

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

Área de Conocimiento Ciencias Médicas

Carrera de Medicina



**Monografía para optar al título de Médico General.**

“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano en trabajadores de un Mercado de León”.

**Línea:** Planificación y Educación sexual.

**Sub-línea:** Conductas sexuales de riesgo.

**Autoras:**

Br. Junieth de los Ángeles Cano Vanegas.

No. Carnet: 19-00763-0

Br. Carmen Gabriela Carmona Paredes.

No. Carnet: 19-00255-0

Br. Diana Lucía Carrillo Gómez.

No. Carnet: 19-00502-0

**Tutora:**

Dra. Lourdes Somarriba Castillo. Especialista en Ginecología y Obstetricia.

León, Nicaragua, 26 de noviembre de 2024.

**2024: 45/19 ¡La Patria, La Revolución!**

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

Área de Conocimiento Ciencias Médicas

Carrera de Medicina



**Monografía para optar al título de Médico General.**

“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano en trabajadores de un Mercado de León”.

**Línea:** Planificación y Educación sexual.

**Sub-línea:** Conductas sexuales de riesgo.

**Autoras:**

Br. Junieth de los Ángeles Cano Vanegas.

No. Carnet: 19-00763-0

Br. Carmen Gabriela Carmona Paredes.

No. Carnet: 19-00255-0

Br. Diana Lucía Carrillo Gómez.

No. Carnet: 19-00502-0

**Tutora:**

Dra. Lourdes Somarriba Castillo. Especialista en Ginecología y Obstetricia.

León, Nicaragua, 26 de noviembre de 2024.

**2024: 45/19 ¡La Patria, La Revolución!**



## **Resumen**

**Objetivo:** Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano en trabajadores de un Mercado de León.

**Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, en el que participaron 250 trabajadores de un Mercado de León. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario con entrevista guiada de forma presencial en el lugar de trabajo de los comerciantes para identificar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano. Las variables fueron descritas por análisis de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión: Varianza y Desviación Estándar. Se utilizó un análisis univariado y bivariado, cruzando variables como conocimiento, actitudes y prácticas, con sexo, escolaridad, religión y grupo etario.

**Resultados:** En la evaluación del nivel de conocimiento, el 67.2% de los encuestados obtuvieron un grado satisfactorio, las actitudes del 66% de los participantes fueron favorables y el 66.4% de las mujeres tienen prácticas adecuadas para prevenir el virus, el 60% iniciaron su vida sexual luego de los 17 años y el 54.4% utilizan preservativo en sus encuentros sexuales. Tanto los conocimientos, las actitudes y las prácticas fueron mejores en las participantes del sexo femenino, y con nivel de escolaridad universitaria.

**Conclusiones:** Los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los participantes sobre medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano son satisfactorios, favorables y adecuadas respectivamente en el sexo femenino, mientras que los dos primeros apartados son adecuados en los hombres, pero sus prácticas son inadecuadas, la población general presenta una buena aceptación hacia la vacunación.

**Palabras claves:** Virus del Papiloma Humano, Conocimientos, Actitudes, Prácticas.



## **Dedicatoria**

Queremos dedicar este estudio investigativo a nuestra guía y pilar indispensable, Dios. Él nos brindó la sabiduría, persistencia y disciplina para culminar este esfuerzo conjunto.

A nuestros padres y familiares, por darnos el apoyo incondicional desde el inicio de nuestra formación académica y personal, hasta esta culminación de nuestra carrera universitaria.

*-De parte de las 3 autoras.*

A mi hija y esposo, por ser mi apoyo incondicional y fundamental para culminar esta etapa de aprendizaje; así como brindar fuerzas para salir adelante cada día.

*-De parte de Diana Carrillo.*



## **Agradecimientos**

A Dios, por ser la vitalidad de nuestra alma, que nos ilumina con su amor, bondad y sabiduría, para realizar cada esfuerzo en nuestro camino universitario.

A nuestras familias por su apoyo incondicional, al ayudarnos desde pequeñas acciones como brindarnos el sustento diario, la formación personal, el amor sincero, hasta la contribución monetaria para culminar este estudio.

A cada entrevistado de nuestro estudio, que a pesar de sus agotadoras labores en condiciones desgastantes tuvieron la disposición de apoyar, escuchar y participar en nuestra investigación.



## Carta de Autorización del Tutor



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, LEÓN  
FUNDADA EN 1812

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DEPTO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

León, 20 de Julio del 2023

**MSc. Francisca Canales**  
Vicedecana  
Facultad de Ciencias Médicas  
UNAN-León  
Sus manos.

Estimada MSc. Canales:

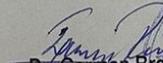
De acuerdo a las Normativas del componente Investigación estoy nombrando a la **Dra. Lourdes Somarriba Castillo**, como Tutora del protocolo de investigación Monográfico: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas del Virus del Papiloma Humano en trabajadores de Mercado La Terminal León, Nicaragua, durante Junio del 2023”, que será realizado por las estudiantes del V año de Medicina:

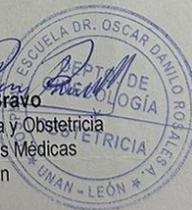
**Integrantes:**

- Bra. Junieth de los Ángeles Cano Vanegas
- Br. Carmen Gabriela Carmona Paredes
- Br. Diana Lucia Carrillo Gomez

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad de saludarle y desearle éxitos en sus labores.

Atentamente,

  
**Dr. German Bravo**  
Jefe Depto. Ginecología y Obstetricia  
Facultad de Ciencias Médicas  
UNAN-León



**Cc: Interesados.**  
Archivo.



## **Abreviaturas**

- **ADN:** Ácido Desoxirribonucleico.
- **Alpha-PV:** Alphapapillomavirus.
- **ARN:** Ácido Ribonucleico.
- **ASC-H:** Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado Sugestivo de Alto Grado.
- **ASCUS:** Células Escamosas Atípicas De Significado Indeterminado.
- **Beta-PV:** Betapapillomavirus.
- **CaCu:** Cáncer cervicouterino.
- **CAP:** Conocimientos, actitudes y prácticas.
- **CIN:** Neoplasia Cervical Intraepitelial.
- **DES-MINSA:** División de Estadística del Ministerio de Salud.
- **DSS:** Determinantes Sociales de la Salud.
- **Gamma-PV:** Gammapapillomavirus.
- **GRUN:** Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.
- **HSIL:** Lesión Escamosa Intraepitelial moderada a severa.
- **IARC:** Agencia Internacional de Investigación del Cáncer.
- **IL:** Interleucina.
- **ITS:** Infección de transmisión Sexual.
- **IVAA:** Inspección Visual con Ácido Acético.
- **IVSA:** Inicio de Vida Sexual Activa.
- **LAPOSTECH:** Lagos State Polytechnic.
- **LCR:** Long Control Region (Región de control larga).
- **LSIL:** Lesión Escamosa Intraepitelial Leve.
- **MOSAFC:** Modelo de Salud Familiar y Comunitario.
- **Mu-PV:** Mupapillomavirus.
- **Nu-PV:** Nupapillomavirus.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **PAP:** Examen de Papanicolaou.
- **pRb:** Proteína de Retinoblastoma.
- **PRR:** Papilomatosis Respiratoria Recurrente.
- **SIL:** Lesión Escamosa Intraepitelial.
- **TNF:** Factor de Necrosis Tumoral.



- **URR:** Unidad Reguladora no Codificada.
- **VGE:** Verrugas Genitales Externas.
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- **VPH:** Virus del Papiloma Humano.



