

ARTÍCULO ORIGINAL

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, CÁNCER CÉRVIDO UTERINO Y PREVENCIÓN

Juan Carlos Salguero Tejada¹, Alejandra Meglioli², Pio Iván Gómez Sánchez³,

RESUMEN

Objetivo: Explorar los conocimientos, actitudes y prácticas ante el cáncer cervicouterino (CCU), el virus del papiloma humano (VPH) y sus formas de prevención entre las mujeres de 25 a 64 años de edad en El Salvador.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal mediante una encuesta poblacional en una muestra probabilística y representativa de 838 mujeres de áreas urbanas y rurales de los departamentos de Santa Ana y Sonsonate. Se aplicó un cuestionario estructurado con 84 preguntas mayoritariamente cerradas o semi-abiertas, este cuestionario fue validado por expertos de la Unión Internacional de Cáncer Control.

RESULTADOS

Se observó que el 24.5% de las encuestadas conoce las causas para desarrollar el CCU. En cuanto a las formas de prevención, el 27.5% reportó la citología y el 0.2% la vacuna, con un resultado de 27.7% de conocimiento adecuado en total. Adicionalmente, sólo el 12.4% de las encuestadas tiene un conocimiento adecuado sobre la utilidad de la citología. En cuanto a las actitudes sobre la citología, se refleja un grado alto de autonomía sobre el autocuidado de la salud sexual y reproductiva aunque persisten fuertes arraigos culturales tales como la vergüenza ante un profesional del sexo masculino. Finalmente, se observó que aunque solo el 15.2% tiene conocimiento adecuado sobre el VPH, el 58.7% mostró disposición para que a una hija o familiar suya le apliquen la vacuna.

CONCLUSIONES

Los resultados señalan que entre las mujeres salvadoreñas existe mucho desconocimiento en torno al CCU, el VPH y su prevención y confirma que este desconocimiento es más evidente entre los grupos más pobres y vulnerables. Estos resultados son similares a los encontrados en la bibliografía internacional. Los resultados de este estudio pueden servir de guía para desarrollar programas educativos y posteriormente para la práctica clínica por parte del Ministerios de salud, ONGs, líderes de opinión y gestores de cambio comunitario.

Palabras claves

Cáncer cérvico uterino; virus del papiloma humano; prueba citológica; vacuna contra el virus del papiloma humano

ABSTRACT

Objectives: To explore existent knowledge, attitudes and practices of Salvadorian women between the ages of 25 and 64 regarding cervical uterine cancer, human papillomavirus (HPV), and their prevention.

METHODS

We carried out a cross-sectional descriptive study by conducting a population survey with a probabilistic and representative sample of 838 women in urban and rural areas in the departments of Santa Ana and Sonsonate. We administered a structured survey that was previously validated by experts from the Union for International Cancer Control (IUCC). The questionnaire consisted of 84 primarily closed and semi-open questions.

RESULTS

We found that 24.5% of surveyed women were familiar with the causes of cervical uterine cancer. Regarding its forms of prevention, 27.5% identified pap smears and 0.2% identified the vaccine, with a 27.2% of the total possessing adequate knowledge of forms of prevention. Additionally, only 12.4% of those surveyed displayed adequate knowledge regarding the usefulness of pap smears. In terms of attitudes toward pap

¹. Economista, Gerente de Evaluación e Investigaciones de la Asociación Demográfica Salvadoreña/Pro-Familia.

². MA, Oficial de Programas Senior, Acceso Universal a la Salud Sexual y Reproductiva, Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO).

³. Profesor Titular de la Universidad Nacional de Colombia y Asesor Médico Senior, Acceso Universal a la Salud Sexual y Reproductiva Federación Internacional de Planificación de la Familia, IPPF/RHO.

smears, we found that there exists a high level of autonomy regarding self-care of sexual and reproductive health, although strong cultural beliefs such as shame of being seen by a male healthcare professional persist. Finally, we observed that only 15.2% of surveyed women have an adequate knowledge regarding HPV and 58.7% showed willingness to have the vaccine administered to a daughter or family member

CONCLUSIONS

The results show an overall lack of knowledge among Salvadorian women regarding cervical uterine cancer, HPV and their forms of prevention and confirm that lack of knowledge and lower rates of use of associated services are more evident among the poor and vulnerable. These results are similar to other results described in the international literature. The results of this study can serve as a guide to develop educational programs and clinical practice by ministries of health, NGO's, opinion makers, and leaders of community change.

