

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA PREVENCIÓN  
DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN ESCOLARES, PEREIRA, 2021

MARIA YULIETH RAMIREZ ECHEVERRY

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREANDINA  
FACULTAD DE SALUD Y CIENCIAS DEL DEPORTE  
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA  
PEREIRA  
2021

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA PREVENCIÓN  
DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN ESCOLARES, PEREIRA, 2021

MARIA YULIETH RAMIREZ ECHEVERRY

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE INSTRUMENTADOR  
QUIRÚRGICO PROFESIONAL

GERMAN OVIED ACEVEDO OSORIO  
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO PROFESIONAL  
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA  
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREANDINA  
FACULTAD DE SALUD Y CIENCIAS DEL DEPORTE  
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA  
PEREIRA  
2021

Nota de Aceptación

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Pereira ( ) de ( ) del 2022

Dedico este proyecto a mi familia  
y a quienes brindaron toda su  
ayuda durante el desarrollo del  
mismo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A todas las Instituciones educativas de la ciudad de Pereira y a los jóvenes que participaron en la aplicación de encuestas e hicieron posible la realización de este proyecto.

## CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	11
INTRODUCCIÓN	12
1. PROBLEMA	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
2. JUSTIFICACIÓN	15
3. OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GENERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4. MARCO TEORICO O REFERENCIAL	17
4.1 MARCO DE ANTECEDENTES	17
4.2 MARCO DE REFERENCIAS	22
4.3 MARCO CONCEPTUAL	34
4.4 MARCO NORMATIVO O LEGAL	37
5. METODOLOGÍA	39
5.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	39
5.2 POBLACIÓN	39
5.3 MUESTRA	39
5.4 MARCO MUESTRAL	39
5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	39
5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	39
5.7 VARIABLES	39
5.8 PLAN DE ANÁLISIS	39
5.8.1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	39
5.8.2 VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS	40
5.8.3 TABULACIÓN DE LOS DATOS	40
5.8.4 PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS	40

5.8.5	PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN (EN TEXTO, GRÁFICOS O CUADROS)	41
5.8.6	CONTROL DE SESGOS	41
5.9	IMPACTOS	41
5.10	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	43
6.	RESULTADOS	44
7.	DISCUSIÓN	49
8.	CONCLUSIONES	52
9.	RECOMENDACIONES	53
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Caracterización sociodemográfica de las mujeres de una Institución de educación básica de Pereira en el año 2021.	44
<b>Tabla 2.</b> Conocimientos acerca del Virus de Papiloma Humano en la población objeto de estudio.	45
<b>Tabla 3.</b> Actitudes y prácticas relacionadas a la prevención del Virus del Papiloma Humano en la población objeto de estudio.	48



## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
<b>Anexo A.</b> Operacionalización de variables.	60
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos.	65
<b>Anexo C.</b> Cronograma.	69
<b>Anexo D.</b> Presupuesto.	70

## **GLOSARIO**

**Actitudes:** Predisposición aprendida a responder de forma consistente de una manera favorable o desfavorable con respecto a algo determinado.

**Conocimientos:** Toda información que se almacena a través de la experiencia y el aprendizaje.

**Prácticas:** Acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos.

**Virus de Papiloma:** Tipo de virus que origina la formación de tejido anómalo como lo son las verrugas en los genitales y la mucosa bucal significando cambios celulares que dependiendo el tipo de Virus de Papiloma Humano que causa la infección, a largo tiempo la misma puede desencadenar en cáncer de cuello uterino.

## RESUMEN

**Introducción:** El Virus de Papiloma Humano es una Infección de Transmisión Sexual, actualmente, muy frecuente en la población juvenil, la cual puede provocar cáncer de cuello uterino. En Colombia, el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más usual en las mujeres y en ellas representa la segunda causa de mortalidad. **Objetivo:** Establecer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la infección por el Virus de Papiloma Humano entre las adolescentes de una Institución Básica del Municipio de Pereira, en el año 2021. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se incluyeron estudiantes en un rango de edad entre 13 a los 20 años de una Institución educativa básica. La recolección de la información se realizó a través de un cuestionario, que pretendía identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención del Virus del Papiloma Humano entre las adolescentes. Se analizaron variables sociodemográficas, de conocimiento acerca del Virus de Papiloma Humano, actitudes y prácticas de salud sexual en las jóvenes. **Resultados:** Se analizaron 192 estudiantes de secundaria del Municipio de Pereira, Colombia, con un promedio de edad de 15,2 años. Las estudiantes no tenían conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano y algunas de sus características, cerca del 70,3% no sabían la definición de la enfermedad. Un gran porcentaje de las encuestadas no identificaron los factores de riesgo ni los factores de protección frente a la prevención de la infección por Virus de Papiloma Humano. Conclusiones: La población escolar tiene un bajo nivel de conocimientos acerca de la infección por Virus de Papiloma Humano, las jóvenes no saben la definición del Virus del Papiloma Humano, tampoco reconocen por que se da la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** Actitudes y Prácticas en salud, Conocimientos, Infecciones por Papillomavirus, Salud sexual.

## INTRODUCCIÓN

El Virus de Papiloma Humano es una Infección de Transmisión Sexual, actualmente muy frecuente en la población joven (1) (2). Esta infección puede provocar cáncer de cuello uterino (3). En Colombia, el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más usual en las mujeres y en ellas representa la segunda causa de mortalidad (4) (5). En un estudio de investigación realizado por R. Contreras-González. Et al., se determinó que el nivel de conocimientos en adolescentes acerca del VPH fue bajo en el 80% de los participantes (6).

La salud pública es un compromiso de la sociedad, el Plan Decenal de salud pública es un accionar de todos por que incorpora nuestra cooperación comunitaria para determinar índices que respalden el bienestar de las personas y su calidad de vida, lo que permite articular las diferentes estrategias de salud en todas las políticas públicas del desarrollo humano (7).

## **1. PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La causa del cáncer de cuello uterino es el Virus del Papiloma Humano, una Enfermedad de Transmisión Sexual que se adquiere mediante las relaciones sexuales anales, vaginales u orales sin protección. De acuerdo con las estimaciones nacionales de incidencia de cáncer, ajustada por edad, para cáncer de cuello uterino fue de 36,4 casos nuevos por 100.000 mujeres con cerca de 6.900 casos nuevos anuales (3,8).

En la mayoría de los casos, el Virus del Papiloma Humano desaparece por sí solo y no causa ningún problema de salud, ya que el sistema inmune es capaz de combatirlo por sí solo cuando el tipo de Virus de Papiloma Humano que se adquiere es de bajo riesgo. Sin embargo, cuando este no desaparece, puede causar problemas de salud como el desarrollo de algún tipo de cáncer (9). Los diferentes tipos de cáncer que puede ocasionar el Virus del Papiloma Humano son el cáncer de vulva, vagina, pene, oro faríngeo, aunque estos no son tan comunes como lo es el cáncer de cuello uterino.

Hay más de 100 tipos de Virus de Papiloma Humano de los cuales 30 o más infectan el cérvix, vagina, vulva, pene, ano, boca y garganta. Los tipos 16 y 18 son tipos de VPH de alto riesgo, causantes de un 70% de los casos de cáncer de cuello uterino. Los tipos 6 y 11 de VPH se consideran de bajo riesgo y son los responsables de las verrugas genitales que al poco tiempo desaparecen por sí solas (10). Factores como nunca o rara vez haberse sometido a pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, el tabaquismo, uso a largo plazo de anticonceptivos orales, infecciones de transmisión sexual como la clamidia, múltiples parejas sexuales y componentes nutricionales, son factores de riesgo que parecen asociarse con progresión del cáncer de cuello uterino.

El Virus del Papiloma Humano es de fácil diagnóstico, dado que es posible realizar pruebas de valoración como lo son las pruebas de Papanicolaou y ADN, donde su consulta oportuna tiene un diagnóstico temprano de la enfermedad permitiendo obtener un tratamiento asertivo. Otro aspecto positivo es que las mujeres pueden prevenir la aparición del virus vacunándose contra él o protegiéndose durante las relaciones sexuales con preservativo, recordando que este método solo sirve en el caso de penetración, no protege contra relaciones orales(11)(12).

El principal problema que presentan las personas contagiadas por este virus es la falta de conocimiento sobre él. En los escolares no es mucha o suficiente la información sobre el VPH y en las Instituciones Educativas puede no brindarse la importancia idónea a la promulgación de la misma, por eso es que el desconocimiento en los adolescentes sobre esta enfermedad puede ser cada vez mayor.

Crear campañas de prevención, concientización e información es muy importante para bajar la tasa de contagio de esta patología. Por lo tanto, por medio de este trabajo pretendemos responder a ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al Virus del Papiloma Humano entre los adolescentes de una institución educativa del municipio de Pereira en el año 2021?

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al Virus de Papiloma Humano entre las adolescentes de una Institución educativa del municipio de Pereira en el año 2021?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El Virus del Papiloma Humano es la causa del cáncer de cuello uterino. En nuestro país, el cáncer de cuello uterino representa un problema de salud pública en aumento, anualmente en Colombia se diagnostican 5.600 casos de cáncer de cuello uterino y mueren 2.600 mujeres por esta enfermedad (4). Esta investigación es importante para establecer circunstancias y actos que conllevan a factores de riesgo para contraer el Virus del Papiloma Humano. Nos enfocamos en identificar el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas de los jóvenes acerca de la salud sexual y todos aquellos saberes en relación con el Virus de Papiloma Humano. Se busca generar un aporte al fortalecimiento de la promoción y prevención para el bienestar de los individuos, proporcionando información útil a toda la comunidad educativa respecto a los factores y prácticas actuales que influyen en la salud sexual de los escolares, reconociendo las situaciones que predisponen a la exposición y desarrollo de la enfermedad, abordando variables epidemiológicas, considerando las respuestas sociales, para así, exponer datos que puedan aportar para el mejoramiento, el cuidado y la protección de la población, contribuyendo y promoviendo a una vida sana, al sumar a iniciativas educativas de información y concientización sobre la prevención del VPH, al igual que otros cánceres asociados con este, sus causas y consecuencias, reduciendo los comportamientos sexuales de alto riesgo y afrontando el desconocimiento que es concomitante a adquirir la infección por el VPH (13).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Establecer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VPH entre las adolescentes de una Institución Básica del Municipio de Pereira en el año 2021.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio.
- Identificar los conocimientos sobre el virus del papiloma humano en la población objeto de estudio.
- Describir las actitudes y las prácticas relacionadas con el virus del papiloma humano en la población objeto de estudio.



## **4. MARCO TEORICO O REFERENCIAL**

### **4.1 MARCO DE ANTECEDENTES**

En un estudio realizado en el 2017 por R. Contreras-González. Et al., el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos en adolescentes de una escuela preparatoria sobre el virus del papiloma humano mediante un estudio transversal, descriptivo realizado a 242 alumnos de ambos sexos, donde se aplicó instrumento de recolección de datos con 46 ítems agrupados en cuatro secciones: datos sociodemográficos, conocimientos sobre el virus, aspectos de salud sexual y fuentes de información; en el cual se obtuvo que 53,7% fue demostrado por mujeres, 40,5% con 17 años, 97.1% solteros. El 64.6% de estos no identificó qué es el VPH, el 68,6% no supo qué afecciones puede generar el VPH, el 88% no identifica que fumar puede predisponer en las mujeres, riesgo para la adquisición del VPH, el 78,5% identificó el factor principal de riesgo y el 82,6% la mejor vía de protección contra la infección. El nivel de conocimientos general fue bajo en el 80% de los participantes. De esta manera es preciso establecer que se evidencia un desconocimiento de los participantes del estudio sobre el VPH. En este sentido, es importante reconocer el hecho de que el conocimiento o desconocimiento sobre un fenómeno de salud puede actuar como un factor importante protector o de riesgo (6).

