

**DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO RELACIONADOS CON EL VIRUS DEL  
PAPILOMA HUMANO EN GINECÓLOGOS Y MÉDICOS GENERALES DE LA  
ORGANIZACIÓN KERALTY**

**Trabajo de grado para optar por el título en ginecología y obstetricia**

PAOLA ANDREA RIVEROS GIL, JUAN DAVID SOLARTE

**Asesor Principal:**

Joaquín Luna Ríos

Fundación Universitaria Sanitas – Colsanitas, Bogotá D.C., Colombia

**Co-asesor:**

Nicolas Rozo, Médico epidemiólogo.

Fundación Universitaria Sanitas.

Diciembre de 2022

Junio, Colombia

Fundación universitaria sanitas

**DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO RELACIONADOS CON EL VIRUS DEL  
PAPILOMA HUMANO EN GINECÓLOGOS Y MÉDICOS GENERALES DE LA  
ORGANIZACIÓN KERALTY**

DESCRIPTION OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS-RELATED KNOWLEDGE IN  
GYNECOLOGISTS AND GENERAL PRACTITIONERS OF THE KERALTY  
ORGANIZATION

Joaquín Luna Ríos Ginecólogo Oncólogo, Jefe Científico Clínica Reina Sofia

<https://orcid.org/0000-0002-9082-2555>

Natasha Ortiz Órtiz, Ginecóloga Colposcopista Y Epidemióloga, Docente Fundación  
Universitaria Sanitas

<https://orcid.org/0000-0003-2342-620X>

Paola Andrea Riveros Gil, Residente De Ginecología Y Obstetricia Fundación  
Universitaria Sanitas

<https://orcid.org/0000-0003-3280-0945>

Juan David Solarte Erazo, Residente De Ginecología Y Obstetricia Fundación  
Universitaria Sanitas

<https://orcid.org/0000-0001-7110-2264>

\*Nicolás Rozo Agudelo, Epidemiólogo Grupo Salud De La Mujer  
Sanitas. <https://orcid.org/0000-0003-0409-2515>

Dirección de correspondencia: Nicolás Rozo Agudelo M.D M.Sc(C), Docente de  
Investigación, Calle 170 #8 – 41, nrozoag@unisanitas.edu.co

**Resumen:** El Virus del Papiloma Humano (VPH) es responsable de lesiones de alto grado que pueden progresar a cáncer de cuello uterino. Se han elaborado estudios para describir el conocimiento en personal de salud y sobre la infección por VPH, sin embargo, en nuestro contexto nacional no han sido medidos los conocimientos sobre esta entidad.

**Objetivos:** Se pretende estimar y describir los conocimientos sobre el VPH en médicos generales y ginecólogos para describir estos conocimientos en nuestra población.

**Materiales y métodos:** Estudio de corte transversal prospectivo. Se incluyeron ginecólogos y médicos generales de múltiples prestadores de la Organización Keralty con pacientes mujeres con o sin vida sexual activa. La difusión fue realizada de forma virtual por la herramienta REDCap. Los datos fueron descritos por cada pregunta, categorizando por el tipo de profesional.

**Resultados:** El cuestionario se envió a 100 profesionales entre Médicos generales y Ginecólogos, se obtienen 114 completas. Se encontraron diferencias entre los conceptos de los ginecólogos y los médicos en generales en pocas preguntas que indagaban acerca de la vacunación y tamización contra el VPH, encontrando conceptos acertados en el grupo de especialistas.

**Conclusiones:** Los conocimientos sobre la infección de VPH son buenos en nuestros profesionales de salud, los especialistas en ginecología muestran conocimientos superiores. Se recomienda reforzar la educación continua sobre la infección por VPH para optimizar los conceptos en todos los profesionales de la salud, y ofrecer una atención de calidad y oportuna a nuestras pacientes.

**Abstract:** The Human Papillomavirus (HPV) is a circular, double-stranded, non-enveloped DNA virus; It is transmitted sexually and by direct contact, it generates intraepithelial changes that are normally resolved, however when they persist they can produce high-grade lesions and progression to cervical cancer. Studies have been carried out to describe knowledge in health personnel and about HPV infection.

**Objectives:** It is intended to give a perspective of the current state of knowledge about HPV in general practitioners and gynecologists to describe this knowledge in our population.

**Materials and methods:** Prospective cross-sectional study. Includes gynecologists and general practitioners from multiple providers of the Keralty Organization with patients with women who are sexually active or not. The form was sent online.

