

**ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO
SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DE
UNIVERSIDAD PRIVADA DEL AÑO 2019**

AUTORES:

**Laura Bermúdez Pouchard
Paula Andrea Cárdenas Parra
Angela Patricia Castro Escorcía
Sergio Alejandro Murillo Gutiérrez
Daniela Pérez Pulido**

**Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Pregrado en Medicina
Bogotá
2019**

**ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO
SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DE
UNIVERSIDAD PRIVADA DEL AÑO 2019**

AUTORES:

Laura Bermúdez Pouchard
lbermudezpo@unbosque.edu.co
Paula Andrea Cárdenas Parra
pcardenasp@unbosque.edu.co
Angela Patricia Castro Escorcía
apcastro@unbosque.edu.co
Sergio Alejandro Murillo Gutiérrez
smurillo@unbosque.edu.co
Daniela Pérez Pulido
dperezpu@unbosque.edu.co

Director:

Dr. Edgar Antonio Ibáñez Pinilla

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de médico cirujano

Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Pregrado en Medicina
Bogotá
2019

“La Universidad El Bosque no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia.”

TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO.....	7
ABREVIATURAS.....	9
RESUMEN.....	10
PALABRAS CLAVE.....	10
ABSTRACT.....	11
KEY WORDS.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
1. CAPÍTULO I	
1.1. Planteamiento problema.....	13
1.2. Objetivos	
1.2.1. Objetivo general.....	16
1.2.2. Objetivos específicos.....	16
1.3. Justificación.....	17
1.4. Aspectos éticos y legales: Resolución 8430 de 1993. Art 8, 11, 16 párrafo 1, Tratado de Helsinki.....	18
2. CAPÍTULO II	
2.1. Marco teórico	
2.1.1. Marco conceptual	
2.1.1.1. Epidemiología.....	20
2.1.1.2. Etiología y fisiopatología de la enfermedad.....	21
2.1.1.3. Factores de riesgo	
2.1.1.3.1. Factores de riesgo intrínsecos (No modificables).....	22
2.1.1.3.2. Factores de riesgo intrínsecos (modificables).....	23
2.1.1.4. Pruebas de tamizaje y diagnóstico.....	25
2.1.1.5. Estado del arte (RAE).....	28
3. CAPÍTULO III	
3.1. METODOLOGÍA	
3.1.1. Tipo de estudio.....	31
3.1.2. Población.....	31
3.1.3. Criterios de selección.....	31
3.1.3.1. Criterios de inclusión.....	31

3.1.3.2.	Criterios de exclusión.....	31
3.1.4.	Muestra	
3.1.4.1.	Tipo de muestra.....	31
3.1.4.2.	Tamaño de muestra	31
3.1.5.	Operacionalización de variables.....	33
3.1.6.	Plan de análisis	39
3.1.7.	Validación de instrumento de recolección de información.....	39
3.1.8.	Sesgos y control de sesgos.....	39
3.1.9.	Formato de consentimiento informado.....	40
3.1.10.	Formato de recolección de información.....	42
4.	CAPÍTULO IV	
4.1.	Consideraciones logísticas y administrativas	
4.1.1.	Cronograma.....	49
4.1.2.	Presupuesto.....	50
5.	CAPÍTULO V	
5.1.	Resultados.....	52
6.	CAPÍTULO VI	
6.1.	Referencias bibliográficas.....	53
7.	CAPÍTULO VII	
7.1.	Anexo del estado del arte.....	57

Lista de Anexos

Tabla 1: Conductas según resultados de citologías y colonoscopias

Tabla 2: Tamaño de la muestra por estratos.

Gráfica 1: Vacunación VPH

Gráfica 2 : Metodología

Tabla 3: Variables

Tabla 4 : Cronograma

Tabla 5: presupuesto

Tabla 6: Grupo de trabajo.

Anexo Estado del Arte

Glosario

Atipia: Algo que no es típico o normal. En el campo de la medicina, la atipia es una anomalía de las células de un tejido.

Cáncer: Enfermedades en las que hay células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos.

Cepa: población de células de una sola especie descendientes de una única célula.

Colposcopia: Examen visual del conducto vaginal y del cuello del útero mediante un aparato óptico que amplifica las imágenes.

Etiología: Usado con enfermedades para agentes causales incluidos los microorganismos. Incluye factores ambientales y sociales y hábitos personales como factores contribuyentes. Incluye la patogénesis.

Factor de riesgo: Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Factor extrínseco: Elementos que no son esenciales y genuinos de algo.

Factor intrínseco: Es aquello que es esencial a algo.

Genes supresores: Reduce la probabilidad de que una célula en un organismo multicelular se transforme en una célula cancerígena.

Genotipificación: Determinación del contenido genómico, en forma de ADN, específico de un organismo biológico, mediante un procedimiento de laboratorio.

Incidencia: Número de casos ocurridos

Lesión precancerosa: Afección que puede convertirse en cáncer o que es probable que se convierta en cáncer.

Menarquia: Primer ciclo menstrual, marcado por la iniciación de la menstruación.

Morbimortalidad: Medida de la carga de enfermedades usando los años de vida perdidos por incapacidad

Neoplasia: Una lesión con características citológicas asociadas a carcinoma invasivo pero las células tumorales están confinadas al epitelio de origen, sin invasión de la membrana basal.

Oncogenes: Genes cuyas modificaciones para el aumento de función inducen transformación celular neoplásica.

Patología: Empleo de métodos de laboratorio para el diagnóstico clínico.

Posición de litotomía: la que adopta en decúbito supino, apoyado sobre la cabeza, torso y nalgas, con las piernas levantadas y apoyadas sobre los complementos de la mesa quirúrgica o de exploración

Prevalencia: Número de casos de enfermedad o de personas enfermas, o de cualquier otro fenómeno

Virus del papiloma humano: Neoplasias de la piel y las mucosas causadas por papilomavirus.

Abreviaturas

ACSI: Atipia de Células Escamosas de Significado Indeterminado

ADN: Ácido desoxirribonucleico

AGUS: Atypical Glandular Cells of Undetermined Significance

ASCUS: Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance

BRCA: Breast Cancer

CCU: Cáncer de Cuello Uterino

CC: Cervical Cancer

VPH: Virus del Papiloma Humano

DES: Dietilestilbestrol

DIU: Dispositivo Intrauterino

E: Early Oncoprotein

FDA: Food and Drug Administration

GPC: Guías de Práctica Clínica

OMS: Organización Mundial de la Salud

HPV: Human Papillomavirus

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

LEIAG: Lesión escamosa intraepitelial de alto grado

LEIBG: Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado

MLH: human MutL homologue

MSH: MutS homologs

NIC: Neoplasia Intraepitelial Cervical

PTEN: Fosfatidilinositol-3,4,5-trisfosfato 3-fosfatasa

RAE: Resumen Analítico Educativo

YRBS: Youth Risk Behavioral Survey

Resumen

El objetivo de esta investigación es describir los factores asociados modificables y no modificables según la literatura para cáncer de cuello uterino en estudiantes femeninas del programa de Medicina de una universidad privada, describiendo características sociodemográficas de la población, estableciendo el grado de conocimiento sobre estos factores y por último, determinar la relación entre el conocimiento y los factores de riesgo presentes entre las estudiantes. El tipo de estudio es descriptivo, de corte transversal en una población de estudiantes mujeres del programa de Medicina de una universidad privada de Bogotá en el año 2019, por medio de una encuesta estructurada, con un tamaño de muestra requerida de 227 personas, repartidas por semestre, en la cual se evaluarán características sociodemográficas, incluyendo el análisis de las siguientes variables : edad, estrato, grupo étnico, estado civil, lugar de nacimiento y residencia, si esta corresponde a zona rural o urbana. Posteriormente se realizará la descripción de factores de riesgo modificables y no modificables, se indagarán datos sobre su actividad sexual, autocuidado, cuidado con la pareja y hábitos saludables, se abordará un capítulo que preguntará sobre el conocimiento que tiene la encuestada sobre el VPH y cáncer de cuello uterino, luego, se preguntarán los antecedentes personales y familiares que estén asociados con la patología. Finalmente se determinará la asociación entre las variables y el grado de conocimiento que presenten las participantes encuestadas, mediante el uso de tablas y/o gráficas además del uso de pruebas de asociación. Se analizarán las frecuencias absolutas y porcentuales y los promedios, las medianas y las desviaciones estándar. Con el fin de resolver la pregunta problema: ¿Cuáles son los factores asociados según la literatura para Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de una Universidad Privada de Bogotá, año 2019.

Palabras clave: Cuello del Útero, Factores de Riesgo , Infecciones Tumoraes por Virus, Sondas de ADN de VPH.

Abstract

The objective of this research is to describe the modifiable and non-modifiable associated factors according to the literature for cervical cancer in female students of the Medicine program of a private university, describing sociodemographic characteristics of the population, establishing the degree of knowledge about these factors and its frequency in the population under study and finally, determine the relationship between knowledge and the risk factors present. The type of study is descriptive, cross-sectional in a population of female students of the Medicine program of a private university of Bogotá in 2019, through a structured survey, with a required sample size of 227 people, divided by semester, in which sociodemographic characteristics will be evaluated, including the analysis of the following variables: age, stratum, ethnic group, marital status, place of birth and residence, if this corresponds to rural or urban area. Subsequently the description of modifiable and non-modifiable risk factors will be made, data will be investigated about their sexual activity, self-care, care with the couple and healthy habits, a chapter will ask about the knowledge that the respondent has about HPV and cancer Cervical cancer, then, ask personal and family history that are associated with the pathology. Finally, the association between the variables and the degree of knowledge presented by the surveyed participants will be determined, through the use of tables and / or graphs, in addition to the use of association tests. The absolute and percentage frequencies and averages, medians and standard deviations will be analyzed. In order to solve the problem question: What are the factors associated according to the literature for Cervical Cancer in students of a Private University of Bogotá, 2019

Key Words: Cervix Uterine, Risk Factors, Tumor Virus Infections, DNA Probes, HPV.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la mayoría de la población mundial es vulnerable a contraer infecciones o enfermedades de transmisión sexual, al no contar con la educación adecuada y la falta de información sobre estos temas, en especial a los jóvenes quienes están altamente expuestos por lo que existe mayor riesgo de contagio.

El cáncer de cuello uterino (CCU) es una enfermedad prevenible que afecta con mayor frecuencia a los países en desarrollo (1). Son múltiples los factores asociados a esta tendencia, unos son modificables y otros son intrínsecos e innatos. Lo esencial de esta problemática es identificar cuáles son esos factores modificables, de tal forma que se pueda generar una conciencia propia de la enfermedad y reconocer la susceptibilidad ante este tipo de cáncer, con el fin de poder prevenirlo.

