno de los problemas de estos programas es la toma de muestras inadecuada y la mala observación de las mismas para determinar el diagnóstico. Además, generalmente se enfocan en reducir o atenuar el riesgo de desarrollar CaCu pero no previenen la infección por el virus, lo cual es muy importante porque el CaCu es causado por la infección persistente de ciertos genotipos de VPH. Otro de los aspectos clave a considerar dentro de los programas para el control del CaCu es la información que tienen las mujeres sobre esta patología y la atención que reciben en las unidades de salud. (8,9)

La infección por VPH es muy común a edad temprana y en la etapa de mayor actividad sexual, sin embargo la mayoría de las mujeres pueden librar la infección de manera espontánea y solo persiste en una pequeña proporción de ellas.(9)

Como se describe en la literatura sobre el CaCu el principal factor de riesgo es la infección por el VPH actualmente considerado como el precursor de la enfermedad particularmente las variedades 16 y 18. (8) En la literatura se han descrito muchos factores relacionados al riesgo de padecer esta enfermedad, algunos de los más importantes son por ejemplo el número de parejas sexuales,

edad del inicio en la actividad sexual, comportamiento de la pareja sexual, edad del primer parto, uso de anticonceptivos orales, tabaquismo y condiciones socioeconómicas que tienen que ver principalmente con el acceso a los servicios de salud. Existe una relación positiva entre el número de parejas sexuales y el riesgo de desarrollo de CaCu debido a que aumenta la probabilidad de infección por el VPH y también se relaciona de manera indirecta a la conducta sexual de su pareja, un estudio mostró que en aquellas mujeres con casos de cáncer sus maridos habían tenido encuentros sexuales con otras parejas lo cual también contribuye a la incidencia de la infección por el virus generalmente por no usar condón. (9,10) Por otro lado, el iniciar la vida sexual a una edad temprana implica tener varias parejas sexuales, por lo tanto el riesgo de presentar lesiones intraepiteliales es mayor cuando el primer encuentro sexual es a los 16 años o menos. (11)

Actualmente dentro de los protocolos de estudio en los servicios de salud se incluyen pruebas diagnósticas como citología cervico vaginal, colposcopia, histopatología y pruebas moleculares que pueden complementarse entre sí. (12)

La citología exfoliativa con tinción de Papanicolaou mejor conocida como Pap, es la más utilizada y se basa en el estudio morfológico del núcleo, citoplasma y relación núcleo citoplasma de las células cervico vaginales que son tomadas del endo-ecto cérvix y del fondo vaginal. (13) La exploración clínica contribuye a un mejor diagnóstico sin embargo, es difícil detectar anomalías en lesiones en etapas iniciales dado que la efectividad de ésta técnica es de un 51%. (14)

Importancia sobre el conocimiento del VPH y el riesgo de padecer cáncer cérvico uterino en la población general.

A la fecha se han tenido avances significativos en la investigación médica y epidemiológica sobre el VPH y su relación con el desarrollo de CaCu, sin embargo en América Latina y el Caribe la incidencia de esta enfermedad repercute seriamente en la mortalidad de las mujeres. Probablemente se deba a que uno de los problemas de los programas de control y prevención del CaCu es que generalmente se enfocan en la detección y tratamiento de las lesiones malignas pero no previenen el que las mujeres adquieran la infección por el virus. (15) La información que tienen las mujeres sobre el VPH y el CaCu es clave para el control de la enfermedad ya que de ello depende la diseminación de la infección entre la población y la conducta de las mujeres para la detección oportuna de lesiones potencialmente malignas. Sin embargo, este problema persiste aún en países desarrollados, por ejemplo un estudio realizado en una universidad en Inglaterra encontró que solo el 30% de las encuestadas tenía un conocimiento sobre el VPH antes de una relación sexual y únicamente el 16.8% de ellas tenía un buen conocimiento sobre el virus, sobre todo aquellas mujeres con hijos, aunque por otro lado mostraron tener mejor conocimiento sobre la detección de CaCu.(12)

En México la falta de información sobre el VPH y su relación con el CaCu es aún más marcada e influye de manera importante tanto en la percepción de riesgo y conductas preventivas, así como en el abandono en la atención de lesiones malignas dado que se tiene una percepción de fatalidad y miedo a los procedimientos de diagnóstico. Un estudio realizado en México se observó que las

mujeres tienen una percepción de esta patología y de los métodos de diagnóstico basada en las experiencias de la madre, además de percibir su salud como buena (“casi nunca me enfermo”), sienten vergüenza y/o malestar durante el estudio de Papanicolaou, por lo tanto afecta su comportamiento preventivo efectivo. También se encontró que la probabilidad de no realizarle la prueba Pap es 1.9 veces mayor en las mujeres que tienen la creencia de que la incidencia de CaCu es menor en mujeres de clase media y de 1.5 en las que creen que esta enfermedad es exclusiva de mujeres caucásicas.

Por otro lado, se ha comprobado que sin importar el nivel educativo de las mujeres, el grado de marginación y la condición indígena son factores que influyen en la realización de las pruebas de detección aunados a la disponibilidad de los servicios de salud. (16)

En el 2008 Charlotte Walsh y colaboradores en su estudio el conocimiento del público y las actitudes hacia el virus del papiloma humano, de vacunación, encontraron escaso conocimiento de VPH, el 81 % tuvo una puntuación de cero conocimiento (17)

En el 2007 en Cuernavaca, Morelos, México Lazcano y colaboradores realizaron un estudio sobre la aceptabilidad de un virus del papiloma humano en 880 mujeres de 15 a 49 años, en el cual encontraron que solo el 1.9 % sabía que el VPH es un factor de riesgo para contraer cáncer cervico uterino. (18)

Donders G y colaboradores en un estudio realizado en una muestra de 381 mujeres sobre el conocimiento del cáncer uterino y virus del papiloma humano

hallaron que el 50 % de las encuestadas tiene conocimiento del VPH como causa de cáncer cervico uterino y concluyeron que hay falta de información o de acceso a la información sobre el virus. (19)

Sopracordevole F, F Cigolot, Lucia E y D. Marchesoni en su estudio titulado el conocimiento de los virus del papiloma humano (VPH) y lesiones genitales relacionadas con la vacunación contra el VPH en una muestra de 212 mujeres encontraron que el 43 % son conscientes de la manera de transmisión y el 75% ha aprendido acerca de la vacuna. (20)

Por lo tanto el tener un buen conocimiento sobre el VPH permitirá disminuir la incidencia de esta patología, por ejemplo en un trabajo se observó que más de la mitad de las mujeres que tuvieron mayor conocimiento sobre la prevención del cáncer cervico uterino y mayor nivel educativo se realizaron la primera prueba antes de los 30 años de edad.³⁶ Aunque otros estudios muestran que a pesar de tener un mayor conocimiento sobre la prueba muchas veces no la realizan en el momento adecuado o lo hacen de forma incorrecta debido a una actitud desfavorable.