Key words: Cervical uterine cancer; human papillomavirus; pap smear; HPV vaccine.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello de útero se considera el segundo cáncer más común entre las mujeres en todo el mundo. En El Salvador, según GLOBOCAN¹, la tasa de incidencia es de 25 casos por 100 mil mujeres y la tasa de mortalidad es de 11.8 muertes por 100 mil mujeres, ocupando la tercera causa de muerte en la población en general, y el segundo lugar en la población femenina¹.

El cáncer de cuello de útero es una enfermedad prevenible y curable, cuando se cuenta con métodos para tamizaje como la técnica de Papanicolaou en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados. A pesar de eso, los programas de prevención en América Latina y el Caribe han tenido poco o ningún éxito¹. En El Salvador se ha promovido la citología por el sistema público de salud y las organizaciones no gubernamentales, aun así no se han logrado bajar las tasas de mortalidad por esta causa.

Varios estudios señalan que los conocimientos y percepciones de las mujeres en torno al cáncer cérvico uterino (CCU), sus causas y formas de prevención, son factores que condicionan las prácticas preventivas en relación a la enfermedad y pueden actuar como barreras para la realización del tamizaje²⁻⁶. La percepción que el CCU no se puede prevenir puede obstaculizar la participación de las mujeres en los programas de prevención, que basadas en esa idea no consideren necesaria la realización de la citología cérvico vaginal o prueba de Papanicolaou (PAP)^{7,8}. Estudios cualitativos muestran que el cáncer en general se entiende como un suceso del destino más asociado al azar que a factores de riesgo específicos, y por lo tanto difícil de controlar o modificar^{9,10}. Esta noción, sumada a la equiparación de ausencia de síntomas con buen estado de salud, puede dificultar la adopción de

comportamientos preventivos y opera para que la consulta médica esté motivada en mayor medida por la aparición de una dolencia o malestar que por la prevención¹⁰.

La falta de conocimiento acerca del PAP se encuentra entre las razones principales para no participar en los programas de tamizaje. La evidencia muestra que el conocimiento acerca de la utilidad del PAP es un factor pre-disponente para la realización del mismo^{2,6,8,11}. Los estudios que analizan el conocimiento de las mujeres acerca del PAP, no sólo indagan si las mujeres han escuchado hablar del PAP, sino también qué tipo de conocimiento poseen y cuál es la fuente de esa información con el fin de evaluar si la información que poseen las mujeres es adecuada y relevante^{6,12}.

La interpretación que dan las mujeres al resultado del PAP es otro de los factores a considerar en el análisis de su participación en los programas de tamizaje. La identificación de un resultado de PAP positivo con el cáncer y la muerte inevitable puede actuar como una barrera para su realización y para el seguimiento de las lesiones precancerosas^{8,13}.

Por otra parte, aunque está comprobado que la infección por el virus del papiloma humano (VPH) es un factor causal necesario del CCU^{14,15}, diversos estudios muestran que la mayoría de las mujeres poseen conocimientos escasos y confusos acerca del VPH^{5,12,16,17-19}. El bajo nivel de conocimiento sobre VPH puede producir miedo y ansiedad en mujeres que reciben un resultado positivo²⁰ y asimismo afectar los niveles de aceptabilidad de las nuevas tecnologías como el test de VPH o la vacunación lo que crea obstáculos significativos para la prevención del CCU.

Al mismo tiempo, la infección por VPH es común en mujeres sexualmente activas y que afecta entre el 50 y el 80% de las mujeres al menos una vez en su vida²³ por lo que resulta oportuno y necesario entender no sólo los factores de riesgo del CCU sino la forma en que las mujeres los perciben y ajustan sus comportamientos de acuerdo con estas percepciones y conocimientos.