El presente estudio se realizará en una universidad privada de Bogotá, enfocado en la población estudiantil femenina mayor de edad, perteneciente al departamento de Medicina, entre los semestres I a X; con el fin de desarrollar un estudio observacional de corte transversal para evaluar el impacto que tiene el conocimiento sobre la prevalencia de factores de riesgo de CCU, aclarando que el objeto no es esclarecer la etiología de los mismos, siendo estos extraídos de la literatura científico - académica.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento problema

El Cáncer de Cuello Uterino es una enfermedad maligna, siendo el segundo tipo de cáncer más común y mortal en mujeres en todo el mundo, especialmente en aquellas con bajo nivel socioeconómico y de países menos desarrollados (2). Esta enfermedad se encuentra asociada en mayor medida al contagio con el Virus del Papiloma Humano (VPH), detectado en el 99,7% de los casos (2) e identificado como el causante en el desarrollo de neoplasia cervical (3), más frecuente con las cepas 16 y 18 que causan aproximadamente el 70% de las lesiones precancerosas en el cuello uterino, esto dado por mantener relaciones sexuales sin las respectivas medidas de protección; además de diversos factores intrínsecos y extrínsecos que pueden aumentar o disminuir el riesgo de transmisión y contagio (2).

Se han identificado diferentes factores de riesgo que predisponen a contraer el virus en diferentes grupos de edad, sin embargo, es de conocimiento general que la población adolescente cuenta con diversos estímulos o factores sociales y biológicos que predisponen a que atraviesen situaciones de riesgo. Entre los factores que adquieren mayor peso para contraer la infección por el virus es mantener diferentes parejas sexuales, relaciones a muy temprana edad y antecedentes de enfermedades venéreas (2). De igual manera es importante reconocer que el conocimiento o desconocimiento sobre un fenómeno de salud puede actuar como un importante factor protector o de riesgo, el conocimiento no siempre implica un cambio de conducta, pero puede llevar a distintos desenlaces de la enfermedad. El conocimiento y la información sobre los factores de riesgo abarca cuatro objetivos principales: la predicción, la causalidad, la posibilidad de diagnóstico y la prevención (4), por este medio nos permitimos generar la metodología de este proyecto con el fin de determinar la asociación del conocimiento frente a los factores de riesgo.

Aquellas personas que conocen los factores de riesgo a los que están expuestas tienen dos opciones: La primera es tomar una actitud protectora y de autocuidado, aplicando los conocimientos para su propio beneficio, de esta manera se obtiene un resultado positivo que jugará a favor en la prevención de la enfermedad. Por otra parte existen quienes toman una actitud diferente, a pesar de conocer los factores de riesgo que poseen y lo que ello implica, deciden hacer caso omiso, optando por continuar con conductas irresponsables, lo que al final

puede llevar a un resultado negativo y con una posibilidad mayor de desarrollar la enfermedad. Esto quiere decir que no todas las personas que tengan conocimientos relacionados a la enfermedad van a protegerse pero al tener información sobre el tema y conocer las consecuencias de la enfermedad, pueden estar más alerta a signos, síntomas y manifestaciones tempranas; además de practicar el autocuidado manteniendo una conducta sexual responsable al evitar los riesgos usando las respectivas medidas de protección; a diferencia de aquellas que no cuentan con ningún tipo de información y por esta misma razón se encuentran más expuestas al contagio o infección por el VPH y posterior desarrollo de CCU.

Otros autores concluyen que el desconocimiento sobre la enfermedad y sus implicaciones, está directamente relacionado al aumento de la morbimortalidad, por eso es necesario educar y orientar a la población sobre métodos de prevención del CCU, haciendo énfasis en sexualidad responsable y autocuidado. La población rural tiene mayores dificultades y escaso acceso a los servicios de salud lo que la hace más vulnerable ante un posible contagio. En contraste, personas con acceso a la educación superior, que deberían estar más informadas, pueden carecer de conocimientos sobre la enfermedad, implicando igualmente un alto riesgo; en el entorno universitario las influencias y diversos factores psicosociales y culturales pueden afectar la forma en la que viven y desarrollan su sexualidad; según estos estudios, el ingreso a una institución de educación superior, coincide frecuentemente con el inicio de actividades sexuales en los jóvenes. Ellos deben ser objeto para la enseñanza de temas como ITS en especial el VPH y su prevención.

Un factor protector a resaltar es la vacuna contra el VPH, sin embargo, según otros autores, la conducta sexual adecuada es determinante para disminuir el riesgo de infección. Existe una falsa creencia de que la vacuna protege en un 100% el contagio de VPH y de otras ITS, lo que se relaciona con la reducción del uso de los dispositivos de barrera, aumentando el riesgo.

En el desarrollo de la neoplasia cervical influyen factores genéticos y hábitos en el estilo de vida de la mujer, aproximadamente 270000 mujeres fallecieron por esta enfermedad (7.5% de la mortalidad femenina por cáncer, año 2012) y una alta incidencia estimando 445000 casos nuevos en el 2012 según la OMS (2); por este motivo, se ha decidido realizar un estudio que evalúe el papel del conocimiento de los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino sobre la prevalencia de los mismos en las estudiantes de una universidad privada. El método de recolección de datos se basará en la realización de encuestas con una serie de preguntas

concisas y claras aplicadas a estudiantes de Medicina, entre los semestres de I a X; indagando sobre hábitos en el estilo de vida, factores que se asocian al desarrollo de CCU y su conocimiento; posteriormente se analizaran los resultados al correlacionar y comparar los datos obtenidos entre estudiantes que no tienen conocimiento de esta patología y los que han obtenido algún tipo de éste dentro del currículum del programa de medicina. En base a lo expuesto se desarrolla la siguiente pregunta problema:

¿Cual es la asociación entre el conocimiento y factores de riesgo frente al cáncer de cuello uterino en estudiantes de la facultad de medicina de una Universidad Privada?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Establecer la relación que hay entre el conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino y la frecuencia de encontrar dichos factores en las estudiantes de una universidad privada.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población incluida en el estudio.
- Determinar la prevalencia de factores de riesgo descritos en la literatura como modificables y no modificables en la población de estudio.
- Describir según la literatura los factores asociados para cáncer de cuello uterino en las estudiantes de medicina de una universidad privada.

1.3 Justificación

La alta incidencia de cáncer de cuello uterino que se presenta en la población femenina (1), incita a los autores de este proyecto a indagar sobre la prevalencia de los factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino presentes en la población estudiantil de la facultad de medicina de una universidad privada. De igual forma, determinar si el conocimiento que tienen las estudiantes sobre CCU y VPH, está relacionado con la prevalencia de los factores de riesgo.

Como futuros médicos somos responsables de la promoción de la salud, así, como la prevención y tratamiento de la enfermedad; para lograr este fin, es necesario adquirir conocimiento de la enfermedad, sus factores de riesgo modificables y no modificables, la historia natural de la enfermedad y factores protectores. De igual forma en este proyecto, se busca conocer el impacto sobre los factores de riesgo de CCU que puede generar el conocimiento adquirido durante la formación médica de las estudiantes de la Facultad de Medicina, reconociendo la influencia que este genera en su estilo de vida.

1.4 Aspectos éticos y legales

El presente estudio se rige bajo la resolución 8430 de 1993 emitida por el Ministerio de Salud de Colombia, desde el Artículo 8, con el objetivo de cumplir con la protección de la privacidad del individuo la encuesta se mantendrá en total anonimato, todo dato personal de identificación suministrado será exento de riesgo de revelación, incluso si es necesario se mantendrá el anonimato de la institución, bajo esta norma la investigación se considera sin riesgo.

De acuerdo a las consideraciones éticas en este proyecto se garantiza los siguientes principios: *autonomía*, al respetar la decisión de participar y suministrar la información que esté dispuesto a dar; sin obligar, influenciar o manipular las respuestas dadas por las participantes. *No maleficencia*, como esta es una investigación considerada sin riesgo; no busca perjudicar a la población en estudio ni a otros individuos; por el contrario, con ella se intenta hacer un aporte a la literatura médica para servir de referencia o base en estudios futuros sobre esta enfermedad y la posible realización de intervenciones desde el campo de la promoción y prevención y de esta forma beneficiar a las afectadas al conocer factores prevalentes en una población en edad reproductiva que cursa estudios universitarios en la facultad de medicina. En el transcurso de la carrera, las jóvenes adquieren herramientas y conocimientos que pueden o no influir en su cuidado ante la enfermedad.

Resolución 8430 (5)

ARTÍCULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

De acuerdo a lo anterior en nuestra investigación se protegerá la identidad de los individuos participantes sin que exista riesgo de revelar información personal o de cualquier otra índole que haya sido suministrada en las encuestas.

Bajo lo expuesto en el **ARTÍCULO 11** de la anteriormente mencionada resolución la presente investigación se considerará sin riesgo al solo pretender analizar la relación entre el factor y el desarrollo de la patología, mediante la recolección por un instrumento de datos base y percepción; de esta manera no realizar ninguna tipo de intervención sobre los participantes.

ARTÍCULO 16. Sobre El Consentimiento Informado.

Busca dar toda la información pertinente al participante, permitiendo que la decisión de optar por formar parte de la investigación sea bajo los aspectos de voluntariedad, divulgación del proyecto y comprensión del mismo.

Por último, en este presente proyecto, se han cumplido los estándares y requerimientos solicitados por el comité de ética el 16 de octubre del 2018, donde se presentó y está a la espera de aprobación previo cumplimiento de las modificaciones necesarias según las sugerencias establecidas.

Conflicto de Intereses:

No existen conflictos de intereses con respecto al protocolo elaborado. No hay propósitos con fines lucrativos, económicos o de carácter personal que puedan afectar o influenciar de manera negativa los resultados obtenidos; además, no se espera obtener ningún tipo de beneficios secundarios a partir de la investigación actual.

Limitaciones del estudio: Las participantes tienen derecho a decidir sobre el hecho de brindar o no su información, por lo tanto una de las limitantes es que a pesar de que se haya accedido a participar en el estudio, la persona puede retirarse en cualquier momento que lo desee, alterando el número de la muestra y el posterior análisis de datos recolectados mediante la encuesta.

El protocolo de investigación aún se encuentra en proceso de aprobación por parte del comité de ética, el cual revisó en 2 oportunidades el trabajo solicitando correcciones específicas, las cuales ya fueron realizadas. Se envió nuevamente y se está a la espera de su respuesta final, para tener constancia de que se cumplió con los respectivos requerimientos, y así finalmente proceder a la realización de las encuestas correspondientes a la población estudio.

CAPÍTULO II

2.1 Marco Teórico

2.1.1. Marco conceptual

Cáncer es definido como un proceso patológico en el que hay células anormales que se multiplican sin control durante su crecimiento y maduración, llegando incluso a invadir los tejidos cercanos.(3)(6), El Cáncer de Cuello Uterino (CCU) se origina en las células que revisten el cuello uterino, el cual conecta el cuerpo del útero con la vagina. La parte del cuello uterino más cercana al útero se llama endocérvix, y la parte cerca a la vagina, es el exocérvix, por tanto se ha evidenciado que la mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en la zona donde se diferencian estas dos porciones(6).

