Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas

M. Teresa Urrutia, Ximena Concha, Giselle Riquelme y Oslando Padilla

Pontificia Universidad Católica de Chile.

Escuela de Enfermería (MTU, XC, GR).

Escuela de Medicina

Departamento de Estadísticas (OP).

Establecimientos donde se efectuó

el estudio: Colegio Feliu Cruz,

Colegio Amador Neghme, Liceo

Estación Central. Comuna de

Estación Central.

Los autores señalan no presentar conflictos de interés.

Proyecto financiado por el Fondo Nacional de Investigación en Salud CONICYT-MINSAL. Chile. Proyecto

FONIS SA10I20008.

Recibido: 19 de diciembre de 2011

Aceptado: 25 de septiembre de

2012

Correspondencia a:

M. Teresa Urrutia Soto

murrutis@uc.cl

Knowledge and preventive behaviors related to cervical cancer and human papilloma virus in a group of Chilean adolescents

Introduction: The human papilloma virus (HPV) is a common sexually transmitted infection in young people and recognized as the most important risk factor for cervical cancer (CC). **Aim:** To describe the degree of knowledge that a group of Chilean teenagers have of HPV infection, CC, and its relationship with preventive behavior. **Methods:** This is an analytical study, with a random sample of 226 adolescents from three public schools of the Metropolitan Region in Santiago. **Results:** A fifth of the interviewed students did not know there was a HPV vaccine. Multiple sexual partners was indicated as a risk factor of CC by 70.8% and of HPV infection by 78.3% of them; while 60.3% identified inheritance as a risk factor. HPV transmission through unprotected sexual relations was identified by 68.2% of the sample. Of sexually active adolescents, condom use during sexual relations was reported by 31.1%. The adolescents who use condoms significantly have more knowledge regarding the number of sexual partners and age of first sexual intercourse as a risk factor for CC. **Conclusion:** adolescents know about HPV transmission, however, the preventing conducts are not related to this information.

Key words: Human papilloma virus, cervical cancer, adolescents, knowledge, preventive behaviors.

Palabras clave: Virus papiloma humano, cáncer cérvico-uterino, adolescentes, conocimiento, conductas preventivas.

Introducción

El virus papiloma humano (VPH) es una infección de transmisión sexual (ITS) frecuente entre mujeres y hombres, bastante común en población joven¹, y reconocido como el factor de riesgo más importante para desarrollar cáncer cérvico-uterino (CC). Dada la presencia de una vacuna contra el VPH, junto a un tamizaje conocido, el CC es considerado uno de los cánceres más fácilmente prevenibles².

En Chile están disponibles dos vacunas contra el VPH; sin embargo, por su costo no son accesibles a la población de bajos recursos económicos, generando una importante inequidad en el acceso a este recurso preventivo en el país. Cabe señalar que la vacuna no reemplaza el tamizaje con la prueba de Papanicolaou^{3,4}, y dado que no se encuentra disponible para toda la población, esfuerzos para incrementar las conductas preventivas tanto primarias (conductas sexuales) como secundarias (Papanicolaou), debieran seguir desarrollándose en nuestro país.

Por otro lado, las adolescentes, si bien no cumplen el criterio de edad para poder realizarse el tamizaje en Chile, se encuentran en riesgo de contraer el VPH, lo que sumado a la disparidad de información y falta de acceso a la vacuna en aquellos caso de bajos recursos, hacen de esta población un grupo más susceptible de desarrollar en

el futuro un CC. Ferreccio y cols, en un estudio en Chile, demostraron una prevalencia de 14% de infección por VPH, dentro de la cual 71% era de alto riesgo. La edad de mayor prevalencia fue el rango entre 15 y 24 años⁵.

El objetivo del presente estudio es describir el grado de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes chilenas acerca del CC y el VPH y su relación con las conductas preventivas.

Población y Método

Estudio analítico de corte transversal realizado en un grupo de 226 adolescentes de primero a cuarto medio de tres colegios municipalizados en una comuna del área norte de la Región Metropolitana en Santiago Chile, durante los meses de abril y mayo de 2011. El muestreo consideró la selección en primer lugar de los cursos que ingresarían de cada uno de los colegios y posteriormente el número de adolescentes por curso.

Las variables en estudio corresponden a variables demográficas, conocimientos acerca del CC y conductas preventivas. Los conocimientos fueron medidos con el cuestionario CEC-66 validado en población adolescente chilena⁶, el que presenta un total de 66 ítems distribuidos en cinco dimensiones. El alpha de Cronbach en esta muestra fue de 0,90. Las conductas preventivas consideran la

presencia de control ginecológico (con matrona o médico ginecólogo), la realización del Papanicolaou, el uso de condón durante los contactos sexuales y la vacunación contra el VPH. El instrumento fue auto-aplicado, en una sala de cada colegio. El tiempo promedio en responder el cuestionario fue de 20 min. El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS 18.0. Se realizaron medidas de tendencia central y de dispersión, análisis de frecuencia y prueba de χ^2 para el análisis de variables categóricas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se solicitó la firma de consentimiento informado al apoderado de la adolescente y una vez autorizada la participación por el apoderado se solicitó el consentimiento a la estudiante.