La vacuna contra el VPH abre nuevas perspectivas. Dado que el mayor conocimiento acerca de las técnicas de prevención se asocia a una mayor utilización^{2,6,24}, puede pensarse que el conocimiento acerca del VPH y de la vacuna contra el VPH tendrá influencia sobre la aceptabilidad de esta nueva tecnología. En respuesta a estos desafíos, realizamos el presente estudio, cuyo objetivo general consistió en explorar los conocimientos, actitudes y prácticas ante el CCU, el VPH y sus formas de prevención, entre las mujeres de 25 a 64 años de edad de los departamentos de Santa Ana y Sonsonate en El Salvador.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, mediante una encuesta poblacional en una muestra probabilística y representativa de 838 mujeres de 25 a 64 años de edad de áreas urbanas y rurales de los departamentos de Santa Ana y Sonsonate. Este tamaño de muestra, permite presentar resultados con un nivel de confianza del 95% y un

margen de error muestral entre el 5 y 10% para cada uno de los subgrupos de las principales variables independientes. La selección de las áreas urbanas y rurales y de los puntos específicos de muestreo fue aleatoria.

El instrumento consistió en un cuestionario estructurado de siete secciones con un total de 84 preguntas mayoritariamente cerradas o semi-abiertas. Su diseño fue documentado con la literatura existente sobre el tema, contando para su revisión con el apoyo de expertas contratadas por la UICC. Con el propósito de garantizar la validez, pertinencia, comprensión y secuencia lógica de las preguntas, así como un tiempo aceptable para la aplicación, se llevó a cabo la prueba piloto, en un municipio de un departamento que no era parte de los estudiados.

Para realizar las entrevistas se contrató personal con experiencia en encuestas y se aseguró la privacidad y confidencialidad de las participantes. La recolección de los datos, se realizó del 13 al 19 de octubre de 2013. El equipo coordinador de la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS) mantuvo una supervisión periódica para garantizar la calidad de la información.

La captura de datos se hizo en un diseño web a la medida y el procesamiento en el programa IBM SPSS, versión 19, precedido de un riguroso proceso de limpieza de la base de datos, de la recodificación crítica de las preguntas

semabiertas y con base en un plan preliminar de tabulación. El estudio contó con la aprobación del Comité Nacional de Ética en Investigación Clínica (CNEIC) del Consejo Superior de Salud Pública (CSSP).

RESULTADOS

CCU

El 71.4% de las mujeres entrevistadas reportó haber recibido información sobre el CCU, el 27.6% refirió no haberla recibido y el 1.1% que no recordaba. Las mayores diferencias en la información se encuentran entre quienes pertenecen al quintil de bienestar más alto y el más bajo (80.2 contra 62.3%) y entre los grupos con 10 ó más años de escolaridad y con 4 a 6 años (80 contra 65.1%).

Se consideró conocimiento de las causas para desarrollar el CCU si la persona entrevistada mencionó: que la mujer no se realice la citología, la infección por VPH, o ambas. Del total de mujeres entrevistadas el 24.5% respondió en forma adecuada, prevaleciendo la respuesta exclusiva de "no hacerse el PAP/controles", con el 22.6%. El 1.7% mencionó en forma exclusiva la infección por el VPH y solamente el 0.2% mencionó ambas.

Además, se consideró conocimiento adecuado sobre la enfermedad si las mujeres mencionaron que es prevenible e identifican al menos una forma de prevención. El 65.2% mencionó que el CCU es prevenible, el 1.8% que no y el 33.1% que no sabe. El 27.5% reportó la citología sirve para detectar cáncer y el 0.2% la vacuna para prevenir. Otro indicador del conocimiento sobre el CCU es la

identificación de la edad de mayor riesgo para su desarrollo. Una de cada 5 mujeres (20.6%) respondieron que las mujeres de 35 años o más se encuentran en mayor riesgo para el desarrollo del cáncer (7, 8). Para el 24.3% de las entrevistadas, el CCU puede desarrollarse en cualquier momento de la vida, sin importar la edad. Prácticamente una de cada 10 respondió que la edad de mayor riesgo es de los 18 a los 34 años (9.4%) y el 5.5% respondió que es en el grupo de 13 a 17 años.

Los resultados del estudio indican que un porcentaje alto de mujeres recibió información del CACU sin embargo pocas mujeres de Santa Ana o Sonsonate poseen un conocimiento adecuado sobre el CCU, un porcentaje menor al 30% pudo mencionar al menos una causa que lo origina o una forma documentada de prevención. Adicionalmente, sólo un 20% pudo identificar la edad de mayor riesgo y una proporción muy significativa reportó conceptos erróneos sobre el tema. Esta situación es particularmente crítica entre las mujeres del área rural, sin educación formal o del quintil de bienestar más bajo (Tabla 1).