Por la misma línea, en el 2017 B. Ventura-Morales. Et al., realizaron una investigación con el objetivo de explorar el impacto de un programa breve de intervención sobre adolescentes, acerca del conocimiento y la prevención del cáncer cervico-uterino mediante un estudio descriptivo, transversal realizado a 246 estudiantes entre los 12 y los 15 años, durante el cual se aplicó un cuestionario individual, el cual estuvo comprendido por diez ítems de preguntas cerradas, con un valor de 1 punto cada uno para un total de 10 puntos, siendo muy pocas las adolescentes que identificaron el VPH como factor de riesgo en la génesis del

cáncer. El bajo nivel de conocimientos para la prevención de este cáncer predominó en la muestra inicial; sin embargo, fue significativa la modificación positiva del nivel de conocimiento y su mantenimiento en el tiempo. De lo que se concluye que en el grupo de adolescentes estudiadas hay pobre conocimiento sobre el VPH como agente causal de esta morbilidad y que una estrategia educativa breve puede ser efectiva y suficiente si se da un refuerzo anual (14).

En otro estudio realizado en el 2015 por P. Navarro-Illana. Et al., se estimó evaluar conocimientos sobre la infección por VPH y su vacuna en madres de adolescentes e identificar factores asociados a la predisposición de vacunar a sus hijas, esto, mediante un estudio observacional, transversal a madres de niñas inscritas en escuelas secundarias de Valencia (España). Las madres completaron un cuestionario auto administrado que tenía varias secciones, tales fueron: características sociodemográficas; percepción personal de la vacunación como método de prevención; y evaluación de 10 preocupaciones, incluidas las enfermedades de transmisión sexual, se obtuvieron 833 cuestionarios completados 65,1%, el 76,6% de las madres habían vacunado a sus hijas contra el VPH, el 93,8% conocía la vacuna, el 78,5% recibió consejo favorable de un profesional sanitario, lo que mejoró la vacunación de sus hijas (OR: 2,4). Los conocimientos globales sobre la infección por VPH y la vacuna fueron bajos. La confianza de las madres en las vacunas como método preventivo mejora la vacunación contra VPH (OR: 3,8). El miedo a los efectos adversos 45,6% fue el primer motivo de rechazo. Se concluye que sería conveniente minimizar la percepción de riesgo ante la vacuna y que el consejo de un profesional sanitario actúa a favor de la vacunación si este interviene activamente en sentido positivo. Además existe una brecha entre nivel de conocimientos y toma de decisión para vacunar (15).

Paralelamente al estudio anterior, un análisis realizado en el 2018 por J. Abi-Jaoude. Et al., tuvo como objetivo presentar el conocimiento y la percepción de los médicos con respecto a las recomendaciones de la vacuna contra el VPH e

investigar los factores que influyen en estas recomendaciones, a través de un estudio cualitativo, transversal a médicos de Líbano a los cuales se les administró una encuesta que incluyó un módulo sociodemográfico con variables como la edad, el género, la ubicación y los años de práctica, un conjunto de preguntas de conocimiento y otras relacionadas con las barreras a la vacunación contra el VPH y los factores que influyen en la decisión de vacunación, 228 médicos completaron la encuesta, de donde se obtuvo que las pacientes femeninas tienen más probabilidad de recibir una recomendación de vacuna que los pacientes masculinos y aquellos con actividad sexual se les ofrece con mayor frecuencia una recomendación de vacuna en comparación con los que no informan actividad sexual. A parte de que la mayoría de los médicos que participaron no sabían que los condones no son suficientes para prevenir la transmisión del VPH, también faltaba conocimiento suficiente sobre la cuestión de que el VPH causara cánceres de cabeza y cuello. Consecuentemente se demuestra que el conocimiento y posterior recomendación del médico es un predictor importante y constante de la absorción de la vacuna. La OMS recomienda la vacunación contra el VPH para niñas de 9 a 14 años antes de ser sexualmente activas como población objetivo primaria y la vacunación de hombres y mujeres mayores de 15 años como población objetivo secundaria (2).

El siguiente estudio, realizado por D. Ayora-Apolo, et al., en el 2017 tenía como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del Virus del Papiloma Humano, en estudiantes de colegios nocturnos de la ciudad de Loja (Ecuador), mediante una investigación observacional, descriptiva y transversal donde se aplicó una encuesta elaborada a fines del estudio, constituida por once ítems, de los cuales tres abordaron conocimientos, cuatro de estos actitudes y otros cuatro prácticas de prevención del VPH, en la encuesta participaron 679 estudiantes de colegios nocturnos. Del total de estudiantes encuestados, se determinó que 56.9% indicó conocer la correcta definición de VPH, 65.9% manifestó conocer las formas de contagio y 61.4% identificó los factores de riesgo

para desarrollar la enfermedad. De esa manera se observó, tras el análisis estadístico que los estudiantes encuestados mostraron conocimientos aceptables sobre el VPH, sin embargo, se encontraron actitudes desfavorables hacia la prevención del VPH y prácticas que pueden ponerlos en riesgo de contraer la infección. Se hace necesario entonces, a partir de estos hallazgos, desarrollar programas de educación para la salud, de modo que se pueda hacer mayor énfasis en los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención inadecuadas en esta población (16).

En otro estudio realizado por D. López-Hernández, et al., en el 2016, se tuvo como objetivo analizar la prevalencia de la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y la posible asociación epidemiológica con las situaciones de relevancia clínica en las mujeres, mediante un estudio transversal que incluyó a mujeres de la Clínica de Medicina Familiar (CMF), Gustavo A. Madero, perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la Ciudad de México (México). La recogida de datos se realizó con arreglo a un diseño de investigación retrospectiva y la detección molecular de cualquier tipo de VPH sobre muestras cervicales, en el cual se obtuvo que de las 1,604 mujeres (mediana 47, rango inter cuartil 38-54), la prevalencia global de infección por VPH es del 9,91% (IC del 95%: 8,6-11,3). Se estimó una asociación entre la infección con 16-HPV y el número de abortos (NA) (OR = 1.427; IC del 95%: 1.091-1.866), según el modelo de regresión univariante (UVRM). Además, la menarquia (OR = 1.566; IC 95% 1.079-2.272), NA (OR = 1.570; IC 95% 1.106-2.227) y el número de embarazos (NP) (OR = 0.461; IC 95% 0.260-0.818) tienen asociación directa e inversa con infección por genotipo 18 de VPH, respectivamente. De esta manera nos damos cuenta que la prevalencia de la infección cervical por VPH es diferente en relación con la edad, y está asociada a diversas situaciones médicas de relevancia clínica en las mujeres (17).

Así mismo en el 2017, un estudio realizado por P. Romero-Morelos, et al., tuvo como objetivo determinar los tipos de VPH presentes en un grupo de muestras de cáncer cervico-uterino y lesiones precursoras diagnosticadas previamente por medio de un estudio transversal, descriptivo y observacional, que se inició con 150 muestras de mujeres que fueron referidas de centros hospitalarios, con diagnósticos de lesiones de bajo grado, alto grado o invasivas del cérvix uterino, se les solicitó firma de consentimiento informado, laminillas y/o bloques de parafina para revisión histopatológica y corroboración del diagnóstico oncológico con que fueron enviadas. Una vez corroborado el diagnóstico histopatológico, se incluyeron en el estudio aquellas muestras que presentaran alguna lesión precursora o invasiva del cérvix uterino o bien un cérvix sin alteraciones histológicas; así mismo, que contarán con historia clínica e información sobre antecedentes familiares de cáncer, y que presentaran ADN de buena calidad, el cual fue purificado con el kit DNA Extraction Wizard®. Un total de 16 tipos diferentes de VPH fueron detectados en el presente estudio, mostraron una clara diferencia en sus frecuencias, siendo las muestras de cáncer cervico-uterino las que presentaron infecciones múltiples en el 42% de los casos analizados; en segundo lugar se encuentran las LIEBG, con el 30% de los casos; es interesante observar que en las muestras normales no se detectó infección múltiple. En cambio, para el caso de las LIEAG se encontró solo un 8% de infecciones múltiples. En conclusión uno de los principales factores etiológicos del cáncer cervico-uterino es la infección por VPH, y se han realizado una gran cantidad y diversidad de trabajos para evaluar la prevalencia de estos virus en el mundo; se sabe que los principales tipos virales asociados con cáncer cervico-uterino son VPH16 y VPH18 (en aproximadamente el 70% de los casos) (1).

Posteriormente un estudio realizado por P. Romero-Morelos, et al., en el año 2018, tuvo como objetivo determinar la presencia de las bacterias asociadas a (VB), *Vaginae* y *G. vaginalis* en muestras de raspado cervical de mujeres mexicanas con lesiones precursoras del cáncer de cérvix y con ello determinar si

existe o no una asociación entre la infección por estas bacterias y la infección por VPH, mediante un estudio transversal, descriptivo y observacional donde se analizaron un total de 177 muestras provenientes del Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Zona 5 de Taxco, Guerrero. Cada una de las muestras de raspado se colectó con acuerdo y firma de la carta de consentimiento informado avalada por el comité de bioética local. De las 177 muestras analizadas, 104 fueron de mujeres sin alteraciones colposcópicas y citológicas aparentes; y 73 muestras de lesiones precursoras tratadas y con antecedentes de infección por VPH previos, gracias a esto se pudo observar que el 76% de las muestras de mujeres sanas y el 59% de las mujeres con lesiones precursoras fueron negativas a infección por VPH, por otro lado, al evaluar el tipo de infección presente en cada una de las muestras, es decir, si existía infecciones múltiples o únicas de VPH, se encontró que en aquellas muestras sin alteración aparente VPH positivas, solo el 10% presentaron infecciones múltiples, mientras que para las muestras displásicas se encontró que el 53% contenían infecciones múltiples de VPH. En conclusión, el tracto genital femenino, específicamente el canal vaginal y el exocérvix, es un nicho ecológico en el cual coexisten millones de microorganismos tanto aerobios como anaerobios, los cuales se encuentran en un balance dinámico, la secreción de bacteriocinas y la formación de micro colonias que se adhieren a las células epiteliales y a sus receptores, formando así, una barrera física que dificulta la capacidad de adhesión a patógenos y a estimular mecanismos de respuesta inmunológica contra estos microorganismos; esto principalmente se basa en competencia de colonización, ya que este género se encuentra formando biofilm, el cual favorece el desplazamiento de las células que pudieran intentar invadir el tejido epitelial (18).

## **4.2 MARCO DE REFERENCIAS**

### **4.2.1 Virus del papiloma humano**

Los virus del papiloma son virus tumorales. Por lo general, el VPH causa proliferaciones en la piel y en las mucosas. Actualmente, la infección genital

causada por el virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes (5).

Tanto las mujeres como los hombres pueden ser portadores asintomáticos del VPH genital. La transmisión ocurre a través del contacto sexual, y los órganos más susceptibles a la infección y con mayor probabilidad de iniciar la transformación neoplásica son el cuello uterino (zona de transición) y el estroma del canal anal. (19).

#### **4.2.1.1 Frecuencia epidemiológica**

La prevalencia de lesiones de alto grado se estimó en 1,1%, mientras que las anomalías totales se estimaron en 4,4%. La incidencia estimada de cáncer invasivo en todos los países desarrollados (tasa bruta) es de 15 nuevos casos por 100.000 mujeres/año. La incidencia de cáncer invasivo (tasa bruta) en el mundo en desarrollo se estima en 16,6 casos por 100.000 mujeres por año. Si aplicamos cuidadosamente estos números para estimar el número de mujeres en el mundo mayores de 15 años (500 millones en países desarrollados y 1.600 millones en regiones en desarrollo), obtenemos: a) un número estimado de portadoras de ADN del VPH de 310 millones (271) en países en desarrollo y 39 en países desarrollados). b) 27 millones de pacientes sufren de lesiones del sistema reproductivo. c) una cifra equivalente de mujeres afectadas por LSIL (células ligeramente anormales en la superficie del cuello uterino). d) 1,5 millones de mujeres con lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (HSIL) e) cerca de 400.000 casos de carcinoma invasor (19).

La prevalencia del ADN del VPH está asociada con la edad. En general, la prevalencia es mayor en el grupo de edad de inicio de las relaciones sexuales y en respuesta al patrón de conducta sexual de la comunidad. En poblaciones con parejas sexuales variables y poco frecuentes, la prevalencia puede llegar al 30-40% en grupos de edad de 15 a 25 años. A este primer pico de prevalencia le

sigue un descenso muy pronunciado, de forma que la detección del virus en la edad media (25-40 años) se estabiliza entre un 3 y un 10%. (20).