Resultados

El promedio de edad de las adolescentes fue de 16,18 $\pm$ 1,29 años con un rango entre 13 y 19 años. Del total de adolescentes, dos de ellas estaban casadas, cuatro convivían y las restantes eran solteras. El 1,8% de las encuestadas señaló tener un hijo. Respecto del sistema de salud, 13,5% no tenía sistema de salud, 1,6% seguro de salud en Fuerzas Armadas, 6,8% ISAPRE (seguro privado) y 81,1% FONASA (Fondo Nacional de Salud). En relación al hábito tabáquico, 49,2% consumía cigarrillos. El 12% refirió haber tenido algún familiar con CC.

Grado de conocimiento de las adolescentes. En la dimensión 1 sobre definición y diagnóstico de CC, 75,8% de la muestra reconoció que el CC compromete sólo una parte del útero y 85% estuvo muy de acuerdo o de acuerdo en que el diagnóstico de CC se realiza con biopsia. Cabe señalar que más de la mitad de las adolescentes afirmó que el CC se diagnostica mediante examen de sangre y cerca de 70% mediante examen de orina (Tabla 1).

Acerca de los factores asociados al CC (Tabla 2), el tener múltiples parejas sexuales fue reconocido por 70,8% como factor de riesgo y la infección por VPH por 78,3%. El factor hereditario fue señalado como factor de riesgo por 60,6% de la muestra en estudio. Como medidas pre-

ventivas, el control ginecológico fue reconocido por 98,7% como medida para prevenir el CC; sin embargo, 60,1% de las adolescentes señaló que para poder vacunarse contra el VPH es necesario tener familiares con CC. El 23% de las adolescentes reconoció al tabaco como factor de riesgo.

Más de 85% de la muestra señaló que el Papanicolaou detecta el CC en etapa pre invasora, incluyendo la presencia de VPH. El 65,8% indicó que es requisito para tomarse el Papanicolaou estar sexualmente activa, 52,7% que es necesario tener más de una pareja sexual, 49,2% que es necesario haber tenido una enfermedad de transmisión sexual y 50% que es necesario tener hijos. En relación a la frecuencia de toma del Papanicolaou, 31,4% afirmó estar de acuerdo o muy en acuerdo con que debe ser cada tres años (Tabla 2).

El 47,8% reconoció que el VPH se transmite por contacto sexual sin protección y 68,2% por relaciones sexuales sin protección (Tabla 3). Cabe señalar que sobre 68% de las adolescentes encuestadas consideró la infección por VPH como sintomática, ya fuese por presencia de sangrado o prurito.

El 23% de la población desconocía la existencia de la vacuna contra el VPH (Tabla 3), 68,6% señaló que es necesario haber tenido relaciones sexuales para recibir la vacuna y 42,7% que es necesario tener más de una pareja sexual.

Al analizar las conductas preventivas, 56,2% de las adolescentes refirió que nunca había sido examinada por matrona o médico ginecólogo. Del grupo que había sido examinada, 64,6% lo fue hacía menos de un año, 9,9% hacía más de un año y 26,2% no recordaba la fecha. Al analizar el motivo por el cual acudieron a control ginecológico, 39,2% fue en búsqueda de anticoncepción, 28,9% por problemas menstruales, 13,4% por control anual y 18,6% por otra causa, entre las cuales se encontraba la consulta por posible embarazo.

Un total de 21 adolescentes (9,5% de la población total) refería haber tenido un Papanicolaou, encontrándose sólo dos de ellas con un test mayor a tres años. Cabe señalar que de las 21 adolescentes que se habían tomado el examen, dos habían tenido contacto sexual sin penetración y 18

Tabla 1. Respuestas entregadas por las adolescentes en la dimensión 1 del instrumento: definición y diagnóstico del cáncer cérvico-uterino

	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		No contesta		Total
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
El CC compromete...											
Todos los órganos genitales de la mujer	37	(16,4)	108	(47,8)	61	(27)	17	(7,5)	3	(1,3)	226
Parte del útero de la mujer	80	(35,4)	90	(39,8)	45	(19,9)	10	(4,4)	1	(0,4)	226
El CC se diagnostica mediante...											
Biopsia (muestra del tejido del cuello uterino para análisis)	93	(41,2)	99	(43,8)	26	(11,5)	6	(2,7)	2	(0,9)	226
Examen de sangre	39	(17,3)	90	(39,8)	76	(33,6)	16	(7,1)	5	(2,2)	226
Examen de orina	42	(18,6)	109	(48,2)	59	(26,1)	12	(5,3)	4	(1,8)	226

CC: cáncer cérvico-uterino.