**Results:** The questionnaire was sent to 100 professionals between General Practitioners and Gynecologists, 114 were completed.

**Conclusions.** It was established that most of the knowledge about HPV infection is good in our surveyed health professionals, the answers of the gynecologists being more accurate due to their level of professional training, however, the majority had not had additional education apart from his university education. It is recommended to reinforce continuous education on HPV infection to optimize the concepts in all health professionals and offer quality and timely care to our patients.

## **Palabras Clave**

**MesH:** Health Knowledge, Attitudes, Practice; Papillomavirus Infections;  
Papillomavirus Vaccines

**DesC:** Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud, Infecciones por  
Papillomavirus; Vacunas contra Papillomavirus

## **Protocolo aprobado por Comité de ética Médica de Fundación Universitaria Sanitas**

Eduardo Low Padilla PRESIDENTE COMITÉ DE ETICA MEDICA

Miriam Consuelo Neira Corredor MIEMBRO DELIBERATIVO

Ingrid Milena Rodriguez Bedoya SECRETARIA EJECUTIVA

Héctor Ricardo Jiménez MIEMBRO DELIBERATIVO

Giovanna De Silvestri Torres MIEMBRO DELIBERATIVO

Sofía Muñoz Medina MIEMBRO DELIBERATIVO

Mónica Viviana Vallejo Rueda MIEMBRO SUPLENTE

María Alejandra Cifuentes Forero MIEMBRO DELIBERATIVO

## Introducción

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un virus DNA no encapsulado circular de doble cadena que pertenece a la familia Papillomaviridae(1); contiene genes E1 y E2 que regulan la replicación y transcripción viral; genes E5, E6 y E7 para la codificación de proteínas oncogénicas y genes L1-L2 que estructuran las proteínas de la cápside.(1) Esta patología tiene una transmisión vía sexual y por contacto directo, genera cambios intraepiteliales de bajo grado que normalmente un sistema inmune competente logra resolver por inmunidad propia al cabo de 1 a 2 , las infecciones que no se logran eliminar pueden producir lesiones de alto grado y progresión a cáncer de cuello uterino (2).

Para el año 2020 el cáncer de cuello uterino se ubicó como el segundo cáncer con mayor incidencia, reportando 7,1 casos por 100,000 mujeres entre los 30 a 59 años de edad.(3) La mayor prevalencia de infección por VPH se encuentra entre los 18 y 30 años de edad, y de estos solo un 10% a 20% de pacientes con riesgo de progresión a Neoplasia intraepitelial (NIC) II, NIC III y Cáncer invasor de cuello uterino (4). El Plan Decenal de Salud Pública de 2021 pretende reducir la mortalidad hasta 5,5 casos por 100.000 mujeres de cáncer de cuello uterino con estrategias como la vacunación por su eficacia para prevenir patologías malignas del tracto reproductivo femenino. (5). La detección temprana de la enfermedad por VPH de todas las mujeres sexualmente activas se estableció con pruebas de test ADN-VPH: desde los 30 hasta los 65 años de edad, con intervalos de 5 años para aquellas pacientes con resultados negativos, y para las mujeres menores de 30 años se

realiza el tamizaje con citología cervicouterina cada 3 años si los dos resultados previos son negativos(6)

En varias regiones del mundo se han elaborado estudios para describir el conocimiento en personal de salud y comunidad en general sobre la infección por VPH. Los profesionales de la salud que tienen un mayor grado de conocimientos acerca de la infección con una actitud favorable frente a la tamización y vacunación generan un impacto positivo en la atención en salud de sus pacientes, ofertando oportunamente las medidas de prevención, seguimiento con una mejor adherencia a las diferentes intervenciones (7). El aumento del conocimiento posterior a las capacitaciones brindadas al personal de salud dejó en evidencia la necesidad de mejorar el reconocimiento del VPH, como agente causal de cánceres ginecológicos específicos. (8) En nuestro entorno no se cuenta con estudios que describan el conocimiento del personal de salud acerca de la infección por VPH, por lo tanto, esta investigación pretende dar una perspectiva del estado actual de los conocimientos sobre el VPH en médicos generales y ginecólogos para describir estos conocimientos en nuestra población.