#### **4.2.1.2 Tipos de VPH**

Se han descrito más de 150 tipos de VPH y sus manifestaciones clínicas incluyen una amplia gama de lesiones proliferativas de la piel, la mucosa oral y laríngea y el tracto genital. El grupo con afinidad hacia las mucosas es de gran interés, ya que su riesgo de progresión a cáncer constituye dos grupos: bajo riesgo o no cancerígeno y alto riesgo o cancerígeno. (20).

##### **4.2.1.2.1 Tipos no oncogénicos**

Los virus de riesgo bajo o no oncogénico incluye los tipos virales 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 y 81, cuyas principales manifestaciones clínicas son los condilomas acuminados y la lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (liebg). Los tipos 6 y 11 del grupo de bajo riesgo, junto con los tipos oncogénicos 16 y 18, representan las dos terceras partes de todos los tipos de VPH asociados a neoplasias anogenitales (20).

##### **4.2.1.2.2 Tipos oncogénicos**

Los virus de alto riesgo u oncogénicos, incluyen los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82, se asocian a todo el espectro de lesiones intraepiteliales de alto grado (lieag) tanto del epitelio escamoso como del glandular. De los 15 genotipos de riesgo oncológico para el cuello uterino, el 16 y el 18 son los más comúnmente encontrados en el tejido canceroso cervical y son los responsables del 70% de los casos de cáncer cervical en todo el mundo (20).

##### **4.2.1.3 Fases del VPH**

Las etapas se pueden visualizar como infección con ciertos tipos de VPH de alto riesgo, progresión a lesiones precancerosas e invasivas. Los virus del papiloma son pequeños virus de DNA de doble cadena, sin envoltura, cuyo genoma está constituido por aproximadamente 7200-8000 pb (unidad de medida de ADN), el



cual se divide en tres regiones: una región temprana E (Early), la cual codifica para las proteínas virales (E1, E2, E4, E5, E6 y E7), necesarias para la replicación del DNA viral, la regulación de la transcripción y la transformación e inmortalización celular, una región Tardía L (Late), que codifica para proteínas estructurales (L1 y L2) y una región reguladora conocida como región larga de control LCR (Long Control Región), que contiene la secuencia de DNA que permiten el control de la replicación y de la expresión del genoma viral(21).

#### **4.2.1.4 Medio de transmisión**

El VPH se transmite por contacto directo de la piel con piel y con más frecuencia durante el contacto genital con penetración (relaciones sexuales vaginales o anales). Otros tipos de contacto genital en ausencia de penetración (contacto oral-genital, manual-genital y genital-genital) pueden causar una infección por el VPH, pero esas vías de transmisión son menos comunes (5).

#### **4.2.1.5 Signos y Síntomas**

Las infecciones genitales con tipos de VPH de bajo riesgo se han relacionado con las verrugas genitales. La infección persistente por VPH de alto riesgo está asociada con casi todos los cánceres de cuello uterino y muchos cánceres de vulva, vagina, pene y ano. Sin embargo, el riesgo de cáncer anal, vulvar y vaginal se considera más bajo que el riesgo de cáncer de cuello uterino. (5).

#### **4.2.1.6 Métodos Diagnósticos**

El diagnóstico de infección por VPH está íntimamente ligado al tamizaje de cáncer de cuello uterino, por ser este el desenlace de importancia en salud pública. Dicho tamizaje se realiza a través de la citología cervicovaginal, las pruebas de ADN para VPH y la colposcopia (22).

#### **4.2.1.7 Pruebas de detección**

La detección de VPH se ve facilitada por los recientes avances en la biología molecular. La prueba del VPH se utiliza cada vez más en el manejo clínico de los

pacientes, esta se divide en tres categorías principales. La prueba de DNA de VPH fue el primer método desarrollado como prueba clínica de rutina. La adición de la prueba de DNA del VPH a citología o prueba de Papanicolaou cervical (prueba combinada) mejora la sensibilidad para la detección de lesiones precursoras de CaCu, como neoplasia intraepitelial cervical 2 y 3 (NIC– 2/3), la especificidad también se redujo, lo que resulta en una mejor referencia de mujeres a colposcopia (22).

#### **4.2.1.7.1 Prueba de Papanicolaou**

Llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego quien la introdujo en 1940, también llamada citología exfoliativa o citología vaginal, es una técnica de tamizaje de bajo costo y de aplicación masiva. La lectura citopatológica de una muestra de células de la zona de transición tiene una sensibilidad del 51% al 84% y una especificidad del 98% al 100% para la detección de NIC. Una prueba de Papanicolaou puede salvarle la vida al detectar los primeros signos de cáncer de cuello uterino. Si se detecta a tiempo, las posibilidades de éxito en el tratamiento del cáncer de cuello uterino son muy altas. (20).

#### **4.2.1.7.2 Prueba de ADN de VPH**

Los miembros de la familia del VPH no se pueden cultivar in vitro, por lo que la detección del VPH se basa en gran medida en el análisis molecular de las secuencias de ADN viral. Hay una serie de técnicas moleculares que son lo suficientemente sensibles y fiables para la detección de virus, como la hibridación in situ, que implica el uso de sondas para detectar secuencias de ADN específicas y permitir que el ADN del VPH se demuestre directamente en la muestra de tejido. Hay esencialmente tres tipos de métodos de hibridación de ácidos nucleicos usados para detectar el VPH y son los siguientes:

-Las sondas directas de ácidos nucleicos (Southern Blot), las muestras con alta carga viral pueden ser analizadas en forma confiable por esta técnica, mientras los

que tienen baja carga viral pueden ser analizados únicamente por técnicas muy sensibles(20).

-La reacción en cadena de la polimerasa (PCR), los resultados obtenidos con las PCR están sujetos al nivel de detección de la prueba molecular, pues la cantidad de ADN del virus en la muestra puede resultar insuficiente, tanto por una baja carga viral presente, como por el lugar de toma de la muestra biológica, lo que no permitiría la detección del genoma viral mediante este método. Por eso no se usa como método diagnóstico rápido(20).

-La amplificación de la señal de hibridación captura de híbridos, es un método altamente específico para el diagnóstico de infección por VPH, tanto de alto como de bajo riesgo, y ha sido utilizado como método de tamizaje en poblaciones de bajo y alto riesgo, además de como método de control en los estudios de vacunas contra la infección del VPH. El sistema de captura de híbridos (SCH) detecta 13 tipos de VPH de alto riesgo (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58, 59 y 68) y 5 de bajo riesgo oncogénico (6, 11, 42-44). Este método no discrimina los diferentes tipos de VPH hallados en una infección múltiple(20).

#### **4.2.1.7.3 Colposcopia**

La evaluación colposcópica incluye la exploración de la vulva, periné, área perineal, vagina y cuello uterino para evaluar todo el área genital en busca de los efectos del VPH. Se utiliza una solución de ácido acético al 3% al 5% para humedecer el área de la vulva. Si se observa áreas de inflamación activa, fisuras o soluciones de continuidad, lo habitual es diferir la exploración para permitir que sanen estas áreas. La colposcopia se realiza mediante un aparato óptico llamado colposcopio que proporciona un aumento de 3x a 20x del área que se explora, en la que debe buscarse una tinción blanca al contacto con el ácido acético, los patrones vasculares relacionados con la infección por VPH o una neoplasia intraepitelial(8).

#### **4.2.1.8 Tratamiento**

Existen diferentes tratamientos para las distintas infecciones por VPH, pero ninguno de ellos elimina el virus de los tejidos adyacentes a los tejidos infectados y dañados. La eficacia del tratamiento está limitada por las recaídas frecuentes (posiblemente debido a la reinfección de una pareja infectada), la reactivación del virus latente o la autoinoculación en las células infectadas vecinas. El tratamiento suele tener éxito en la eliminación de lesiones visibles y, en general, del tejido afectado. Varios tratamientos están indicados para las verrugas genitales, enfermedades de la vagina y el cuello uterino, trastornos perianales y anales. Estos tratamientos son:

-Imiquimod (Crema al 5 o 3.75%) es un inmunomodulador tópico que aplica el paciente, se cree que activa las células inmunitarias al unirse con un receptor tipo Toll, un fenómeno que induce una respuesta inflamatoria. Aplique la crema Imiquimod al 5 % sobre las verrugas genitales a la hora de acostarse tres veces por semana durante un máximo de 16 semanas. Las verrugas desaparecen en alrededor del 56% de los pacientes y son más comunes en mujeres que en hombres; La tasa de reincidencia es de alrededor del 13%. Los efectos secundarios inflamatorios tópicos son comunes. La tasa de eliminación de verrugas genitales con una preparación al 3,75 % no es tan alta como con una preparación al 5 %, pero la duración del tratamiento es más corta (aplicada diariamente durante un máximo de 8 semanas) y causa menos efectos secundarios locales y en todo el cuerpo (23).

-Interferón (IFN)

El IFN- $\alpha$  recombinante se usa para el tratamiento intralesional de verrugas genitales, incluidas las lesiones perianales. La dosis recomendada es de 1,0 x 10<sup>6</sup> UI inyectadas en cada lesión tres veces por semana durante 3 semanas. Este tratamiento destruye las células afectadas a través de su efecto inmunoestimulante. Los efectos secundarios incluyen dolor de cabeza, náuseas, vómitos, fatiga y dolor muscular. El tratamiento con IFN es costoso y debe

reservarse para casos graves que no responden a procedimientos menos costosos (23).

#### -Crioterapia

La crioterapia (nitrógeno líquido) para las lesiones de VPH conduce a la muerte celular. Las verrugas genitales casi siempre desaparecen después de dos o tres sesiones semanales, aunque suelen reaparecer. La crioterapia, que no es tóxica y no tiene efectos secundarios significativos, también se puede usar para tratar lesiones cervicales. A menudo causa dolor localizado. (23).

#### -Métodos quirúrgicos

Las lesiones exofíticas pueden extirparse quirúrgicamente después de una inyección intradérmica de lidocaína al 1%. Este tratamiento es bien tolerado, aunque puede dejar cicatrices y requerir procedimientos hemostáticos. Las verrugas genitales también se pueden destruir con electrocauterización, en cuyo caso no se requiere más hemostasia. (23).

#### -Tratamiento láser

El tratamiento con láser destruye las lesiones exofíticas y otro tejido infectado por el VPH al tiempo que conserva el tejido normal. Casi siempre es suficiente con un anestésico local. La eficacia contra lesiones genitales es al menos igual a la de otros tratamientos (60 a 90%), con tasas bajas de recurrencia (5 a 10%). Las complicaciones incluyen dolor local, secreción vaginal, inflamación periuretral, peniana o vulvar. El láser también se ha usado con éxito en el tratamiento de la displasia cervical y la enfermedad anal por el VPH (23).

#### **4.2.1.9 Factores de riesgo**

El HPV se transmite por coito, sexo oral y quizá por tocar los genitales de la pareja. En los estudios transversales y longitudinales, casi 40% de las mujeres jóvenes tiene indicios de infección por el VPH, con picos en la adolescencia y principio del tercer decenio de edad, poco después del primer coito. El número de

parejas sexuales a lo largo de la vida está asociado con la probabilidad de infección por VPH y el riesgo de desarrollar tumores malignos relacionados con el VPH en un momento posterior. La infección por VPH puede desarrollarse en una persona monógama cuya pareja sexual está infectada (23).

#### **4.2.1.9.1 Relaciones sexuales a una edad temprana**

El inicio de una vida sexual a edad temprana, constituye uno de los principales riesgos para contraer una (ITS), la falta de protección y la posibilidad de que la(s) pareja(s) sexuales puedan estar infectadas aumenta los riesgos de infecciones de transmisión sexual. El empezar una vida sexual antes de los 20 años aumenta el tiempo de exposición y probabilidades de estar en contacto con diferentes tipos de virus del papiloma (24).