## Índice:

<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Planteamiento del Problema .....</b>	<b>3</b>
<b>III. Objetivos .....</b>	<b>4</b>
Objetivo general .....	4
Objetivos específicos .....	4
<b>IV. Marco Teórico .....</b>	<b>5</b>
Virus del Papiloma Humano .....	5
Organización genómica del virus .....	5
Clasificación según Taxonomía vírica .....	6
Ciclo vital .....	6
Aspectos epidemiológicos y Clasificación del VPH .....	7
Clasificación según riesgo oncológico .....	7
Factores de riesgo para adquirir VPH .....	8
Factores asociados a la cultura .....	9
Aspectos Clínicos .....	9
Lesiones benignas .....	9
Verrugas .....	10
Lesiones pre malignas .....	11
Lesiones ano rectales.....	11
Lesiones en vías respiratorias.....	11
Transmisión.....	11
Contexto Histórico .....	13
Prevención, Detección Temprana y Tratamiento .....	13
Prevención primaria .....	13
Prevención secundaria.....	17
<b>V. Diseño Metodológico .....</b>	<b>19</b>
Tipo de estudio .....	19
Tiempo de estudio .....	19
Universo .....	19
Muestra.....	19
Muestreo.....	19
Criterios de inclusión .....	20
Criterios de exclusión.....	20



---

Fuente de información.....	20
Proceso de recolección de datos.....	20
<b>Instrumento de recolección de datos:</b> .....	20
Control de sesgos .....	22
Análisis de datos .....	22
Aspectos éticos:.....	22
Tabla de Operacionalización de variables.....	24
<b>VI. Resultados .....</b>	<b>28</b>
Características sociodemográficas .....	28
Conocimientos sobre las medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano. ....	29
Actitudes sobre las medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano. ....	31
Prácticas sobre medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano.....	33
Comparación de nivel de conocimientos, actitudes y prácticas .....	35
<b>VII. Discusión .....</b>	<b>36</b>
<b>VIII. Conclusiones .....</b>	<b>37</b>
<b>IX. Recomendaciones .....</b>	<b>38</b>
A la población .....	38
A las Autoridades y personal de salud del MINSA.....	38
<b>X. Referencias.....</b>	<b>39</b>
<b>XI. Anexos .....</b>	<b>41</b>
Consentimiento Informado.....	41
Instrumento de recolección de datos .....	42
Afiche Informativo sobre el Virus del Papiloma Humano.....	45
<b>XII. Glosario .....</b>	<b>47</b>



## **I. Introducción**

El Virus de Papiloma Humano (VPH) constituye un conjunto de virus considerados como los causantes de la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente, describiéndose más de 150 tipos, su infección presenta una prevalencia regional del 16.1% (1). Aunque las infecciones por el VPH pueden no causar síntomas y desaparecen espontáneamente en su mayoría, su persistencia puede dar lugar a enfermedades. Es considerado como un factor de riesgo para neoplasias genitales, significando aumento en indicadores de mortalidad en ambos sexos. (2)

A nivel mundial, el Virus del Papiloma Humano (VPH), constituye un problema de salud pública y es la principal infección de transmisión sexual, siendo una causa necesaria para su surgimiento y desarrollo. Este virus, es el segundo con mayor prevalencia en el sexo femenino en todo el mundo, encontrándose cifras actuales en Latinoamérica del 22,8 por cada 100 000 mujeres/año (2). Según estadísticas de la OMS, en el 2020 en Nicaragua, se presentó una incidencia total de 21.4 por cada 100 000 mujeres en relación al cáncer cervicouterino.

Estudios realizados a nivel internacional, en el año 2022 en Colombia, Guzmán y Zapata, realizaron un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Virus del Papiloma Humano y su vacuna como medida preventiva en jóvenes universitarios, con 536 participantes, obtuvieron como resultado que el 68,5% tenían buenos conocimientos sobre el VPH, mientras que las actitudes y las prácticas fueron regulares (72% y 86.8% respectivamente). El 38.2% desconocían la existencia de una vacuna, y el conocimiento, las actitudes y las prácticas fueron mejores en el sexo femenino. (1)

En nuestro país en León en el año 2017, Ríos y Sánchez publicaron su estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano en hombres de los repartos Anexo Maritza López y Benjamín Zeledón, encuestaron a 115 hombres de 20-45 años, con resultados de bajos conocimientos, actitudes inadecuadas: la mayor parte aplicaba estrategias para evadir el uso de preservativo; sus prácticas fueron deficientes, el 49% afirmó que no practicaba el uso de preservativo porque es incómodo. (2)

A nivel mundial, el Virus del Papiloma Humano ha tenido una alta incidencia en la morbimortalidad en ambos sexos, representando un factor de riesgo necesario más no absoluto al momento de desarrollar Cáncer Cervicouterino. La importancia de este estudio radica en la falta de información existente acerca de las medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano en la población general, enfatizando la ausencia de estudios que aborden los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las mismas y comparen sus resultados en ambos sexos en la comunidad de León.



Mediante la realización de esta investigación se identificaron los vacíos de conocimiento en el tema, de manera que se logre brindar información oportuna para la identificación de la enfermedad, su correcta prevención y la importancia de los exámenes citológicos y esquema de vacunación contra el mismo, en búsqueda de reducir los indicadores de morbilidad, así como proporcionar un ambiente óptimo para la implementación del esquema de vacunación contra el Virus, para lograr la meta de la OMS para el año 2030 con una cobertura del 90% de las niñas menores de 15 años. (3)

Por lo anteriormente descrito se considera de importancia realizar este trabajo investigativo con el fin de brindar un análisis que contribuya a determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano en los trabajadores de un mercado en León. Los resultados obtenidos serán de interés científico para las autoridades de salud del país, que podrán ser utilizados de referencia para continuar la consolidación de programas educativos dirigidos a la población con enfoque en las medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano.



## **II. Planteamiento del Problema**

A nivel mundial, el virus del papiloma humano (VPH), constituye un problema de salud pública y es la principal infección de transmisión sexual, siendo una causa necesaria para su surgimiento y desarrollo. Este virus, es el segundo con mayor prevalencia en el sexo femenino en todo el mundo, encontrándose cifras actuales en Latinoamérica del 22,8 por cada 100 000 mujeres/año (16). Las estimaciones mundiales para el año 2017 fueron alrededor de 660,000,000 individuos infectados con VPH, a su vez se estimó que las mujeres jóvenes y los adolescentes tenían una prevalencia más alta; entre otros factores de riesgo se describe un inicio precoz (12 – 14 años) de la vida sexual activa, un alto número de compañeros sexuales, un conocimiento deficiente respecto a la aplicación de métodos preventivos contra las diversas infecciones de transmisión sexual (ITS), ingesta de sustancias tanto psicoactivas (drogas) como nocivas (alcohol y tabaco). (13)

Según estadísticas de la OMS, en el 2020 en Nicaragua, se presentó una incidencia total de 21.4 por cada 100 000 mujeres en relación al cáncer cervicouterino, durante el año 2019 fallecieron 370 mujeres por esta causa, así como una incidencia de la infección por el VPH de 0.09 por cada 1000 mujeres mayores de 15 años en el 2020 (4), además de que estimaciones actuales del “Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC)”, indican que anualmente se diagnostican 719 casos nuevos de VPH en mujeres que se encuentran entre las edades de 15 a 44 años, donde 413 de estas fallecen por esta misma causa (18). De la misma manera, se estima a escala mundial que cada año surgen 493 000 nuevos casos, de las cuales anualmente mueren 274 000 mujeres por este tipo de neoplasia. Nicaragua es a nivel global, después de Haití, el segundo país con la tasa de incidencia más elevada de cáncer de cuello uterino presentando alrededor de 39 casos por cada 100 000 (19) (4). De acuerdo a lo anteriormente expuesto, se considera necesario determinar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las medidas preventivas contra el VPH de los individuos en edades reproductivas en Nicaragua, ámbito del cual se encuentra poca información a pesar de la dimensión que actualmente presenta este problema de salud.

Ante esto, desde la delimitación y caracterización del problema anteriormente presentado, se suscita la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano en los trabajadores del Mercado La Terminal León, Nicaragua en 2023-2024?