### **Materiales y Métodos:**

Se realizó un estudio de corte transversal prospectivo. Se incluyeron ginecólogos y médicos generales de múltiples prestadores dentro una Entidad Promotora de Salud en la ciudad de Bogotá que atienden pacientes mujeres con o sin vida sexual activa quienes hayan firmado el consentimiento informado. Se excluyeron los ginecólogos

y médicos generales con funciones administrativas o programas no relacionados con el tratamiento de pacientes mujeres con o sin vida sexual activa

Las preguntas incluidas en el cuestionario sobre conocimientos del VPH se incluyeron mediante una búsqueda sistemática de la literatura con los términos: “acceptability papillomavirus vaccination” “knowledge papilomavirus” “knowledge papillomavirus health professionals” “health professionals”; Se revisaron 58 artículos por títulos y resúmenes, posteriormente se seleccionaron 23 de estos que contaban con cuestionarios propios, analizamos cada pregunta y se realizó la construcción del cuestionario propio con las preguntas tenían repeticiones del 30% o mayor.

Se envió el formulario a toda la población elegible mediante vía electrónica. Estos datos se recolectaron las por medio de la aplicación Research Electronic Data Capture (REDCap) (9,10), conjunto con el consentimiento informado y el cuestionario con preguntas de selección múltiple. El protocolo de investigación fue aprobado previo al inicio de recolección por la Fundación Universitaria Sanitas

La información fue analizada según la naturaleza de las variables. Las variables cuantitativas se expresaron a través de medidas de tendencia central y de dispersión (promedio y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico) acorde a su distribución (normal o no normal), mientras que las cualitativas se resumen en frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados de la encuesta fueron categorizados según el tipo de profesional (Medicina General y Medicina Especializada. Se fijó como error tipo I un  $\alpha = 0.05$ , en los análisis y gestión de datos obtenidos se utilizó el software Stata 15.

## **Resultados:**

Durante la recolección de datos se envió el cuestionario a 100 profesionales de salud entre Médicos generales y Ginecólogos adscritos a la Organización, de los que teníamos acceso de correos electrónicos, se obtienen 161 respuestas de los cuestionarios en la plataforma REDCap, sin embargo, solo 114 de estos estaban completamente diligenciados y consentimiento informado firmado por lo que se realiza el análisis con esta información, con una tasa de respuesta del 116% debido a difusión virtual adicional por parte de los colegas a sus pares.

Se describe una edad media de 35.5 años, el 47% eran hombres. La formación profesional comprendía médicos generales era el 33%, tenían un tiempo de graduado de 9.43 años; y los Ginecólogos tenían en promedio un tiempo de graduado 7.7 años de su posgrado. La mayoría desarrollaban sus actividades en Consulta Externa lo que correspondía a un 64% (Tabla 1).

Entorno a las preguntas que se centran en la descripción de conocimientos existe un consenso en las preguntas que interrogan la efectividad de la citología como tamizaje en pacientes de más de 30 años, en el grupo de Ginecólogos el 40.5%, estaban desacuerdo, y para el grupo de Médicos generales la mayoría están de acuerdo con la efectividad de la citología como tamizaje en mujeres mayores de 30 años en un 32.4%, con un valor de p significativo (0.006); sobre los tipos de pruebas de VPH según el grupo de edad, en el grupo de Ginecólogos la mayoría estaban de acuerdo 45.9%, totalmente de acuerdo 36.4%, para los Médicos Generales de acuerdo 45.9%, de forma significativa (0.006); acerca de la vacunación como factor

importante para la prevención de Cáncer de Cérvix los grupos de Médicos generales y Ginecólogos eran unánimes con respuesta Sí en 100%. En lo que concierne a si la infección por VPH es detectable por signos y síntomas para los ginecólogos fue no en un 86.4% y para los Médicos generales 64.8%. (Tabla 2)

### *Discusión:*

En estudio encuentra pocas diferencias con significado estadístico entre los conceptos ginecólogos y médicos generales, es probable que se deba a que los ginecólogos tienen conceptos más claros debido a su formación académica, especialmente en conocimientos sobre la efectividad de la citología cervicovaginal en pacientes mayores de 30 años como la mejor opción de tamizaje (11). Los médicos generales no tenían este concepto claro, lo que implica deficiencias en medidas de promoción y prevención dirigidas a la infección por VPH.