#### **4.2.1.9.2 Sistema inmunitario debilitado**

A diferencia de muchas infecciones víricas, la infección por el VPH carece de fase virémica. Esta característica explica la respuesta incompleta de anticuerpos contra la infección. La infección genital natural por el VPH da origen a una respuesta de anticuerpos séricos en 60-70% de las personas. Esta protección significativa, aunque incompleta, contra la reinfección específica se acompaña de la presencia de anticuerpos neutralizantes. Es probable que los anticuerpos séricos lleguen al epitelio del cuello uterino y sus secreciones por trasudación o exudación. Por lo tanto, la protección contra la enfermedad está relacionada con la cantidad de anticuerpos neutralizantes en el sitio de la infección y persiste mientras haya una cantidad suficiente de dichos anticuerpos disponibles. (23).

#### **4.2.1.10 Carcinogénesis**

El papel de las infecciones por VPH en la etiología de los cánceres epiteliales se apoya en que el DNA del VPH está comúnmente presente en el cáncer y las lesiones precancerosas anogenitales y orales, la expresión de los genes y las oncoproteínas virales E6 y E7, en las que se demostró consistentemente en el tejido lesional que son productos génicos con propiedades transformantes,

además de su interacción con proteínas (genes supresores de tumores) de las células del huésped reguladoras del crecimiento. En las líneas celulares de CaCu la expresión continua de E6 y E7 es necesaria para mantener el fenotipo maligno. Los estudios epidemiológicos indican que las infecciones por VPH son el principal factor para el desarrollo de CaCu. El genoma de VPH codifica secuencias de DNA para seis proteínas tempranas (E) asociadas con la regulación génica viral y la transformación celular, para dos proteínas tardías (L) que forman la envoltura del virus y para una región de secuencias de DNA reguladoras, conocida como región de control o región reguladora de síntesis. Las dos proteínas de VPH más importantes en la carcinogénesis son E6 y E7, que se expresan constantemente en los cánceres anogenitales asociados al VPH y actúan de manera cooperativa para inmortalizar las células epiteliales(22).

#### **4.2.2 Prevención**

En la última década la prevención de las enfermedades asociadas al VPH ha sido una prioridad en salud pública. A raíz del descubrimiento de que la presencia del VPH es una causa necesaria para el desarrollo del cáncer de cuello uterino en cerca del 100% de los casos, se iniciaron los estudios para el descubrimiento de la vacuna. La vacunación contra VPH reduce la incidencia del cáncer anogenital y de enfermedades asociadas, a pesar de estos beneficios, sólo un tercio de la población blanco en mujeres y hombres entre 9 y 26 años de edad han recibido las tres dosis de vacunas, aún existen diferencias sobre la aceptabilidad universal de la vacuna en los países. Se debe seguir promoviendo su administración y extender la cobertura a poblaciones vulnerables, principalmente por la considerable carga de las infecciones por VPH. Es fundamental que los médicos eduquen a padres y pacientes sobre los beneficios y la seguridad de la vacunación contra el VPH(22).

#### **4.2.2.1 Principios de la prevención**

Papiloma virus humano (PVH) es un importante agente patógeno causante de ITS de origen vírico. Provoca anualmente unos 500.000 casos de cáncer cervicouterino y 240.000 defunciones, principalmente en países de escasos recursos. Las vacunas contra la infección por papiloma virus humano podrían evitar cada año la muerte prematura de unas 240.000 mujeres por cáncer cervicouterino en lugares con escasos recursos, siendo la vacuna el primer principio fundamental frente a la prevención del VPH(25).

#### **4.2.2.2 Vacuna**

Existen las vacunas profilácticas contra la infección por el VPH que son de tecnología recombinante, las cuales no contienen el ADN viral. La vacuna bivalente (Cervarix): contiene las partículas similares a los virus (VLP), contra los genotipos 16 y 18, causantes del 70 % de los cánceres de cuello uterino. La vacuna cuadrivalente (Gardasil): contiene las partículas similares a los virus (VLP) contra los genotipos 16 y 18 causantes del 70 % de los cánceres de cuello uterino y los genotipos 6 y 11 causantes de cerca del 100 % de las verrugas del área genital. La vacuna nonavalente (Gardasil 9): contiene las partículas similares a los virus (VLP) contra los genotipos 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 causantes del 90% de los cánceres de cuello uterino y contra los genotipos 6 y 11 causantes de cerca del 100% de las verrugas del área genital(22).

Estas vacunas fueron aprobadas en el 2006 y actualmente se están aplicando en aproximadamente 130 países. Han probado tener un índice por encima del 90% en eficacia, inmunogenicidad y seguridad contra los genotipos de alto riesgo contenidos en ellas. Los estudios actuales, demuestran una alta disminución en la prevalencia de infección por el VPH, y una alta tasa de disminución de verrugas genitales y de lesiones de alto grado(22).



#### **4.2.2.3 Factores de protección**

Es necesario que se creen y se fortalezcan programas en salud sexual y reproductiva para adolescentes, que incorporen la enseñanza del uso adecuado y continuo del preservativo, ésto no únicamente en las escuelas, instituciones de salud y en los medios de comunicación, sino con amplia cobertura a nivel nacional, con esquemas que estén dirigidos especialmente a ellos, para que accedan a información y oportunidades, que les permita arribar a una vida sexual saludable (24).

##### **4.2.2.3.1 Uso del preservativo**

El uso incorrecto de un condón o la falta de un condón en todo momento conlleva el riesgo de propagar el VPH y otras infecciones de transmisión sexual. Una de las medidas preventivas que pueden reducir este fenómeno es desarrollar un mejor conocimiento sobre los beneficios de un uso adecuado. Por otra parte el condón femenino no se ha tomado en consideración por la Secretaría de Salud para estar en el cuadro básico de métodos anticonceptivos por ser más costoso. Lo que conlleva a que las adolescentes no lo utilicen por estar fuera de su alcance, aunque éste permita aminorar los riesgos de contraer VPH porque cubre más área genital y puede brindar una mejor protección que el condón masculino, sin impedir al 100% el contagio del virus en áreas sin protección y laceradas (24).

##### **4.2.2.3.1.1 Modo correcto de usar el condón masculino**

Verifique la fecha de vencimiento del condón. Úselo desde el comienzo de las relaciones sexuales. Abra el sobre con cuidado para que el preservativo no se rompa, no utilice objetos afilados, no abra el preservativo con los dientes. Apriete el extremo del condón para dejar salir el aire antes de colocarlo sobre el pene erecto porque si la hinchazón continúa, puede romperse durante el coito. Abra el condón hasta la base del pene, asegurándose de que la punta no esté abultada. No use vaselina, aceite o crema para manos porque pueden dañar el condón. Use un lubricante "a base de agua". Después de la eyaculación, retire el condón

mientras el pene aún está erecto. Tenga cuidado de no derramar el semen. Los condones solo deben usarse una vez. Tíralo a la basura, no al inodoro. (26).

#### **4.2.2.3.1.2 Modo correcto de usar el condón femenino**

Compruebe la fecha de caducidad. Toque el recipiente con la punta de su dedo para verificar si hay lubricante dentro. Abra el paquete con cuidado para que no se rompa. Ponte en una posición cómoda: puede ser tumbado o sentado. Sostenga el condón con el extremo abierto aflojado y apriete el extremo cerrado. Usando la otra mano, separe los labios de la vagina. Coloque el condón dentro de la vagina y, con el dedo índice dentro del condón, empuje el anillo cerrado dentro de la vagina. El anillo de apertura permanecerá fuera de la vagina. Para quitar el condón, gire el anillo aún por fuera y retírelo suavemente, teniendo cuidado de no derramar semen. Envuelva el condón en una caja o pañuelo desechable y tírelo a la basura, no al inodoro. (27).

### **4.3 MARCO CONCEPTUAL**

#### **4.3.1 Virus del papiloma humano**

El VPH es una infección que se puede presentar en diferentes partes del organismo como en la piel y en la mucosa, especialmente la mucosa genital y la mucosa oral, esta infección pertenece a las ITS, además se conocen diferentes tipos de VPH los cuales se pueden clasificar en virus de alto riesgo y virus de bajo riesgo. Su contagio es directo por contacto piel con piel, mucosa con piel o mucosa y mucosa, con la persona que tiene el virus, también por medio objetos o superficies infectadas. Las lesiones que esta infección provoca en ocasiones son fáciles de reconocer como las verrugas o condilomas acuminados que generalmente se presentan como pequeños bultos o grupos de bultos en zonas determinadas. Su diagnóstico puede ser clínico y por medio de pruebas microbiológicas. El VPH actualmente es muy frecuente, más aún en la población mayoritariamente joven. El problema más sobresaliente de esta infección es que puede provocar cáncer de cuello uterino. Existen ahora, vacunas que ofrecen

protección para los distintos tipos de VPH. No indiferente son importantes otros factores protectores como lo son la responsabilidad sexual y el uso del preservativo.

#### **4.3.2 Conocimientos**

El conocimiento constituye un factor predominante para el entendimiento, así mismo la atención y la prevención que requieren las infecciones de transmisión sexual en la sociedad. El nivel de conocimientos entre los jóvenes, acerca del Virus de Papiloma Humano, causas, consecuencias y demás es discontinuo dada la desinformación. Es primordial que principalmente los jóvenes sean conscientes del posible contagio y la fácil transmisión de las ITS, como el VPH, para que los mismos desarrollen, compartan e implementen el conocimiento necesario acerca de este, en su medio cotidiano y personal, lo que procedería a reducir la ignorancia frente a una cuestión de salud importante y a disminuir el porcentaje de morbilidad por VPH.

#### **4.3.3 Actitudes**

Las actitudes son todos aquellos comportamientos que asumen las personas en las diferentes circunstancias de la vida. Es importante reconocer las conductas íntimas e individuales que cada uno tenemos para cuidar la salud y la integridad física. El tener una buena salud sexual es fundamental para prevenir cualquier complicación médica no deseada. El sexo seguro y las adecuadas actitudes que se ameritan entorno al tema, implican la higiene y el cuidado personal como algo indispensable para la prevención.

#### **4.3.4 Prácticas**

Las prácticas, se pueden determinar cómo las experiencias y cada uno de los hábitos que las personas poseen conforme a la vida cotidiana, como lo son en el proceder de esta, la cultura, el aprendizaje, la sabiduría y demás actividades u ocupaciones. Las prácticas preventivas como las barreras físicas, hormonales y

las vacunas son esenciales para prevenir una infección de transmisión sexual como lo es el Virus del Papiloma Humano, esto incluiría el ser íntegro en las prácticas sexuales y todo lo que la intimidad sexual compromete, siendo algo principal e importante para emplear, por el bienestar de nuestro cuerpo.

#### **4.3.5 Salud sexual**

La salud involucra un buen estado físico y también el buen estado psicológico en las personas, optimizar la salud sexual es un componente específico en oposición al VPH, dado que la infección por VPH regularmente es asintomática y puede pasar de inadvertida con un crecimiento silencioso o tardar mucho en presentarse signos y/o síntomas en la persona infectada, lo que puede poner en severos problemas a quienes adquieran el contagio por VPH especialmente los virus de alto riesgo. Puesto que potencialmente tienen posibilidades superiores en desarrollar cáncer en comparación a los tipos de virus de bajo riesgo, a los cuales el sistema inmunitario del ser humano puede ejecutar por sí mismo, de esta manera no progresarían a una neoplasia. Todas las personas sexualmente activas podrían infectarse por el VPH, lo que hace considerar realmente los factores protectores que influyen a la salud sexual y al no contagio del mismo.

#### **PALABRAS CLAVES**

##### ***Desh / Mesh***

- Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud / Health Knowledge, Attitudes, Practice.
- Infecciones por Papillomavirus / Papillomavirus Infections.
- Estudiantes / Students.
- Salud Sexual / Sexual Health.
- Conocimiento / Knowledge.
- Factores de Riesgo / Risk Factors.
- Prevención & control / Prevention & control.

#### 4.4 MARCO NORMATIVO O LEGAL

- **Ley 1626 de 2013:** Garantiza la vacunación gratuita y obligatoria para los colombianos adoptando medidas integrales para la prevención del cáncer cervical.