JUSTIFICACIÓN.

Uno de los retos que enfrentan los servicios de salud en nuestro país, es el control y la prevención efectiva de los casos de cáncer cérvico uterino en la población femenina. Las estadísticas epidemiológicas de la enfermedad muestran datos contundentes sobre el problema de salud que representa la infección por VPH y el CaCu en varios estados del país. Los programas para el control de esta enfermedad se enfocan generalmente en la detección y tratamiento de las lesiones malignas, aunque también se incluyen estrategias para informar a la población y prevenir nuevos casos, estas no ha funcionado de la forma esperada por lo que aún prevalecen conductas de riesgo en la mayoría de las mujeres. El conocimiento de las mujeres sobre esta enfermedad es clave para controlar y prevenir oportunamente el CaCu, además la atención que reciben las mujeres al asistir a los centros de salud es un factor importante dado que influyen en la percepción y las conductas de riesgo. Por lo tanto es necesario evaluar el nivel de conocimiento que tiene la población femenina sobre el VPH para que de esta manera se puedan proponer estrategias de comunicación y de atención más efectivas hacia la población derechohabiente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde los años ochenta, el sistema de salud mexicano ha implementado mecanismos para el control del CaCu a través del programa de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico uterino, sin embargo los estudios epidemiológicos indican que las estrategias planteadas no han sido suficientes o no se han aplicado de manera adecuada para disminuir la mortalidad por esta enfermedad, dado que la persistencia de la infección por el virus del papiloma humano es evidente entre la población femenina con vida sexual activa. Dentro de este programa se considera la promoción de la salud con un contenido orientado a informar a la población los factores de riesgo de infección por el virus y su relación con las lesiones malignas, no obstante con frecuencia dichos programas no se aplican en la población susceptible, principalmente aquellos rubros relacionados con la promoción a la salud, en donde el conocimiento de este padecimiento y su forma de prevención podrían estar condicionando las altas de mortalidad por CaCu. La información que tiene la mujer sobre la dinámica de esta enfermedad es indispensable para favorecer conductas saludables de prevención oportuna, pero hasta el momento poco se sabe sobre el conocimiento que tienen las mujeres sobre esta patología.

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las usuarias de la UMF 11 Tapachula, Chiapas, sobre virus del papiloma humano?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las usuarias de la UMF 11 Tapachula, Chiapas, sobre virus del papiloma humano

Objetivos específicos

- Conocer si la edad de las mujeres analizadas se correlaciona con el nivel de conocimiento sobre virus del papiloma humano.
- Conocer si la escolaridad de las mujeres analizadas se asocia con el nivel de conocimiento sobre virus del papiloma humano

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Estudio descriptivo, observacional y transversal.

Ubicación espacio temporal

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en las instalaciones de la Unidad Médica Familiar número del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Estatal Chiapas con sede en la ciudad de Tapachula, durante el mes de noviembre de 2015.

Estrategia de trabajo

Para la recolección de la información se aplicó bajo previo aviso y con el consentimiento de las encuestadas, para el uso de la información, un cuestionario validado y utilizado por Ortunio, M, Rodríguez A, Guevara H, Cardoza R, con fiabilidad alta (alfa de Cronbach 0,768) que consta de 15 preguntas con respuestas cerradas evaluando los conocimientos acerca del VPH en relación con la existencia del virus, su forma de transmisión, consecuencias, órganos afectados y medidas de prevención, el conocimiento se determinó mediante una escala de valoración según las respuestas correcta y el número de preguntas en las siguientes categorías: Insuficiente: de 1-3; Regular: 4-6; Bueno 7-9; Muy Bueno; 10-12 y Excelente 13-15.

Marco muestral

La población de estudio fueron las pacientes usuarias de los servicios médicos de la UMF-11

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio sobre las 1,200 beneficiarias de la unidad médica, con un margen de error de 5%, un nivel de confianza del 95% y heterogeneidad del 50%, lo que resulta en un tamaño muestral de 292 mujeres.

Criterios de selección

- **Criterios de inclusión**

Todas las mujeres mayores de edad y derechohabientes de la UMF-11 que deseen participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión**

Mujeres que no quieran participar en el estudio

- **Criterios de eliminación**

Cuestionarios incompletos

Definición de variables

Variables independientes

Edad

Escolaridad

Estado civil

Ocupación

Vida sexual activa

Variable dependiente

Nivel de conocimiento sobre VPH

Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN | NATURALEZA | ESCALA | INDICADOR |
|--------------|---|--------------|----------|---|
| Edad | Tiempo transcurrido a partir del nacimiento | Cuantitativa | Continua | Número de años cumplidos |
| Estado civil | Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles | Cualitativo | Nominal | Soltera Unión libre Casada Divorciada Viuda |
| Escolaridad | Número de años de estudio | Cualitativa | Ordinal | Ninguna Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura |
| Ocupación | Profesión, oficio o actividades que desempeñan en la actualidad | Cualitativa | Nominal | Hogar Estudiante Obrera Comerciante Empleada Profesionista |
| VARIABLE | DEFINICIÓN | NATURALEZA | ESCALA | INDICADOR |

| | | | | |
|---------------------------------|--|-------------|---------|--|
| Vida sexual | Persona que ha tenido relaciones sexuales | Cualitativa | Nominal | Si No |
| Pareja actual | Se refiere a si en el momento de contestar la encuesta tiene pareja sexual | Cualitativa | Nominal | Si No |
| Parejas sexuales | Se refiere a si ha tenido más de una pareja sexual | Cualitativa | Nominal | Si No |
| Nivel de conocimiento sobre VPH | Cantidad de información adquirida sobre las características biológicas generales del VPH | Cualitativo | Nominal | Insuficiente Regular Bueno Muy bueno Excelente |