### **III. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano en trabajadores de un Mercado de León.

#### **Objetivos específicos**

1. Describir las características socio demográficas de los trabajadores de un Mercado de León.
2. Evaluar los conocimientos sobre el Virus del papiloma humano y sus medidas preventivas que eviten el contagio en los trabajadores de un Mercado de León.
3. Valorar las actitudes hacia las medidas preventivas contra el virus del papiloma humano que poseen los encuestados y encuestadas.
4. Identificar las prácticas de prevención contra el virus del papiloma humano que realizan los trabajadores de un Mercado de León.



## **IV. Marco Teórico**

### **Virus del Papiloma Humano**

El VPH, conocido también como “el virus de las verrugas”, es un conjunto de virus con características oncogénicas, los cuales se transmiten por vía sexual de forma principal, se posicionan como la causa primordial de infección vírica en el tracto genital tanto de los hombres como de las mujeres. Forma parte de una gran familia de virus conocida como Papillomaviridae, la cual se divide en 16 géneros, donde 5 de estos albergan integrantes que infectan a los humanos.

Este virus puede ejercer un papel importante al momento de desarrollar otros tipos de neoplasias epidermoides a nivel vaginal y en otra subcategoría ha sido detectado en carcinomas vulgares, amigdalares, anales, orofaríngeos y penianos.

Entre las generalidades del virus tenemos que:

- ✓ Es un virus ADN de doble cadena circular con 8000 pares de bases.
- ✓ No posee envoltura, y tiene un núcleo cápside de proteínas icosaédrica con 72 capsómeros.
- ✓ Afecta células escamosas del epitelio del tracto genital bajo, epitelio oral y nasal.
- ✓ Se han identificado más de 150 tipos de VPH, de los cuales más de 40 infectan el epitelio anogenital y de las mucosas.
- ✓ Gran parte de los individuos que presentan infecciones por VPH son generalmente asintomáticos y tienen resoluciones transitorias, solventándose a los 2 años post infección.

### **Organización genómica del virus**

El virus posee un ADN de doble cadena que tiene 2 regiones identificadas: (5)

- 1) Genes que se expresan de forma temprana (E1-E8), son proteínas que poseen variadas funciones a nivel celular, sobre todo en la degradación de P53, la ruptura del ciclo celular, la anti-apoptosis, la replicación o regulación del ADN, la transcripción del ARN, entre otros. De estos, E1 y E2 son genes necesarios al momento de la transcripción y replicación del genoma viral. (5)
- 2) Los genes que se expresan de forma tardía (L1 y L2) codifican las proteínas de la cápside del virus. L1 es un componente elemental primario, se encuentran 360 copias del mismo que se organizan en 72 capsómeros en los viriones infectantes, mientras que la proteína L2 no se



expresa tanto como el anterior y es un elemento menor del virión e interviene en múltiples procesos a nivel celular y del ADN.

- 3) El virus tiene una porción LCR o URR que controla la expresión de los genes tempranos E6 y E7, estos se consideran oncogenes ya que sus proteínas tienden a unirse a p53 y pRb.

### **Clasificación según Taxonomía vírica**

Se clasifican taxonómicamente en cinco géneros de acuerdo a las diferencias en su secuencia del ADN:

- ✓ **Género Alphapapillomavirus (Alpha-PV):** donde encontramos los genotipos que infectan el epitelio cutáneo y el mucoso y producen desde lesiones benignas a carcinomas invasivos.
- ✓ **Betapapillomavirus (Beta-PV):** incluye genotipos que pueden causar, sobre todo, lesiones benignas en el epitelio cutáneo, además de tener importancia clínica en pacientes inmunodeprimidos o en pacientes que padecen epidermodisplasia verruciforme.(6)
- ✓ **Gammapapillomavirus (Gamma-PV) y Mupapillomavirus (Mu-PV):** estos ocasionan lesiones benignas en el epitelio cutáneo.
- ✓ **Nupapillomavirus (Nu-PV).**

### **Ciclo vital**

Se da a nivel intraepitelial y se relaciona con el proceso de diferenciación del queratinocito, el cual es la principal célula huésped infectada, la expresión de altos niveles de proteína y el ensamblaje virales ocurren exclusivamente en las capas superiores inmaduras, en los estratos espinoso y granuloso del epitelio escamoso. A nivel de la capa basal se encuentran las células troncales y las células de tránsito las cuales se mantienen en una división celular constante conforme el epitelio va madurando, proveyendo una reserva de células para las zonas suprabasales.

En el momento en que estas células se infectan, se activa una cascada de genes virales, donde estos se expresan continuamente provocando una producción aproximada de 20 a 100 copias de ADN viral, extracromosómico, por célula. En las células basales no diferenciadas, el número de copias, anteriormente mencionado, permanece estable debido al curso que posee la infección. La integración viral se da a nivel de estas células debido al número de episomas que presenta. (7)

En los episomas los genes virales se expresan de forma mínima; en particular los oncogenes E6 y E7 se encuentran bajo un control estricto, siendo sus proteínas detectables discretamente. (7)



En el momento en que los queratinocitos infectados ingresan en el compartimento de diferenciación, emigra del ciclo celular, y se da una regulación positiva en el origen de los genes virales, sobreviniendo una replicación del ADN viral, aumentando el número de copias virales a 1000 copias/células, donde se aprecia en mayor número la expresión de los genes iniciales E6, E7 y genes tardíos. A pesar de este proceso, los queratinocitos no son destruidos.

A nivel sexual, el VPH, se transmite principalmente por contacto, a través de micro abrasiones del epitelio que expone a las células de la capa basal a la infección viral.

### **Aspectos epidemiológicos y Clasificación del VPH**

En los países de América del Norte y del Sur y en Australia, se encuentran las tasas más altas de cáncer anogenital atribuible al VPH. De igual forma, el cáncer de orofarínge, la cavidad oral y, con menor frecuencia, en la laringe, se integran en los cánceres de cabeza y cuello provocados por el VPH. (6)

A nivel de la orofarínge hay una fracción atribuible del 22,4%, a nivel de la cavidad oral, del 4,4%, y en la laringe, del 3,5%. Estos casos tienen mayor frecuencia diagnóstica en países desarrollados. El VPH es un agente etiológico en el cáncer de piel no relacionado con melanoma, no está definido, excepto en personas que presentan enfermedades inmunosupresoras. (6)

### **Clasificación según riesgo oncológico**

Desde que se identificó la relación entre el VPH y el cáncer del cuello uterino, se han descubierto más de 100 tipos virales, donde 85 de estos han sido detallados, pero solamente 15 se han relacionado con el cáncer del cuello uterino y las lesiones pre-malignas, así como en otras zonas mucosas. A estos se le conocen como virus de alto riesgo, los cuales poseen un alto potencial oncogénico. Lo que diferencia a uno del otro son los aminoácidos estructurales de la proteína mayor L1 de su cápside que presentan una diferencia secuencial mayor al 10%. Estos se clasifican en cutáneos y mucosos (5).

A nivel epidemiológico se desarrolló una nueva clasificación para el VPH, la cual los divide en 2 grupos:

- ✓ **“Alto riesgo oncológico”**: se incluyen en esta categoría los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59; debido a su asociación constante con cánceres invasivos de la vulva, el cuello uterino, pene o el ano (como en otros sitios). El tipo 16 es el que posee más riesgo con continua aparición en los cánceres a nivel del cuello uterino. El VPH 18, el cual no se encuentra solamente en lesiones escamosas sino también en traumas glandulares del cuello



uterino, representando un 10% y un 12% de los cánceres del cuello uterino. El VPH 16 se asocia en un 100% como agente causal del CaCu. Estos VPH se asocian en un 48% a la infección vulvar, un 51% en el pene, un 78% en la vagina y un 88% en el ano.