Tabla 2. Respuestas entregadas por las adolescentes en la dimensión 2 y 3 del instrumento: factores asociado al cáncer cérvico-uterino y su prevención

	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		No contesta		Total
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<i>Dentro de los factores relacionados al CC se encuentra:</i>											
Tener múltiples parejas sexuales	89	(39,4)	71	(31,4)	55	(24,3)	9	(4)	2	(0,9)	226
Tener relaciones sexuales antes de los 16 años	23	(10,2)	46	(20,4)	116	(51,3)	38	(18,8)	3	(1,3)	226
Tener familiares con cáncer cérvico-uterino	50	(22,1)	87	(38,5)	65	(28,8)	23	(10,2)	1	(0,4)	226
Tener mala alimentación	2	(0,9)	35	(15,5)	121	(53,5)	64	(28,3)	4	(1,8)	226
Tener infección por el virus papiloma humano	60	(26,5)	117	(51,8)	32	(14,2)	15	(6,6)	2	(0,9)	226
Haber tenido muchos embarazos	31	(13,7)	56	(24,8)	100	(44,2)	38	(16,8)	1	(0,4)	226
Usar anticonceptivos orales	4	(1,8)	41	(18,1)	122	(54)	56	(24,8)	3	(1,3)	226
Usar los baños públicos	15	(6,6)	83	(36,7)	88	(38,9)	37	(16,4)	3	(1,3)	226
Fumar cigarrillos	7	(3,1)	45	(19,9)	121	(53,5)	48	(21,2)	5	(2,2)	226
Tomar alcohol	6	(2,7)	35	(15,5)	129	(57,1)	53	(23,5)	3	(1,3)	226
<i>Medidas preventivas...</i>											
Ir a control ginecológico con médico o matrona previene el CC	155	(68,6)	68	(30,1)	2	(0,9)	1	(0,4)	0	(-)	226
Tener antecedentes familiares de CC es requisito para vacunarse	55	(24,3)	81	(35,8)	67	(29,6)	18	(8)	5	(2,2)	226
<i>El Papanicolaou detecta...</i>											
El cáncer cérvico-uterino	108	(47,8)	90	(39,8)	21	(9,3)	4	(1,8)	3	(1,3)	226
El pre- cáncer cérvico-uterino	85	(37,6)	119	(52,7)	17	(7,5)	3	(1,3)	2	(0,9)	226
<i>Para tomarse el Papanicolaou es necesario...</i>											
Tener relaciones sexuales (sexualmente activa)	65	(28,8)	81	(35,8)	60	(26,5)	17	(7,5)	3	(1,3)	226
Haber tenido relaciones sexuales (aunque sea una vez)	66	(29,2)	89	(39,4)	51	(22,6)	16	(7,1)	4	(1,8)	226
Haber tenido más de una pareja sexual	46	(20,4)	73	(32,3)	75	(33,2)	27	(11,9)	5	(2,2)	226
Haber tenido la primera relación sexual hace 3 años	18	(8)	48	(21,2)	103	(45,6)	52	(23)	5	(2,2)	226
Haber tenido una enfermedad de transmisión sexual	46	(20,4)	65	(28,8)	71	(31,4)	39	(17,3)	5	(2,2)	226
Tener alguna molestia en los genitales	65	(28,8)	83	(36,7)	50	(22,1)	24	(10,6)	4	(1,8)	226
Tener hijos	48	(21,2)	65	(28,8)	70	(31)	37	(16,4)	6	(2,7)	226
<i>El Papanicolaou se debe tomar...</i>											
Anualmente (todos los años)	82	(36,3)	76	(33,6)	47	(20,8)	15	(6,6)	6	(2,7)	226
Cada 3 años	19	(8,4)	52	(23)	113	(50)	38	(16,8)	4	(1,8)	226
Las veces que se lo tome el Pap depende de la edad de la mujer	33	(14,6)	74	(32,7)	85	(37,6)	29	(12,8)	5	(2,2)	226

CC: cáncer cérvico-uterino.

Tabla 3. Respuestas entregadas por las adolescentes en la dimensión 4 y 5 del instrumento: virus papiloma / vacuna y cáncer cérvico-uterino