Análisis de datos

La información obtenida se registro en una hoja de cálculo de Excel para posteriormente analizarla mediante estadística descriptiva con el programa SPSS versión 20. Se realizará pruebas no paramétricas: medidas de tendencia central, desviación estándar, se llevarán a cabo correlaciones y prueba de chi cuadrada para buscar asociación entre las variables, con un nivel de confianza del 95%

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto de investigación tendrá apego a la Ley General de Salud, de igual forma será evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social del Hospital General de Zona No. 1 donde se analizará su factibilidad y realización. La información obtenida de los encuestados involucrados en el estudio será confidencial.

De acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud en México (Secretaría de Salud 1986); En su título segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”. La presente investigación se considera sin riesgo de acuerdo a lo establecido en el capítulo I Disposiciones comunes, Artículo 17 Párrafo 1, Investigación sin riesgo.

Para proteger la privacidad de los participantes, el instrumento de recolección de datos no llevara nombre ni dirección, antes de aplicarlo se brindara una explicación que pueda ser comprendida, sobre la justificación y objetivos de la investigación, realizar cualquier pregunta, y aclaración a cualquier duda del procedimiento, beneficios y otros puntos relacionados con la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se formen prejuicios para continuar con su forma de trabajo según las fracciones I, VI, VII y VIII.

Este estudio tendrá base en los doce principios básicos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; “Guía de recomendaciones para los médicos biomédica en personas” Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial,

Venecia, Italia, Octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong,
Septiembre de 1989.

RECURSOS

Recursos humanos

Investigador

Encuestadores

Recursos materiales

Encuestas

Material de papelería

Equipo de cómputo

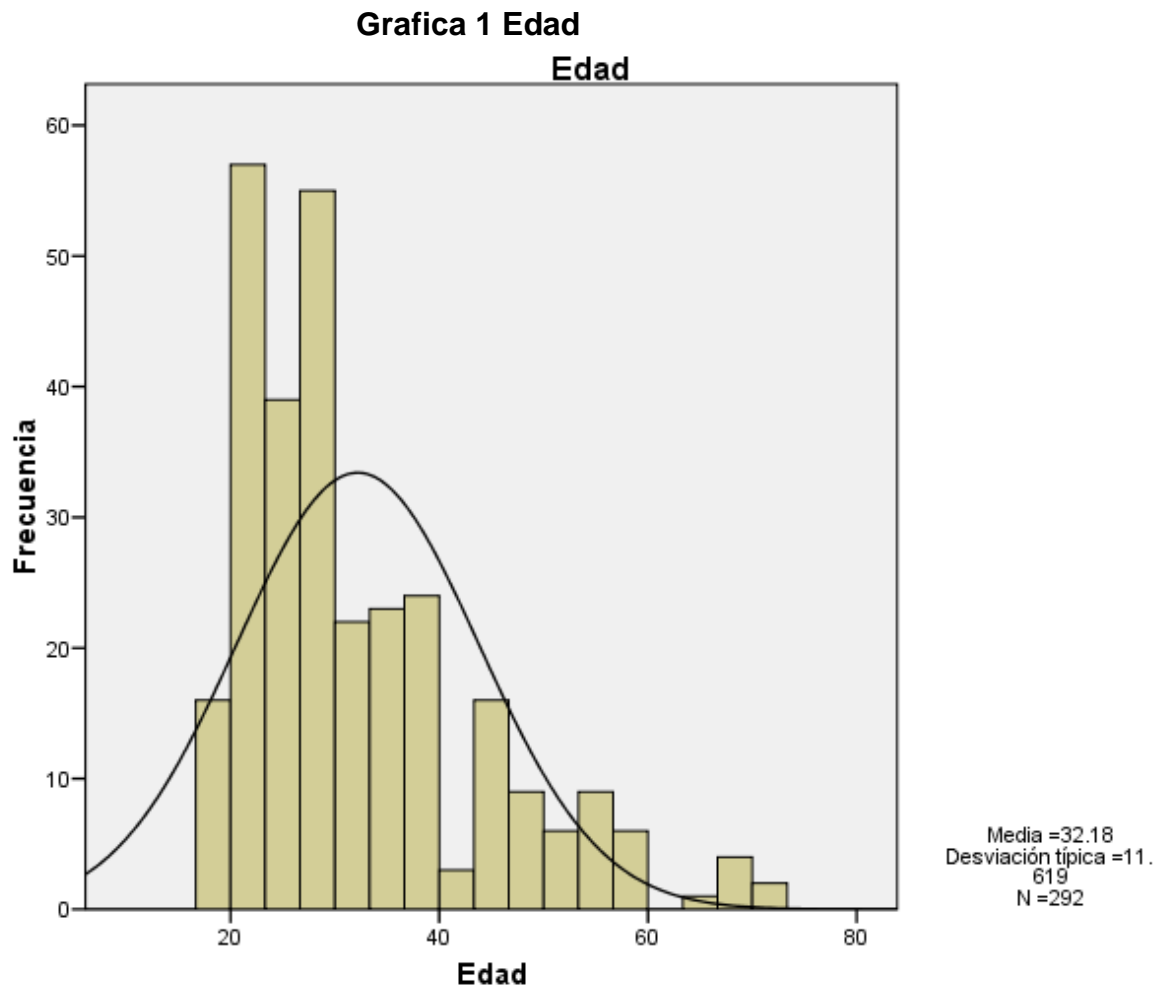
Software estadístico

Recursos financieros

Recursos propios del investigador

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Se realizaron 292 encuestas a mujeres derechohabientes de la UMF 11 del IMSS Tapachula Chiapas, encontrando que la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 73 años con una media de 32.18, mediana de 28 años y moda de 22, así como una desviación estándar de 11.61. Grafica 1.