Los otros tipos de alto riesgo, tales como el VPH 31, 33, 45, 52 y 58 solo se encuentran entre un 2% y un 4% de los cánceres. Y los tipos restantes solamente forman parte del 1% o menos de cáncer.

- ✓ **“Bajo riesgo oncológico”:** rara vez aparecen asociados con cánceres invasivos, aunque pueden causar verrugas genitales, cambios de bajo grado o benignos en las células cervicouterinas. En esta categoría se encuentran los tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, CP6108. Siendo el VPH 6 y el VPH 11 lo que se encuentran de forma recurrente en verrugas genitales.

Existen otras clasificaciones menos estrictas incluyen a los tipos 56, 58 y 59, 68, 73 y 82, y los tipos 26, 53 y 66 como probablemente carcinogénicos:

- ✓ **“Probable carcinogénicos (grupo 2A)”** VPH 26, 53, 66.
- ✓ **“Posiblemente carcinogénicos (grupos 2B)”**, genotipos 5 y 8 del género Beta-PV en el grupo 2B en personas que padecen EV.
- ✓ **“No clasificables en cuanto a su carcinogenicidad (grupo 3)”**. VPH 34, 57, 83. (6)

Entre otros tipos tenemos:

- ✓ **VPH cutáneos:** Los VPH tipo 1 o 2 causan verrugas comunes. El VPH-5 puede establecer infecciones que persisten durante el tiempo de vida de ciertos individuos. (8)
- ✓ **VPH genitales:** el aumento de la incidencia de la infección genital por VPH aparece en personas con inicio de vida sexual activa.

Gran parte de estas infecciones no producen síntomas patológicos, y son aclarados por el sistema inmune en cuestión de meses. El VPH desarrolla inmunidad específica.

### **Factores de riesgo para adquirir VPH**

- ✓ **Inicio de precoz de vida sexual:** las mujeres que presentan una IVSA y un embarazo antes de los 17 años son 2 veces más propensas a tener VPH que las mujeres que tuvieron su primer embarazo después de los 25 años. Esto se debe a la mayor actividad de la metaplasia durante la adolescencia por inmadurez del tracto genital, este se adhiere a la zona de transformación cervical y por el comportamiento más riesgoso de sexo liberal.



- ✓ **Múltiples parejas sexuales:** con esta práctica se pueden adquirir múltiples tipos de VPH, así como un compañero sexual con múltiples parejas sexuales previas o actuales.
- ✓ **Nivel socioeconómico bajo:** tienen menos acceso a los sistemas de atención médica.
- ✓ **Desnutrición:** La dieta que no contiene suplementos como antioxidantes, Vitamina C o ácido fólico, favorecen la persistencia de la enfermedad a través de la progresión y evolución de las diversas lesiones intraepiteliales cervicales.
- ✓ **Enfermedad venérea primaria.**
- ✓ **Inmunosupresión**
- ✓ **Fumar:** por la producción de metabolitos cancerígenos los cuales conducen hacia anomalías celulares, disminución de la inmunidad y aumento de la displasia.
- ✓ Los **anticonceptivos orales** aumentan el riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres con VPH.
- ✓ Las **mujeres de raza negra** tienen una tasa más alta de infección por VPH en comparación con las mujeres de otras etnias.
- ✓ **Historia de neoplasia por VPH.**
- ✓ **Paridad alta:** mujeres con más de 3 partos a término son más propensas, las hormonas del embarazo pueden provocar más susceptibilidad a la infección por VPH o crecimiento tumoral. (4)

### **Factores asociados a la cultura**

“Determinantes Sociales de la Salud” (DSS) como el inicio de actividad sexual, número elevado de compañeros sexuales, el estado socioeconómico, la inasistencia para la toma Papanicolaou, un sistema inmunitario débil a causa de medicamentos o enfermedades, el alcoholismo y el tabaquismo, son factores estrechamente relacionados con el desarrollo de lesiones pre invasoras o invasoras de cérvix, independientemente de otros factores de riesgo.

### **Aspectos Clínicos**

#### **Lesiones benignas**

Las lesiones cutáneas son frecuentes en la población general, sobre todo en niños y en individuos inmunodeprimidos, se asocian con VPH-1 a VPH-4. Tienen un período de incubación que va desde 3 semanas hasta 8 meses, de acuerdo con el título vírico.



## Verrugas

Los condilomas son pápulas exofíticas con coloración rosada o blanquecina, pueden ser pedunculadas o polipoides de superficie lisa o áspera, con forma de coliflor, en la mujer afectan la vulva, el periné y el ano, en algunos casos puede llegar hasta la vagina y el cuello del útero e incluso desarrollarse sin que haya lesiones visibles a lo macroscópico; mientras que en los varones son más prevalentes a nivel del surco coronal y área del frenillo, que pueden llegar a ascender por la uretra. Las verrugas genitales son causadas en su mayoría por VPH-6 o VPH-11.(9)

Con menor frecuencia, algunos de los genotipos causantes de condilomas ocasionan lesiones en cavidad oral y mucosa labial. (6)

Dentro de las lesiones benignas las más frecuentes son las verrugas, que, de acuerdo con su aspecto morfológico, se clasifican en vulgares, plantares y planas.

- ✓ Verrugas vulgares: Se caracterizan por ser pápulas hiperqueratósicas y de tipo exofítico con presentación aislada o grupal, se presentan en cualquier localización, siendo más frecuente en dorso y dedos de las manos.
- ✓ Verrugas plantares: Son similares a las anteriores, la diferencia es que crecen hacia lo interno, se asocian a dolor y frecuentemente afectan a niños.
- ✓ Verrugas planas: Son pequeñas pápulas de techo liso, de color piel, eritematosas o marrones, que aparecen en la cara, el cuello y el dorso de las manos.
- ✓ Verrugas Penianas: Estas tienen un diámetro de 2 a 5 mm aproximadamente y suelen encontrarse en grupos.
- ✓ Placa Queratósica: Es otro tipo de lesión del pene, la cual se muestra levemente elevado sobre el epitelio normal, con una superficie pigmentada y áspera.
- ✓ Verrugas Vulvares: Estas se caracterizan por ser pápulas de color blanquecino y consistencia blanda, móviles o con proyecciones digitiformes finas de carácter múltiple. Estos se localizan comúnmente a nivel del introito y labios vaginales. En aquellas áreas no mucosas, dichas lesiones son secas y de tipo queratósico. (9) Las lesiones en el área vulvar pueden observarse como pápulas lisas, en otras ocasiones pigmentadas.
- ✓ Lesiones Vaginales: Son múltiples áreas con papilas alargadas.
- ✓ Lesiones Cervicouterinas: Es frecuente encontrar infecciones subclínicas, teniendo un cuello uterino normal al realizar el examen cervical. Estas lesiones se observan como proliferaciones de tipo papilar cerca de la “zona de transformación”. Aquellas pacientes que desarrollan la neoplasia pueden llegar a tener síntomas variados. (9) Los carcinomas en sus distintos estadios son los responsables de la sintomatología, la erosión causada por carcinomas



tempranos ocasiona sangrado, aquellos que están en estadíos más avanzados se observan como lesiones ulceradas o tumoraciones del cuello uterino de tipo exofítico.

### **Lesiones premalignas**

Se presentan antes del desarrollo de cáncer, están denominadas por las siglas SIL (lesión escamosa intraepitelial) o CIN (Neoplasia Cervical Intraepitelial). Se pueden clasificar según el grado de alteración que presenta siendo: de bajo grado (LSIL/CIN1) o alto grado (HSIL/CIN2-3). Se puede encontrar categorizado de la siguiente manera (10):

- ASCUS o ASC-H (en el límite, se detectan algunas células cervicouterinas anormales)
- LSIL (displasia cervical leve, cambios celulares asociados con el VPH)
- HSIL (displasia cervical de moderada a severa, combina la CIN2 y la CIN3)
- Carcinoma invasivo (cáncer cervicouterino).