Tabla 1

Indicadores del conocimiento acerca del CCU, según características de las mujeres

| <u>Característica Seleccionada riesgo</u> | Indicador | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| | <u>Ha recibido información</u> | <u>Conoce causas</u> | <u>Conoce prevención*</u> | <u>Conoce edad de mayor</u> |
| Total | 71.4 | 24.5 | 27.7 | 20.6 |
| <u>Departamento</u> | | | | |
| Santa Ana | 72.6 | 27.3 | 29.8 | 20.3 |
| Sonsonate | 70.1 | 21.6 | 25.6 | 20.9 |
| <u>Área de residencia</u> | | | | |
| Urbana | 72.7 | 26.6 | 27.7 | 23.1 |
| Rural | 68.9 | 20.5 | 27.6 | 16.0 |
| <u>Nivel educativo (años)</u> | | | | |
| Ninguno | 68.0 | 17.2 | 20.3 | 21.1 |
| 1-3 | 68.6 | 22.3 | 24.0 | 18.9 |
| 4-6 | 65.1 | 20.5 | 22.1 | 16.9 |
| 7-9 | 74.5 | 27.6 | 34.5 | 26.2 |
| 10 ó más | 80.0 | 32.8 | 36.4 | 21.5 |
| <u>Quintil de bienestar</u> | | | | |
| 1º (más bajo) | 62.3 | 18.6 | 20.4 | 17.4 |
| 2º | 74.4 | 23.2 | 26.8 | 17.9 |
| 3º | 70.2 | 21.4 | 25.0 | 19.0 |
| 4º | 69.6 | 25.6 | 33.9 | 23.2 |
| 5º (más alto) | 80.2 | 33.5 | 32.3 | 25.7 |

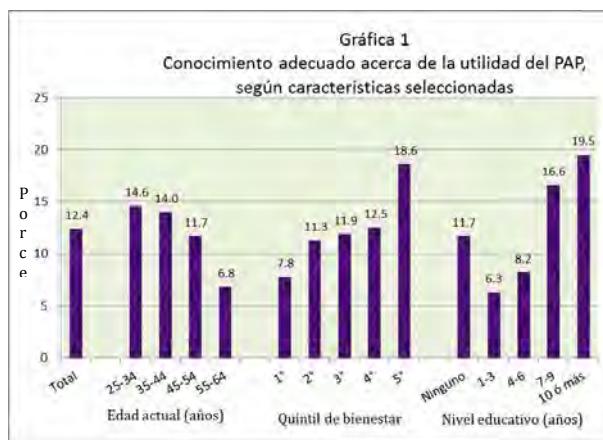
* Conocimiento adecuado sobre el CCU como enfermedad prevenible.

PAP

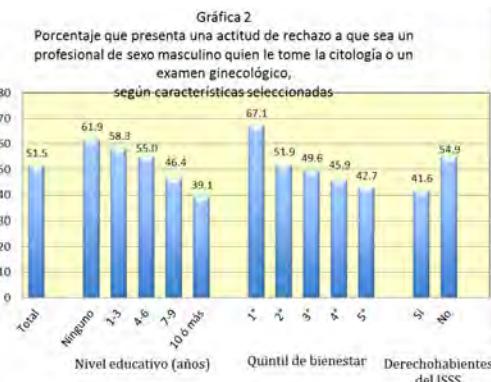
El 93.4% de las entrevistadas refirió haber recibido información sobre la citología o prueba del PAP. Los canales de información más frecuentes fueron: el personal médico (75.9%), otro profesional de la salud, incluyendo personal de enfermería, trabajo social o psicología (64.2%) y la radio o la televisión (50.7%). En menor medida, mencionaron a la familia (13.3%) y la escuela (12.6%).

Con respecto a la periodicidad de la citología, la respuesta más frecuente fue que debe tomarse cada año (64.6%) seguido por la indicación que debe realizarse cada 6 meses (24.3%).