Fuente: Encuesta conocimiento VPH en derechohabientes de la UMF 11 Tapachula

Todas las mujeres pertenecen a la Zona Costa, respecto al municipio de procedencia el 73% eran originarias de Tapachula que es una zona considerada como urbana en el estado de Chiapas con nivel socio económico medio. Tabla 1

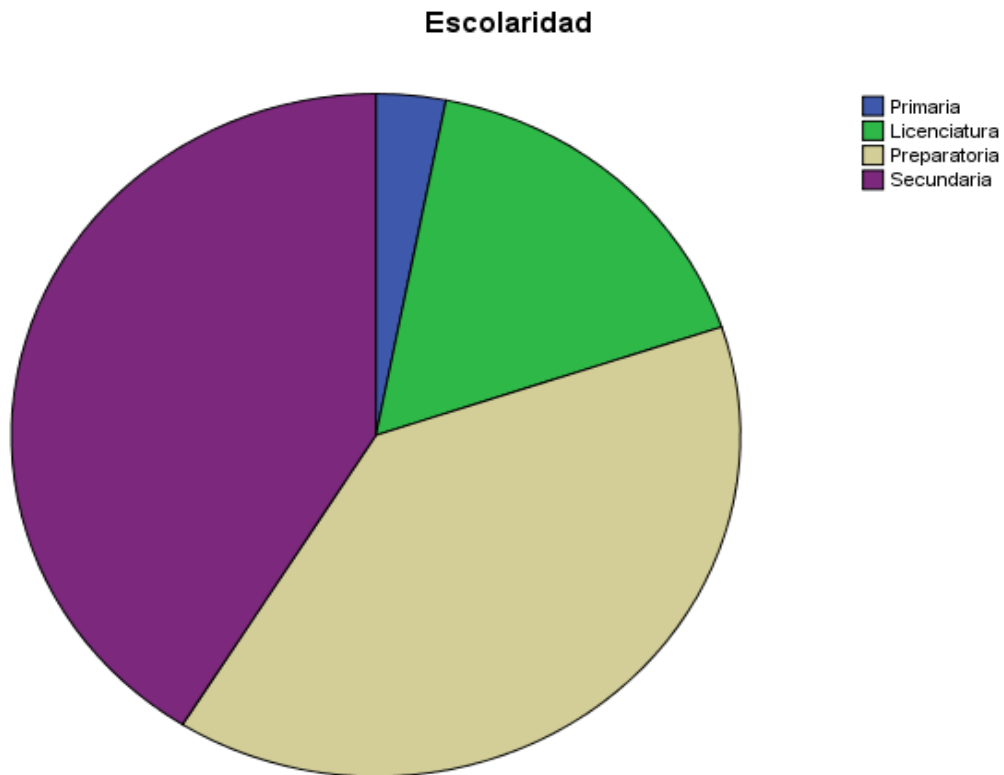
Tabla 1 Procedencia

| Lugar | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------------|------------|------------|----------------------|
| Acapetahua | 2 | 0.7 | 0.7 |
| Escuintla | 6 | 2.1 | 2.7 |
| Frontera Hidalgo | 2 | 0.7 | 3.4 |
| Huehuetan | 8 | 2.7 | 6.2 |
| Huixtla | 21 | 7.2 | 13.4 |
| Mazatán | 10 | 3.4 | 16.8 |
| Pijijiapan | 2 | 0.7 | 17.5 |
| Puerto Chiapas | 2 | 0.7 | 18.2 |
| Tapachula | 222 | 76 | 94.2 |
| Tuxtla chico | 17 | 5.8 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

Fuente: Encuesta conocimiento VPH en derechohabientes de la UMF 11 Tapachula

Las mujeres derechohabientes de la UMF 11 encuestadas tienen en su mayoría una escolaridad de secundaria en un 41% seguida de preparatoria 39%. Grafica 2

Grafica 2. Escolaridad



| Escolaridad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Primaria | 9 | 3.1 |
| Licenciatura | 49 | 16.8 |
| Preparatoria | 114 | 39 |
| Secundaria | 120 | 41.1 |
| Total | 292 | 100 |

Fuente: Encuesta conocimiento VPH en derechohabientes de la UMF 11 Tapachula

Estado civil: el 54.8% son solteras, seguidas de las mujeres casadas con un 41.1% encontrando en menor proporción a las mujeres viudas y divorciadas.

Tabla 2.

Tabla 2. Estado civil

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|----------------------|
| Soltera | 160 | 54.8 | 54.8 |
| Casada | 120 | 41.1 | 95.9 |
| Unión libre | 6 | 2.1 | 97.9 |
| Divorciada | 4 | 1.4 | 99.3 |
| Viuda | 2 | 0.7 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

Fuente: Encuesta conocimiento VPH en derechohabientes de la UMF 11 Tapachula

En relación a si han tenido relaciones sexuales se encontró que el 91.4%, las ha tenido, 70.5% refirieron tener actualmente pareja, y 12.7% ha tenido más de una pareja sexual. Tabla 3

Tabla 3 Relaciones Sexuales

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|----------------------|
| Si | 267 | 91.4 | 91.4 |
| No | 25 | 8.6 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

Pareja sexual actual

| | | | |
|-------|-----|------|------|
| Si | 206 | 70.5 | 70.5 |
| No | 86 | 29.5 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

Más de una pareja sexual

| | | | |
|-------|-----|------|------|
| Si | 37 | 12.7 | 12.7 |
| No | 255 | 87.3 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

Fuente: Encuesta conocimiento VPH en derechohabientes de la UMF 11 Tapachula

Al realizar el análisis de las preguntas del cuestionario que evalúan el conocimiento de las encuestadas sobre el virus y su transmisión se encontró que únicamente el 46% identifica al VPH como un virus, 37 % piensa que el VPH no afecta a ambos sexos, 30% cree que la relaciones sexuales no son un modo de transmisión del VPH, 58.9% piensa que el VPH no se transmite durante el embarazo, 53 % contesto que el VPH se transmite por transfusiones sanguíneas.