### **Lesiones ano rectales**

Ocasionan dolor o la sensación de una masa y casos de sangrado del recto. El 20% de los pacientes con cáncer anal, no presenta síntomas específicos al momento del diagnóstico, la lesión se encuentra de manera inesperada. (9)

### **Lesiones en vías respiratorias**

La hiperplasia epitelial focal en la mucosa bucal, los labios y la lengua es consecuencia de la infección por VPH, llamada “Enfermedad de Heck”; también puede ocasionar papiloma celular escamoso en áreas del paladar, los labios y la lengua, y con una frecuencia baja papilomatosis respiratoria recurrente (PRR) en la laringe, que puede progresar a una neoplasia maligna en casos graves. Los papilomas laríngeos están asociados con VPH-6 y al VPH-11(11). Los papilomas de la laringe representan riesgo de muerte en la población infantil, debido a la posibilidad de que las vías respiratorias se obstruyan. La tráquea y los bronquios en algunas ocasiones pueden presentar papilomas. (6)

### **Transmisión**

En la actualidad se conoce que la transmisión del VPH puede ser horizontal directo (a través del contacto físico), o indirecta (a través de objetos inertes que al infectarse del virus son capaces de transmitirla) y vertical. La transmisión por contacto sexual es especialmente importante. Se estima que las personas sexualmente activas se infectan con el virus, al menos, una vez a lo largo de su vida,



la tasa de exposición que varía entre el 65% y el 100%, convirtiéndola en la más frecuente entre las de transmisión sexual. (6)

### **Tratamiento del VPH**

La meta principal es la eliminación de las lesiones con el objetivo de disminuir los síntomas. Debe explicarse claramente al paciente que el tratamiento es para la eliminación de verrugas, no la eliminación de la infección.

### **Agentes inmoduladores imiquimod y sinecatequinas**

Es un fármaco modificador de la respuesta inmune, que estimula la producción alfa interferón TNF, IL-1, IL-6, IL-8, y otras citoquinas. Para el tratamiento de las VGE se aplica 3 veces por semana, hasta un máximo de 16 semanas. La aplicación es nocturna sobre la piel limpia. El Sinecatequinas o polifenol, es un modificador de la respuesta inmune, bloquea el ciclo celular y transcripción del VPH, es un tratamiento tópico auto aplicado y su posología son 3 aplicaciones diarias hasta 16 semanas.

### **Agentes citotóxicos**

- ✓ **Podofilotoxina:** se puede utilizar en 2 presentaciones en crema al 0.15% y solución cutánea 5%, el segundo es más eficaz. Se aplica a las verrugas externas que sean palpables, 2 veces al día durante 3 días luego un periodo de descanso de 4 días repitiendo el mismo procedimiento hasta un máximo de 4 ciclos en crema y 2 ciclos en solución.
- ✓ **Métodos dados en la consulta:** Es un método ablativo que destruye tejidos mediante necrosis por medio de nitrógeno líquido a baja temperatura (-196C). En este tipo de tratamiento se aplican ciclos completos de congelación-descongelación, y varían según el tipo de la lesión. Se considera como un tratamiento eficaz, barato y sencillo, seguro en el embarazo y lactancia, alcanza la remoción completa de las lesiones en un 45-75% de los casos.
- ✓ **Ácido tricloroacético y bicloroacético:** Es un agente caustico de bajo costo, que destruye las verrugas por medio de la coagulación química de las proteínas. Es viable en verrugas de menor tamaño, áreas de mucosa y semimucosa, en concentración de 80-90%.
- ✓ **Escisión quirúrgica y electrocoagulación:** Este tratamiento se efectúa por medio de la escisión con tijeras, a nivel de la dermis superficial, o mediante electro cauterización, con uso de anestesia, se realiza en lesiones grandes y pedunculadas, así como en localizaciones difíciles, la tasa de curación es alta (89-100%). También se utiliza el láser como tratamiento ablativo más el láser con CO2.



## **Tratamiento Combinados**

El uso consecuente de este método ablativo rápido en consulta, seguido del uso de inmunomodulador tópico, es una estrategia que ayuda a aclarar las verrugas de manera rápida y de igual manera aminorar las recurrencias que son frecuentes en los primeros 6 meses:

## **Tratamiento ablativo hasta la resolución de todas las lesiones**

Se recomienda de 3-5 días luego aplicar inmunomodulador en el área afectada a lo largo de 12-16 semanas. (7)

## **Pruebas de Tamizaje del VPH**

**Auto muestreo:** método que posee gran aceptación al momento de detectar cáncer de cuello uterino, la OMS lo recomienda al momento de identificar VPH en el cuello uterino como una forma adicional, a través de un kit fácil y rápido que consta de un hisopado vaginal, que la persona puede realizar desde casa. (12)

## **Contexto Histórico**

Desde el año 1842 se estudió a la transmisión sexual como factor de riesgo para el desarrollo de cáncer cervicouterino, esto descrito por Domenico Rigoni-Stern, pero fue hasta 1907 que se descubre su origen infeccioso y posteriormente el 12 de febrero de 1985, el doctor H. Zur Hausen de la Universidad de Heidelberg en Alemania introdujo por primera vez el VPH en un reporte que especificaba la fuerte evidencia vinculada virus de la familia *papiloma* con las verrugas genitales, el cáncer cervicouterino y de vulva, donde se logró aislar ADN del VPH16 en un 60% de muestras de tejido. (5)

## **Prevención, Detección Temprana y Tratamiento**

Según el Ministerio de Salud de Nicaragua y diversos estudios científicos, los métodos de prevención más efectivos contra el VPH se pueden agrupar en 2 categorías:

### **Prevención primaria**

Métodos orientados a la detección temprana de los factores de riesgo que exponen a la población al contacto con el agente causal (VPH):

#### **Detección de factores de riesgo**

Se busca identificar los factores que exponen a la población a la adquisición del VPH, para prevenir o reducir esto se emplean métodos que se orientan a:



- ✓ Advertir e informar el impacto del consumo de tabaco en la vida diaria.
- ✓ Plantear la importancia tanto de retrasar el IVSA como la disminución de las conductas sexuales de riesgo.
- ✓ Una saludable y temprana educación sexual a los niños y niñas, que se adapten a su edad y cultura y con ello disminuir la transmisión del VPH y otras ITS, incluyendo el VIH.
- ✓ Brindar información sobre la importancia del uso de preservativos a las personas con una vida sexual activa disminuye la propagación del virus, de igual manera facilitar los mismos a la población.

### **Acciones para evitar el contacto con el VPH**

#### Vacunación contra el VPH

El principio fundamental de las vacunas se encuentra en la creación de antígenos quienes al tener la capacidad de atraer anticuerpos neutralizantes impiden la entrada del virus al huésped. Su objetivo a largo plazo frente al VPH es prevenir el cáncer cervicouterino.

Esta vacuna fue desarrollada centrándose en la proteína estructural (L1) de la envoltura externa del VPH, esta se ensambla al ponerla en cultivos de células eucariotas con el fin de generar partículas con similitudes a los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18, utiliza una sal de aluminio que actúa como adyuvante permitiendo que el organismo pueda inducir una respuesta inmunitaria de anticuerpos que luego van a neutralizar y prevenir la infección por VPH

La recomendación dada para el esquema de vacunación tras el desarrollo clínico del VPH está compuesta por:

#### Dosis

- ✓ 3 dosis intramusculares de 0.5ml
- ✓ 2da dosis se administra a los dos meses de la primera
- ✓ 3era dosis de administración a los 6 meses (13)

#### Tipos

1) *Cervarix (VPH-2)*

Protege contra los subtipos 16 y 18.

#### *Indicaciones*



Lesiones ano genitales, pre malignas del cérvix vulvares, anales, vulvares y vaginales, y cancerosas como el cáncer de vulva, cérvix, vaginal y anal, (Carcinomas de células escamosas y adenocarcinomas) las cuales han sido provocadas por el virus del papiloma humano o (VPH) oncogénicos.