Respecto a si la infección de VPH era suficiente para desarrollar Cáncer de Cérvix encontramos una diferencia significativa de conceptos, pues es una causa necesaria, pero no suficiente.(2) De igual manera, en la detección temprana de la infección por VPH, existieron diferencias en si la infección de VPH podría detectarse por medio de síntomas y signos, sin embargo, esta infección puede estar latente por muchos años por lo que los dos grupos contestaron acertadamente que puede esto no genera síntomas ni signos(4).

Dentro de las estrategias de prevención para nuestro país, además de ofrecer a todas las pacientes una asesoría del uso del preservativo como método de

planificación y método de prevención de enfermedades de transmisión sexual todos estaban de acuerdo en la prevención de la enfermedad. En temas de vacunación como parte de la estrategia de prevención y la asesoría adecuada previa a la vacunación, no hubo diferencia estadística, siendo un factor importante en nuestro país, ya que la vacunación se ha visto afectada por situaciones culturales como el evento de Carmen de Bolívar(5).

Este estudio es el primer en su clase realizado en nuestro país, y se puede evidenciar que hay conceptos que no están claros entre los profesionales de salud especialistas y médicos generales. La atención brindada a las pacientes se puede ver afectada, dado que se ha demostrado en la evidencia que tener conceptos correctos, realizar recomendaciones y asesorías puede aumentar los beneficios a la población, disminuir la incidencia y prevalencia de Cáncer de cérvix, tratamiento de lesiones preinvasivas y morbimortalidad asociada(12).

Una de las fortalezas de este estudio es la novedad que genera a nivel local al describir los conocimientos, no solo en los ginecólogos que son los encargados de la salud de la mujer, sino en los médicos generales que son la puerta de entrada de nuestro sistema de salud en cuanto a promoción y prevención en mujeres de todas las edades. La difusión virtual puede recaer en el sesgo del no respondedor, asimismo, el anonimato de los formularios pudo haber facilitado la recolección de datos, por el temor de los profesionales de salud a algún tipo de señalamiento por los conceptos que no tenían claros.

### **Conclusiones:**

En nuestro estudio se estableció que la mayoría de los conocimientos sobre la infección de VPH son buenos en nuestros profesionales de salud encuestados, siendo más acertadas las respuestas de los ginecólogos por su nivel de formación profesional, sin embargo, la mayoría no había tenido una educación adicional aparte de su formación universitaria en lo que concierne a este tema tan importante para nuestra población femenina. Se recomienda reforzar la educación continua sobre la infección por VPH para optimizar los conceptos en todos los profesionales de la salud, y ofrecer una atención de calidad y oportuna a nuestras pacientes.

### **Bibliografía**

1. Garcia Londoño DA. Lineamientos Técnicos Y Operativos Para La Vacunación Contra El Virus Del Papiloma Humano (Vph). Dir Promoción y Prevención; Subdirección enfermedades Transm Grup Enfermedades Inmunoprevenibles [Internet]. 2012;8–15. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Lineamientos\\_VPH.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Lineamientos_VPH.pdf)
2. Munoz N, Bosch FX, de Sanjose S, Tafur L, Izarzugaza I, Gili M, et al. The causal link between human papillomavirus and invasive cervical cancer: A population-based case-control study in colombia and spain. *Int J Cancer*. 1992;52(5):743–9.
3. Globocan. Tasas de incidencia estandarizadas por edad estimadas (mundo) en 2018, en todo el mundo, ambos sexos, todas las edades [Internet]. Global Cancer Observatory. 2018. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/online->

analysis-multi-

bars?v=2018&mode=cancer&mode\_population=countries&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population\_group=0&ages\_group%5B%5D=0&ages\_group%5B%5D=17&nb\_items=10&

4. Stanley M. Pathology and epidemiology of HPV infection in females. *Gynecol Oncol* [Internet]. 2010;117(2 SUPPL.):S5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2010.01.024>
5. Organization WH. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017—Recommendations. *Vaccine* [Internet]. 2017;35(43):5753–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.05.069>
6. Quinn MA, Benedet JL, Odicino F, Maisonneuve P, Beller U CW. Carcinoma of the cervix uteri. *J S C Med Assoc*. 2006;48(3):61–3.
7. Dodd RH, Forster AS, Waller J, Marlow LAV. Discussing HPV with oropharyngeal cancer patients: A cross-sectional survey of attitudes in health professionals. *Oral Oncol* [Internet]. 2017;68(2017):67–73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2017.03.014>
8. Townsend JS, Puckett M, Gelb CA, Whiteside M, Thorsness J, Stewart SL. Improving Knowledge and Awareness of Human Papillomavirus-Associated Gynecologic Cancers: Results from the National Comprehensive Cancer Control Program/Inside Knowledge Collaboration. *J Women's Heal*. 2018;27(8):955–64.