Tabla 4

Tabla 4. Existencia del virus y forma de transmisión
El VPH es un Virus

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|----------------------|
| No o No se | 157 | 53.8 | 53.8 |
| Si | 135 | 46.2 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

El VPH afecta a ambos sexos

| | | | |
|------------|-----|-----|-----|
| No o No se | 108 | 37 | 37 |
| Si | 184 | 63 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

Las relaciones sexuales son un modo de transmisión de VPH

| | | | |
|------------|-----|------|------|
| No o no se | 90 | 30.8 | 30.8 |
| Si | 202 | 69.2 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

El VPH se transmite de madre a hijo durante el embarazo

| | | | |
|------------|-----|------|------|
| No o No se | 172 | 58.9 | 58.9 |
| Si | 120 | 41.1 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

Fuente: Encuesta conocimiento VPH en derechohabientes de la UMF 11 Tapachula

En relación a las consecuencias y órganos afectados que el VPH puede producir se encontró el 51.4 % contestó que no produce cáncer de cuello uterino, y 49.3% respondió que no causa verrugas genitales. Tabla 5.

Tabla 5. Consecuencias y Órganos afectados por el VPH
El VPH produce cáncer de vulva

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|----------------------|
| No o no se | 169 | 57.9 | 57.9 |
| Si | 123 | 42.1 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

El VPH produce verrugas genitales

| | | | |
|------------|-----|------|------|
| No o no se | 144 | 49.3 | 49.3 |
| Si | 148 | 50.7 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

El VPH produce cáncer de cuello uterino

| | | | |
|------------|-----|------|------|
| No o no se | 150 | 51.4 | 51.4 |
| Si | 142 | 48.6 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

El VPH produce cáncer de pene

| | | | |
|------------|-----|------|------|
| No o no se | 203 | 69.5 | 69.5 |
| Si | 89 | 30.5 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

El VPH produce cáncer de escroto

| | | | |
|------------|-----|------|------|
| No o no se | 225 | 77.1 | 77.1 |
| Si | 67 | 22.9 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

El VPH produce cáncer de ano

| | | | |
|------------|-----|------|------|
| No o no se | 197 | 67.5 | 67.5 |
| Si | 95 | 32.5 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

Fuente: Encuesta conocimiento VPH en derechohabientes de la UMF 11 Tapachula

Sobre las medidas de prevención se encontró que el 34.9% cree que tener múltiples parejas sexuales no es un factor de riesgo y el 59.9% contestó que el uso de condón no previene el VPH Tabla 6

**Tabla 6. Medidas de prevención
Múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo para VPH**

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|----------------------|
| No o no se | 102 | 34.9 | 34.9 |
| Si | 190 | 65.1 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

El uso de condón previene el VPH

| | | | |
|------------|-----|------|------|
| No o no se | 175 | 59.9 | 59.9 |
| Si | 117 | 40.1 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

Fuente: Encuesta conocimiento VPH en derechohabientes de la UMF 11 Tapachula

En cuanto al nivel de conocimiento sobre VPH 35.3% fue calificado como bueno, el 32.9% regular, el 18.2% muy bueno. El 11% fue calificado con nivel insuficiente

**Tabla 7. Nivel de Conocimiento sobre VPH
Nivel de conocimiento**

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|
| Insuficiente | 32 | 11 | 11 |
| Regular | 96 | 32.9 | 43.8 |
| Bueno | 103 | 35.3 | 79.1 |
| Muy bueno | 53 | 18.2 | 97.3 |
| Excelente | 8 | 2.7 | 100 |
| Total | 292 | 100 | |

Fuente: Encuesta conocimiento VPH en derechohabientes de la UMF 11 Tapachula

Se realizó análisis bivariado mediante prueba de Chi cuadrada de Pearson entre las variables de interés, encontrando lo siguiente: Respecto a las variables de interés para este estudio se encontró que no existe relación entre Nivel de conocimiento y edad; si existe relación entre la escolaridad y el nivel de conocimiento sobre VPH, se encontró significancia estadística (Chi-Cuadrado de Pearson=17.817 P=0.021). Sin embargo no se encontró significancia estadísticas con la variable edad. Tabla 8

Tabla 8. Asociación entre las características epidemiológicas y el conocimiento sobre VPH

| Variable | Chi Cuadrada de Pearson | P | gl |
|---------------------------------|--------------------------------|----------|-----------|
| Procedencia | 62.15 | 0.71 | 36 |
| Edad | 145.38 | 0.546 | 148 |
| Escolaridad | 17.817 | 0.021 | 12 |
| Estado civil | 15.7 | 0.471 | 16 |
| Relaciones sexuales | 1.36 | 0.851 | 4 |
| Más de una pareja sexual | 0.648 | 0.958 | 4 |

Fuente: Encuesta conocimiento VPH en derechohabientes de la UMF 11 Tapachula

Al realizar la prueba de correlación de Spearman para determinar si existe correlación entre las variables se encontró que únicamente existe significancia estadística entre la variable Nivel de conocimiento y Escolaridad

Como se observa en la tabla 9, las mujeres con primaria únicamente alcanzaron niveles regular y bueno, de la misma forma del total de las mujeres con nivel licenciatura únicamente una obtuvo excelente y 9 muy bueno, un dato que es importante es que 8 de ellas tienen nivel insuficiente.