Art. 2 El Ministerio de Salud y Protección Social, en cooperación con las Secretarías de Salud Departamentales, llevara a cabo campañas de comunicación y educación a gran escala sobre los graves riesgos del VPH, principalmente, en los departamentos donde se identifique mayor riesgo de aparición del virus.

- **Ley estatutaria de salud 1751 de 2015:** Garantiza el derecho fundamental a la salud, regula y establece sus mecanismos de protección. Esto incluye el acceso a los servicios de salud oportunos, eficaces y de calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado deberá contar con políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.
- **Ley 1438 de 2011:** La presente ley tiene como objeto fortalecer del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para mejorar la salud creando un ambiente seguro y saludable, brindando servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el objetivo de todos los esfuerzos sea la ciudadanía.
- **Ley 1384 de 2010:** Establecer medidas para el control integral del cáncer en los colombianos, reduciendo la mortalidad y la morbilidad por cáncer, mejorando la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la

prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

- **Plan nacional de salud pública:** Integra el mandato constitucional del derecho a la salud en diferentes enfoques conceptuales, previsto en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 con el fin de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de los colombianos.
- **Sistema de vigilancia en salud pública:** El Instituto Nacional de Salud bajo la responsabilidad de la Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública ha establecido grupos funcionales encargados del proceso de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica a nivel nacional mediante la coordinación, orientación y asistencia técnica; así como la recopilación, análisis y evaluación del sistema de información Sivigila, con el fin de monitorear el comportamiento de las enfermedades infectocontagiosas y generar acciones para dar cumplimiento a las metas de los Programas de Prevención y Control que reduzcan la posibilidad de ocurrencia de brotes, epidemias, complicaciones y muertes.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

### **5.2 POBLACIÓN**

La población está conformada por estudiantes de secundaria, mujeres de instituciones educativas en la Ciudad de Pereira.

### **5.3 MUESTRA**

Para la muestra se utilizó una población de n=192 estudiantes, mediante un muestreo a conveniencia.

#### **5.4 MARCO MUESTRAL**

Número de cuestionarios respondidos por estudiantes de Instituciones educativas de la Ciudad de Pereira, n=192 estudiantes.

#### **5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Estudiantes en un rango de edad entre 13 a 20 años de la institución educativa, aceptación de participación en el estudio.

#### **5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Estudiantes de la institución que no contestaron la encuesta, no deseo de participación por parte de las estudiantes, no autorización de los padres para la intervención de esta.

#### **5.7 VARIABLES**

Ver cuadro operacionalización de variables (**ANEXO A**).

#### **5.8 PLAN DE ANÁLISIS**

##### **5.8.1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La recolección de la información se realizó a través del instrumento llamado “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención del Virus de Papiloma Humano” validado en la investigación denominada “Conocimiento del Virus de Papiloma Humano por parte de mujeres de una zona de Querétaro, México” la cual fue publicada en el año 2017 por la revista electrónica de la universidad de Costa Rica, elaborada por la Dra. Ruth Magdalena Gallego Torres y utilizado también como instrumento en la tesis “Conocimientos y actitudes preventivas sobre el Virus de Papiloma Humano de los estudiantes de noveno, decimo y undécimo de la Institución Educativa Colegio María Concepción Loperena de Cúcuta Norte de Santander” por María Fernanda Álvarez Barrientos y Angélica María Vargas Zambrano(28).

El instrumento tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención del VPH en la población objeto de estudio mediante 34 preguntas divididas en cuatro apartados: el primero se refirió a datos sociodemográficos como edad, genero, estado civil, grado de escolaridad, nivel

socioeconómico y religión, el segundo, a variables que evidenciaron el nivel de conocimientos sobre el VPH como (definición, causa, factores de riesgo...), el tercero se enfocó en actitudes y prácticas de salud sexual y personal. Por último, el cuarto cuestionó la fuente donde los estudiantes obtienen información de salud sexual.

Ver instrumento de recolección de la información (**ANEXO B**).

### **5.8.2 VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS**

El programa SPSS arrojó un Alfa de Crombach de 0.63 de fiabilidad.

### **5.8.3 TABULACIÓN DE LOS DATOS**

Posterior a la recolección de la información los datos fueron tabulados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019®, de acuerdo a la codificación planteada en el cuadro de operacionalización de variables.

### **5.8.4 PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS**

Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS V.25 licenciado. Se realizó un análisis univariado y bivariado. Para variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, para variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central (Media, Mediana) y medidas de dispersión (Desviación estándar, Rango intercuartílico). Para el análisis bivariado se utilizaron pruebas de normalidad (Kolmogorov Smirnov) y de asociación estadística para análisis cuantitativo-cualitativo (U de Mann-Whitney) y para bivariado cualitativos (Chi Cuadrado de Pearson) con un valor de significancia  $p < 0,05$ .

### **5.8.5 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

(Ver tablas en la página 44).

### **5.8.6 CONTROL DE SESGOS**

1. Diseño adecuado del cuestionario para que permita el registro de la información por medio de la numeración de las preguntas y la codificación de cada documento de encuesta.
2. Revisión detallada del cuestionario y prueba del mismo para identificar posibles dudas al momento de responder las preguntas.



3. Organizar las preguntas de tal manera que una no influya en la otra, en cuanto a las respuestas.
4. Identificar los sujetos que se encuentren en el rango de edad específico de nuestra población objeto de estudio.
5. Dar un parte de confianza a los encuestados en cuanto al manejo de la información suministrada.
6. Dar indicaciones específicas de la forma de respuesta de cada una de las preguntas.
7. Que el encuestado pueda contar con el tiempo suficiente para contestar el cuestionario.

## **5.9 IMPACTOS**

### **5.9.1 Social**

La fácil transmisión del VPH se acentúa como un problema de salud pública que puede afectar negativamente la población, impactar en el reconocimiento de esto hace parte de la intervención de nuestro proyecto. Se influye directamente en el ámbito social al considerar los conocimientos o el desconocimiento en la población juvenil acerca de una enfermedad de transmisión sexual muy frecuente, por consiguiente se fomenta y se promueve la crítica personal en esta misma comunidad. Se identifican las actitudes y prácticas que los jóvenes incorporan en la habitualidad y la importancia de la salud sexual. La deliberación de un tema que nos involucra a todos como lo es la morbilidad generada por el VPH, nos permite ver ampliamente la potencialidad de las causales de modo que se atribuye a la disminución de las mismas por medio de promoción y prevención, enfocándonos en indagar sobre las necesidades constructivas de la población estimada. El tener una óptima salud sexual es fundamental para prevenir cualquier dificultad médica ocasionada por las enfermedades de transmisión sexual como el Papiloma Humano, y como consecuencia el cáncer de cuello uterino.

### **5.9.2 Académico**

Esta investigación registra y describe datos los cuales podrán ser útiles para posteriores intervenciones investigativas como instrumento de inmenso apoyo. El nivel de conocimientos entre los jóvenes, acerca del Virus de Papiloma Humano, causas, consecuencias y demás ha sido bajo, producto de la desinformación. Es crucial que principalmente los jóvenes, compartan e implementen el conocimiento necesario acerca de la enfermedad para reducir de esa manera el desconocimiento y disminuir así el porcentaje de morbilidad por VPH. Esta enfermedad no será de sorpresa para los adolescentes, lo que es importante, porque ayudara a que se tengan en cuenta las medidas de protección y de igual manera, también se estarán protegiendo de otras enfermedades de transmisión sexual.

### **5.9.3 Económico**

El proyecto está ligado a aspectos de promoción y prevención en salud, los cuales se orientan a la vida saludable, busca con esto, obtener claridad de los factores de riesgo y aquellos factores de protección que se deben implementar a gran medida en la población. Todas las personas sexualmente activas podrían infectarse por el VPH, lo que hace considerar realmente los factores protectores que influyen a la salud sexual y al no contagio del mismo. La salud involucra un buen estado físico y también el buen estado psicológico en las personas, optimizar la salud sexual es un componente específico en oposición al VPH. El tener personas saludables repercute en el ámbito económico, porque las acciones de promoción y prevención favorecen el disminuir los gastos derivados de la enfermedad.

## **5.10 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

**CRONOGRAMA (ANEXO C).**

**PRESUPUESTO (ANEXO D).**

## 6. RESULTADOS

Se analizaron 192 estudiantes de secundaria del Municipio de Pereira, Colombia, el promedio de edad fue de 15,2 años, DE 1,2. El 97.9% (188) de las estudiantes eran solteras, el 2.1% (4) estaban viviendo en unión libre. El 54,7% (104) se encontraban en el estrato 3 o más. El 20,8% (40) de las estudiantes no refirieron pertenecer algún tipo de religión. Las demás características sociodemográficas y académicas pueden ser apreciadas en la **Tabla 1**.

**Tabla 1.** Caracterización sociodemográfica de las mujeres de una Institución de educación básica de Pereira en el año 2021.

		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Estado civil	<i>Soltera</i>	188	97,9
	<i>Unión Libre</i>	4	2,1
Grado escolaridad	<i>Noveno</i>	73	38,0
	<i>Décimo</i>	37	19,3
	<i>Undécimo</i>	82	42,7
Nivel socioeconómico	<i>Estrato 1</i>	21	10,9
	<i>Estrato 2</i>	66	34,4
	<i>Estrato 3</i>	75	39,1
	<i>Estrato 4</i>	26	13,5
	<i>Estrato 5</i>	4	2,1
Religión	<i>Católica</i>	120	62,5
	<i>Cristiana</i>	25	13,0
	<i>Atea</i>	5	2,6
	<i>Otra religión</i>	2	1,0
	<i>Ninguna religión</i>	40	20,8

La **Tabla 2**, muestra las respuestas de las adolescentes sobre los conocimientos acerca del VPH. Al momento de analizar sobre el conocimiento y las características relacionadas con el VPH se encontró que el 70,3% (135) no saben la definición de la enfermedad, el 37,0% (85) no reconoce por que se da la infección por el Virus del papiloma. Se observa a demás que desconocen los factores de riesgo, el 90,1% (173) no sabe que fumar es un factor de riesgo, el

47,9% (92) no considera que el inicio temprano de las relaciones sexuales puede ser un factor de riesgo para adquirir el VPH y el 29,4% (67) no identifica que método de barrera protege contra esta infección de transmisión sexual.

**Tabla 2.** Conocimientos acerca del Virus de Papiloma Humano en la población objeto de estudio.

		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>Definición de VPH</b>	<i>Enfermedad del aparato reproductor que trae como consecuencia problemas para tener relaciones sexuales</i>	96	50,0
	<i>Virus causante de lesiones que se curan o no, que pueden causar cáncer cervicouterino</i>	57	29,9
	<i>Enfermedad que afecta e infecta la piel en general</i>	13	6,8
	<i>Virus causante del “Fuego labial” de boca.</i>	1	0,5
	<i>No sé</i>	25	13,0
<b>Que estudia la prueba de Papanicolaou</b>	<i>Cuántas parejas sexuales a tenido a lo largo de su vida</i>	6	3,1
	<i>Células de la matriz que estén defectuosas</i>	51	26,6
	<i>Si hay una infección de vías urinarias</i>	47	24,5
	<i>No sé</i>	88	45,8
<b>Causa de todo el cáncer cervicouterino</b>	<i>Tener múltiples parejas sexuales</i>	112	58,3
	<i>Fumar</i>	5	2,6
	<i>Herencia</i>	17	8,9
	<i>No sé</i>	58	30,2
<b>Que puede causar el VPH</b>	<i>Verrugas genitales y cáncer cervicouterino</i>	127	66,1
	<i>Verrugas genitales</i>	22	11,5
	<i>Cáncer cervicouterino</i>	19	9,9
	<i>No sé</i>	24	12,5
<b>Posible causa del VPH</b>	<i>Cambiar frecuentemente de pareja</i>	145	69,4
	<i>Tener al menos un aborto</i>	3	1,4
	<i>Usar juguetes sexuales con la pareja</i>	12	5,7
	<i>Uso de ropa de Lycra</i>	2	1,0