2.1.1.1 Epidemiología

El CCU se diagnostica en 6 de cada 1000 mujeres a lo largo de su vida, ubicándolo en el segundo puesto en incidencia a nivel mundial, seguido del cáncer de mama. En Latinoamérica se ha convertido en un problema de salud pública, posiblemente por las condiciones socioeconómicas, los servicios de planificación familiar y el cuidado de salud ginecológico que no se lleva a cabo de forma adecuada(7). A nivel nacional el CCU es la neoplasia más frecuente en la mujer, tiene una alta incidencia (23 por cada 100.000 mujeres), con una tasa de mortalidad de 18,4 por 100.000 mujeres(8). A Partir de esta premisa el gobierno colombiano a generado programas de prevención para que las mujeres se informen y tengan en cuenta las prácticas saludables que pueden ejercer para disminuir los factores de riesgo; además promueve programas de promoción de los diferentes métodos de tamizaje para la detección temprana, debido a que esta enfermedad se puede prevenir y curar, siempre y cuando sea detectada a tiempo.(9)

2.1.1.2. Etiología y fisiopatología de la enfermedad

El cuello uterino (cervix) tiene 2 porciones: el **endocervix** (con células glandulares) y el **exocervix** (con células escamosas). El punto de unión entre estos es conocido como la “*zona de transición*”, esta tiene mayor susceptibilidad de presentar cambios morfológicos de su epitelio y con ello el cáncer.(10)

El desarrollo de este cáncer es un proceso progresivo a través del tiempo, se van presentando cambios en el epitelio, desde lesiones conocidas como: *Neoplasia Epitelial Intracervical, Lesión Intraepitelial Escamosa y displasia*; hasta llegar a los grados más avanzados de la enfermedad. El carcinoma de células escamosas representa un: 80-90% y el adenocarcinoma es menos frecuente: 10-20%, aunque este también ha aumentado en los últimos años. También se pueden encontrar una presentación mixta de la enfermedad aunque es poco frecuente.(10)

A partir de células precancerosas se desarrolla la enfermedad, pero no todas las mujeres que tengan estas células precancerosas van a desarrollar cáncer; incluso estas células pueden llegar a ser auto-resolutivas, sin embargo, en cuanto al manejo y tratamiento, los resultados son más favorables al tratarse la paciente cuando tiene estas células precancerosas y no al esperar en estadios avanzados de la enfermedad. Es decir, una detección precoz puede tener un mejor pronóstico si se da el tratamiento y manejo oportuno.(10)

En nuestro ADN hay diversa información que hace que las células cumplan determinadas funciones, según el tipo de célula; existen también diversos genes, en este caso los que nos interesan son los denominados: ONCOGENES (11), quienes se encargan de favorecer y estimular la división celular; mientras que los GENES SUPRESORES TUMORALES van a bloquear e inhibir este crecimiento. Por lo tanto, al tener alteraciones en estos mecanismos, se presentará el desarrollo del cáncer. Hay diferentes factores de riesgo para presentar CCU; el VPH es una de las causas principales; este virus se encarga de producir E6 y E7 que son 2 proteínas que van a bloquear o inhibir el funcionamiento de los genes supresores tumorales, provocando la ausencia de regulación o control en el crecimiento y estas células van a proliferar indefinidamente. (11)

Los síntomas más comunes de CCU son(12):

- Sangrado vaginal entre períodos (metrorragia)
- Sangrado vaginal postmenopáusico
- Sangrado menstrual más prolongado o abundante de lo habitual (hipermenorrea)
- Sangrado durante o posterior al coito(sinusorragia)

- Dolor durante el coito (dispareunia)
- Secreción vaginal inusual
- Cansancio excesivo (astenia, adinamia)
- Edema y/o dolor de miembros inferiores
- Lumbalgia

Tener uno o más de estos síntomas no significa necesariamente que una mujer tiene CCU, pero siempre debe consultar con su médico.

2.1.1.3. Factores de riesgo(13)

2.1.1.3.1. Factores de riesgo intrínsecos (No modificables)

- **Antecedente familiar**

Antecedente familiar de primer grado de consanguinidad de cáncer de útero o colon, tienen 2 a 3 veces más riesgo de obtener CCU .(13,14)

- **Edad**

- El riesgo tiene un comportamiento similar a los diferentes cánceres relacionándose un mayor riesgo a una mayor edad, con una presencia relevante a mediados de los 30 años e incrementándose significativamente en mayores de 40 años el riesgo de CCU. (15)(16)

- **Raza:**

Las mujeres hispanas, seguidas de las mujeres de raza negra, las asiáticas y las isleñas del Pacífico tienen más probabilidad de padecer de cáncer de cuello uterino encontrándose una menor incidencia de la enfermedad en las mujeres de caucásicas.(6)

- **Aumento de exposición de estrógenos**

Menarquía precoz: No existe exactamente una edad específica para definirla, sin embargo, se le da mayor relevancia a los cambios físicos y fisiológicos desarrollados. (18) También se puede determinar por medio de exámenes de sangre los niveles hormonales, en los que se esperaría encontrar un aumento de estrógenos. En la mayoría de las jóvenes se presenta alrededor de los 8 y los 14 años; pero la edad varía dependiendo de diversos factores (genéticos, alimentarios, hábitos, ambiente, actividad física, etc). Se debe poner atención a cambios prematuros (en menores de 8 años) (19)

como son: la aparición de vello pubico en los genitales y axilas, aumento del desarrollo mamario, primera menstruación, crecimiento rápido y repentino, entre otros.

2.1.1.3.2. Factores de riesgo extrínsecos (modificables)

- **Exposición al DES (Diethylstilbestrol) antes del nacimiento:** Este medicamento se administró a mujeres embarazadas (1940-1971), para prevenir aborto involuntario. Sin embargo según estudio “Exposure in utero to diethylstilbestrol and related synthetic hormones. Association with vaginal and cervical cancers and other abnormalities” realizado en 1976 los investigadores descubrieron, una relación entre exposición prenatal al DES y cáncer de cuello uterino.(6).
- **Cigarrillo**
Duplica el riesgo, relacionado con la combustión de la hoja del tabaco procesada, liberando agentes como derivados de benceno y alquitrán, los cuales se asocian a posibles cambios en el epitelio. Se reconoce como fumador diario a quien ha fumado por lo menos un cigarrillo al día durante los últimos 6 meses y al fumador ocasional a quien ha fumado menos de un cigarrillo al día(21).
- **Uso de anticonceptivos orales**
Se estima que un 10% del CCU en el Reino Unido se han asociado al uso de anticonceptivos orales, el riesgo se ha duplicado por el uso de estos durante más de 5 años. El riesgo aumenta entre más prolongado sea el tiempo de toma de estos medicamentos y disminuye al suspender su consumo (6).
- **Infección por Chlamydia**
El riesgo de CCU en mujeres que cursan con el cuadro clínico asociado a VPH es mayor al tener una co-infección con Chlamydia trachomatis, esto se refleja al disminuir la capacidad de eliminación del VPH debido a supresión inmunitaria por otras ITS, lo cual se encuentra ligado al desarrollo de una neoplasia intraepitelial cervical grado 3, sin embargo, el adenocarcinoma cervical no se asocia a este agente(6).
- **Primigestante menor de 17 años**
Se ha encontrado que a diferencia de otros cánceres hormono-dependientes la multiparidad y el primer embarazo a edad temprana se ha relacionado con una doble probabilidad de presentar cáncer cervical invasivo y carcinoma in situ NIC 3, situación que aumenta si el parto ocurre en el primer año de inicio de la vida sexual, esta situación

se ha considerado debido a la migración de la unión escamocolumnar al endocérnix por metaplasia epitelial, dando como origen la zona de transición, la cual es la zona usualmente afectada en el CCU. Esto no ocurre en mujeres que tienen su primer embarazo a la edad de 25 años o más (6).

- **Multiparidad**

Tener 3 o más partos aumenta el riesgo de desarrollar CCU(6)(22).

- **Infección de VPH**

Es el factor más importante para desarrollar CCU, ya que en extensos estudios se han relacionado los casos de cáncer de cuello uterino con tipos de VPH de alto riesgo.(23)

- **Inicio de vida sexual precoz**

Relacionado a la mayor exposición y posible riesgo de contagio, teniendo una tasa de incidencia proporcionales al tiempo desde la primera exposición.

Se ha comprobado que el período de la adolescencia el tejido cervico uterino tiene una mayor susceptibilidad a la acción de carcinógenos, sobre todo si es un agente infeccioso. Se ha encontrado que el riesgo de la lesión intraepitelial cuando el primer coito se realiza a los 17 años o menos, es 2,4 veces mayor que cuando esta relación se tiene a los 21 años en adelante. (Bosch F X, 1995) (24)(25)

- **Múltiples parejas**

Se ha relacionado un mayor riesgo al tener más de 3 compañeros sexuales (ya sean hombre o mujer), situación que se exagera al tener los compañeros igualmente múltiples parejas.(16)(17)

- **Pareja sin circuncisión**

Se ha asociado de manera no concluyente la relación del esmegma (secreción de las glándulas prepuciales)(26) como agente carcinógeno y el papel de la circuncisión masculina en la prevención del contagio de sus parejas ante el VPH.(26)

- **Determinante social**

Aumenta el riesgo de CCU debido a que las mujeres de bajos ingresos tienen más dificultad al acceso de servicio de salud, al igual que a las pruebas de detección, por lo que es posible que no reciba tratamiento(6).

El hecho de tener uno o varios factores de riesgo no implica que se tiene o que se va a tener la enfermedad en un futuro, puede que incluso nunca padezca de la enfermedad. Sin embargo, entre más factores de riesgo tenga, más probabilidad hay de desarrollar la enfermedad.

2.1.1.4. Pruebas de tamizaje y diagnóstico

Actualmente a nivel mundial existen varias pruebas como métodos diagnósticos para el VPH y el cáncer de cuello uterino, de los cuales muchos cuentan con diferentes variables(26). En general, se opta por utilizar la técnica que más convenga para los sistemas de salud según la capacidad de procesamiento, de personal y de laboratorios de cada país y que el estudio se encuentre validado por la FDA.

La citología es una prueba de tamizaje que se realiza con el fin de estudiar las células del cuello uterino para detectar la posible existencia de lesiones premalignas o malignas de cáncer cérvico uterino, la realización de esta, se inicia insertando un espéculo en el canal vaginal, mientras la paciente se encuentra en posición de litotomía y se logra visualizar el cuello, se recoge muestra del exocérvix con una espátula y endocérvix con un cepillo, se ponen en una placa de vidrio previamente rotulada, se fijan y se envían al laboratorio para su análisis. Previo a este se debe recomendar a la paciente no haber presentado la menstruación, preferiblemente debe realizarse mínimo tres días después de que haya desaparecido el sangrado, no haber tenido relaciones sexuales tres días previos a la toma del examen y no haber aplicado medicamentos intravaginales días previos.