	Muy de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		No contesta		Total
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<i>El virus relacionado al cáncer cérvico-uterino se transmite por...</i>											
Contacto sexual (sin penetración) sin protección (condón)	39	(17,3)	69	(30,5)	87	(38,5)	27	(11,9)	4	(1,8)	226
Relaciones sexuales (con penetración) sin protección (condón)	68	(30,1)	86	(38,1)	54	(23,9)	15	(6,6)	3	(1,3)	226
<i>Un síntoma de la infección relacionada al virus que produce el cáncer cérvico-uterino es (son)...</i>											
Flujo o líquido genital de mal olor	41	(18,1)	121	(53,5)	51	(22,6)	11	(4,9)	2	(0,9)	226
Picazón en los genitales	44	(19,5)	110	(48,7)	57	(25,2)	11	(4,9)	4	(1,8)	226
Verrugas (ampollas) genitales	31	(13,7)	93	(41,2)	84	(37,2)	16	(7,1)	2	(0,9)	226
Ardor al orinar	53	(23,5)	112	(49,6)	48	(21,2)	12	(5,3)	1	(0,4)	226
Sangrado genital diferente a la menstruación	41	(18,1)	121	(53,5)	48	(21,2)	12	(5,3)	4	(1,8)	226
<i>Para vacunarse (es necesario)...</i>											
Haber tenido relaciones sexuales	56	(24,8)	99	(43,8)	46	(20,4)	19	(8,4)	6	(2,7)	226
Haber tenido más de una pareja sexual	42	(18,6)	77	(34,1)	76	(33,6)	25	(11,1)	6	(2,7)	226
Hay que tener más de 15 años de edad	38	(16,8)	87	(38,5)	71	(31,4)	21	(9,3)	9	(4)	226
Hay que tener el Papanicolaou	52	(23)	88	(38)	60	(26,5)	20	(8,8)	6	(2,7)	226
No hay vacunas contra el virus que se relaciona al cáncer cérvico-uterino	21	(9,3)	31	(13,7)	94	(41,6)	72	(31,9)	8	(3,5)	226

relaciones sexuales. Si se considera solamente al grupo que refirió haber tenido relaciones sexuales, el porcentaje de adolescentes que había tenido un Papanicolaou es de 17,5%. De las adolescentes que se habían tomado el examen, 65% lo había hecho por control y 35% por sugerencia del profesional que las atendió al encontrar un examen físico sospechoso. El 6,2% de las adolescentes refirió conocer alguna “vacuna contra el CC” y 100% de la muestra refería no haber recibido la vacuna.

En relación a la actividad sexual, 45,7% (n: 102) de las adolescentes refería no tener experiencia sexual (ni contacto genital ni relaciones sexuales), 8,1% (n: 18) refirió sólo contacto genital (sin penetración) y 46,2% (n: 103) había tenido relaciones sexuales con coito.

Del grupo de adolescentes con actividad sexual, 50% de la población tuvo su primer contacto sexual (sin penetración) antes de los 14 años y 50% tuvo su primera relación sexual con penetración antes de los 15 años. Al analizar el número de parejas sexuales el promedio era de $1,78 \pm 1,50$ con un rango de 1 a 10 personas en el caso del contacto genital sin penetración y un promedio de $1,61 \pm 1,25$ con un rango de 1 a 7 para las relaciones sexuales con penetración. Al analizar el uso del condón, 24,8% refirió usarlo siempre o casi siempre al momento de tener contacto genital y 31,1% al momento de tener relaciones sexuales con penetración.

El 71,3% del grupo de adolescentes con actividad sexual señaló estar utilizando algún método de planificación familiar, siendo en 35% anticoncepción oral, 7% implante, 5% condón, 5% coito interrumpido, 3% método calendario, 3% dispositivo intrauterino y 42% refería una combinación entre diferentes métodos. En relación a infecciones de transmisión sexual, solamente dos adolescentes refirieron haber tenido algún tipo, no recordando el nombre de la infección.

Para el análisis de la relación entre las conductas preventivas y el conocimiento de las adolescentes se compararon las respuestas correctas del grupo con la conducta preventiva presente versus el grupo con la conducta preventiva ausente. Los resultados señalan asociaciones significativas sólo con algunos tópicos del cuestionario de conocimientos, lo que señala que las conductas preventivas que las adolescentes llevan a cabo están poco relacionadas con el conocimiento que tienen respecto del CC y sus formas de prevención (Tabla 4).

Discusión

El presente estudio es el primero en medir el conocimiento de adolescentes chilenas acerca de CC y VPH, lo que podría servir como un diagnóstico inicial en este grupo en particular, en relación al tema de interés. La principal debilidad radica en que, si bien es una muestra representativa según colegio y curso, está formada sólo por

aquellas adolescentes que obtuvieron el consentimiento de sus padres, que accedieron a participar y de colegios municipalizados de una comuna específica, lo que hace que sea un estudio no representativo de las adolescentes en general.

Cabe destacar que el factor herencia identificado por las adolescentes de este estudio como factor de riesgo también ha sido reportado previamente como un concepto errado en las mujeres por otros autores⁷⁻⁹. En un estudio realizado en población chilena¹⁰, 50% de las mujeres señaló que la herencia es una causa del CC, situación que es errónea, dado que esta neoplasia es uno de los cánceres no asociado al factor genético, sino más bien a las conductas sexuales de las personas. Cabe señalar que el estudio chileno¹⁰ fue realizado en población de mujeres mayores de 18 años de edad, adscritas a un centro secundario de atención del sistema público, característica que siendo diferente a la muestra del presente estudio, no logra modificar la percepción errónea respecto de este factor de riesgo.