	<i>No sé</i>	47	22,5
<b>Que genera la infección por VPH en los hombres</b>	<i>Comezón en sus genitales</i>	49	19,3
	<i>Enrojecimiento en sus genitales</i>	37	14,6
	<i>Ardor y dolor al orinar</i>	41	16,1
	<i>Eyaculación precoz</i>	3	1,2
	<i>Ninguna de las anteriores</i>	34	13,4
<b>Por qué se da la infección por VPH</b>	<i>No sé</i>	90	35,4
	<i>Tener relaciones sexuales</i>	32	14,3
	<i>Besar una persona infectada con VPH</i>	24	10,7
	<i>Tener relaciones sexuales sin protección</i>	139	62,1
<b>Método de planificación que protege contra el VPH</b>	<i>No sé</i>	29	12,9
	<i>Preservativo/Condón</i>	161	70,6
	<i>Pastillas anticonceptivas</i>	18	7,9
	<i>Inyecciones anticonceptivas</i>	16	7,0
	<i>Dispositivo intrauterino DIU</i>	13	5,7
<b>Posible factor de riesgo para contraer VPH</b>	<i>No sé</i>	20	8,8
	<i>Tener contacto con el sudor de la persona infectada</i>	7	3,2
	<i>Compartir la ropa con la persona infectada</i>	11	5,1
	<i>Tener sexo anal, vaginal y oral con la persona infectada</i>	164	75,6
	<i>Besar a una persona infectada</i>	12	10,6
<b>El VPH se contagia de la mujer hacia el hombre</b>	<i>No sé</i>	23	6,1
	<i>Verdadero</i>	44	22,9
	<i>Falso</i>	81	42,2
<b>La mujer actúa solo como portadora</b>	<i>No sé</i>	67	34,9
	<i>Verdadero</i>	23	12,0
	<i>Falso</i>	98	51,0
<b>Inicio vida sexual en la adolescencia (menos de 17 años) es un factor de riesgo para contagiarse de VPH</b>	<i>No sé</i>	71	37,0
	<i>Verdadero</i>	100	52,1
	<i>Falso</i>	33	17,2
	<i>No sé</i>	59	30,7

<b>En las mujeres fumar puede ser un riesgo para contraer VPH</b>	<i>Verdadero</i>	19	45,3
	<i>Falso</i>	87	45,3
	<i>No sé</i>	86	44,8
<b>El VPH se presenta en población de bajos recursos económicos</b>	<i>Verdadero</i>	62	32,3
	<i>Falso</i>	82	42,7
	<i>No sé</i>	48	25,0
<b>La vacuna contra el VPH protege contra todos los tipos de VPH</b>	<i>Verdadero</i>	51	26,6
	<i>Falso</i>	23	12,0
	<i>No sé</i>	118	61,5
<b>Los hombres están protegidos contra el VPH</b>	<i>Verdadero</i>	5	2,6
	<i>Falso</i>	127	66,1
	<i>No sé</i>	60	31,1
<b>La vacuna contra el VPH es solo para mujeres</b>	<i>Verdadero</i>	54	28,1
	<i>Falso</i>	52	27,1
	<i>No sé</i>	86	44,8
<b>La vacuna del VPH se aplica en los bebés de ambos sexos al nacer</b>	<i>Verdadero</i>	9	4,7
	<i>Falso</i>	100	52,2
	<i>No sé</i>	83	43,2
<b>Existen más de 100 tipos del VPH</b>	<i>Verdadero</i>	41	21,4
	<i>Falso</i>	5	2,6
	<i>No sé</i>	146	76,0

La media de edad de inicio de las relaciones sexuales se sitúa en los 15,21 años con una DE=1,2.

En la sección de actitudes y prácticas relacionadas a la prevención de la infección por Virus del Papiloma Humano, **Tabla 3**. El 88% (169) de las estudiantes respondieron que no son activas sexualmente, en relación a los factores de riesgo en salud sexual, el 99% (190) no fuma, el 100% (192) refirió no consumir bebidas alcohólicas al menos dos veces por semana, el 37,0 % (71) no se realizan un chequeo médico al menos una vez al año. En cuanto a factores de protección de

las jóvenes que ya iniciaron su vida sexual 16,1% (31), la mayoría refieren que siempre se realizan un aseo antes y después de tener relaciones sexuales, solo el 1,6 % (3) de estas respondieron que no utilizan preservativos

**Tabla 3.** Actitudes y prácticas relacionadas a la prevención del Virus del Papiloma Humano en la población objeto de estudio.

		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Se emborracha al menos una vez al mes	<i>Si</i>	15	7,8
	<i>No</i>	177	92,2
Se realiza chequeo médico al menos una vez al año	<i>Si</i>	121	63,0
	<i>No</i>	71	37,0
Soy activo sexualmente	<i>Si</i>	23	12,0
	<i>No</i>	169	88,0
Preferencia sexual	<i>Heterosexual</i>	97	50,0
	<i>Bisexual</i>	22	11,5
	<i>Gay</i>	8	4,2
	<i>No aplica</i>	65	33,9
En estos momentos tengo pareja sexual	<i>Si</i>	21	10,9
	<i>No</i>	58	30,2
	<i>No aplica</i>	113	58,9
Me aseo antes y después de tener relaciones sexuales	<i>Si</i>	29	15,1
	<i>No</i>	2	1,0
	<i>No aplica</i>	161	83,9
Utiliza preservativo al tener relaciones sexuales	<i>Si</i>	25	13,0
	<i>No</i>	3	1,6
	<i>No aplica</i>	164	85,4

En el aditamento de fuentes de información, se expone que un 36,6% (132) de las adolescentes obtienen información de salud sexual a través de internet, el 21,6 (78) por medio de amigos, el 15,0% (54) gracias a los programas de salud y el 14,4% (52) por intermedio de los docentes. Así mismo, el 38,1% (121) de las estudiantes expresan que les gustaría obtener información mediante una asignatura que solo sea de educación sexual y el 34,6 (110) por charlas en las Instituciones educativas. El 13,5% (37) consideran que necesitan conocer más

acerca de las enfermedades de transmisión sexual y el 11,7% (32) sobre métodos anticonceptivos de barrera y protección sexual.

## **7. DISCUSIÓN**

Los resultados evidencian el desconocimiento de las participantes sobre la infección por el VPH, a que corresponde y como es el transcurso de la enfermedad. Se presenta que el 70,3 % no sabe la definición de la enfermedad, ni que la infección por VPH es la causante del cáncer cervicouterino. Esta cifra es mayor a la hallada por Ayora-Apolo, quienes evaluaron los conocimientos acerca del VPH, en 679 estudiantes de colegios nocturnos y determinaron que 43.1% no conocía la correcta definición del VPH (16).

Se efectúa el desconocimiento sobre la infección por VPH, como consecuencia de la falta de información y divulgación de temas relacionados a las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la importancia de la salud sexual, por lo que intervenir en el discernimiento de los mismos podría ser significativo. Al respecto Ventura-Morales, describieron, al explorar el impacto de un programa breve de intervención sobre 246 adolescentes entre los 12 y los 15 años, acerca del conocimiento de la infección por VPH, que fue significativamente positiva la modificación del nivel de conocimiento y su mantenimiento en el tiempo (14).



En los resultados se expone que el 90,1% de las adolescentes no conoce que fumar es un factor de riesgo para la génesis y el desarrollo de la enfermedad causada por el VPH, lo que converge con el estudio realizado por Contreras-González, el cual indicó el nivel de conocimientos en adolescentes de una escuela preparatoria sobre el VPH, realizado a 242 alumnos de los cuales el 88% no identificó que fumar puede predisponer en las mujeres, riesgo para la adquisición del VPH y el progreso del cáncer cervicouterino (6).

En este análisis el 70.6 % de las estudiantes señalan el condón como método de barrera que protege contra la infección generada por el VPH, porcentaje menor al presentado en los resultados obtenidos por Contreras-González, donde el 82,6% de las adolescentes expresaron que el preservativo es la mejor vía de protección contra la infección por VPH (6).

En cuanto a métodos diagnósticos para la detección del VPH, en este estudio se observa que el 73.4 % de las escolares desconoce para que se emplea la prueba de Papanicolaou, dato que difiere del encontrado en el estudio de Contreras-González, donde el 72,3 % conoce la función de la prueba de Papanicolaou (6).

Esta investigación precisa la necesidad de considerar y ejecutar estrategias de educación en salud sexual, las estudiantes proponen como método para el desarrollo de conocimiento entorno al tema, establecer una asignatura que solo sea de educación sexual o la implementación de charlas en las instituciones educativas. Como se planteó en el estudio de D. Ayora-Apolo, se hace necesario a partir de los datos encontrados, desarrollar programas de educación para la salud, de modo que se pueda hacer mayor énfasis en los conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención de la infección por el VPH, en la población juvenil (16).

Por medio de los resultados se determina que las adolescentes desconocen los factores de riesgo, una parte de las participantes no considera que el inicio

temprano de las relaciones sexuales es un factor negativo que aumenta el riesgo de adquirir la infección por VPH, la mayoría de ellas no conocen que fumar también puede incrementar las posibilidades para desarrollar la infección por VPH así como el cáncer cervicouterino. De manera que es importante fortalecer el conocimiento general sobre esta ITS y clarificar tanto los factores de riesgo como los factores de protección frente a la prevención de la infección por VPH.

Se registra que un número cuantioso de la población evaluada no ha iniciado su vida sexual, así también, que la edad de inicio de las relaciones sexuales de las jóvenes se sitúa en los 15,21 años. Por lo tanto se generaliza que en esta población no trascienden algunos hábitos de riesgo de forma tal, que el 99% de las estudiantes no fuman ni consumen bebidas alcohólicas con frecuencia. Aunque se exceptúan, los factores de riesgo que pueden ser provocados por el desconocimiento y la actuación en determinada situación, influye entre esto que un porcentaje de la población no se realiza un chequeo médico al menos una vez por año y que una proporción de quienes tienen una vida sexual activa no utiliza el preservativo.

Finalmente es importante crear o reforzar programas educativos sobre salud sexual y reproductiva para la población juvenil donde se realicen talleres, capacitaciones, entre otras actividades con apoyo del talento humano idóneo para tal fin, cuya intención sea la de consolidar saberes en dicha población, apuntando a prácticas sexuales saludables y seguras tanto para hombres como para mujeres.

## **8. CONCLUSIONES**

El estudio revela que la población escolar tiene un bajo nivel de conocimientos acerca de la infección por Virus de Papiloma Humano, las jóvenes no saben la definición del Virus del Papiloma Humano, tampoco reconocen por que se da la enfermedad.

Por medio de los resultados se determina que las adolescentes desconocen los factores de riesgo, una parte de las participantes no considera que el inicio temprano de las relaciones sexuales es un factor negativo que aumenta el riesgo de adquirir la infección por Virus de Papiloma Humano, la mayoría de ellas no conocen que fumar también puede incrementar las posibilidades para desarrollar la infección por Virus de Papiloma Humano así como el cáncer cervicouterino. De manera que es importante fortalecer el conocimiento general sobre esta Infección de Transmisión Sexual y clarificar tanto los factores de riesgo como los factores de protección frente a la prevención de la infección por Virus de Papiloma Humano.

Se registra que un número cuantioso de la población evaluada no ha iniciado su vida sexual, así también, que la edad de inicio de las relaciones sexuales de las

jóvenes se sitúa en los 15,21 años. Por lo tanto se generaliza que en esta población no trascienden algunos hábitos de riesgo de forma tal, que el 99% de las estudiantes no fuman ni consumen bebidas alcohólicas con frecuencia. Aunque se exceptúan, los factores de riesgo que pueden ser provocados por el desconocimiento y la actuación en determinada situación, influye entre esto que un porcentaje de la población no se realiza un chequeo médico al menos una vez por año y que una proporción de quiénes tienen una vida sexual activa no utiliza el preservativo.

Consecuentemente es importante crear o reforzar programas educativos para la población juvenil, con la intención de consolidar saberes en materia de salud sexual, esto implica el tomar acciones fundamentales para evitar un futuro y posible mal estado de salud, en el que las mujeres se puedan encontrar en algún momento de la vida.

## **9. RECOMENDACIONES**

Se recomienda intensificar las campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad relacionada al Virus del Papiloma Humano, así como aumentar la cobertura de vacunación. Igualmente es necesario incentivar en la población acerca de la importancia de la salud sexual mediante programas educativos persistentes que generen gran impacto en los jóvenes.



## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero-Morelos P, Uribe-Jiménez A, Bandala C, Poot-Vélez A, Ornelas-Corral N, Rodríguez-Esquivel M, et al. Genotipificación del virus del papiloma humano en un grupo de mujeres mexicanas atendidas en un hospital de alta especialidad: las infecciones múltiples y su potencial trascendencia en el esquema actual de vacunación. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2017;149(7):287-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2017.02.021>
2. Abi Jaoude J, Khair D, Dagher H, Saad H, Cherfan P, Kaafarani MA, et al. Factors associated with Human Papilloma Virus (HPV) vaccine recommendation by physicians in Lebanon, a cross-sectional study. *Vaccine* [Internet]. 2018;36(49):7562-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.10.065>
3. Instituto Nacional de Cancerología. Virus del Papiloma Humano VPH [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/cartillavphpaciente.pdf>
4. Minisalud. Dimension de vida saludable. 2013;82. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/IMP\\_4feb+ABCminsalud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf)
5. Centers for Disease Control and Prevention. Virus del papiloma humano : Información sobre el VPH para los médicos [Internet]. Ministerio De Salud. 2007. 1-36 p. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/literatura\\_interes/Virus del papiloma humano.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/Virus%20del%20papiloma%20humano.pdf)
6. Contreras-González R, Magaly-Santana A, Jiménez-Torres E, Gallegos-Torres R, Xequé-Morales Á, Palomé-Vega G, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería Univ* [Internet]. 2017;14(2):104-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.01.002>

7. Ministerio de de Salud y Protección Social. Pdsp, 2012-2021. 2012;12-538.  
Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/cargue-plan-territoriales-de-salud.aspx>
8. Herriot Emans SJ, Laufer MR. Ginecología en la infancia y la adolescencia (6a. ed.) [Internet]. Barcelona, UNKNOWN: Wolters Kluwer Health; 2012.  
Disponible en:  
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliotecafuaasp/detail.action?docID=4761355>
9. Concha Rogazy M. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Rev Chil Infectol [Internet]. 2007;24(3):209-14. Disponible en:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v24n3/art06.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. El virus del papiloma humano y el cáncer. Organ Mund la Salud [Internet]. 2019; Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=hojas-informativas-3577&alias=32862-hoja-informativa-2-virus-papiloma-humano-vph-862&Itemid=270&lang=es%0Ahttp://www.medicina21.com/Articulos-V824-El\\_virus\\_del\\_papiloma\\_humano](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hojas-informativas-3577&alias=32862-hoja-informativa-2-virus-papiloma-humano-vph-862&Itemid=270&lang=es%0Ahttp://www.medicina21.com/Articulos-V824-El_virus_del_papiloma_humano)
11. Pareja-Bezares A, Méndez-Díez C. La infección por el virus del papiloma humano [Internet]. Vol. 13, FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2006. 271-278 p. Disponible en:  
<https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia57.pdf>
12. Ochoa-Carrillo FJ. Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. Gac Mex Oncol [Internet]. 2014;13(5):308-15. Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-X1665920114805966>
13. Herrera F. ODS en. Pnud [Internet]. 2018;74. Disponible en:  
[https://www.undp.org/content/dam/colombia/docs/ODS/undp\\_co\\_PUBL\\_julio](https://www.undp.org/content/dam/colombia/docs/ODS/undp_co_PUBL_julio)

\_ODS\_en\_Colombia\_los\_retos\_para\_2030\_ONU.pdf

14. Ventura-Morales B, Castellanos-Rojas M, Chávez Montes de Oca VG, Sánchez-Valdivieso EA. Estrategia educativa breve para mantenimiento del conocimiento sobre el virus del papiloma humano y prevención del cáncer en adolescentes. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 2017;44(1):8-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2015.09.003>
15. Navarro-Illana P, Caballero P, Tuells J, Puig-Barberá J, Díez-Domingo J. Acceptability of human papillomavirus vaccine in mothers from Valencia (Spain). An Pediatría (English Ed [Internet]. 2015;83(5):318-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpede.2015.09.021>
16. Ayora Apolo DC, Guzmán Cruz MM. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos. Enfermería Investig Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2017;2(4, Dic):127-31. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/440>
17. López-Hernández D, Beltrán-Lagunes L, Brito-Aranda L, López-Hernández M de la L. Infección por el virus del papiloma humano y su correlación con situaciones ginecológicas u obstétricas de relevancia clínica: estudio transversal. Med Clin (Barc) [Internet]. 2016;147(3):101-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.04.018>
18. Romero-Morelos P, Bandala C, Jiménez-Tenorio J, Valdespino-Zavala M, Rodríguez-Esquivel M, Gama-Ríos RA, et al. Vaginitis-associated bacteria and its association with HPV infection. Med Clin (Barc) [Internet]. 2019;152(1):1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.01.027>
19. de Sanjosé Llongueras S, García García AM. Virus del papiloma humano y cancer:epidemiología y prevención [Internet]. Virus Del Papiloma Humano Y Cáncer: Virus Del Papiloma Humano Y Cáncer: Epidemiología Y Prevención. 2006. 106-130 p. Disponible en: <https://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/4monografiaVirusPapilomaYCancer.pdf>



20. Franco Ayala LC, Sarmiento Rodríguez LA. Enfermedades infecciosas en Ginecología y Obstetricia [Internet]. Bogotá, COLOMBIA: Universidad de los Andes; 2017. Disponible en:  
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliotecafuaasp/detail.action?docID=5636568>
21. Lizano-soberón, Marcela ACGYACP. Lizano et al, Cancerología 4 (2009): 205-216 [Internet]. Vol. 4, Instituto Nacional de Cancerología. 2009. 205-216 p. Disponible en:  
<http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementod/documentosPortada/1272302572.pdf>
22. Vargas Hernández VM, Bergeron C. Virus del papiloma humano [Internet]. Ciudad de México, MEXICO: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2018. Disponible en:  
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliotecafuaasp/detail.action?docID=5885014>
23. Brown DR, Ermel AC. Infecciones por el virus del papiloma humano. En: Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, editores. Harrison Principios de Medicina Interna, 20e [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2018. Disponible en:  
<http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1161989107>
24. Hernández L, Padilla S, Quitero M. Factor de riesgo en adolescentes para contraer el virus del papiloma humano [Internet]. Vol. 13, Revista Digital Universitaria. 2012. 1-16 p. Disponible en:  
<http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art96/art96.pdf>
25. Vall Mayans M. Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual [Internet]. Vol. 20, Piel. 2005. 205-207 p. Disponible en:  
[https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA59/A59\\_11-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA59/A59_11-sp.pdf)
26. CDC. El modo correcto de usar el condón masculino: qué hacer y qué no hacer. En: Centers for disease control and prevention [Internet]. 2016. Disponible en:

- <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/docs/female-condom-use-spa.pdf>
27. CDC. El modo correcto de usar el condón femenino Condón : qué hacer y qué no hacer. En: Centers for disease control and prevention [Internet]. 2016. Disponible en:  
<https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/docs/female-condom-use-spa.pdf>
  28. Afrianto H. Conocimientos y actitudes preventivas sobre el VPH de los estudiantes de noveno, decimo y undecimo de la institución educativa colegio Maria Concepción Loperana de Cúcuta Norte de Santander. J Linguist [Internet]. 2018;3(2):139-57. Disponible en:  
<https://tinyurl.com/y2wjd7he>

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>Objetivo Especifico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Indicador</b>
1. Caracterizar sociodemográficamente la población objeto de estudio.	1.1 Edad	Tiempo que ha vivido una persona calculado en años.	Cuantitativa Discreta	Años
	1.2 Género	Naturaleza biológica y anatómica que diferencia el sexo en la raza humana.	Cualitativa Nominal	1. Masculino 2. Femenino
	1.3 Estado Civil	Condición que adquiere una persona de acuerdo a sus circunstancias personales y legales.	Cualitativa Nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Unión libre 5. Viudo
	1.4 Grado de escolaridad	Nivel educativo determinado que se cursa en una institución estudiantil.	Cualitativa Ordinal	1. Noveno 2. Decimo 3. Undécimo
	1.5 Nivel socioeconómico	Concepto y percepción social que permite estadificar la posición o condición de una persona dentro de la sociedad.	Cualitativa Ordinal	1. Estrato 1 2. Estrato 2 3. Estrato 3
	1.6 Religión	Organización basada en normas y prácticas religiosas por medio de la cual se identifica un ser como fiel de la misma.	Cualitativa Nominal	1. Católica 2. Cristiana 3. Evangélica 4. Atea 5. Otra religión 6. Ninguna
2. Identificar los conocimientos sobre el virus del papiloma humano en la población objeto de estudio.	2.1 ¿Cuál cree que es la definición del Virus del Papiloma Humano?	Variables que permiten medir el nivel de conocimientos que tiene un individuo acerca del virus de papiloma humano.	Cualitativa Nominal	1. a-) Enfermedad que afecta e infecta la piel en general. 2. b-) Virus causante del "Fuego labial" de la boca. 3. c-) Virus causante de lesiones que sanan o no, que pueden causar cáncer cervicouterino.

				4. d-) Enfermedad del aparato reproductivo que trae como consecuencia problemas para tener relaciones sexuales. 5. e-) No sé.
	2.2 ¿Cuál es la posible causa del Virus del Papiloma Humano?			1. a-) Cambiar frecuentemente de pareja sexual. 2. b-) Uso de ropa de lycra. 3. c-) Tener al menos un aborto. 4. d-) Usar “Juguetes” sexuales con la pareja. 5. e-) No sé.
	2.3 ¿Sabe que estudia la prueba de Papanicolaou?			1. a-) Embarazo. 2. b-) Cuantas parejas sexuales ha tenido a lo largo de su vida. 3. c-) Si hay una infección de vías urinarias. 4. d-) Células de la matriz que estén defectuosas. 5. e-) No sé.
	2.4 ¿Cuál es la causa de todos los casos de cáncer cervicouterino?			1. a-) Herencia. 2. b-) Tener múltiples parejas sexuales. 3. c-) Fumar. 4. d-) Complicación de padecer Virus del Papiloma Humano. 5. e-) No sé.
	2.5 ¿Qué genera la infección por virus del papiloma humano en el hombre?			1. a-) Comezón en sus genitales. 2. b-) Enrojecimiento en sus genitales. 3. c-) Ardor y dolor al orinar. 4. d-) Eyaculación precoz. 5. e-) Ninguna de las anteriores. 6. f-) No sé.
	2.6 ¿El virus del Papiloma Humano puede causar?			1. a-) Verrugas genitales. 2. b-) Cáncer cervicouterino. 3. c-) A y B son correctas. 4. d-) No sé.
	2.7 ¿Por qué se da la infección del Virus del Papiloma Humano?			1. a-) Tener relaciones sexuales. 2. b-) Besar a una persona infectada por VPH. 3. c-) Tener relaciones sexuales sin protección. 4. d-) No sé.
	2.8 ¿Que método de planificación familiar cree usted que protege contra			1. a-) Preservativo o condón. 2. b-) Pastillas anticonceptivas. 3. c-) Inyecciones anticonceptivas. 4. d-) Dispositivo intrauterino DIU. 5. e-) No sé.