La prueba de genotipificación del VPH detecta tipos de ADN, puede “detectar del 30 al 100% más precursores de cáncer que la citología convencional y del 20 al 50% más que la citología en medio líquido”(27). Se explica a la paciente el procedimiento. La toma de la muestra es similar a la citología, se realiza utilizando un cepillo especialmente diseñado y un tubo colector con un medio líquido. La paciente se recuesta en una camilla en posición de litotomía, se procede a colocar un espéculo y observar el cérvix, se extrae con el cepillo una muestra de células del cuello, y se coloca en el tubo, se rotula con nombre, identificación y fecha de la toma para ser enviada al laboratorio de VPH, para ser analizada por un procesador automático, este determina la presencia o no de ADN de tipos de VPH de alto y bajo riesgo. Este test se realiza entre los 30 y 65 años de edad (28). Los VPH de bajo riesgo son principalmente VPH

6, 11, 40, 42, 43, 44 y 61, manifestando comúnmente lesiones benignas como condilomas y neoplasias intraepiteliales de bajo grado, con riesgo mínimo de desarrollar una lesión neoplásica (30), los más frecuentes son 6 y 11 (31); los VPH de alto riesgo son 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82 principalmente, los cuales puede desarrollar cáncer en una infección persistente (30), los más frecuentes son los genotipos 16 y 18 (31).

Existen dos posibilidades:

- Resultado negativo
 - Definición: No presencia del VPH o la presencia de un tipo de VPH de bajo riesgo.
 - Conducta: Se realiza la prueba cada cinco años.
- Resultado positivo:
 - Definición: Presencia de un tipo de VPH de alto riesgo.
 - Conducta: Se debe realizar la citología cervicovaginal para estudiar lesión precancerosa con las células cervicales.

Se inicia la tamización con citología cervicovaginal CCV en mujeres que hayan iniciado su vida sexual, especialmente a partir de los 25 años de edad, si esta es negativa se continuará con intervalos de cada 3 años o prueba de ADN - VPH cada 5 años, desde los 30 a los 65 años de edad. Si la CCV positiva (ASCUS - LEIBG – LEIAG) se procede a la realización de una biopsia bajo colposcopia.

En un escenario distinto, en el cual después de empezar el tamizaje con la prueba de ADN-VPH con resultado positivo, con antecedente de una CCV negativa, se procede a tomar una nueva CCV y si esta es positiva, se realiza una biopsia dirigida por colposcopia (29).

Debido a la evidencia de alta calidad y por relación costo-beneficio, la Guía de práctica clínica (GPC) para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino emite una fuerte recomendación a favor de las pruebas con ADN-VPH. La citología del cuello uterino se considera la única prueba de triage con evidencia científica, con una infraestructura muy bien establecida en el país, la cual no se verá afectada con el implemento de métodos adicionales, dejando la inspección visual con ácido acético como opción recomendada por la OMS en aquellos lugares donde no haya acceso a mejores tecnologías (29).

Dado que la citología de cuello uterino no es diagnóstica, se requiere de la evaluación histológica para establecer un diagnóstico definitivo de las lesiones preneoplásicas o neoplásicas. Siendo la colposcopia y biopsia dirigida los procedimientos de diagnósticos utilizados.(32)

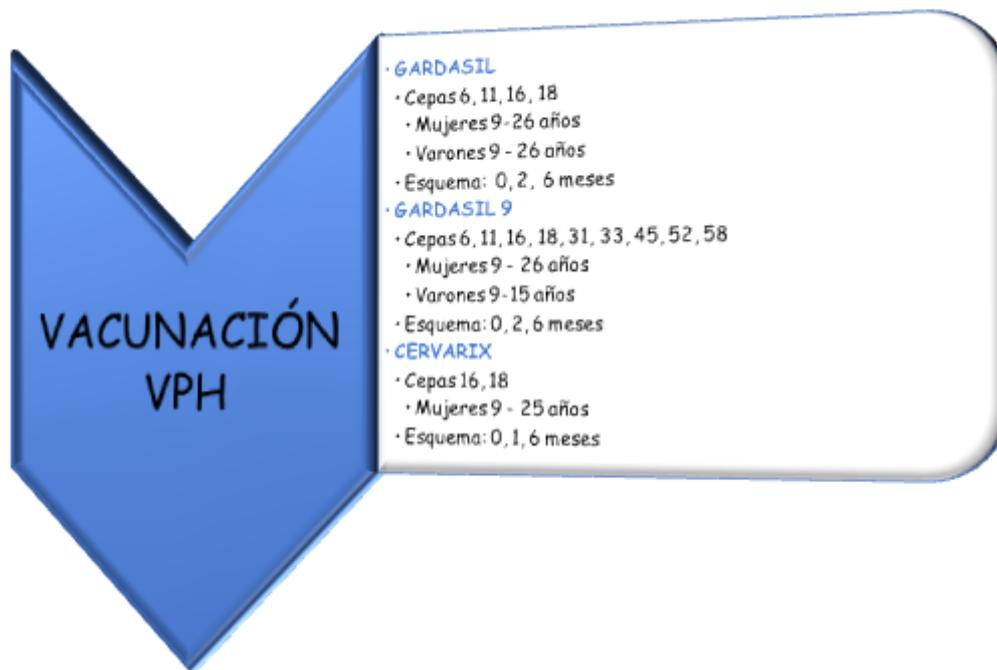
La colposcopia se reportará de acuerdo si la muestra es satisfactoria, insatisfactoria, negativa, normal, positiva o anormal, además se cuenta con una descripción detallada de los hallazgos evidenciados durante el procedimiento, tanto la localización como extensión. Finalmente se debe hacer una impresión diagnóstica y señalar los sitios de donde fueron tomadas las biopsias. (34)

Conductas según resultados de Citología y Colposcopia						
Resultado Citología	Colposcopia Negativa	Colposcopia Insatisfactoria	Colposcopia Positiva			
			Cambios Menores		Cambios Mayores	
			Bien Delimitados	No Delimitados	Bien Delimitados	No Delimitados
ACSI o ASCUS VPH, LEIBG	Citología 6-12 meses.	Biopsia endocervical.	Citología 6-12 meses.	Biopsia endocervical.	Biopsia Exo y Endocérvix.	Conización diagnóstica.
LEIAG	Lgrado endocervical Cono diagnóstico.	Lgrado endocervical Cono diagnóstico.	Biopsia Exo y Endocérvix.	Biopsia Exo y Endocérvix Cono diagnóstico.	Biopsia Exo y Endocérvix. (Ver y tratar)	Biopsia Exo y Endocérvix Cono diagnóstico.
Ca infiltrante, AGSI/AGUS Adenocarcinoma	Lgrado endocervical y de endometrio. Cono diagnóstico.	Lgrado endocervical y de endometrio. Cono diagnóstico.	Biopsia Exo y Endocérvix. Clasificación clínica.			

Tabla 1: Conductas según resultados de citologías y colonoscopias

Fuente: Tomado del Ministerio de salud dirección general de promoción y prevención. Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino y Guía de Atención de Lesiones Preneoplásicas de Cuello Uterino (34)

La FDA ha aprobado tres vacunas para la prevención de la infección por VPH: Gardasil, Gardasil 9 y Cervarix.(29)



Grafica 1: Vacunacion VPH (30, 31)

2.1.1.5. Estado del arte (RAE)

Revisando la diferente literatura, se han encontrado artículos afines al objetivo de este estudio, donde se buscó establecer el papel del conocimiento en poblaciones y su asociación a los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino. Uno de los estudios con estas características fue realizado en una universidad de Manizales, de tipo descriptivo de corte transversal, donde se evaluó el nivel de conocimiento sobre el VPH a una muestra aleatoria de 536 sujetos de ambos géneros de 1º semestre de los diferentes programas de pregrado. En el cual se evidenció que el 25% de los encuestados tienen un conocimiento amplio, el 32% moderado, el 23% bajo y el 20% no tiene conocimiento del tema. La relación entre el conocimiento acerca del tema y las características sociodemográficas “edad, género, estado civil, procedencia geográfica, pertenencia a alguna minoría étnica, institución educativa de egreso, programa académico en el que está matriculado, semestre cursado (créditos), estrato socioeconómico y seguridad social en salud”(34) son proporcionales. Entre los aspectos de conocimiento bajo se encuentran: el tipo de lesiones que causa el virus (70,5%) y la población en la cual estas lesiones son comunes (69%); los factores de riesgo para contraer VPH (72,6%), el diagnóstico (63,2%) y la prevención (54%). Uno de los hallazgos del estudio fue la presencia de un desconocimiento del tema en general, pero aquellos inscritos en programas de la salud y con un nivel socioeconómico mayor tuvieron un mejor desempeño en la encuesta(34).

Un estudio realizado en Argentina en el 2010 de tipo observacional, descriptivo y corte transversal; aplicó un cuestionario a 61 estudiantes de la facultad de odontología; este buscaba evaluar el conocimiento sobre las conductas de riesgo para el VPH. El cuestionario estaba dividido en 3 partes: Información sociodemográfica, preguntas que evaluaron conductas sexuales (inicio de actividad sexual, edad de primera relación, cantidad de parejas sexuales, etc) y por último, evaluaba los conocimientos acerca del VPH (tipo de lesiones causadas, factores de riesgo, métodos de prevención y diagnóstico). Entre los resultados, se encontró que más del 50% inició su vida sexual en edad precoz (antes de los 14 años), aproximadamente la mitad había tenido 2 o más compañeros sexuales, y casi el 40% rara vez usaba condón. También se demostró que más de la mitad tuvo un conocimiento básico bueno y casi el 60% tuvo un nivel excelente en el aspecto clínico.(35)

Un estudio realizado a universitarios del Colegio Mayor de Antioquia en Medellín, de tipo descriptivo y corte transversal, con una muestra de 146 personas de las facultades de administración, arquitectura, ciencias de la salud y ciencias sociales; aplicó una encuesta sobre conocimientos y prácticas de prevención contra infecciones por VPH. Allí se logró evidenciar un mayor conocimiento general en los estudiantes de ciencias de la salud, otro de los hallazgos fue un conocimiento más amplio sobre la utilidad de citología en las facultades de salud y ciencias sociales. (36)

Otro estudio, realizado en el departamento de Caldas de tipo epidemiológico, analítico y descriptivo, sobre los factores asociados con lesiones neoplásicas del tracto genital inferior femenino, con una población de 269 mujeres adolescentes hasta los 20 años; donde se utilizó como herramienta de recolección de datos una encuesta estructurada en categorías de variables. En el cual se usó el sistema Epi-Info para la distribución y frecuencia de las adolescentes, respecto a características de edad, nivel socioeconómico, nutrición, aspectos psicológicos, sexuales, edad de inicio de actividad coital. Pretendiendo determinar la asociación de factores expuestos en este estudio con la presencia de lesiones neoplásicas confrontando con la colposcopia y citología. Los resultados obtenidos, mostraron que cerca del 50% con conductas como el alcoholismo y el tabaquismo obtuvieron resultados de atipia en la colposcopia. Adicionalmente, se encontró una alta prevalencia relacionada con ausencia de protección en las relaciones sexuales al considerar tener una pareja estable. (37)