Tabla 9 de contingencia Nivel de conocimiento * Escolaridad

| Nivel de conocimiento | Escolaridad | | | | Total |
|-----------------------|-------------|--------------|--------------|------------|-------|
| | Primaria | Licenciatura | Preparatoria | Secundaria | |
| Insuficiente | 0 | 8 | 15 | 9 | 32 |
| Regular | 2 | 14 | 46 | 34 | 96 |
| Bueno | 7 | 18 | 32 | 46 | 103 |
| Muy bueno | 0 | 8 | 18 | 27 | 53 |
| Excelente | 0 | 1 | 3 | 4 | 8 |
| Total | 9 | 49 | 114 | 120 | 292 |

Medidas simétricas Nivel de conocimiento y Escolaridad

| | | Valor | Error típ. asint.(a) | T aproximada(b) | Sig. aproximada |
|-------------------------|-------------------------|-------|----------------------|-----------------|-----------------|
| Intervalo por intervalo | R de Pearson | .100 | .053 | 1.719 | .087(c) |
| Ordinal por ordinal | Correlación de Spearman | .116 | .056 | 1.996 | .047(c) |
| N de casos válidos | | 292 | | | |

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Al realizar la comparación entre la variable nivel de conocimiento y Procedencia se encontró que en Acapetahua, Frontera Hidalgo, Huixtla, Mazatan, Pijijiapan, Tapachula ninguna encuestada obtuvo una calificación excelente, Tuxtla Chico presenta el mayor número de evaluadas con insuficiente 24%. Sin embargo no se encontró asociación estadísticamente significativa entre tener nivel de conocimiento sobre VPH y lugar de origen. Tabla 10

Tabla 10 Nivel de conocimiento/ Procedencia

| Nivel de conocimiento | Procedencia | | | | | | | | | | Total |
|-----------------------|-------------|-----------|------------------|-----------|---------|---------|-----------|----------------|-----------|--------------|-------|
| | Acapetahhua | Escuintla | Frontera Hidalgo | Huehuetan | Huixtla | Mazatán | Pijjiapan | Puerto chiapas | Tapachula | Tuxtla chico | |
| Insuficiente | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 25 | 4 | 32 |
| Regular | 0 | 1 | 0 | 3 | 7 | 1 | 2 | 0 | 77 | 5 | 96 |
| Bueno | 1 | 2 | 0 | 2 | 7 | 8 | 0 | 0 | 78 | 5 | 103 |
| Muy bueno | 1 | 1 | 2 | 1 | 7 | 0 | 0 | 1 | 38 | 2 | 53 |
| Excelente | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 8 |
| Total | 2 | 6 | 2 | 8 | 21 | 10 | 2 | 2 | 222 | 17 | 292 |

Chi- Cuadrado de Pearson= 62.11, P=0.71

Medidas simétricas

| | Valor | Error típ. asint.(a) | T aproximada(b) | Sig. aproximada |
|---|-------|----------------------|-----------------|-----------------|
| Intervalo por intervalo R de Pearson | -.065 | .054 | -1.116 | .265(c) |
| Ordinal por ordinal Correlación de Spearman | -.088 | .058 | -1.503 | .134(c) |
| N de casos válidos | 292 | | | |

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c Basada en la aproximación normal.

Fuente: Encuesta conocimiento VPH en derechohabientes de la UMF 11 Tapachula

Nivel de conocimiento y estado civil. Se encontró que el 63% de las solteras, el 25% de las casadas y el 13 % de las mujeres que se encuentran en unión libre presentan un nivel de conocimiento excelente, ninguna viuda y divorciada obtuvo esta puntuación. El 53 % de las casadas obtuvo una puntuación suficiente, y no se encuentra asociación estadística entre estas variables. Tabla 11.

Tabla 11. Nivel de conocimiento / Estado civil

| Nivel de conocimiento | Estado civil | | | | | Total |
|-----------------------|--------------|--------|-------------|------------|-------|-------|
| | Soltera | Casada | Unión libre | Divorciada | Viuda | |
| Insuficiente | 14 | 17 | 0 | 1 | 0 | 32 |
| Regular | 51 | 43 | 1 | 1 | 0 | 96 |
| Bueno | 56 | 40 | 3 | 2 | 2 | 103 |
| Muy bueno | 34 | 18 | 1 | 0 | 0 | 53 |
| Excelente | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| Total | 160 | 120 | 6 | 4 | 2 | 292 |

Chi- Cuadrado de Pearson= 15.7, P=0.471

Medidas simétricas

| | | Valor | Error típ. asint.(a) | T aproximada(b) | Sig. aproximada |
|-------------------------|-------------------------|-------|----------------------|-----------------|-----------------|
| Intervalo por intervalo | R de Pearson | -.065 | .054 | -1.116 | .265(c) |
| Ordinal por ordinal | Correlación de Spearman | -.088 | .058 | -1.503 | .134(c) |
| N de casos válidos | | 292 | | | |

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c Basada en la aproximación normal.

Fuente: Encuesta conocimiento VPH en derechohabientes de la UMF 11 Tapachula

En cuanto a las variables que hacen referencia sobre si ha tenido relaciones sexuales, si tiene pareja actual y si ha tenido más de una pareja sexual tampoco se encontró asociación alguna.

DISCUSIÓN

El cáncer cervico uterino es un problema de salud pública en México. En los últimos años se ha visto un incremento de nuevos casos que lo han convertido en el segundo lugar de los tipos de cáncer en la mujer en nuestro país y lugar a nivel mundial precediendo al cáncer de mama; y a pesar de las campañas de prevención y toma de citologías no se ha visto una significativa reducción en la tasa de morbi-mortalidad.

Los estudios analizados indican que los conocimientos sobre el VPH no han seguido el ritmo de los avances tecnológicos que ha relacionado el virus con el cáncer cervico uterino debido a que este es muy limitado, en el presente estudio la mayor parte de las mujeres tenían conocimiento bueno 35.3% sobre lo que es el VPH, estos resultados coincide con lo reportado por Nidhi Jain y colaboradores (21), y Giles y Garland (22), quienes encontraron que el 84.3 % tiene conocimiento sobre el VPH y el 89% había oído hablar del mismo respectivamente.