#### *Contraindicaciones*

No debe administrarse este tipo de inyección a personas que tengan hipersensibilidad que sean conocidas con cualquier componente de la vacuna.

#### *Parámetros de vacunación:*

- ✓ 0 y 6 meses (9 – 14 años)
- ✓ 0, 1 y 6 meses ( $\geq 15$  años)

#### *Advertencias y precauciones*

Puede provocar complicaciones letales como síncope, como un tipo de reacción psicogénica a la inyección con aguja, reacción alérgica grave.

Está contraindicada la administración intravascular o intradérmica.

#### *Eficacia y Seguridad*

Se ha demostrado una eficacia protectora durante 9 años luego de la primera dosis.

#### *2) Gardasil (VPH-4) y Gardasil 9 (VPH-9)*

Estos dos tipos de vacunas tienen eficacia hacia el Virus de Papiloma Humano, en donde Gardasil se encarga de actuar en los subtipos (6,11,16,18) y Gardasil 9 se encarga de actuar en los subtipos (6,11,16,18,31,33,45,52,58). Gardasil y Gardasil 9 es de uso profiláctico.

#### *Indicaciones:*

1. Es sugerible aplicarla desde los 9 años de edad con el objetivo de generar la prevención de:
  - a. Lesiones genitales precancerosas y lesiones anales precancerosas
  - b. Verrugas genitales relacionadas con el VPH
2. Personas de 9-13 años de edad debe de aplicarse la vacuna siguiendo el esquema de 2 dosis en un lapso de 6 meses



3. Personas de 14 años a más, debe de administrarse la vacuna en 3 dosis, luego de la primera dosis la segunda dosis debe de ser al mes, y luego la tercera debe de aplicarse a los 3 meses

#### *Contraindicaciones*

No debe de administrarse la vacuna en personas con enfermedades graves o agudas que cursen con un episodio de fiebre, no administrar cuando hay presencia de un proceso infeccioso, su administración debe ser con debida precaución en pacientes con problemas de trombocitopenia u otro tipo de trastorno de la coagulación ya que puede provocar hemorragia luego de la administración de la vacuna.

#### *Abstinencia absoluta*

La abstinencia absoluta se refiere a la decisión de no participar en ningún tipo de sexual lo que incluye evitar todos los tipos de contacto genital íntimo bajo ninguna circunstancia. Constituye el método más eficaz para prevenir la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el Virus del Papiloma Humano (VPH). Al no estar expuesto a relaciones sexuales, no hay riesgo de transmisión del virus. Sin embargo, aunque es una medida preventiva 100% eficaz, la abstinencia absoluta no siempre es una opción práctica o deseada para todas las personas. (14)

A pesar de su efectividad, la abstinencia absoluta no es la única medida para prevenir el VPH. Otros métodos, como el uso de preservativos y la vacunación, pueden reducir el riesgo, aunque no garantizan una protección completa.

#### *Practicar la Monogamia*

**La Monogamia** se define como un estado, modelo o condición en el que una persona tiene una pareja única, ya sea en términos afectivos o sexuales. También hace referencia a un régimen familiar en el que no permite tener más de un cónyuge. Este se basa en una relación de exclusividad, ya sea por una decisión personal o por normas socioculturales. (15)

Evidencia científica revela que, aunque la monogamia logra reducir el riesgo al limitar el número de parejas sexuales, no elimina completamente la posibilidad de infección, sobre todo si una de las personas ya se encontraba infectada antes de iniciar la relación. Aproximadamente el 80% de las personas sexualmente activas serán expuestas al VPH en algún momento de su vida.

Por lo tanto, mientras que la monogamia puede disminuir el riesgo de contraer VPH, no es una protección infalible contra el virus. (16)



## **Acciones para amortiguar el contacto**

### **Uso de preservativo**

El uso del preservativo masculino tiene un efecto protector contra la transmisión del Virus del Papiloma Humano (VPH), pero este no es completamente efectivo. Los estudios sugieren que el preservativo puede reducir significativamente el riesgo de infección por VPH, pero no lo elimina por completo. Según diversas investigaciones, el preservativo disminuye la posibilidad de contagio en un 70%, es importante denotar que no proporciona una protección total puesto que el VPH puede transmitirse a través de áreas no cubiertas por el preservativo, lo que limita su eficacia total en la prevención de la infección, pero sí representa una medida de prevención importante. (17) (18)

### **Circuncisión**

La circuncisión masculina es la extirpación total o parcial del prepucio del pene o todo el prepucio del pene. La palabra «circuncisión» procede del latín circum (alrededor) y caedere (cortar). En los judíos, se realiza sin anestesia el octavo día de vida del niño, mientras que en los musulmanes entre los 4 y los 13 años. El circuncidar a los varones a una edad más temprana tiene un menor riesgo de complicaciones, una mejor cicatrización y menos complicaciones. (19)

Se ha demostrado que el área interna del prepucio posee alta susceptibilidad a la infección por VPH, por tanto, la extirpación quirúrgica de este permite que exista una menor proporción de tejido propenso a infectarse. A pesar de este fundamento, no hay una garantía de protección total frente al VPH, por tanto, la complementación con los otros tipos de prevención sería lo ideal. (18)

## **Prevención secundaria**

Se basa principalmente en la detección primaria del virus mediante los siguientes métodos de tamizaje:

### **Tamizaje con prueba ADN del VPH.**

Con esta prueba se busca detectar moléculas del ADN de los diversos tipos de VPH en las células del cuello uterino. Se puede realizar en conjunto al momento en que se toma la muestra del Papanicolaou, o sola (prueba primaria del VPH). (4)

Se realizará en mujeres:

- ✓ Que no se hayan realizado el Papanicolaou o IVAA anteriormente.
- ✓ Que se haya realizado su último PAP o IVAA hace 3 años o más.



- ✓ Con vida sexual activa.
- ✓ De 30 a 59 años.

Se excluirá a toda mujer que:

- ✓ No haya tenido su primera relación sexual.
- ✓ Tenga antecedentes de CaCu o lesión pre cancerosa.
- ✓ Tenga abundante sangrado.
- ✓ Esté embarazada.
- ✓ Este Histerectomizada.

### **Tamizaje con citología cervical o Papanicolaou**

La citología cervical permite la exploración citológica y registró de las anormalidades en la triple toma cervicovaginal y demostrar la presencia de cáncer cervicouterino. Los exámenes para la de detección temprana de cáncer cervicouterino – el PAP o citología, y la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)- detectan posibles lesiones provocadas por el VPH. La detección primaria se ejecuta para reconocer si hay lesiones precancerosas provocadas por el VPH que deben ser tratadas antes de que lleguen a estar en un estadio canceroso.

### **Tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA)**

Es utilizada para detectar daños intraepiteliales y CaCu para mujeres con una vida sexual activa. Se debe realizar en:

- ✓ Toda mujer entre los 30 y 49 años, que no hayan sido tamizadas anteriormente o que su último tamizaje fue hace 3 años o más.



## V. Diseño Metodológico

### **Tipo de estudio**

- ❖ Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.

Por el contenido y las diversas características que presenta la investigación, es de tipo **Cuantitativo**, debido a que la recolección de datos se realizó por medio de procedimientos estadísticos y a su vez los resultados se mostraron a través de tablas y gráficos; de igual forma se analizaron e interpretaron los diversos elementos que engloban a la población en estudio.

De acuerdo al análisis y el alcance de los diferentes resultados de la investigación, esta es de tipo **Descriptivo**: debido a que se fundamentó la información recopilada a través de una entrevista de carácter presencial donde los usuarios respondieron las distintas preguntas y conforme a los resultados obtenidos se permitió comprobar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención que tuvieron las personas sobre el tema de investigación.