El 91.3% de las entrevistadas no supo identificar adecuadamente el significado de una citología positiva. Agrupando las siguientes respuestas específicas se puede mencionar que sólo el 8.7% de las mujeres respondió adecuadamente : a) Que tienes una lesión en el cuello del útero que puede tratarse, b) Que hay que hacer más estudios, c) Inflamación en la matriz/útero, d) Cáncer del cuello del útero y e) Que tienes VPH/virus. Solamente una de cada ocho mujeres (12.4%) tiene conocimiento adecuado sobre la utilidad de la citología. Las variaciones según las características que más diferenciales presentan se muestran en la Gráfica 1.



Las actitudes de las mujeres entrevistadas sobre la citología reflejan un grado alto de autonomía sobre el autocuidado de la salud sexual y reproductiva. 93% afirma que tiene derecho a hacérsela aunque su pareja no quiera y rechaza que una mujer debe hacerse la citología solamente si se la prescribe un médico (64.8%). A pesar de eso, persisten fuertes arraigos culturales o barreras tales como el miedo o la vergüenza ante un profesional del sexo masculino, y más de la mitad de las entrevistadas (51.5%) prefiere que la toma de la muestra la realice una profesional del sexo femenino (Gráfica 2). Aun así, a una de cada cinco mujeres entrevistadas le es indiferente el sexo del personal de salud que le tome la citología (20.2%).



Sobre la práctica, un 80% de las mujeres reportó haberse hecho la citología en los tres últimos años, un 14.3% hacía tres años o más y el 4.9% nunca habérsela hecho. La práctica más común de las mujeres de 25 a 64 años es realizársela cada año (49%). Las cifras más bajas de toma de citología en los tres últimos años, se encuentran entre los grupos más vulnerables tales como las mujeres de 55 a 64 años (66.9%); las que tienen un conocimiento inadecuado sobre el CCU como enfermedad prevenible (77.2%) y las que desconocen la utilidad de la citología (78.7%).

El Ministerio de Salud es la institución donde más frecuentemente las mujeres se realizan la citología (47%), pero también es el lugar donde la mayoría no supo el resultado (76.1%). La medicina privada (22.4%) y la seguridad social (15.2%) corresponden al segundo y tercer lugar como instituciones proveedoras del servicio. Las razones más frecuentes expresadas por las mujeres que nunca se hicieron la citología o para no hacérsela durante los tres últimos años son de tipo subjetivo, como la no percepción de la importancia de la citología o el miedo y la vergüenza. También se mencionaron barreras de tipo institucional como que no la atendieron cuando solicitó el servicio o que tuvieron mala experiencia en la atención.

VPH

El 34% de entrevistadas reportó haber recibido información sobre el VPH, el 64.3% refirió no haberla recibido y el 1.7% que no recordaba. El 26.8% de las mujeres entrevistadas sabe que su principal vía de transmisión son las relaciones sexuales, el 13.4% logró mencionar al menos uno de los siguientes problemas o efectos a largo plazo (cáncer sin especificar el tipo, el CCU, o verrugas genitales), el 5.7% mencionó que el VPH no presenta síntomas y sólo el 1.1% mencionó que no existe tratamiento.

Teniendo como medida de conocimiento adecuado que la mujer mencione la respuesta esperada a por lo menos 2 de los 4 indicadores de arriba, se establece que solo el 15.2% tiene conocimiento adecuado. Los grupos cuyo conocimiento adecuado está por debajo del promedio, son las mujeres que viven en el área rural (9.2%), las que tienen de 55 a 64 años de edad (8.8%), carecen de educación formal (4.7%) o tienen de 1 a 3 años de escolaridad (2.9%), las que pertenecen al primero y segundo quintil de bienestar (4.8 y 9.5%, respectivamente), las que no tienen trabajo remunerado (13.2%) y quienes no

tienen seguridad social (12.6%). Los diferenciales de este indicador, según área de residencia, acceso a la seguridad social y quintil de bienestar, se muestran en la Gráfica 3.