En Bogotá, un estudio de corte transversal y analítico, plantea si existe asociación entre comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva al ser estudiante de medicina; la muestra comparó 829 estudiantes entre las facultades de medicina y derecho en una universidad privada. Se diseñó una encuesta con base en el Youth Risk Behavioral Survey (YRBS), evaluando de manera anónima la percepción de conocimiento, comportamientos sexuales y reproductivos; se compararon los 2 grupos por facultad mediante OR y su respectivo IC del 95%. Se evidencio una mayor frecuencia de relaciones y estado de alicoramiento en estudiantes de derecho, pero no hubo diferencia ante prácticas de anticoncepción, autocuidado sexual y reproductivo entre las dos facultades.(38)

Por último un estudio de corte transversal del 2008 realizado en Bogotá, hace una comparación de prácticas en salud sexual y reproductiva entre estudiantes de ingeniería y ciencias de la salud, contando con 221 estudiantes, y teniendo como factores importantes el haber iniciado vida sexual y la edad de inicio de esta, número de compañeros sexuales, tener compañero sexual actual, tipo de compañero sexual, frecuencia de la actividad sexual, uso de método anticonceptivo, tipo de método anticonceptivo, entre otros. En los resultados no se encontró diferencia relevante en el estudio entre las diferentes poblaciones, concluyendo que el hecho de estudiar y conocer el ámbito de la salud desde la perspectiva de promoción y prevención, no infiere el traslado de esta información a la vida íntima. (39)

(ver anexos)

CAPÍTULO III

3.1. METODOLOGÍA

3.1.1. Tipo de estudio

Estudio descriptivo, de corte transversal.

Las encuestas transversales son estudios observacionales, también llamados encuestas de prevalencia. Su finalidad es medir una o más variables en un momento dado de tiempo. Brindan gran utilidad al momento de generar hipótesis de investigación, de la misma manera calcular prevalencias e identificar factores de riesgo (40).

3.1.2. Población

Estudiantes mujeres del programa de Medicina de una universidad privada.

3.1.3. Criterios de selección

3.1.3.1. Criterios de inclusión

- Mayores de 18 años
- Estudiantes de semestre 1 a 10

3.1.3.2. Criterios de exclusión

- Que no cumpla con el 80% del diligenciamiento del formato

3.1.4. Muestra

3.1.4.1. Tipo de muestra

Muestreo estratificado: Su finalidad es proporcionar datos con mayor precisión basados en la organización en grupos o segmentos de la población dependiendo de las variables previamente seleccionadas.(41)

3.1.4.2. Tamaño de muestra

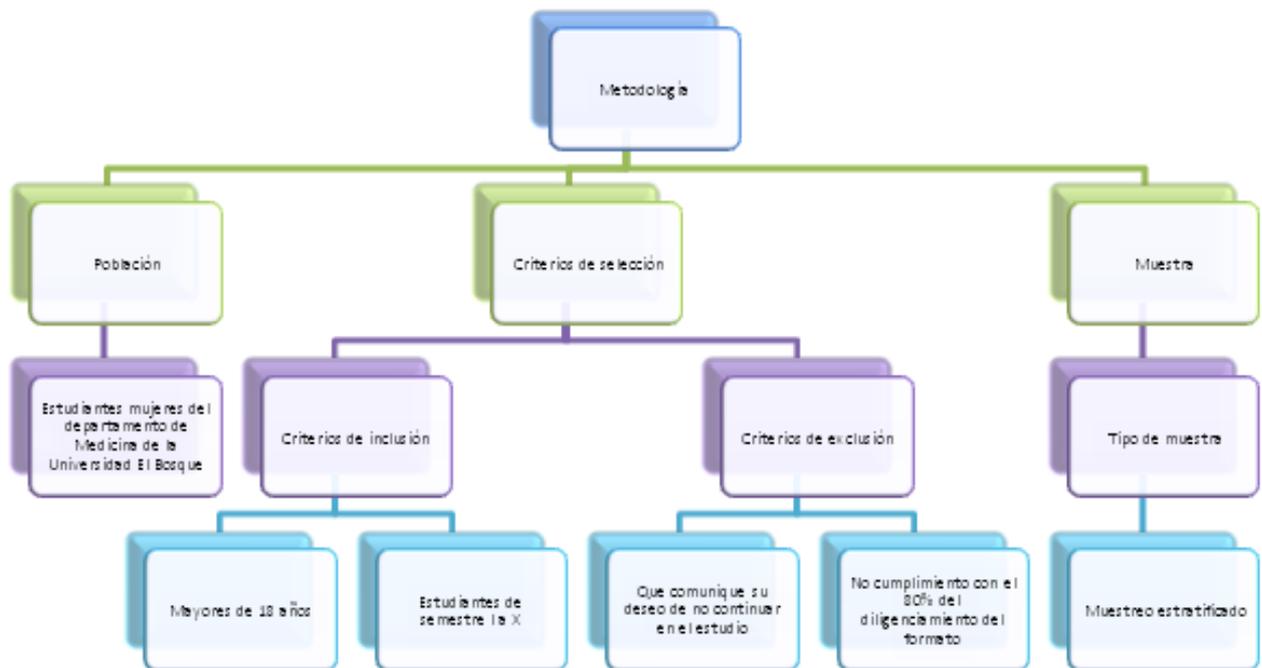
Para calcular el tamaño mínimo de muestra se utilizó la fórmula de muestras para proporciones, El tamaño de la población fue de 517 mujeres, la proporción esperada del 50%, con una precisión del 5% y una confiabilidad del 95%, la muestra requerida es de 227 personas, repartidas por semestre según la tabla .

Tabla 1. Tamaño de muestra por estratos

Semestre	N	Wi	nf
1	10	0,019	5
2	33	0,064	15
3	61	0,118	27
4	66	0,128	29
5	73	0,141	32
6	69	0,133	30
7	64	0,124	28
8	51	0,099	22
9	44	0,085	19
10	46	0,089	20
N	517	1,000	227

Tabla 2: Tamaño de la muestra por estratos.

N: población, Nf: muestra Wi: porcentaje



Gráfica 2 : Metodología

3.1.5. Operacionalización de variables

#	Nombre de la variable	Definición	Valor	Descripción del valor	Tipo de variable
	Semestre cursado	Intervalo de currículums académicos cursados de 6 meses	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1º semestre 2º semestre 3º semestre 4º semestre 5º semestre 6º semestre 7º semestre 8º semestre 9º semestre 10º semestre	Cuantitativa
	Edad	Anotar años cumplidos a la fecha	Número	Número de años cumplidos	Cuantitativa
	Peso	Anotar peso actual	Número	Número de Peso en kilogramos y Talla en centímetros	Cuantitativa
	Talla	Anotar talla actual	Número	Número de y Talla en centímetros	
	Estrato socioeconómico	De la vivienda de los últimos 6 meses	1 2 3 4 5 6	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6	Cuantitativa
	Natural de	Lugar donde nació	1 2	Bogotá Otra	Cualitativo
	Tipo de lugar donde nació		1 2	Rural Urbana	Cualitativo
	Residente de	Lugar donde vive actualmente	1 2	Bogotá Otra	Cualitativo
	Tipo de lugar donde vive actualmente		1 2	Rural Urbana	Cualitativo
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	0 1 2 3	Soltero Casado Unión libre Otra	Cualitativo

	Grupo Étnico	Comunidad con la que se identifica por su aspecto físico y sociocultural.	0 Blanco o caucásico 1 Mestizo 2 Indígena 3 Negro o afrocolombiano 4 Otra	Cualitativo
	Inicio de vida sexual	Inicio de relaciones sexuales con coito	1 Si 2 No	Cualitativo
	Edad inicio de vida sexual	Edad en la que inició relaciones sexuales con coito	1 Edad inicio de vida sexual	Cualitativo
	Anticoncepción en primera relación sexual	Uso de anticonceptivo en la primera relación sexual	1 No 2 Si	Cualitativo
	Consentimiento	Consentimiento de la primera relación sexual	1 Sin Consentimiento 2 Con Consentimiento	Cualitativo
	Promiscuidad	Número de parejas sexuales en el último año	0 Ninguno 1 Número de parejas sexuales en el último año	Cuantitativo
	Compañero sexual actual	Compañero sexual actual	0 No tengo compañero sexual 1 Permanente 2 Ocasional	Cualitativo
	Frecuencia de actividad sexual	Frecuencia de actividad sexual	0 Sin vida sexual activa 1 Esporádica (menor a 12 relaciones en el año) 2 Ocasional (1 a 3 veces al mes) 3 1 relación por semana 4 2 a 3 relaciones por semana 5 Más de 3 relaciones por semana	Cualitativo
	Tipo de sexo que practica	Características de las relaciones sexuales.	1 Orales 1 Anales 1 Vaginales	
	Metodo de planificacion actual	Anticoncepción actual de su pareja o suya	0 No tengo pareja en el momento 1 No 2 Si	Cualitativo

	Métodos de planificación	Conjunto de prácticas y elementos para control de la reproducción que está usando actualmente.	0 No planifica 1 Preservativo 2 Anticonceptivos orales 3 Anticonceptivos inyectados 4 Dispositivo intrauterino 5 Anticoncepción de emergencia 6 Implantes 7 Métodos naturales 8 Ligadura	Cualitativo
	Métodos anticonceptivos	Frecuencia de uso del preservativo	0 Nunca usa preservativo 1 Muy rara vez usa preservativo 2 Algunas veces usa preservativo 3 Casi siempre usa preservativo 4 Siempre usa preservativo	Cualitativo
	Métodos anticonceptivos	Uso de preservativo en las diferentes modalidades sexuales	0 No usa preservativo 1 Usa preservativo en relaciones Orales 2 Usa preservativo en relaciones Vaginales 3 Usa preservativo en relaciones Anales 4	Cualitativo
	Embarazos	Embarazos confirmados	1 No ha estado embarazada 2 Si ha estado embarazada	Cualitativo
		Número de embarazos	0 0 Ho he estado embarazadas 1 1 Embarazo confirmado 2 2 Embarazos confirmados 3 3 o más Embarazos confirmados 4 Otra	Cuantitativo
	Hijos	Número de hijos	0 No tiene hijos 1 Tiene 1 hijo nacidos vivos 2 Tiene 2 hijos nacidos vivos 3 Tiene 3 o más hijos nacidos vivos 4 Otra	Cuantitativo
		Edad de la primera gestación	0 No tengo hijos 1 Edad de la gestación	Cualitativo
	Citología cervicovaginal	Realización de citología	1 Si 2 No	Cualitativo