9. Harris PA, Taylor R, Minor BL, Elliott V, Fernandez M, O'Neal L, et al. The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. J Biomed Inform [Internet]. 2019;95(December 2018):103208. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>
10. PA Harris, R Taylor, R Thielke, J Payne, N Gonzalez JC. A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. J Biomed Inform [Internet]. 2009; Available from: <https://projectredcap.org>
11. Grupo de trabajo de Guia de Practica Clinica para la deteccion y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Guía de Práctica Clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Guía para pacientes y cuidadores. Colombia 2014. Minist Salud Guías Práctica Clínica [Internet]. 2014;(44):1–30. Available from: <https://www.cancer.gov.co/Guías-y-Protocolos/Guías-de-Practica-clinica/LPC-Guia-pacientes.pdf>
12. Mazzadi A, Paolino M, Arrossi S. Aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en médicos ginecólogos de la Argentina. Salud Publica Mex. 2012;54(5):515–22.

**Tablas:**

**Tabla 1: Características de los médicos adscritos que respondieron la encuesta.**

<b>Característica</b>	<b>Descripción (N=114)</b>
Edad - media (desviación estándar)	35.5 (9.6)
Hombres - N(%)	47 (43)
Médicos Generales - N(%)	37 (33.3)
Tiempo de graduado pregrado a posgrado - media (desviación estándar)	7.7 (13.19)
Tiempo de graduado pregrado	11 (9.43)
Consulta Externa	74 (64.9)
Urgencias	36 (31.6)
Consulta Promoción y Prevención	4 (3.5)

**Tabla 2. Resultados conocimientos Médicos generales y Ginecólogas.**

<b>Pregunta</b>	<b>Resultado General (N=114)</b>	<b>Médicos Generales (N=37)</b>	<b>Médicos Especialistas (N= 74)</b>	<b>Valor p</b>
<b>La efectividad de la CCV como tamizaje es la más adecuada en pacientes mayores de 30 años - N(%)</b>				
Totalmente de acuerdo	22 (19.3)	11 (29.7)	11 (14.8)	0.006
De acuerdo	24 (21.1)	12 (32.4)	11 (14.8)	
En desacuerdo	42 (36.8)	11 (29.7)	30 (40.5)	
Totalmente en desacuerdo	26 (22.8)	3 (8.1)	22 (29.7)	
<b>Considera que Conoce a fondo los tipos de prueba para detección de VPH según el grupo de edad</b>				
Totalmente de acuerdo	33 (28.9)	5 (13.5)	27 (36.4)	0.006
De acuerdo	51 (44.7)	17 (45.9)	34 (45.9)	
En desacuerdo	27 (23.7)	13 (35.1)	13 (17.5)	
Totalmente en desacuerdo	3 (2.6)	2 (5.4)	0 (0.0)	

<b>Recomienda vacunación desde los 9 años en niños y niñas</b>				
Totalmente de acuerdo	88 (77.2)	29 (78.3)	57 (77.0)	0.524
De acuerdo	20 (17.5)	5 (13.5)	14 (18.9)	
En desacuerdo	5 (4.4)	2 (5.4)	3 (4.0)	
Totalmente en desacuerdo	1 (0.9)	1 (2.7)	0 (0.0)	
<b>La vacunación es una estrategia adecuada para prevenir la infección por VPH en pacientes jóvenes</b>				
Totalmente de acuerdo	76 (66.7)	24 (64.8)	50 (67.5)	0.797
De acuerdo	31 (27.2)	10 (27.0)	20 (27.0)	
En desacuerdo	6 (5.3)	3 (8.1)	3 (4.0)	
Totalmente en desacuerdo	1 (0.9)	0 (0.0)	1 (1.3)	
<b>¿Recomienda usted la vacunación a todos sus pacientes, estudiantes y conocidos?</b>				
Totalmente de acuerdo	87 (76.3)	26 (70.2)	58 (78.3)	0.645
De acuerdo	24 (21.1)	10 (27.0)	14 (18.9)	
En desacuerdo	3 (2.6)	1 (2.7)	2 (2.7)	
Totalmente en desacuerdo	0 (0.0)			