En relación a las conductas preventivas de las adolescentes, llama la atención que más de 50% de la población no hubiera sido examinada por ginecólogo o por matrona. Esto es importante de destacar, si consideramos que 100% de la muestra tenía 13 años o más, edad que según la recomendación internacional¹¹ se encuentra en el rango etario para tener a lo menos un control con fines diagnósticos o simplemente con fines educativos. Si bien se debe reconocer que la norma internacional puede no ser llevada a cabo por la totalidad de la población, es importante estimular en las adolescentes medidas de auto-cuidado entre las cuales se encuentra asistir a un control ginecológico a edad temprana, independiente de si tienen o no actividad sexual. En el grupo de estudio, sólo 43,8% refirió haber acudido a control ginecológico con matrona o médico.

La infección por VPH afecta a un alto porcentaje de las mujeres jóvenes de todo el mundo, principalmente adolescentes¹² y de países en desarrollo¹³⁻¹⁶. La alta incidencia de infección por VPH está asociada al inicio precoz de la actividad sexual, mayor frecuencia de actividad sexual en la etapa de adolescentes y adultos jóvenes y mayor número de parejas sexuales^{1,7,8,17}. En relación a la edad de inicio de actividad sexual en este estudio, los resultados coinciden con los reportados por investigaciones previas en nuestro país^{18,19}. Sin embargo, es destacable que no todo el grupo de adolescentes que es sexualmente activa utiliza algún método de planificación familiar, y por otro lado, que sólo un porcentaje cercano a 30% de la muestra sexualmente activa refiere usar condón en todas las relaciones sexuales, situación que las pone en alto riesgo de contraer una infección de transmisión sexual, entre ellas la infección por VPH. Lo anterior se une al porcentaje bajo de enfermedad de transmisión sexual reportada, la que podría, por ende, estar sub-diagnosticada.

Cabe señalar que la importancia de la infección por VPH radica en que siendo el principal factor etiológico

Tabla 4. Conductas preventivas de las adolescentes y su relación con el grado de conocimiento

Conducta adolescente	Ítem correcto en el cuestionario	Valor p
Haber tenido un control ginecológico	Ubicación del CC	p = NS
	Forma de detección del CC	p = NS
	Tener múltiples parejas sexuales como factor de riesgo	p = NS
	Tener relaciones sexuales antes de los 16 años como factor de riesgo	p = NS
	Tener infección por el VPH como factor de riesgo	p = NS
	Transmisión del virus por contacto genital (sin penetración)	p = NS
	La transmisión del virus por relaciones sexuales sin condón	p = 0,01*
	Importancia de atrasar el inicio de las relaciones sexuales como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de limitar el número de parejas como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de usar condón en las relaciones sexuales como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de tomarse el Papanicolaou como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de vacunarse contra VPH como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de ir a control ginecológico como forma de prevenir el cáncer	p = 0,04*
	La infección VPH no causa síntomas	p = NS
	La utilidad del Pap como forma de detectar el pre CC (lesión pre-invasora)	p < 0,01*
	La utilidad del Pap como forma de detectar la infección del virus relacionado al CC	p < 0,01*
Haber tenido un Papanicolaou	Ubicación del cáncer	p = NS
	Forma de detección del CC	p = NS
	Tener múltiples parejas sexuales como factor de riesgo	p = 0,03*
	Tener relaciones sexuales antes de los 16 años como factor de riesgo	p = NS
	Tener infección por el VPH como factor de riesgo	p = NS
	Transmisión del virus por contacto genital (sin penetración)	p = NS
	La transmisión del virus por relaciones sexuales sin condón	p = NS
	Importancia de atrasar el inicio de las relaciones sexuales como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de limitar el número de parejas como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de usar condón en las relaciones sexuales como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de tomarse el Papanicolaou como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de vacunarse contra VPH como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de ir a control ginecológico como forma de prevenir el CC	p = NS
	La infección VPH no causa síntomas	p = NS
	La utilidad del Pap como forma de detectar el pre CC (lesión pre-invasora)	p = NS
	La utilidad del Pap como forma de detectar la infección del virus relacionado al CC	p = NS
Uso de condón en contactos sexuales	Ubicación del cáncer	p = NS
	Forma de detección del CC	p = 0,02*
	Tener múltiples parejas sexuales como factor de riesgo	p = NS
	Tener relaciones sexuales antes de los 16 años como factor de riesgo	p = 0,02*
	Tener infección por el VPH como factor de riesgo	p = NS
	Transmisión del virus por contacto genital (sin penetración)	p = NS
	La transmisión del virus por relaciones sexuales sin condón	p = NS
	Importancia de atrasar el inicio de las relaciones sexuales como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de limitar el número de parejas como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de usar condón en las relaciones sexuales como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de tomarse el Papanicolaou como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de vacunarse contra VPH como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de ir a control ginecológico como forma de prevenir el CC	p = NS
	La infección VPH no causa síntomas	p = NS
	La utilidad del Pap como forma de detectar el pre CC (lesión pre-invasora)	p = NS
	La utilidad del Pap como forma de detectar la infección del virus relacionado al CC	p = NS
Uso de condón en relaciones sexuales	Ubicación del cáncer	p = NS
	Forma de detección del CC	p = NS
	Tener múltiples parejas sexuales como factor de riesgo	p = NS
	Tener relaciones sexuales antes de los 16 años como factor de riesgo	p = 0,02*
	Tener infección por el VPH como factor de riesgo	p = NS
	Transmisión del virus por contacto genital (sin penetración)	p = NS
	La transmisión del virus por relaciones sexuales sin condón	p = NS
	Importancia de atrasar el inicio de las relaciones sexuales como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de limitar el número de parejas como forma de prevenir el CC	p = 0,01*
	Importancia de usar condón en las relaciones sexuales como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de tomarse el Papanicolaou como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de vacunarse contra VPH como forma de prevenir el CC	p = NS
	Importancia de ir a control ginecológico como forma de prevenir el CC	p = NS
	La infección VPH no causa síntomas	p = NS
	La utilidad del Pap como forma de detectar el pre CC (lesión pre-invasora)	p = NS
	La utilidad del Pap como forma de detectar la infección del virus relacionado al CC	p = NS