Acorde al periodo y serie del estudio, este es **Transversal**: ya que se evaluó las diferentes variables de forma simultánea sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención en un período de tiempo específico.

### **Tiempo de estudio**

El estudio fue realizado en el período comprendido desde noviembre 2023 a Noviembre 2024.

### **Universo**

El universo del área de estudio es desconocido debido a que no se cuenta con la población total de vendedores de un Mercado de León, esto por la presencia de vendedores ambulantes y puestos no registrados, por lo tanto, se decidió hacer el estudio en base a un universo infinito.

### **Muestra**

Al momento de determinar la muestra, se escogió por conveniencia, de modo que se estudiaron 250 individuos.

### **Muestreo**

Se realizó un muestreo por conveniencia, se recorrió el Mercado de León entrevistando a las personas que trabajan en los puestos de frutas, verduras, carnes, etc. Y se les aplicó la encuesta a los que se encuentren en sus respectivos tramos, para esto se tomó en cuenta los diversos criterios de inclusión y se excluyó al que no los cumplió; hasta lograr completar la cantidad de muestra que se requiere.



### **Criterios de inclusión**

- Trabajadores y trabajadoras de un Mercado de León.
- Trabajadores del mercado que aceptan el consentimiento informado.
- Con inicio de vida sexual activa.
- Toda persona mayor de 15 años de edad.

### **Criterios de exclusión**

- Personas que se rehusaron a ser parte del estudio.
- Trabajadores con tramos cerrados al momento de la recolección de datos.

### **Fuente de información**

El presente estudio posee una fuente de información **Primaria** debido a que la información recopilada no está registrada en ningún otro estudio, sino que se recogió por medio del contacto directo con el participante a través de una encuesta.

### **Proceso de recolección de datos**

#### **Instrumento de recolección de datos:**

Se utilizó la técnica de encuesta con Entrevista guiada por las investigadoras de forma directa y presencial en el lugar del trabajo de los comerciantes. Donde se realizó antes el consentimiento informado explicando el objetivo meramente científico de la investigación y la completa anonimidad del mismo, el instrumento consta de 4 apartados con un total de 42 preguntas (ver Anexos):

1. **Características Sociodemográficas del encuestado:** con 6 preguntas donde se abordan los grupos etarios, sexo, nivel educacional, religión, estado civil y procedencia.
2. **Cuestionario sobre conocimientos de medidas preventivas** con 12 preguntas dicotómicas (Si-No). Donde se evaluó a través de un sistema de puntaje sus conocimientos: satisfactorio (8-12), regular (5-7) y deficiente (0-4).
3. **Escala Tipo Likert sobre las actitudes hacia las medidas preventivas del VPH**, apartado que cuenta con 12 preguntas. Esta se evaluó: Actitud favorable (40-60) y Actitud desfavorable (0-39).



4. Cuestionario de 10 preguntas dicotómicas sobre las **prácticas hacia la prevención de la infección por VPH**. En esta la puntuación es distinta, en el sexo masculino son 7 preguntas y en el femenino son 10, teniendo como evaluación:
- Mujeres: Prácticas adecuadas (6-10), Prácticas inadecuadas (0-5).
  - Hombres: Prácticas adecuadas (4-7), Prácticas inadecuadas (0-3).

Al final de dicha entrevista se le brindó a cada participante un panfleto informativo realizado por las investigadoras donde se aborda que es el virus, como identificarlo y sus medidas preventivas.

El tiempo de llenado aproximado del instrumento de recolección de datos es de 10 minutos. Se llevó a cabo su validación a través de una prueba piloto aplicada a 10 comerciantes de un Mercado distinto de León que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se comprobó la confiabilidad a través de la fórmula de alfa de Cronbach, ideal para evaluar confiabilidad interna de instrumentos politómicos como es el caso actual Escala de Likert, a continuación, se representan los valores de interpretación y la fórmula:

**Fórmula de alfa de Cronbach, donde:**

a: Coeficiente de confiabilidad del cuestionario.

K: Número de ítems del instrumento.

$\sum_{i=1}^k S_i^2$ : Sumatoria de las varianzas de los ítems.

$S_t^2$ : Varianza total del instrumento.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

**Valores de interpretación:**

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Tomado de Santos 2017.(20)

El resultado obtenido por nuestro estudio fue 0.672, calificándolo con una Alta confiabilidad.



## Control de sesgos

<b>Tipos de sesgos</b>	<b>Control del mismo</b>
Sesgo de selección	Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, donde se entrevistó a comerciantes de manera indistinta.
Sesgos de medición	Se evitó al validar, dar confiabilidad y calibración al instrumento de recolección de datos mediante la prueba piloto.
Sesgos de confusión	Se realizó una entrevista guiada del cuestionario para lograr aclarar dudas y obtener las mejores respuestas, claras y confiables de los participantes; de modo que se llenaron completas, correctamente y con la debida comprensión.

## Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (del inglés Statistical Package for Social Sciences) ver. 25.0, los datos se introdujeron en una base de datos creada en este programa, donde se realizó un análisis de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión: Varianza y Desviación Estándar. Se utilizó un análisis univariado y bivariado, cruzando variables como conocimiento, actitudes y prácticas, con sexo, escolaridad, religión y grupo etario.

Una vez realizados los análisis pertinentes, se elaboraron tablas y gráficos, que presentan de manera resumida y sistemática los resultados obtenidos.

## Aspectos éticos:

Se tomaron en cuenta los aspectos éticos como la autonomía, la confiabilidad, el anonimato y el consentimiento informado:

- **Autonomía:** hace referencia al respeto a la capacidad de las personas para tomar decisiones. En el consentimiento informado, el participante debe comprender los objetivos del estudio y dar su consentimiento libremente. Se aclaró que todo lo realizado en esta investigación es de interés meramente académico y que no se busca menospreciar o discriminar a las personas por la cantidad de conocimiento que tienen acerca del tema.
- **Confidencialidad y Anonimato:** el primero comprende la obligación de los investigadores de proteger los datos de los participantes y evitar que sean divulgados a personas no autorizadas, y el segundo a la omisión de la identidad de los participantes, ya sea porque no se conoce o porque se quiere ocultar, por lo cual se le explicó a cada entrevistado que toda la información recolectada iba a ser tratada confidencialmente y de carácter anónimo, por lo que no se solicitó ningún dato de identificación de los entrevistados.



- **Consentimiento Informado:** Se refiere a que los participantes estén plenamente informados sobre los datos que se recopilarán, los motivos y cómo se utilizarán.

Para este estudio no fue necesaria la presencia de personas que sufran de la enfermedad a estudio (VPH) ni ninguna otra patología, solamente se tomaron en cuenta los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención que tenían las personas acerca del tema en estudio.



**Tabla de Operacionalización de variables**

Variable	Definición conceptual	Tipo	Escala
<b>1. Caracterizar socio demográficamente a los trabajadores del Mercado La Terminal.</b>			
<i>Edad</i>	Tiempo de vida en años que presenta el encuestado al momento del estudio	Cualitativa ordinal Politémica	Años
<i>Sexo</i>	Característica biológica que presenta cada persona y que lo distingue de hombre y mujer	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino Masculino
<i>Procedencia</i>	Lugar de origen y donde reside actualmente el individuo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Urbano Rural
<i>Estado civil</i>	Situación interpersonal de una persona en cuanto a la relación que tiene o no con otro individuo	Cualitativa Nominal Politémica	Soltero Unión estable Casado Viudo
<i>Religión</i>	Conjunto de creencias que posee el individuo en cuanto a la relación existente entre la humanidad y la espiritualidad	Cualitativa Nominal Politémica	Católico Cristiano Testigo de Jehová Adventista Mormones Otros
<i>Escolaridad</i>	Último grado o año cursado por el individuo en cuanto al nivel académico	Cualitativa Ordinal Politémica	Primaria Secundaria Universidad Técnico No letrada Sabe leer y escribir
<b>2. Evaluar los conocimientos sobre el virus del papiloma humano de los trabajadores del Mercado La Terminal.</b>			
<i>La infección por VPH afecta a ambos sexos</i>	Se identifica si el VPH actúa sobre uno o ambos sexos	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>Principal forma de transmisión del VPH</i>	Reconoce que la principal forma de transmisión del virus es por contacto sexual	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>El VPH causa signos y síntomas</i>	Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas propias de la enfermedad por VPH	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>El VPH causa Mezcquinos en la piel (Verrugas)</i>	Conocimiento sobre las posibles enfermedades que el VPH puede desencadenar a largo plazo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>El VPH causa Cáncer Cervicouterino</i>	Conoce que el virus es oncogénico	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No