	<p>el virus del papiloma humano?</p>			
	<p>2.9 ¿Cuál cree que es un posible factor de riesgo para contraer el virus del papiloma humano?</p>			<p>1. a-) Tener contacto con el sudor de la persona infectada.  2. b-) Compartir la ropa con la persona infectada.  3. c-) Tener sexo anal, vaginal y oral con una persona infectada.  4. d-) Besar a una persona infectada.  5. e-) No sé.</p>
	<p>2.10 ¿El virus del Papiloma Humano se contagia de la mujer hacia el hombre?</p>			<p>1. a-) Verdadero.  2. b-) Falso.  3. c-) No sé.</p>
	<p>2.11 ¿La mujer actúa solo como portadora del Virus del Papiloma Humano?</p>			<p>1. a-) Verdadero.  2. b-) Falso.  3. c-) No sé.</p>
	<p>2.12 El inicio de la vida sexual activa en la adolescencia (menos de 17 años) ¿Puede ser un factor de riesgo para contagiarse del Virus de papiloma humano?</p>			<p>1. a-) Verdadero.  2. b-) Falso.  3. c-) No sé.</p>
	<p>2.13 En el caso de las mujeres ¿Fumar puede ser un riesgo para contraer Virus del Papiloma Humano?</p>			<p>1. a-) Verdadero.  2. b-) Falso.  3. c-) No sé.</p>

	<p>2.14 ¿Cree que el Virus del Papiloma Humano se presenta en población de bajos recursos económicos?</p>			<p>1. a-) Verdadero. 2. b-) Falso. 3. c-) No sé.</p>
	<p>2.15 ¿Sabe si la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano protege contra todos los tipos del mismo?</p>			<p>1. a-) Verdadero. 2. b-) Falso. 3. c-) No sé.</p>
	<p>2.16 ¿Considera que los hombres están protegidos contra el Virus del Papiloma Humano?</p>			<p>1. a-) Verdadero. 2. b-) Falso. 3. c-) No sé.</p>
	<p>2.17 ¿Sabe si la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es solo para mujeres?</p>			<p>1. a-) Verdadero. 2. b-) Falso. 3. c-) No sé.</p>
	<p>2.18 ¿La vacuna del Virus del Papiloma Humano se aplica en los bebés de ambos sexos al nacer?</p>			<p>1. a-) Verdadero. 2. b-) Falso. 3. c-) No sé.</p>
	<p>2.19 ¿Sabe usted si existen más de 100 tipos del Virus del Papiloma Humano?</p>			<p>1. a-) Verdadero. 2. b-) Falso. 3. c-) No sé.</p>

3. Describir las actitudes y las prácticas relacionadas con el virus del papiloma humano en la población objeto de estudio.	3.1 ¿Consumes bebidas alcohólicas al menos 2 veces por semana?	Variables a través de las cuales se podrán precisar las conductas y los hábitos de un individuo frente a una situación particular de prevención y salud.	Cualitativas Nominales	1. SI 2. NO
	3.2 ¿Se emborracha al menos una vez al mes?			
	3.3 ¿Tiene relaciones sexuales en estado de alcoholismo o bajo el efecto de sustancias psicoactivas?			
	3.4 ¿Se realiza un chequeo médico al menos una vez al año?			
	3.5 ¿Se asea antes y después de tener relaciones sexuales?			
	3.6 ¿Utiliza preservativo al tener relaciones sexuales?			

## ANEXO B

Nº1

### CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN ESCOLARES, PEREIRA, 2021

Esta encuesta tiene como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención del Virus del Papiloma Humano. La información aquí suministrada será confidencial. Agradecemos a cada estudiante de la Institución XXX por su participación en este proyecto.

#### 1- ) DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1 Dar respuesta a la pregunta o marque con una (X) en la opción de respuesta que considere para cada pregunta.

<b>1.1 Edad:</b>
<b>1.2 Estado civil:</b> ( ) Soltero ( ) Casado (a) ( ) Divorciado (a) ( ) Unión libre ( ) Viudo (a)
<b>1.3 Grado de escolaridad:</b> ( ) Noveno ( ) Décimo ( ) Undécimo
<b>1.4 Nivel socioeconómico:</b> ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5
<b>1.5 Religión:</b> ( ) Católica ( ) Cristiana ( ) Evangélica ( ) Atea ( ) Otra religión ¿Cuál? ( ) Ninguna religión

#### 2- ) CONOCIMIENTOS SOBRE EL (VPH) VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

2 Marque con una (X) señalando su respuesta a la pregunta realizada, solo marque una respuesta para cada pregunta.

<b>2.1 ¿Cuál cree que es la definición del Virus del Papiloma Humano?</b> a-) Enfermedad que afecta e infecta la piel en general ( ) b-) Virus causante del “Fuego labial” de boca ( ) c-) Virus causante de lesiones que se curan o no, que pueden causar cáncer cervicouterino ( ) d-) Enfermedad del aparato reproductor que trae como consecuencia problemas para tener relaciones sexuales ( ) e-) No sé ( )
<b>2.2 ¿Cuál es la posible causa del Virus del Papiloma Humano?</b> a-) Cambiar frecuentemente de pareja sexual ( ) b-) Uso de ropa de lycra ( ) c-) Tener al menos un aborto ( ) d-) Usar “Juguetes” sexuales con la pareja ( ) e-) No sé ( )
<b>2.3 ¿Sabe que estudia la prueba de Papanicolaou?</b> a-) Embarazo ( ) b-) Si hay una infección de vías urinarias ( ) c-) Células de la matriz que estén defectuosas ( ) d-) No sé ( )
<b>2.4 ¿Cuál es la causa de todos los casos de cáncer cervicouterino?</b> a-) Herencia ( )



<p>b-) Tener múltiples parejas sexuales ( )</p> <p>c-) Fumar ( )</p> <p>d-) Enfermarse de gripe, hepatitis... ( )</p> <p>e-) No sé ( )</p>
<p><b>2.5 ¿Qué genera la infección por virus del papiloma humano en el hombre?</b></p> <p>a-) Comezón en sus genitales ( )</p> <p>b-) Enrojecimiento en sus genitales ( )</p> <p>c-) Ardor y dolor al orinar ( )</p> <p>d-) Eyaculación precoz ( )</p> <p>e-) Ninguna de las anteriores ( )</p> <p>f-) No sé ( )</p>
<p><b>2.6 ¿El virus del Papiloma Humano puede causar?</b></p> <p>a-) Verrugas genitales ( )</p> <p>b-) Cáncer cervicouterino ( )</p> <p>c-) A y B son correctas ( )</p> <p>d-) No sé ( )</p>
<p><b>2.7 ¿Por qué se da la infección del Virus del Papiloma Humano?</b></p> <p>a-) Usar ropa ajustada ( )</p> <p>b-) Besar a una persona infectada por VPH ( )</p> <p>c-) Tener relaciones sexuales sin protección ( )</p> <p>d-) No sé ( )</p>
<p><b>2.8 ¿Que método de planificación familiar cree usted que protege contra el virus del papiloma humano?</b></p> <p>a-) Preservativo o condón ( )</p> <p>b-) Pastillas anticonceptivas ( )</p> <p>c-) Inyecciones anticonceptivas ( )</p> <p>d-) Dispositivo intrauterino DIU ( )</p> <p>e-) No sé ( )</p>
<p><b>2.9 ¿Cuál cree que es un posible factor de riesgo para contraer el virus del papiloma humano?</b></p> <p>a-) Tener contacto con el sudor de la persona infectada ( )</p> <p>b-) Compartir la ropa con la persona infectada ( )</p> <p>c-) Tener sexo anal, vaginal y oral con una persona infectada ( )</p> <p>d-) Besar a una persona infectada ( )</p> <p>e-) No sé ( )</p>
<p><b>2.10 ¿El virus del Papiloma Humano se contagia de la mujer hacia el hombre?</b></p> <p>a-) Verdadero ( )                      b-) Falso ( )                      c-) No sé ( )</p>
<p><b>2.11 ¿La mujer actúa solo como portadora del Virus del Papiloma Humano?</b></p> <p>a-) Verdadero ( )                      b-) Falso ( )                      c-) No sé ( )</p>
<p><b>2.12 El inicio de la vida sexual activa en la adolescencia (menos de 17 años) ¿Puede ser un factor de riesgo para contagiarse del Virus de papiloma humano?</b></p>

a-) Verdadero ( )	b-) Falso ( )	c-) No sé ( )
<b>2.13 En el caso de las mujeres ¿Fumar puede ser un riesgo para contraer Virus del Papiloma Humano?</b>		
a-) Verdadero ( )	b-) Falso ( )	c-) No sé ( )
<b>2.14 ¿Cree que el Virus del Papiloma Humano se presenta en población de bajos recursos económicos?</b>		
a-) Verdadero ( )	b-) Falso ( )	c-) No sé ( )
<b>2.15 ¿Sabe si la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano protege contra todos los tipos del mismo?</b>		
a-) Verdadero ( )	b-) Falso ( )	c-) No sé ( )
<b>2.16 ¿Considera que los hombres están protegidos contra el Virus del Papiloma Humano?</b>		
a-) Verdadero ( )	b-) Falso ( )	c-) No sé ( )
<b>2.17 ¿Sabe si la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es solo para mujeres?</b>		
a-) Verdadero ( )	b-) Falso ( )	c-) No sé ( )
<b>2.18 ¿La vacuna del Virus del Papiloma Humano se aplica en los bebés de ambos sexos al nacer?</b>		
a-) Verdadero ( )	b-) Falso ( )	c-) No sé ( )
<b>2.19 ¿Sabe usted si existen más de 100 tipos del Virus del Papiloma Humano?</b>		
a-) Verdadero ( )	b-) Falso ( )	c-) No sé ( )

### 3- ) ACTITUDES Y PRACTICAS

3 Responda cada una de las siguientes preguntas, teniendo en cuenta su forma de respuesta.

4

Pregunta	S	N
	I	O
<b>3.1 ¿Consume bebidas alcohólicas al menos 2 veces por semana?</b>		
<b>3.2 ¿Se emborracha al menos una vez al mes?</b>		
<b>3.3 ¿Fuma?</b>		
<b>3.4 ¿Se realiza un chequeo médico al menos una vez al año?</b>		
<b>3.5 ¿Ha llegado a tener relaciones sexuales bajo el efecto de bebidas alcohólicas?</b>		
<b>3.6 ¿Soy activo sexualmente?</b>		

#### 3.6.1 ¿Edad de inicio de las relaciones sexuales?

10 ( ) 12 ( ) 13 ( ) 14 ( ) 15 ( ) 16 ( ) 17 ( ) 18 ( )

#### 3.6.2 ¿Preferencia sexual? Heterosexual ( ) Bisexual ( ) Gay ( )

3.6.3 ¿En estos momentos tengo pareja sexual? SI ( ) NO ( )

3.6.4 ¿Me aseo antes y después de tener relaciones sexuales? SI ( ) NO ( )

4- ) **FUENTES DE INFORMACIÓN**

5 Marque con una (X) las opciones de respuesta que considere más importantes.

<p><b>4.1 Obtengo información sobre salud sexual y reproductiva de:</b> a-) Televisión ( )    b-) Profesores ( )    c-) Amigos ( )    d-) Internet ( )    e-) Programa de salud( )</p>
<p><b>4.2 Me gustaría obtener información de salud sexual y reproductiva de:</b> a-) Charlas en las instituciones educativas ( )    b-) Programas de salud ( )    c-) Una materia que solo hable de educación sexual ( )    d-) Internet ( )    e-) Amigos ( )</p>
<p><b>4.3 ¿Qué información considero que necesito sobre salud sexual y reproductiva?:</b> a-) Conocimiento sobre las diferentes enfermedades de transmisión sexual ( ) b-) Métodos anticonceptivos y de protección sexual ( ) c-) Prácticas adecuadas en salud sexual ( ) d-) Saber cuáles enfermedades de transmisión sexual puedo evitar si me protejo con la vacuna ( ) e-) Estoy de acuerdo con todas las anteriores ( )</p>



**ANEXO D**  
**PRESUPUESTO**

<b>Tipo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor Total</b>
EQUIPOS Y SOFTWARE	Computador portatil	1	1.300.000	1.300.000
	Internet	1	70.000	70.000
	Memoria USB	1	10.000	10.000
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	Articulos Cientificos sobre el VPH	10	60.000	600.000
MATERIALES E INSUMO	Fotocopias	300	100	30.000
	Carpetas	3	4.000	12.000
	Lapices	10	800	8.000
PERSONAL	Valor Hora investigador	300	3.658	1.097.400
	Valor Hora Asesor	100	19.375	1.937.500
	Valor Hora segundo asesor	80	19.375	1.550.000
SERVICIOS TÉCNICOS	Programa estadistico	1	80.000	80.000
VIAJES	Tiquetes Pereira-Cali	2	32.000	64.000
	Alimentación	1	30.000	30.000
	Transporte	2	20.000	40.000
			<b>VALOR TOTAL</b>	<b>6.828.900</b>