		Frecuencia de citología	0 1 2 3 4 5	No me la realizo Cada 6 meses Cada año Cada 2 años Cada 3 años Otra	Cualitativo
	Conocimientos	Toma de anticonceptivos hormonales por más de 5 años	1 2	Si ha tomado anticonceptivos orales No ha tomado anticonceptivos orales	Cualitativo
Compañero sexual	Circuncisión	Relaciones sexuales con pareja sin circuncisión	0 1 2	No sabe Si No	Cualitativo
Menarquia	Menarquia	Edad de la primera menstruación	0 1	Edad de la primera menstruación	Cualitativo
Vacunación contra el VPH	Vacuna del vph	Administración	1 2	No Si	Cualitativo
		Dosis	0 1 2 3	Ninguna 1 2 3	Cuantitativo
		Tipo de vacuna	0 1 2 3	Ninguna Bivalente Tetravalente No se	Cualitativo
Conocimiento	Citología Vaginal	La citología vaginal es un examen de tamizaje que se realiza a mujeres asintomáticas, con el fin de obtener un diagnóstico oportuno	0 1 2	No he recibido información Verdadero Falso	Cualitativo
		La citología vaginal se debe realizar 3 años después de la primera relación sexual	0 1 2	No he recibido información Verdadero Falso	Cualitativo
		Usando método anticonceptivo de barrera disminuye el riesgo de contraer VPH	0 1 2	No he recibido información Falso Verdadero	Cualitativo
		El examen de tamizaje de citología vaginal se realiza hasta los 79 años	0 1 2	No he recibido información Falso Verdadero	Cualitativo

		Cada cuánto debería hacerse la citología vaginal	<p>2 1 Desde los 25 años y 1 continuar con test de vph 1 desde los 30 años cada 5 0 años hasta los 65 años</p> <p>2 Al año de tener su primera relación sexual, repite al año y luego tres años después, continuando la secuencia (1 - 1 - 3)</p> <p>3 Al año y luego cada 2 años, continuando la secuencia (1-2 -2)</p> <p>4 No he recibido información</p>	Cualitativo
	Infecciones de transmisión sexual	Sabe usted que son las infecciones de transmisión sexual (ITS)	<p>1 No</p> <p>2 Si</p>	Cualitativo
		¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual?	<p>1 No</p> <p>2 Si</p>	Cualitativo
		¿Recibió o está recibiendo tratamiento para la infección de transmisión sexual?	<p>1 No he tenido infecciones de transmisión sexual</p> <p>2 de transmisión sexual</p> <p>3 No he recibido tratamiento para mi ITS</p> <p>Si</p>	Cualitativo
	VPH	¿Ha oído hablar del virus del papiloma humano (VPH)?	<p>1 No</p> <p>2 Si</p>	Cualitativo
		¿Conoce la forma de transmisión del VPH?	<p>1 No</p> <p>2 Si</p>	Cualitativo
		¿Conoce las consecuencias de la infección por el virus del papiloma humano?	<p>1 No</p> <p>2 Si</p>	Cualitativo
		¿Conoce cuales son los órganos afectados por la infección por el VPH?	<p>1 No</p> <p>2 Si</p>	Cualitativo
		¿Conoce los factores de riesgo para contraer la infección por el virus del papiloma humano?	<p>1 No</p> <p>2 Si</p>	Cualitativo

	Antecedentes familiares	¿En su familia hay antecedentes de primer grado (Madre, hermana o hija) de cáncer de cuello uterino o virus del papiloma humano (VPH)?	0 No se 1 Si 2 No		Cualitativo
			antecedente familiar	Cuál enfermedad	Cualitativo
	Antecedente personal	¿Usted tiene o tuvo cáncer de cuello uterino o VPH?	0 Desconoce 1 NO 2 SI		Cualitativo
			antecedente patológico	cual enfermedad	Cualitativo
	Consumo de alcohol	Frecuencia del consumo de alcohol	0 No consumo 1 Ocasional < 5 veces al año 2 Moderado 3 veces a la semana 3 Excesivo >3 veces a la semana		Cualitativo
	Sustancias psicoactivas	¿Usted considera que bajo efectos del alcohol o de alguna sustancia es más probable tener relaciones sexuales?	1 SI 2 No		Cualitativo
		¿Tiene relaciones sexuales bajo el efecto de alguna sustancia (alcohol, psicoactivos, drogas, marihuana, etc)?	1 SI 2 No 3 No he iniciado mi vida sexual		Cualitativo
		Tipo de sustancia que usa	1	Tipo de sustancia que usa	Cualitativo
	Consumo de cigarrillo	¿Consume cigarrillo?	0 No consumo cigarrillo 1 Ocasionalmente: 2 fumado menos de un cigarrillo al día Diario: ha fumado por lo menos un cigarrillo al día, durante los últimos 6 meses		Cualitativo

	Actividad Física		1 Sedentario 2 Ligeramente activo 3 Activo 4 Muy Activo	Cualitativo
--	------------------	--	--	-------------

Tabla 3: Variables

3.1.6 Plan de análisis:

El método de análisis elegido se basará en la digitación y depuración de los datos obtenidos mediante microsoft excel versión 2016, con posterior análisis del banco de datos con el programa estadístico para ciencias sociales o SPSS, por sus siglas en inglés, en la versión 25 ofertada y manejada por la Universidad El Bosque.

Para el manejo de los datos, en el contexto de las variables cualitativas se analizarán las frecuencias absolutas y porcentuales, para las variables cuantitativas se analizarán promedios, medianas y desviaciones estándar. Finalmente para la determinación de la asociación entre las variables evaluadas, se empleará el uso de la prueba Chi - cuadrado de Pearson, en caso de presencia de casillas menores de 5, ante una muestra reducida, se usará un test exacto de Fisher. Se espera un nivel del confianza del 95%, con significancia del 5%.

3.1.7 Validación de instrumento de recolección de información:

El instrumento se realizó con base en información de artículos expuestos en el marco teórico y preguntas de los investigadores con base en la teoría, con posterior validación de expertos en el tema, una enfermera doctora en salud sexual y reproductiva, una ginecóloga con subespecialización en ginecología endocrinológica y un ginecólogo con sub especialización en medicina materno-fetal.

3.1.8 Sesgos y Control de sesgos

Para realizar y garantizar el control de los diferentes sesgos se optará por la toma de ciertas medidas de prevención. Ante los sesgos de selección se establecerá una determinada población, buscando una muestra pertinente para representar la población objeto del estudio, se realizará hasta 3 visitas para lograr la recolección de la información, además de describir las características sociodemográficas de la muestra.

En el caso de los sesgos de información se establece una estandarización de medida para los instrumentos, se guardará y respetará el anonimato de los participantes, y por último la realización de pruebas piloto para evaluar el vocabulario y entendimiento del instrumento de recolección de datos.

Con respecto a los sesgos de confusión se establece unas definiciones concretas de las categorías de inclusión y exclusión en el diseño y en el análisis mediante métodos multivariados.

3.1.9 Formato de consentimiento informado:

Lea cuidadosamente esta información y luego decida si desea participar o no como voluntario en el estudio: **ASOCIACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE BOGOTÁ**

Información de los Investigadores

Investigadores principales: Estudiantes de Medicina X Semestre

Lugar de Desarrollo del Estudio: Una universidad privada de Bogotá

Dirección: Una universidad privada de Bogotá

INVITACIÓN A PARTICIPAR:

Estamos invitando a participar en el proyecto de investigación que tiene por título **ASOCIACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE BOGOTÁ**. El cual pretende caracterizar los factores de riesgo prevalentes para cáncer de cuello uterino en la población estudiantil de una universidad privada en el año 2018 y correlacionar con el conocimiento de las estudiantes de acuerdo al semestre cursado.

El presente consentimiento informado le explicará el objetivo y los procedimientos del estudio. Es importante que usted se tome el tiempo necesario para participar o no en este proyecto, simplemente usted está dando autorización al investigador principal y/o sus delegados, para incluir sus datos en este estudio.

Este consentimiento informado está diseñado para toda la población estudiantil que decida participar en la investigación.

PROPÓSITO:

Lograr identificar y caracterizar los posibles factores de riesgo existentes en la población universitaria para esta enfermedad, para posteriormente analizar la información obtenida y

establecer el impacto que genera el conocimiento y de qué manera puede asociarse o influir en los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.

PROCEDIMIENTOS:

Mediante una encuesta la cual consta de 67 (sesenta y siete) preguntas a las estudiantes de una universidad privada de la facultad de medicina de I a X semestre, se hará la recolección de datos, se analizarán y se realizarán asociaciones de factores de riesgo para el cáncer de cérvix en la población estudiantil.

POSIBLES RIESGOS, INCOMODIDADES O EFECTOS SECUNDARIOS: Ninguno

BENEFICIOS:

Las participantes se beneficiaran en recibir el conocimiento de los factores de riesgo más prevalentes en la población joven, y así podrán tener conductas más sanas que con el tiempo serán de gran importancia para su salud en todos los ámbitos.

CONFIDENCIALIDAD:

Durante todo el proyecto de investigación no se revelarán ninguna información personal que involucre a los participantes. Los resultados de la investigación se expondrán de manera general sobre la población encuestada.

PREGUNTAS:

Si surge alguna duda o tiene alguna pregunta sobre su participación en este estudio, o si en cualquier momento considera que ha experimentado algún problema en relación con el mismo, póngase en contacto con los realizadores de la investigación.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en este estudio de investigación es absolutamente voluntaria, por lo tanto, no habrá ningún tipo de remuneración económica o compensación por su participación. Usted puede rehusarse a participar si así lo desea.

Su aceptación confirma que ha leído (y/o me han leído) y comprendido este documento y/o fue explicado completamente. A usted se le ha dado y se le continuará dando la oportunidad de hacer preguntas y discutir con los investigadores su participación. NO firme este consentimiento a menos que esté dispuesto a participar en la investigación y la información la tenga clara.

3.10 Formato de recolección de información

INSTRUMENTO

ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN EL 2018

PROYECTO DE GRADO ESTUDIANTES DE MEDICINA

Objetivo: Caracterizar los factores de riesgo prevalentes para cáncer de cuello uterino en las estudiantes de una universidad privada en el año 2018.

Proyecto de investigación respaldado por la resolución 8430 en su artículo 8, protegiendo la privacidad del individuo sujeto de investigación; artículo 11, investigación de riesgo mínimo y artículo 16 consentimiento informado sin formularse por escrito al tratarse de investigación sin riesgo.

CAPÍTULO 1: Información General

Ingrese la información correspondiente en cada pregunta:

1. ¿Que semestre cursa actualmente?