* Valor p < 0,05. CC: cáncer cérvico-uterino.

del CC, sumado al desconocimiento de esta asociación por un segmento importante de la población y en particular de la población de riesgo, la transforma en un problema de salud pública para los países en desarrollo y en particular para aquellos países con alta incidencia de CC¹⁵. Respecto de la infección por el VPH, como agente etiológico, Gerend reportó durante el año 2007 que 56% de la muestra estudiada en su investigación declaró no estar en riesgo de infección por el VPH a pesar que 78% mantenía relaciones sexuales²⁰.

Es necesario señalar la importancia de la educación a la población adolescente respecto del VPH y su relación con el CC. Estudios han demostrado que la entrega de información relativa al virus, además de incrementar el conocimiento propiamente tal²¹, incrementa la percepción de riesgo de desarrollar CC^{22,23}. La falta de conocimiento determina la necesidad de instaurar programas educativos en edades tempranas que permitan a la población joven optar por comportamientos sexuales seguros una vez que inicien su vida sexual, situación que no está presente en esta muestra de estudio. Si bien los resultados de esta investigación señalan que las adolescentes reconocen la vacuna contra el VPH como una forma de prevenir el CC, los resultados reflejan desinformación en cuanto a los requisitos para recibirla.

En Chile están disponibles dos vacunas contra el VPH, ambas consideradas seguras, bien toleradas e inmunogénicas²⁴. La recomendación de vacunación emitida por el Comité Consultivo de Inmunizaciones de la Sociedad Chilena de Infectología considera, entre otras recomendaciones, incluir a las mujeres que no han iniciado actividad sexual, de manera independiente de su edad (idealmente entre los 12 y 13 años), acompañada la indicación con educación correspondiente a sexualidad responsable, prevención de otras ITS, eficacia de la vacuna y necesidad que las vacunadas permanezcan adheridas al sistema de tamizaje. Dicho Comité en su Declaración recomienda también que las autoridades sanitarias consideren la incorporación de la vacunación universal contra VPH en el Programa Nacional de Inmunizaciones²⁴.

Si bien el Programa Nacional de Cáncer Cérvico-uterino en Chile tiene como grupo objetivo a las mujeres entre 25 y 64 años de edad, considerando la realización del tamizaje en este grupo etario, las recomendaciones emitidas en la Guía Clínica Cáncer Cérvico-uterino consideran relevante también "la educación a la población en relación a la importancia de esta patología, sus factores de riesgo y prevención, como también la vacunación por virus papiloma humano"²⁵. Dado que la infección por VPH, mayoritariamente de los tipos VPH 16 y 18, constituye un problema de salud pública en nuestro país²⁴, intervenciones educativas en población adolescente (principal grupo de riesgo de la infección) cobran importancia para cumplir dicha recomendación.

Según datos de la OMS, el CC es uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, constituyendo la primera causa de muerte en las mujeres de los países en desarrollo, como América Latina y el Caribe, donde la mortalidad por esta patología sólo es superada por países de África Oriental y Melanesia². En nuestro país el programa de CC ha sido exitoso en disminuir la mortalidad²⁶; se hace necesario, no obstante, invertir también esfuerzos para educar a la población de riesgo incrementando el grado de conocimiento sobre CC, en especial acerca del agente más fuertemente relacionado que es el VPH, la importancia de prevenir la infección y las medidas para poder llevar a cabo dicha prevención.