<b>¿Considera que la vacuna debe ser ofertada a hombres/niños?</b>				
Totalmente de acuerdo	74 (64.9)	23 (62.1)	48 (64.8)	0.434
De acuerdo	33 (28.9)	10 (27.0)	23 (31.0)	
En desacuerdo	6 (5.3)	3 (8.1)	3 (4.0)	
Totalmente en desacuerdo	1 (0.9)	1 (2.7)	0 (0.0)	
<b>Brinda información acerca de la seguridad eficacia y efectos adversos de la vacuna contra el VPH a sus pacientes</b>				
Totalmente de acuerdo	63 (55.3)	18 (48.6)	43 (58.1)	0.296
De acuerdo	42 (36.8)	14 (37.8)	27 (36.4)	
En desacuerdo	9 (7.9)	5 (13.5)	4 (5.4)	
Totalmente en desacuerdo	0 (0.0)			
<b>Un resultado negativo en test DNA-VPH indica seguimiento en 3 años</b>				
Si	55 (48.2)	22 (59.4)	32 (43.2)	0.107
No	59 (51.8)	15 (40.5)	42 (56.7)	
<b>¿Las mujeres sexualmente activas deben realizarse un</b>				

<b>test de DNA-VPH antes de iniciar la vacunación?</b>				
Si	35 (30.7)	15 (40.5)	20 (27.0)	0.149
No	79 (69.3)	22 (59.4)	54 (72.9)	
<b>Las mujeres deben recibir siempre 3 dosis de la vacuna para lograr efectividad</b>				
Si	48 (42.1)	20 (54.0)	28 (37.8)	0.104
No	66 (57.9)	17 (45.9)	46 (62.1)	
<b>¿La vacunación puede prevenir las verrugas genitales?</b>				
Si	71 (62.3)	19 (51.3)	50 (67.5)	0.097
No	43 (37.7)	18 (48.6)	24 (32.4)	
<b>¿La vacunación es un factor importante en la prevención del Cáncer de Cérvix?</b>				
Si	114 (100.0)	37 (100.0)	74 (100.0)	
No	0 (0.0)			

<b>¿Ha recibido algún tipo de formación fuera del pregrado y posgrado en VPH?</b>				
Si	47 (41.2)	11 (29.7)	34 (45.9)	0.101
No	67 (58.8)	26 (79.2)	40 (54.0)	
<b>¿El VPH se asocia con verrugas genitales?</b>				
Si	110 (96.5)	35 (94.5)	72 (97.3)	0.407
No	4 (3.5)	2 (5.4)	2 (2.7)	
<b>¿El VPH es considerado únicamente una enfermedad de transmisión sexual?</b>				
Si	67 (58.8)	21 (56.7)	45 (60.8)	0.682
No	47 (41.2)	16 (43.2)	29 (39.1)	
<b>¿Solo los serotipos denominados de alto riesgo pueden generar cáncer?</b>				
Si	61 (53.5)	23 (62.1)	37 (50.0)	0.225
No	53 (46.5)	14 (37.8)	37 (50.0)	
<b>¿El VPH es suficiente para el desarrollo del Ca de Cérvix?</b>				
Si	51 (44.7)	22 (59.4)	29 (39.1)	0.043
No	63 (55.3)	15 (40.5)	45 (60.8)	

<b>¿La infección por VPH es detectable por signos y síntomas?</b>				
Si	23 (20.2)	13 (35.1)	10 (13.5)	0.008
No	91 (79.8)	24 (64.8)	64 (86.4)	

### **Contribución de los autores**

Joaquín Luna Ríos: Planteamiento de Investigación, Elaboración del protocolo, Asesoría como Experto

Natasha Ortiz: Planteamiento de Investigación, Elaboración del protocolo, asesoría como Experto

Juan Solarte: Elaboración y diseño del Protocolo, recolección y análisis de los datos e información, elaboración del artículo, revisión de contenido.

Paola Riveros: Elaboración y diseño del Protocolo, recolección y análisis de los datos e información, elaboración del artículo, revisión de contenido

Nicolas Rozo: Elaboración y diseño del Protocolo, recolección y análisis de los datos e información, elaboración del artículo, revisión de contenido, planeación del artículo, la aprobación final de la versión enviada a proceso editorial

## **Conflicto de intereses**

Todos los autores declaran no tienen conflictos de interés y no se requirió de una financiación además del tiempo de los autores para realización del estudio.