1___ 2___ 3___ 4___ 5___ 6___ 7___ 8___ 9___ 10___

2. Edad (años cumplidos) ___

3. Escriba su Peso (Kg) ___

4. Escriba su Talla (cm) ___

5. Estrato socioeconómico (De la vivienda de los últimos 6 meses)

1___ 2___ 3___ 4___ 5___ 6___

6. Natural de (lugar donde nació)

Bogotá _____

Otra ___

7. El lugar donde nació es:

Zona Rural _____

Zona Urbana ___

8. Residencia (lugar donde vive actualmente):
 Bogotá _____
 Otra _____
9. El lugar donde vive actualmente es:
 Zona Rural _____
 Zona Urbana _____
10. Estado civil
 Soltera ___ Casada ___ Unión libre ___ Otra _____
11. Grupo étnico
 Blanco o Caucásico _____ Mestizo _____ Indígena _____
 Negro o afrocolombiano _____ Otra _____

CAPÍTULO 2: Actividad Sexual

12. ¿Usted ya inició su actividad sexual? Si _____ No _____
Si contesta NO vaya a la pregunta 36 (*)
13. ¿A qué edad inició su actividad sexual?
 A los 12 años o menos _____ Entre los 13 y 15 años _____
 Entre los 16 y 17 años _____ A los 18 años o más _____
14. ¿Usó anticonceptivo en esa primera relación sexual?
 Si _____ No _____
15. Fue una relación sexual:
 Con consentimiento _____ Sin consentimiento _____
16. Número de compañeros (as) sexuales en el transcurso de su vida:
 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 o más _____
17. ¿Actualmente tiene compañero(a) sexual? Si _____ No _____
18. ¿En el último año cuántos compañeros sexuales ha tenido?
 0 ___ 1 a 2 ___ 3 a 4 ___ 5 a 6 ___ 7 o más _____

19. Su compañero(a) sexual es:
 Permanente _____
 Ocasional _____
 No tengo compañero(a) sexual _____

20. ¿Aproximadamente cuál es la frecuencia de su actividad sexual?
 Sin vida sexual activa _____
 Esporádica (menor a 12 relaciones en el año) _____
 Ocasional (1 a 3 veces al mes) _____
 1 relación por semana _____
 2 a 3 relaciones por semana _____
 Más de 3 relaciones por semana _____

21. ¿Actualmente usted o su pareja usan algún método de planificación?
 Si _____ No _____ No tengo pareja en este momento _____

22. Seleccione el método de planificación que está utilizando actualmente (Marque las que aplique)
 No planifica _____
 Preservativo _____
 Anticonceptivos orales _____
 Anticonceptivos inyectados _____
 Dispositivo intrauterino _____
 Anticoncepción de emergencia _____
 Implantes _____
 Métodos naturales _____
 Ligadura _____

23. ¿Con qué frecuencia utiliza el preservativo?
 Nunca _____ Muy rara vez _____ Algunas veces _____
 Casi siempre _____ Siempre _____

24. ¿Usted utiliza el preservativo en las relaciones? (Marque las que aplique):
 No usa _____ Orales _____ Vaginales _____ Anales _____

25. ¿Ha estado embarazada (embarazo confirmado)?
No _____
Si _____

26. ¿Cuántas veces ha estado embarazada?
No he estado embarazada ___ 1 ___ 2 ___ 3 o más ___

27. ¿Cuántos hijos tiene?
No tengo hijos ___ 1 ___ 2 ___ 3 o más ___

28. ¿A qué edad tuvo a su primer hijo?
No tengo hijos _____
Antes de los 14 años _____
Entre los 14 y 18 años _____
Entre los 19 y 21 años _____
A los 22 años o más _____

29. ¿Se ha realizado la citología cervicovaginal? Si _____ No _____

30. ¿Cada cuanto se la realiza?
No me la realizo _____ Cada 6 meses _____
Cada año _____ Cada 2 años _____ Cada 3 años _____

31. Cuando tiene relaciones sexuales el tipo de sexo practicado es. Marque todas las opciones que considere:

Oral _____ anal _____ vaginal _____

32. ¿Ha tenido pareja sin circuncisión? Si _____ No _____ No sabe _____

33. (*)¿Cuál considera usted sería el mejor método para planificar?

Abstinencia _____ Preservativo _____

Anticonceptivos orales _____ Dispositivo intrauterino _____

Anticonceptivos inyectados _____ Implantes _____

Anticoncepción de Emergencia _____ Métodos naturales _____

Condón femenino (diafragma) _____ Ligadura _____

34. ¿Usted considera que los conocimientos que tiene sobre anticoncepción son?

Buenos _____ Escasos _____ Nulos _____

35. ¿Ha tomado anticonceptivos hormonales por más de 5 años?
Si _____ No _____
36. ¿Ha usado o usa DIU (Dispositivo intrauterino)? Si _____ No _____
37. Menarquia (Edad que tenía cuando le llegó su primera menstruación o regla)
No he tenido menstruación _____
Menor a 10 años _____ Entre los 10 y los 13 años _____
A los 14 años o después _____
38. ¿Le han administrado algún tipo de vacuna para el VPH?
Si _____ No _____
39. ¿Cuántas dosis de vacuna VPH se ha aplicado?
Ninguna _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____
40. ¿Que tipo de vacuna se ha aplicado?
Ninguna _____ Bivalente _____ Tetravalente _____ No sé _____

CAPÍTULO 3: Conocimiento

41. La citología vaginal es un examen de tamizaje que se realiza a mujeres asintomáticas, con el fin de obtener un diagnóstico oportuno
Verdadero _____ Falso _____ No he recibido información _____
42. La citología vaginal se debe realizar 3 años después de la primera relación sexual:
Verdadero _____ Falso _____ No he recibido información _____
43. Usando método anticonceptivo de barrera disminuye el riesgo de contraer VPH
Verdadero _____ Falso _____ No he recibido información _____
44. El examen de tamizaje de citología vaginal se realiza hasta los 79 años
Verdadero _____ Falso _____ No he recibido información _____
45. ¿Cada cuánto debería hacerse la citología vaginal? (32)
_____ Desde los 25 años y continuar con test de vph desde los 30 años cada 5 años hasta los _____ años
_____ Al año de tener su primera relación sexual, repite al año y luego tres años después, continuando la secuencia (1 - 1 - 3)
_____ Al año y luego cada 2 años, continuando la secuencia (1-2 -2)
_____ No he recibido información

46. ¿Sabe usted que son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?
Si ___ No ___
47. ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual?
(Ejemplos:Chlamydia (Clamidia), Sífilis, Gonorrea, VPH, VIH-Sida, Herpes Genital,
verrugas genitales, hepatitis B, molusco contagioso, sarna, piojos púbicos,
tricomoniasis, etc)
Si ___ No ___
48. ¿Recibió o está recibiendo tratamiento para la infección de transmisión sexual (ITS)?
Si ___ No he tenido infecciones de transmisión sexual ___
No he recibido tratamiento para mi ITS ___
49. ¿Ha oído hablar del virus del papiloma humano (VPH)?
Si ___ No ___
50. ¿Conoce la forma de transmisión del VPH? Si ___ No ___
51. ¿Conoce las consecuencias de la infección por el virus del papiloma humano? Si ___
No ___
52. ¿Conoce cuales son los órganos afectados por la infección por el VPH?
Si ___ No ___
53. ¿Conoce los factores de riesgo para contraer la infección por el virus del papiloma
humano? Si ___ No ___

CAPÍTULO 4: Antecedentes personales y familiares

54. ¿En su familia hay antecedentes de primer grado (Madre, hermana o hija) de cáncer de
cuello uterino o virus del papiloma humano (VPH)?
Si ___ No ___ No se ___
En caso de responder SI a la pregunta anterior, ¿qué antecedente tiene?

55. ¿En su familia hay antecedentes de primer grado (Madre, hermana o hija) de cáncer
colorrectal hereditario no asociado a poliposis, cáncer de útero, mama, ovario o colon?
Si ___ No ___ No sé ___
En caso de responder SI a la pregunta anterior, ¿qué antecedente tiene?

56. ¿Usted tiene o tuvo cáncer de cuello uterino, VPH, cáncer colorrectal hereditario no asociado a poliposis, cáncer útero, mama, ovario o colon?
Si ____ No ____ No sé ____
57. ¿Consume cigarrillo? ¿Qué tan frecuentemente consume cigarrillo?(34)
No consumo cigarrillo ____
Ocasionalmente: ha fumado menos de un cigarrillo al día ____
Diario: ha fumado por lo menos un cigarrillo al día, durante los últimos 6 meses ____
58. Actividad Física (35) (Marque con una X su respuesta)
59. Sedentario ____ Ligeramente activo ____ Activo ____ Muy Activo ____

Gracias por su colaboracion!

CAPÍTULO IV

4.1 CONSIDERACIONES LOGÍSTICAS Y ADMINISTRATIVAS

4.1.1 CRONOGRAMA

Plan de trabajo por semestres de acuerdo a las actividades correspondientes.

ACTIVIDADES	SEMESTRE VII	SEMESTRE VIII	SEMESTRE IX	SEMESTRE X	SEMESTRE XI	SEMESTRE XII
Marco conceptual	X	X				
Formulación del problema	X					
Antecedentes	X	X				
Propuesta metodológica	X	X	X	X	X	
Sustentación y aprobación de protocolo					X	
Recolección de datos						
Discusión			X			X
Resultados						X
Finalización						X

Tabla 4 : Cronograma

4.1.2 PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PERSONAL - Investigadores - Asesor investigación - Asesor comité Total Personas	5 1 1 7	3'000.000 10'000.000 10'000.000 13'000.000	15'000.000 10'000.000 10'000.000 35'000.000
MATERIALES - Encuesta Virtual	Nº de estudiantes encuestadas	0	0
COMUNICACIONES - Internet	130 horas al mes	1500	195000
EQUIPOS - Computadores	6	2'000.000	12'000.000
Imprevistos (20%)	9'439.000		
TOTAL GENERAL	56'634.000		

Tabla 5: presupuesto

- Personal:
 - Investigadores: 5 estudiantes de medicina que cursan actualmente 10º semestre
 - Asesor del trabajo de investigación: quien evalúa, analiza y guía el proyecto
 - Asesor del comité de investigación: quien evaluó los parámetros exigidos en Comité de investigación
 - Personas encuestadas: No reciben remuneración económica al participar en el estudio
- Materiales:
 - Encuesta virtual en formato Encuestas de Google
- Comunicaciones:
 - Internet: Red Wifi de la Universidad El Bosque y red familiar
- Equipos:
 - Computadores
- Imprevistos: 20% del total
- TOTAL GENERAL: 56'634.000 de pesos colombianos

Apoyo docente:

Dr. Edgar Antonio Ibáñez Pinilla

Grupo de trabajo:

Grupo de Trabajo		
Cargo	Nombre	Correo
Tutor de Investigación	Dr. Edgar Antonio Ibáñez Pinilla	ibanezedgar@unbosque.edu.co
Estudiantes Medicina X semestre	Laura Bermúdez Pouchard	lbermudezpo@unbosque.edu.co
	Paula Andrea Cárdenas Parra	pcardenasp@unbosque.edu.co
	Angela Patricia Castro Escorcía	apcastro@unbosque.edu.co
	Sergio Alejandro Murillo Gutiérrez	smurillo@unbosque.edu.co
	Daniela Pérez Pulido	dperezpu@unbosque.edu.co

Tabla 6: Grupo de trabajo.