Con respecto a las actitudes, del total de mujeres que recibió información sobre el VPH, el 48.4% percibe riesgo personal de adquirirlo, el 42.8% no percibe riesgo y el 8.8% no sabe. Las principales razones citadas para percibirse en riesgo incluyen la conducta o estilos de vida de la pareja (71.7%), la propia conducta (13.8%) y otras razones (14.5%). Se destacan respuestas como “que no sabe con quién se junta su pareja” (42%) o que “desconfía de la pareja” (23.2%); “que no usa el condón en todas sus relaciones sexuales” (4.3%) y “todas estamos expuestas” (5.1%), “es hereditario” (2.9%), o “por su edad” (2.9%). Las razones principales para no percibir riesgo, el 60.6% se pueden atribuir a la fidelidad de su pareja o de ella, el 27.9% a la inactividad sexual y el 11.4% a otras razones. Entre las primeras, sobresalen “que conoce bien a su pareja/él es fiel” (33.6%) o “tiene una sola pareja sexual” (27%), entre las segundas, “no tiene pareja sexual” (21.3%) y “no tiene o nunca ha tenido relaciones sexuales” (6.6%) y entre las otras, “se hace la citología cada año ó dos años (4.9%) y tiene hábitos de higiene” (3.3%).

Por otra parte, el 83.2% de las mujeres que recibieron información sobre el VPH, está de acuerdo (61.1%) o totalmente de acuerdo (22.1%) con que “[a] las niñas o niños de 6 a 14 años se les debe hablar sobre la prevención de las ITS en las escuelas o colegios” y el 81.7% está de acuerdo (63.5%) o totalmente de acuerdo (18.2%) con que “[a] las niñas o niños de 8 a 12 años, se les debe hablar sobre la prevención del VPH”.

Vacuna VPH

El 10.7% de las entrevistadas reportó haber recibido información sobre la vacuna contra el VPH, el 88.8% refirió no haberla recibido y el 0.5% que no recordaba. El 8.9% tiene conocimiento adecuado, definido por haber oído hablar de la vacuna y mencionar que sirve para prevenir el CCU, la infección por VPH o las verrugas genitales. La proporción más alta con conocimiento adecuado corresponde al grupo con 10 años o más de escolaridad (18.5%) y a las mujeres del quintil de bienestar más alto (15.6%).

El 58.7% de las entrevistadas mostró disposición para que a una hija o familiar entre los 9 y 12 años de edad le apliquen

la vacuna si ésta fuera gratis, el 24.9% no aceptaría y el 16.4% no sabe. El nivel de aceptación, resultó mayor entre quienes tienen un conocimiento adecuado sobre el VPH, en comparación con quienes tienen un conocimiento inadecuado, y entre quienes tienen un conocimiento adecuado sobre la vacuna, en comparación con quienes no lo tienen como se muestra en la Gráfica 4.



Entre las razones más frecuentes para aceptar la vacuna, están: a) Es importante para prevenir la infección por el VPH (81.7%), b) Considera que vacunar a sus hijas es bueno para su salud (76.2%) y c) Para prevenir el CCU (70.5%). Entre las razones más frecuentes para no aceptar la vacuna, se mencionaron que: a) Las niñas de 9 a 12 años son demasiado jóvenes (67%), b) No tiene suficiente información sobre la vacuna (63.2%) y c) Le preocupan los posibles efectos colaterales (51.7%).

DISCUSIÓN

Los resultados señalan que entre las mujeres salvadoreñas existe desconocimiento en torno al CCU, el VPH y sus medidas preventivas y este desconocimiento y el menor uso de los servicios asociados son más evidentes entre los grupos más pobres y vulnerables, lo cual coincide con la literatura existente^{6,26}.

Sin embargo un porcentaje alto 93.4% de las entrevistadas refirió recibir información sobre el Papanicolaou a través del personal de salud. Porcentajes similares a los encontrados en Colombia (85.4)²⁹. Sin embargo 91.3% no supo el fin de una citología. Estos resultados son coincidentes con estudios previos de la región que señalan que las mujeres no identifican al cáncer cérvico uterino como una enfermedad prevenible²⁷. Estos datos también se complementan con los de otro estudio en donde el 82% de las mujeres que no se han realizado PAP, no lo hicieron porque “no tenían ningún síntoma”²⁸.

Otras barreras identificadas para realizarse la citología es

que más de la mitad de las mujeres, 51.1%, prefiere que la toma de la muestra sea realizada por una mujer, preferencia ya destacada por otros estudios en Bolivia y Colombia²⁹⁻³⁰.

Los resultados indican además que las estrategias e intervenciones informativas y educativas deben ser dirigidas a las mujeres más vulnerables en relación a la edad, nivel educativo y quintil de bienestar para mejorar sus conocimientos, propiciar actitudes favorables y comportamientos saludables para la prevención del CCU, la prevención de la transmisión del VPH y la importancia de prevenir su transmisión mediante la introducción de la vacuna a edades tempranas.