En este nuevo paradigma, dada la presencia del VPH, la prevención secundaria, altamente desarrollada en Chile, deberá convivir con mejores y/o nuevas estrategias de prevención primaria²⁷, enfocadas específicamente a la educación para evitar el contagio y a la vacunación cuando corresponda y cuando los medios económicos lo permitan, generando de esta forma una sinergia entre ambas intervenciones²⁸. La necesidad de educación en este tema ha sido descrita como relevante²⁹, dado que un gran porcentaje tanto de Chile¹⁰ como del mundo³⁰⁻³⁶ desconoce aspectos claves al respecto, lo que sumado al inicio de la actividad sexual, cada vez más precoz en los adolescentes, obliga a entregar información respecto de las vías de contagio y el riesgo real de contraer el VPH³⁷.

Resumen

Introducción: El virus papiloma humano (VPH) es una infección de transmisión sexual frecuente en población joven, y reconocido como el factor de riesgo más importante para desarrollar cáncer cérvico-uterino (CC). **Objetivo:** Describir el grado de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes chilenas en relación al CC, al VPH y su relación con las conductas preventivas. **Métodos:** Estudio analítico, con una muestra aleatoria de 226 adolescentes de tres colegios municipalizados de la Región Metropolitana. **Resultados:** El 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan como factor de riesgo para desarrollar CC tener múltiples parejas sexuales (70,8%), VPH (78,3%) y la herencia (60,3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68,2% de la muestra. El 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales. Aquellas adolescentes que usan condón señalan un conocimiento significativamente mejor solamente en lo que respecta al número de parejas sexuales y edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo de CC. **Conclusión:** Las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH; sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento.