CAPÍTULO V

5.1. RESULTADOS

El presente protocolo de investigación busca la descripción de variables correspondientes a factores de riesgo modificables y no modificables expresadas por medio de tablas o gráficas ajustadas a la descripción, se indagarán datos en la población estudio sobre su actividad sexual, autocuidado y cuidado con la pareja y hábitos saludables. Se incluye un componente específico con el fin de indagar el conocimiento que tiene la población objeto sobre el VPH y cáncer de cuello uterino, además se preguntarán los antecedentes personales y familiares que estén asociados con la patología. Asociado a las anteriores variables se abordará características sociodemográficas correspondientes, incluyendo el análisis de las siguientes variables: edad, estrato, grupo étnico, estado civil, lugar de nacimiento y residencia. Finalmente se determinará la asociación entre las variables y el grado de conocimiento que presenten las participantes del estudio encuestadas, mediante el uso de tablas y/o gráficas además del uso de pruebas de asociación.

Para el análisis de los resultados se digitara y depurará en microsoft excel versión 2016, con un análisis mediante el programa estadístico para ciencias social spss versión 25 (versión manejada por la Universidad El Bosque). Se analizarán las frecuencias absolutas y porcentuales, los promedios, las medianas y las desviaciones estándar. Con el fin de determinar asociación se utilizará la prueba chico arado o tes o fisher en caso de que haya casillas menores de 5, aclarando el nivel de significancia será al 5%. Para la presentación de resultados se utilizarán gráficas, tablas o en forma escrita, de igual forma las variables se describirán en forma escrita.

CAPÍTULO VI

6.1. Referencias bibliográficas

1. Castro MÁ, Vera-Cala LM, Posso-Valencia HJ. Epidemiología del cáncer de cuello uterino: estado del arte. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2016 Jul 28;57(3):182-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1952/195214319006.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Centro de prensa. Nota descriptiva N°380. Marzo de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
3. National Cancer Institute. What you need to know about Cervical Cancer. US. Department of health and human services and National Institutes of Health. Internet Edition. January 2012 Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/cervix.pdf>
4. Fernandez. P, Alonso. V, Montero. C, Determinación de factores de riesgo. *Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña Cad Aten Primaria* 1997; 4:75-78
5. Número, R. (1993). 8430 de octubre 4 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de la Protección Social. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf
6. Alteri R, Barzi A, Beraut T, Brooks D, Chambers W, Chang E (n.d.) Cancer Facts & Figures. American Cancer Society 2017. Available at: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017.pdf> (Accessed: 05 March 2017)
7. Almonte M, Murillo R, Sánchez GI, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, Lazcano-Ponce E, Herrero R. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. *salud pública de méxico*. 2010 Dec;52(6):544-59. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v52n6/v52n6a10.pdf
8. De Insuasty MB, Erazo JV, Álvarez AM, Casas MI, de Collazos OO, Álvarez-Soler J. Prevalencia de anomalías en la citología cervical en tres grupos poblacionales de mujeres en Popayán, Colombia 2003-2005. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2016 Jul 1;59(3):190-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342008000300003
9. González-Robledo LM, González-Robledo MC, Nigenda G, López-Carrillo L. Acciones gubernamentales para la detección temprana del cáncer de mama en América Latina: Retos a futuro. *Salud pública de México*. 2010 Dec;52(6):533-43. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000600009
10. Ermel, Aaron C., and Darron R. Brown.. "Infecciones por el virus del papiloma humano." Harrison. *Principios de Medicina Interna*, 19e Eds. Dennis Kasper, et al. New York, NY: McGraw-Hill. Disponible en: <https://harrisonmedicina.mhmedical.com/Content.aspx?bookId=1717§ionId=114923620>
11. Harden, M. E., & Munger, K. (2017). Human papillomavirus 16 E6 and E7 oncoprotein expression alters microRNA expression in extracellular vesicles. *Virology*, 508, 63-69. Disponible en: <http://ac.els->

- cdn.com.ezproxy.unbosque.edu.co/S0042682217301538/1-s2.0-S0042682217301538-main.pdf?_tid=070bae12-44af-11e7-92de-00000aab0f02&acdnat=1496090598_b787df21742f42b0619121afd7d49eee
12. Bornstein, Jacob.. "Chapter 39. Benign Disorders of the Vulva & Vagina." CURRENT Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology, 11e Eds. Alan H. DeCherney, et al. New York, NY: McGraw-Hill, 2013, Disponible en: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=41008631&bookid=498&jumpsectionID=41016215&Resultclick=2>
 13. Cancer Research UK. Cervical Cancer Risk Factors. Cancer Research UK. Available at: <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/cervical-cancer/risk-factors#heading-Zero> (Accessed: 03 March 2017)
 14. Cordero J, García M. Citologías alteradas y algunos factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2015 [cited 2 February 2018];(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000400005
 15. Hussain S, Sundquist J, Hemminki K. Familial clustering of cancer at human papillomavirus-associated sites according to the Swedish Family-Cancer Database. International Journal of Cancer [Internet]. 2007 [cited 6 March 2018];(122). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.23265>
 16. Chelimo C, Wouldes T, Cameron L, Elwood M. Risk factors for and prevention of human papillomaviruses (HPV), genital warts and cervical cancer. Journal of Infection [Internet]. 2013 [cited 4 April 2018];(66):207-217. Available from: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.unbosque.edu.co/science/article/pii/S0163445312003106?via%3Dihub>
 17. Makuza J, Nsanzimana S, Muhimpundu M, Pace L, Ntaganira J, Riedel D. Prevalence and risk factors for cervical cancer and pre-cancerous lesions in Rwanda. The Pan African Medical Journal [Internet]. 2015 [cited 4 April 2018];22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4662515/>
 18. Sharma P, Pattanshetty S. A study on risk factors of cervical cancer among patients attending a tertiary care hospital: A case-control study. Clinical Epidemiology and Global Health, 6(2), 83-87. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398417300702>
 19. Pubertad precoz: Medlineplus enciclopedia médica. Available at: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001168.htm> (Accessed: 25 April 2017)
 20. Drinking Alcohol and Risk of Cervical Cancer. Available at: <https://www.alcoholproblemsandsolutions.org/files/Drinking-Alcohol-and-Risk-of-Cervical-Cancer.html> (Accessed: 25 April 2017)
 21. Organización Mundial de la Salud. Convenio marco de la OMS para el control del tabaco. Organización Mundial de la Salud, 2005. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=A8A6FAF581F25D12FF8001A0A3D01D0B?sequence=1>
 22. Cordero J, García M. Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. Medimay [revista en Internet]. [citado 2018 Ago 15];21(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/780>

23. Castro M., Vera L, Posso Valencia H. Epidemiología del cáncer de cuello uterino: estado del arte. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, julio 2016. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/489>. Fecha de acceso: 15 aug. 2018
24. Bosch FX, Manos M, Muñoz N, Sherman M, Jansen A, Peto J, Schiffman M, Moreno V, Kurman R. International biological study on cervical cancer (IBSCC) Study Group. J Natl Cancer Institute 1995; 87(11): 796-802
25. Mendoza T L, Arias G M, Pedroza P M, Micolta C P, Ramírez R A, Cáceres G C et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2012;77(4):271-279.
26. Cárdenas R. La circuncisión, salida a las infecciones. ProQuestCentral [Internet]. 2009 [cited 9 May 2018]; Available from: <https://search-proquest-com.ezproxy.unbosque.edu.co/central/docview/334499233/11051C3233EF465FPQ/12?accountid=41311>
27. Mateos ML, Pérez S, Pérez MT, Rodríguez M. Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus del papiloma humano. 57. Mateos Lindemann ML (coordinador). Procedimientos en Microbiología Clínica. Cercenado Mansilla E, Cantón Moreno R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2016. Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia57.pdf>
28. Apgar B, Spitzer M, Brotzman G. Colposcopia. Principios y práctica + DVD-ROM. 2nd ed. London: Elsevier Health Sciences Spain; 2010. (79 - 99) Disponible en: <http://media.axon.es/pdf/77521.pdf>
29. Ministerio de Salud y Protección Social, Guía de práctica clínica (GPC) para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Guía No. GPC 2014 – 44. Bogotá, Colombia. Diciembre de 2014. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_Cuello_Uterino/LPC_Guia_pacient es_julio_2016.pdf
30. Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). Subdirección de enfermedades transmisibles Grupo de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio de salud y protección social. Colombia 2012
31. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2014. Atlanta: American Cancer Society; 2014. Available from: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2014.html>
32. Benitez K., & Montenegro M. Concordancia de hallazgos entre citología cérvico vaginal convencional y citología de base líquida. Empleando clasificación de Bethesda en mujeres no embarazadas que acuden a la consulta externa de Ginecología del Hospital Oncológico Solón Espinosa (SOLCA) de Quito. Universidad Central del Ecuador. 2011.
33. Ministerio de salud dirección general de promoción y prevención. Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino. Policía Nacional de Colombia. Weblog. [Accessed 28 February 2018]. [Online] Disponible en: <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/16-DETCANCERCUELLO.pdf>

34. Arias M, Pineda S. Conocimientos que tienen los estudiantes de una universidad pública de Manizales sobre el papilomavirus humano. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2011;16(1):110 - 123.
35. Myriam M, Marcelo M, Luis M. Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*. 2014;34(4):140 - 144.
36. Gaviria Á. Conocimientos de los estudiantes universitarios del Colegio Mayor de Antioquia, Medellín, acerca del Papilomavirus humano. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2003;21(2):43 - 48.
37. Núñez A, Vallejo M, Ramírez M, Escobar G, Gallego P, Vélez C et al. Factores asociados con lesiones neoplásicas del tracto genital inferior femenino en adolescentes del departamento de Caldas. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2018;13(1):154 - 177.
38. Ruiz-Sternberg Á, Beltrán-Rodríguez J, Latorre-Santos C, Ruiz-Sternberg J. ¿Existe asociación entre los comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva y el ser estudiante de medicina? Estudio de corte transversal. Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2010;61(2):121 - 128.
39. Ibáñez EA, Guarnizo-Tole M. Comparación de prácticas en salud sexual y reproductiva entre estudiantes de ciencias de la salud y de ingeniería de una institución de educación superior en la ciudad de Bogotá, Colombia, 2008. *Rev Colomb Enferm*. 2016;13:57-71.
40. Hernández D, Velasco H, Encuestas transversales. *Salud pública de México*. vol.42, septiembre-octubre de 2000. Disponible en <http://www.dccsp.info/assets/032.--encuestas-transversales.pdf>
41. Namakforoosh Mohammad Naghi. *Metodología de la investigación*. Segunda edición. Mexico Limusa 2005.
42. Menarche - MeSH - NCBI [Internet]. National Center for Biotechnology Information. U.S. National Library of Medicine; [cited 2017Aug18]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=menarche>
43. del Sol L, Alvarez O, Rivero J. Consumo de Alcohol. *Revista Científica Médica de Cienfuegos*. 10:61 - 62.
44. OMS. *Convenio marco de la OMS para el control del tabaco*. Primera edición. Enero 2005
45. Junta de Andalucía. *Promoción de la salud en el lugar de trabajo*. Andalucía;