Mencionaremos algunas recomendaciones generales que pueden extrapolarse a otros contextos con características sociodemográficas y/o epidemiológicas similares a las de El Salvador, en particular en América Latina y el Caribe, como son: La disponibilidad de profesionales femeninos aunado a una mejora oferta de servicios que asegure privacidad y comodidad donde las mujeres puedan sentirse más cómodas y con menos pudor; reforzar los conocimientos en cuanto a la prevención del CCU y la utilización del PAP, especialmente entre los grupos poblacionales de mayor riesgo o vulnerabilidad, coordinando con líderes comunitarios, de iglesias locales y otros agentes de cambio comunitarios; coordinar con los promotores de la salud pública, de ONGs o de organismos internacionales que tienen su base en la comunidad, para incorporar el tema del VPH como principal causante del CCU; y; abogar para que el Ministerio de Salud asuma el liderazgo de la introducción de la vacuna contra el VPH, gestionando un convenio ministerial con el Ministerio de Educación.

Finalmente, los resultados muestran la necesidad de seguir investigando y profundizando más sobre el tema, en aspectos como el diseño de estrategias novedosas para llegar a la población meta; la identificación de los lugares más efectivos para brindar información objetiva y documentada; la elaboración de contenidos que fortalezcan los conocimientos de los prestadores de salud y su sensibilización; el diseño de un plan de defensoría y promoción para la introducción de la vacuna contra el VPH en el esquema regular de vacunación. De esta forma los nuevos estudios podrán ser utilizados por líderes de opinión y tomadores de decisiones del nivel local, para lograr mayor equidad y universalidad a nivel nacional e internacional.

REFERENCIAS

1. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Serrano B, Brotons M, Cosano R, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S, Castellsagué X. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in El Salvador. Summary Report. 2014-03-17. [Acceso 13 de agosto del 2014]. Disponible en: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/SLV.pdf>
2. Aguilar-Pérez J, Leyva-López A, Angulo-Najera D, Salinas A y Lazcano Ponce E. Tamizaje de cáncer cervical: Conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. Revista Saude Pública 2003; 37: 100-106.
3. Agurto I, Bishop A, Sanchez G, Betancourt Z, Robles S. Perceived barriers and benefits to cervical cancer screening in Latin America. Preventive Medicine 2004; 39: 91-98.
4. Bingham A, Bishop A, Coffey P, Winkler J, Bradley J, Dzuba I, Agurto I. Factors affecting utilization of cervical cancer prevention services. Revista Mexicana de Salud Pública 2003; 45(3): S408-S416.
5. Tiro J, Meissner H, Kobrin S, Chollette V. What do women in the U.S. know about Human Papillomavirus and Cervical Cancer? Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention 2007; 16: 288-294.
6. Paolino M, Arrossi S. Women's knowledge about cervical cancer, Pap smear and human papillomavirus and its relation to screening in Argentina. Women Health. 2011; 51(1): 72-87.
7. Amorim V, Azevedo M, Galvão C, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saude Pública, Rio de Janeiro 2006; 22: 2329-2338.
8. Flyan F Screening for cervical cancer: a review of women's attitudes, Knowledge, and behaviour. British Journal of Cervical Cancer 1998; 43: 1509-1514.
9. Valenzuela T, Miranda A. ¿Por qué no me hago el Papanicolaou? Barreras psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. Revista Chilena de Salud Pública 2001; 5(2-3): 75-80.
10. Zamberlin N, Thouyaret L, Arrossi S. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización de PAP. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
11. Lazcano Ponce EC, Najera Aguilar P, Buiatti E, Alonso de Ruiz P, Kuri P, Cantoral L, et al. The cervical cancer screening program in Mexico: problems with access and coverage. Cancer Causes Control 1997 Sep; 8(5): 698-704.
12. Pitts M, Clarke T. Human Papillomavirus infections and Risk of cervical cancer: What do women know? Health Education Research 2002; 17: 706-714.
13. Sharpe P, Brandt H, McCree D. Knowledge and beliefs about abnormal Pap test results and HPV among women with high-risk HPV: Results from in-depth interviews. Women &