Referencias bibliográficas

- 1.- Gerend M A, Barley J. Human papillomavirus vaccine acceptability among young adult men. *Sex Transm Dis* 2009; 36 (1): 58-62.
- 2.- Centers for Disease Control and Prevention [Internet]: Cervical cancer. [citado 2011 Nov 18]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/cancer/cervical>
- 3.- Organización Panamericana de la Salud. [Internet]: Expertos en la Américas piden mejoras para evitar muertes por cáncer de cuello uterino. [citado 2008 Sep 1]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps080514.htm>
- 4.- Pan American Health Organization and World Health Organization [Internet]: Regional strategy and plan of action for cervical cancer prevention and control. [citado 2008 Sep 1]. Disponible en: <http://www.paho.org/English/GOV/CE/ce140-14-e.pdf>.
- 5.- Ferreccio C, Prado R, Luzoro A, Ampuero S, Snijders P, Meijer C, et al. Population-based prevalence and age distribution of human papillomavirus among women in Santiago, Chile. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2004; 13 (12): 2271-6.
- 6.- Informe final proyecto FONIS SA 10I20008. Prevención de cáncer cérvicouterino: Disminuyendo la disparidad en salud en adolescentes de colegios municipalizados y sus madres FONIS-COMINYT-MINSAL.
- 7.- McFarland D M. Cervical cancer and Pap smear screening in Botswana: Knowledge and perceptions. *Int Nurs Rev* 2003; 50 (3): 167-75.
- 8.- Lee M C. Knowledge, barriers, and motivators related to cervical cancer screening among Korean-American women. A focus group approach. *Cancer Nurs* 2000; 23 (3): 168-75.
- 9.- Lee P, Kwan T, Tam K, Chan K, Young P, Lo S, et al. Beliefs about cervical cancer and human papillomavirus (HPV) and acceptability of HPV vaccination among Chinese women in Hong Kong. *Prev Med* 2007; 45 (2-3): 130-4.
- 10.- Urrutia M T. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2012; 77 (1): 3-10.
- 11.- American College of Obstetricians and Gynecologists [Internet]: Your first gynecologic visit. [citado 2011 Nov 11]. Disponible en: <http://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq150.ashx>
- 12.- The American College of Obstetricians and Gynecologists. Cervical Cancer in Adolescents: Screening, evaluation, and management. *Obstet Gynecol* 2010; 116 (2): 469-72.
- 13.- Sánchez M, Uribe F, Conde C. La infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Salud Pública de Mex* [Internet]. 2002 Jun [citado 2011 Ene 4]; 44(5): 442-47. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n5/14034.pdf>.
- 14.- Serman F. Cáncer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2002; 67 (4): 318-23.
- 15.- Kahn J, Ding L, Huang B, Zimet G, Rosenthal S, Frazier L. Intenciones de las madres respecto a que sus hijas y ellas mismas reciban la vacuna contra el virus del papiloma humano: estudio nacional de enfermeras. *Pediatr* 2009; 67(6): 325-31.
- 16.- National Cancer Institute [Internet]. HPV vaccines for cervical cancer. [citado 2011 Nov 16]. Disponible en <http://www.cancer.gov/cancertopics/hpv-vaccines>
- 17.- Jirojwong S, Manderson L. Beliefs and behaviors about Pap and breast self-examination among Thai immigrant women in Brisbane, Australia. *Womens Health* 2001; 33 (3-4): 47-66.
- 18.- González E, Molina T, Montero A, Martínez V, Leyton C. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Rev Med Chile* 2007; 135: 126-69.
- 19.- González M I, Aguirre M L, Tapia J. Caracterización de asistentes a consejería en sexualidad en un centro de salud integral de adolescentes. *Rev Chil Pediatr* 2005; 76 (6): 573-9.
- 20.- Gerend M, Magloire Z. Awareness, knowledge, and beliefs about human papillomavirus in a racially diverse sample of young adults. *J Adolesc Health* [Internet]. 2008 Mar [citado 2011 Ene 14]; 42 (3): 237-42. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18295131>
- 21.- Bazargan M, Bazargan S H, Farooq M, Baker R S. Correlates of cervical cancer screening among underserved Hispanic and African-American women. *Prev Med* 2004; 39: 465- 73.
- 22.- Owusu G A, Brown S B, Cready C M, Koella K, Trevino F, Urrutia-Rojas X, et al. Race and ethnic disparities in cervical cancer screening in a safety-net system. *Matern Child Health J* 2005; 9(3): 285-95.
- 23.- Aguilar J A, Leyva A G, Angulo D, Salinas A, Lazcano E C. Cervical cancer screening: Knowledge of Pap smear benefits and utilization in Mexico. *Rev de Saude Publica* 2003; 37 (1): 100-06.
- 24.- Abarca K, Valenzuela M T, Vergara R, Luchsing V, Muñoz A, Jiménez de la Jara J, et al. Declaración del Comité Consultivo de Inmunizaciones de la Sociedad Chilena de Infectología respecto a la vacuna anti-virus papiloma humano. Septiembre 2008. *Rev Chilena Infectol* 2008; 25 (6): 428-34.
- 25.- Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Guía Clínica Cáncer Cérvicouterino. 2010. [citado 2012 Agosto 27]. Disponible en <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/720bfefe91e9d2e04001011f010ff2.pdf>.
- 26.- Donoso E, Cuello M, Villarroel L. Reducción de la mortalidad por cáncer cérvico uterino en Chile, 1990-2003. *Rev Chil Obstet y Ginecol* 2006; 71 (5): 307-312.
- 27.- Howlett R, Miller A, Pasut G, Mai V. Defining a strategy to evaluate cervical cancer prevention and early detection in the era of HPV vaccination. *Prev Med* 2009; 48: 432-7.
- 28.- Kyrgiou M, Valasoulis G, Founta C, Koliopoulos G, Karakitsos P, Nasioutziki M. Clinical management of HPV-related disease of the lower genital tract. *Ann NY Acad Sci* 2010; 1205: 57-68.
- 29.- Wong P. HPV information needs, educational messages and channel of delivery preferences: views from developing country with multiethnic populations. *Vaccine* 2009; 27: 1410-15.
- 30.- Marlow L, Waller J, Wardle J. The impact of HPV information on perceived risk of cervical cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2009; 18 (2): 373-6.
- 31.- Pitts M, Smith A, Croy S, Lyons A, Ryall R, Garland S, et al. Singaporean men's knowledge of cervical cancer and human papillomavirus(HPV) and their attitudes towards HPV vaccination. *Vaccine* 2009; 27: 2989-93
- 32.- Pitts M, Dyson S, Doreen R, Garland S. Knowledge and awareness of human papillomavirus (HPV): attitudes towards HPV vaccination among a representative sample of women in Victoria, Australia. *Sex Health* 2009; 4 (3): 177-80.
- 33.- Do H, Seng P, Talbot T, Acorda E, Coronado G, Taylor V. HPV vaccine knowledge and beliefs among Cambodian American parents and community leaders. *Asian Pac J Cancer Prev* 2009; 10: 339-44.
- 34.- Hanisch R, Gustat J, Hagensee M E, Baena A, Salazar J E, Castro M V, et al. Knowledge of Pap screening and human papillomavirus among women attending clinics in Medellín, Colombia. *Int J Gynecol Cancer* 2008; 18: 1020-6.
- 35.- D'Urso J, Thompson-Robinson M, Chandler S. HPV knowledge and behaviors of black college students at a historically black university. *J Am Coll Health* 2007; 56(2): 159-63.
- 36.- Moreira E D, Oliveira B J, Ferraz F M, Costa S, Costa Filho J O, Karic G. Knowledge and attitudes about human papillomavirus, Pap smears, and cervical cancer among young women in Brazil: implications for health education and prevention. *Int J Gynecol Cancer* 2006; 16: 599-603.
- 37.- Kanato M, Saranritichai K. Early experience of sexual intercourse- A risk factor for cervical cancer requiring specific intervention for teenagers. *Asian Pac J Cancer Prev* 2006; 7: 15-53.