Sopracordovole y colaboradores(20) encontraron que el 43% conocía el modo de transmisión, de igual forma en un estudio realizado por Arias, y Pineda (23) concluyen que se tienen conocimientos muy básicos acerca de esta enfermedad y se conoce en la población como: la enfermedad del cáncer cérvico uterino, que es causado por el VPH, se transmite por vía sexual, sin embargo por la información insuficiente que se tiene, observaron que existe confusión acerca del contagio del VPH y de los sistemas que afecta, ya que existe la creencia de que el virus puede llegar por vía hematogena y detectarse por una biometría hemática así como también se encontró cierta discrepancia en cuanto a la transmisión que podía ser

pro el uso del condón y por no usarlo, señalando que puede ser consecuencia de una información deficiente; además que no se sabe que también puede afectar a hombres como a mujeres por igual, datos que coinciden con nuestro estudio donde 30% cree que la relaciones sexuales no son un modo de transmisión, 58.9% piensa que el VPH no se transmite durante el embarazo, lo que demuestra una falta de conocimiento por parte de las mujeres de la UMF 11 respecto al modo de transmisión del VPH.

Donders y colaboradores (19) obtuvieron como resultado que el 50 % tenía conocimiento del VPH como causa de cáncer cervicouterino lo que difiere de lo encontrado por Charlotte Walsh y colaboradores (17) y Lazcano y colaboradores (24) quienes hallaron que el 81% (19) de su población estudiada tenía cero conocimientos acerca de esta enfermedad y solo el 1.9% conocía que el VPH es factor de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino. Situación preocupante en nuestro medio ya que en este estudio el 51.4 % contestó que no produce cáncer de cuello uterino, 49.3% respondió que no causa verrugas genitales, el 34.9% cree que tener múltiples parejas sexuales no es un factor de riesgo, al existir tal desconocimiento sobre los factores de riesgo que puede producir esta enfermedad la población está más propensa a contagiarse ya que no se toman las medidas necesarias, así como es probable una falta de capacitación en estas mujeres.

Al igual que lo señalado por Oren y Skjeldestad (25) entre mujeres noruegas jóvenes, no hubo asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre VPH y la edad, haber iniciado la actividad sexual, y tener pareja actual; tal y como arrojan los resultados de nuestro estudio.

CONCLUSIONES

Posterior a la aplicación del cuestionario para determinar los conocimientos, sobre el VPH y su respectivo análisis, podemos concluir:

- Este trabajo pone en evidencia que la población estudiada, tiene información insuficiente y confusa sobre conocimientos elementales de la patología y esto favorece la perpetuación de la infección.
- El VPH se ha convertido en nuestro país en un problema de índole social, ya que se considera la enfermedad de transmisión sexual más común que existe y contradictoriamente unas de las menos conocidas por las personas.
- Se encontró que únicamente existe significancia estadística entre la variable Nivel de conocimiento y Escolaridad
- Conocimiento VPH: 46% identifica al VPH como un virus, 37 % piensa que el VPH no afecta a ambos sexos, 30% cree que la relaciones sexuales no son un modo de transmisión del VPH, 58.9% piensa que el VPH no se transmite durante el embarazo, 53 % contesto que el VPH se transmite por transfusiones sanguíneas.

RECOMENDACIONES

- Realizar otra replica del estudio aplicado en otra población y con otras variables como el conocimiento que tiene las mujeres sobre la vacuna del VPH.
- Realizar una investigación para determinar las causas por las cuales sobre factores que impiden a las mujeres realizarse un examen ginecológico para detectar el VPH.
- Aplicar programas de salud para difundir la prevención de enfermedades de transmisión sexual en especial el virus del papiloma humano.
- Es necesario que los medios de comunicación y la promoción a través del profesional de la salud, hagan conciencia sobre la importancia de esta enfermedad de transmisión sexual
- Reforzar el programa de CACU

BIBLIOGRAFÍA

1. Heymann D, Thuriax M. El control de Enfermedades Transmisibles. Washington; 2001.
2. Varela J. Casos de transmisión sexual, su aumento por causa de su desconocimiento por parte de los portadores. D Digit Menorca,. 2006;601.
3. Hidalgo-Martínez A. El cáncer cérvico-uterino, su impacto en México y por qué no funciona el programa nacional de detección primaria. Rev Biomédica. 2006;17:81-4.
4. Palacio-Mejía L, Rangel-Gómez G, Hernández-Avila M, Lazcano-Ponce E. Cervical cancer, a disease of poverty: mortality differences between urban and rural areas in Mexico. Salud Publica Mex. 2003;45(3):S315-25.
5. Castro-V M, Cols. Acceso a la información de mujeres con VPH displasia y cáncer cervical in situ. Salud Publica Mex. 2010;52(2).
6. Bosch X, Lorincz A, Muñoz N, Et A. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. J Clin Pathol. 2002;55:244-65.
7. Arrossi S, Sankaranarayanan R, Parkin D. Incidence and mortality of cervical cancer in Latin America. Salud Publica Mex. 2003;3:S3006-314.
8. Benítez-Bribiésca L. Virus del papilloma humano, cáncer de cérvix y las vacunas. Act Med Grup Angeles. 2006;4:51-5.

9. Castellsagué X. Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *Gynecol Oncol.* 2008;110:S4-7.
10. Winer R, Hughes J, Feng Q, Et A. Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. *N Engl J Med.* 2006;354:2645-54.
11. Solares M, Enriquez O, Izquierdo A. La infección por virus del papiloma humano, una amenaza real para las adolescentes. *Prog Obs Ginecol.* 2009;52:505-10.
12. Dzul-Rosado K, Puerto-Solis M, González-Losa M. Cáncer cervicouterino: métodos actuales para su detección. *Rev Biomed.* 2004;15:233-41.
13. Varela M. Citología Cervical. *Rev Med Hondur.* 2005;73:131-6.
14. Rico-Morlán F, Barra-Martínez R, Martínez-Macias, Et A. Cáncer cervicouterino, la importancia para el médico general. *GAMO.* 2009;8:127-31.
15. Urrutia S, Poupin B, Concha P. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolau?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino. *Rev Chil Obs Ginecol.* 2008;73:98-1003.
16. Hernández-Márquez CI, Salinas-Urbina AA, Cruz-Valdez A, Hernández-Girón C. Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. *Rev Salud Pública.* 2014;16(5):697-708.

17. Walsh-Devereaux C, Gera A, Shah M, Sharma A, Powel E. El conocimiento del public y las actitudes hacia el Virus del Papiloma Humano (VPH) de vacunación. Biomedcentral. 2009;
18. Lazcano-Ponce E, Rivera L, Arillo Santillan E, Salmeron J, Hernández-Avila M, Muñoz N. Aceptabilidad de un virus del papiloma humano (VPH), vacuna de prueba entre las madres de los adolescentes en Cuernava, México. Salud Publica Mex. 2007;
19. Donder C, Gabrovska M, Vellen G, Van Keirsblick J, Van Den Bosch T, Rphagen I, et al. Knowledge of cervix cancer, human papilloma virus (HPV) and HPV vaccination at the moment of introduction of the vaccine in women in Belgium. Arch Gynecol Obs. 2008;277(4):291-8.
20. Sopracordevole F, Cigolot F, Lucie E, Marchesoni D. Knowledge of HPV-related genital lesions and of anti-HPV vaccination in a sample of women of north-eastern Italy. MInerva Ginecol. 2009;6(2):81-7.
21. Jain N, Euler G, Shefer A, Lu P, Yankey D, Markowitz L. Human papillomavirus (HPV) awareness and vaccination initiation among women in the United States, National Immunization Survey—Adult 2007. Prev Med. 2009;48(5):426-31.
22. Giles M, Garland S. A study of women's knowledge regarding human papillomavirus infection, cervical cancer and human papillomavirus vaccines. Aust N Z J Obs Gynaecol. 2006;46(4):311-5.

23. Arias G ML, Pineda SA. Conocimientos que tienen los estudiantes de una Universidad Pública de Manizales sobre el Papilomavirus Humano. Hacia la Promoción la Salud. 2011;16(1).
24. Lazcano-Ponce E, Palacio-Mejía L, Allen-Leigh B, Yunes-Díaz E, Alonso P, Schiavon R, et al. Decreasing cervical cancer mortality in Mexico: effect of Papanicolaou coverage, birthrate, and the importance of diagnostic validity of cytology. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2008;17(10):2080-17.
25. Oren A, Skjeldestad F. Little knowledge about human papillomavirus among young Norwegian women. 2006;126(16).

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| | AGOSTO 2013 | SEP.-OCT 2014 | NOV 2014 OCT 2015 | NOV 2015 | NOV 2015 | DIC 2015 |
|---|------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Delimitación de Tema | XXX | | | | | |
| Recuperación, Revisión, selección Bibliografía | | XXX | XXX | | | |
| Elaboración de Protocolo | | | XXX | | | |
| Presentación a comité de investigación | | | | XXX | | |
| Recolección de información | | | | | XXX | |
| Análisis de resultados | | | | | XXX | |
| Escritura de reporte final | | | | | XXX | |
| Otras actividades (Difusión, publicación, etc.) | | | | | | XXX |

ANEXOS

Número_____.

Encuesta

A continuación se presentará una serie de preguntas, le agradecemos sean respondidas con la mayor sinceridad de su parte. Recuerde que sus respuestas son de carácter anónimo y la información será utilizada con fines de investigación.

Ficha de identificación

Fecha: _____ Municipio: _____ procedencia: _____
 Edad: _____ Escolaridad: _____ Estado Civil: _____ Ocupación: _____

Marque con un "X" su respuesta

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales? Si () No () No contesta ()
2. ¿Tiene pareja actualmente? Si () No () No contesta ()
3. ¿Ha tenido más de una pareja sexual? Si () No () No contesta ()
4. ¿

A continuación, marque con un "X" la respuesta que usted considere correcta

| No | Pregunta | Si | No | No sé |
|----|--|----|----|-------|
| 1 | ¿El papiloma humano es un parasito? | | | |
| 2 | ¿El papiloma humano es un virus? | | | |
| 3 | ¿El papiloma humano es una bacteria? | | | |
| 4 | ¿La infección por el papiloma humano puede afectar a ambos sexos? | | | |
| 5 | ¿Las relaciones sexuales son un modo de contagio de la infección por papiloma humano? | | | |
| 6 | ¿La infección por papiloma humano se puede contagiar de madre a hijo durante el embarazo? | | | |
| 7 | ¿La infección por Papiloma Humano se puede contagiar a través de transfusiones sanguíneas? | | | |
| 8 | ¿El papiloma humano puede producir cáncer de vulva? | | | |
| 9 | ¿El papiloma humano puede producir verrugas genitales? | | | |
| 10 | ¿El papiloma humano puede producir cáncer de cuello uterino? | | | |
| 11 | ¿El papiloma humano puede producir cáncer de pene? | | | |
| 12 | ¿El papiloma humano puede producir cáncer de escroto? | | | |
| 13 | ¿El papiloma humano puede producir cáncer de ano? | | | |
| 14 | ¿Tener múltiples parejas sexuales es uno de los factores de riesgo para la adquisición de la infección por el papiloma humano? | | | |
| 15 | ¿El uso del condón previene la infección por el papiloma humano? | | | |



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|--|---|
| Nombre del estudio: | Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres |
| Patrocinador externo (si aplica): | |
| Lugar y fecha: | Tapachula de Córdova y Ordoñez, Chiapas, a |
| Número de registro: | |
| Justificación y objetivo del estudio: | |
| Procedimientos: | Mediante una encuesta ex profeso se analizara y determinara el conocimiento de cada encuestado. |
| Posibles riesgos y molestias: | Ninguno |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | |
| Participación o retiro: | |
| Privacidad y confidencialidad: | Completa |
| En caso de colección de material biológico (si aplica): | |
| <input type="checkbox"/> | No autoriza que se tome la muestra. |
| <input type="checkbox"/> | Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. |
| <input type="checkbox"/> | Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros. |
| Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): | |
| Beneficios al término del estudio: | |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigador Responsable: | Dr. Nazario Salazar Moreno |
| Colaboradores: | |
| En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx | |
| _____ Nombre y firma del sujeto | Dr. Nazario Salazar Moreno Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento |
| _____ Testigo 1 | _____ Testigo 2 |
| _____ Nombre, dirección, relación y firma | _____ Nombre, dirección, relación y firma |
| Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio | |
| Clave: 2810-009-013 | |