<i>El uso de preservativo es un método de prevención contra el VPH</i>	Medidas que se ponen en práctica para protegerse y proteger a otros ante la posible adquisición de la enfermedad	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>El tabaquismo aumenta el riesgo de que el virus cause cáncer</i>	Identifica como factor de riesgo el tabaquismo en pacientes con el virus para desarrollar cáncer	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>Tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de contraer el virus</i>	Conocimiento sobre los factores de riesgo para contraer el virus	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>El Papanicolau es un método de detección de lesiones tempranas ocasionadas por el VPH</i>	Reconoce que la citología es un método importante para la detección de lesiones premalignas ocasionadas por este virus	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>Ha recibido información sobre la vacuna contra el VPH</i>	Dispone de información clínica relevante sobre la vacuna contra el VPH brindada por personal de salud	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>Tanto hombres como mujeres se benefician con la vacunación para prevenir la enfermedad por el VPH</i>	Conoce si la vacuna desempeña un papel como medida preventiva contra el virus en ambos sexos	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>El inicio de la vida sexual a temprana edad como factor de riesgo</i>	Identifica que iniciar la vida sexual precozmente aumenta el riesgo de contraer el VPH	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<b>3. Valorar las actitudes de riesgo sobre el virus del papiloma humano que poseen los encuestados.</b>			
<i>El uso de preservativo es importante para prevenir la infección por VPH.</i>	Actitud que toma la persona al momento de utilizar preservativo	Cualitativa Ordinal Politómica	Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo
<i>El Papanicolaou es una prueba necesaria para descartar presencia de lesiones que produce la infección por VPH.</i>	Posición que toman las mujeres al momento de valorar el grado de importancia que posee el Papanicolaou	Cualitativa Ordinal Politómica	Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo
<i>Presenta problemas al dormir junto a alguien que tiene la enfermedad</i>	Opinión acerca de permanecer al lado de un individuo con el Virus del Papiloma Humano por un periodo de tiempo	Cualitativa Ordinal Politómica	Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo
<i>Mantener una relación estable es una forma para</i>	Grado de concordancia que posee el individuo ante la de	Cualitativa Ordinal Politómica	Muy de acuerdo De acuerdo



<i>prevenir la infección por VPH.</i>	idea de la práctica de la monogamia		Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo
<i>Temor de realizarse el Papanicolaou por ser doloroso.</i>	Nivel de angustia que presentan las mujeres al momento de pensar en realizarse el Papanicolaou	Cualitativa Ordinal Politémica	Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo
<i>La religión y cultura no es un impedimento para la realización del Papanicolaou</i>	Grado de importancia que presenta la religión para la mujer al momento de necesitar realizarse el papanicolaou.	Cualitativa Ordinal Politémica	Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo
<i>Preocupación de contraer la infección del VPH.</i>	Nivel de conciencia sobre la contagiosidad una infección por VPH	Cualitativa Ordinal Politémica	Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo
<i>Una buena higiene personal hace que no sea necesario utilizar preservativo en el acto sexual</i>	Grado de entendimiento que posee el individuo acerca de la importancia del preservativo como método de prevención del Virus del Papiloma Humano	Cualitativa Ordinal Politémica	Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo
<i>Desea aplicarse la vacuna</i>	Grado de positividad para recibir la inmunización para este virus	Cualitativa Ordinal Politémica	Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo
<i>Temor de que la vacuna sea dolorosa o peligrosa</i>	Actitud que toma la persona ante la idea de ser vacunada con un biológico del cual conoce poco o desconoce y sus efectos adversos	Cualitativa Ordinal Politémica	Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo
<i>La vacunación contra el VPH es importante para cáncer cervicouterino y de pene.</i>	Grado de importancia que posee la vacunación ante las personas	Cualitativa Ordinal Politémica	Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo
<i>Deseo de conocer más sobre la vacuna</i>	Grado de receptividad para recibir información sobre la vacuna contra el VPH.	Cualitativa Ordinal Politémica	Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo



<b>4. Identificar las prácticas de riesgo sobre el virus del papiloma humano que realizan los trabajadores del Mercado La Terminal.</b>			
<i>Inicio de vida sexual luego de los 17 años</i>	El participante inicio su vida sexual a una edad adulta	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>Utiliza el preservativo para prevenir el VPH</i>	El individuo acostumbra a hacer uso del condón antes de tener relaciones sexuales	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>Evita el consumo de alcohol y tabaco antes de tener relaciones sexuales.</i>	La persona acostumbra a tomar licor o fumar antes de mantener una relación íntima con otra persona	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>Mantiene una relación estable y monogámica</i>	El individuo mantiene una vida sexual estable o promiscua	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>Se realiza chequeos médicos de manera periódica</i>	La persona se realiza chequeos médicos de forma regular para descartar enfermedades sistémicas o infecciones de transmisión sexual	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>Se le ha realizado el papanicolaou alguna vez</i>	En caso de las mujeres, si se ha realizado el Papanicolaou alguna vez en toda su vida	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>Se le realizo este último año</i>	Se le realizó este examen este año correspondiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>Se realiza seguimiento del PAP</i>	En caso de las mujeres que hayan contestado “Sí” saber que tan seguido se realiza control por el resultado del PAP anterior	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>Se ha aplicado la vacuna del VPH</i>	Si alguna vez en su vida el individuo se ha aplicado la vacuna contra el VPH	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No
<i>Participación en charlas sobre sexualidad y ETS.</i>	Alguna vez le han hablado sobre sexualidad y Enfermedades de transmisión sexual	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No



## VI. Resultados

### Características sociodemográficas

Se recolectaron datos de 250 personas equivalente al 100% de la muestra estimada para la finalización del estudio. La población resultó ser joven en su mayoría (75.3% entre los 16 a 43 años) lo que coincide con que son el grupo etario económicamente activo del país, predominantemente de sexo femenino (57.6%) y con un nivel de educación medio a alto (39.2% universitarios y 35.6% secundaria terminada). El 76.8% eran del casco urbano de la Ciudad de León, en su mayoría los participantes eran solteros (39.2%) seguido de los casados (32.8%). La religión profesada por los encuestados en su mayor proporción fue el cristianismo (43.2%). (Ver Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución de frecuencias porcentual de datos sociodemográficos de los trabajadores en estudio de un Mercado de León (n=250)

<b>Datos generales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
<b>Edad</b>	16-29	92	36.8
	30-43	97	38.8
	44-57	47	18.8
	58-70	14	5.6
<b>Sexo</b>	Femenino	144	57.6
	Masculino	106	42.4
<b>Escolaridad</b>	Primaria	42	16.8
	Secundaria	89	35.6
	Universidad	98	39.2
	Técnico	15	6.0
	Sabe leer y escribir	4	1.6
	No letrado	2	0.8
<b>Procedencia</b>	Urbano	192	76.8
	Rural	58	23.2
<b>Religión</b>	Católico	83	33.2
	Cristiano	108	43.2
	Testigo de Jehová	3	1.2
	Adventista	2	0.8
	Otros	54	21.6
<b>Estado Civil</b>	Soltero/a	98	39.2
	Unión Estable	68	27.2
	Casado/a	82	32.8
	Viudo/a	2	0.8

*Fuente: Encuestas estudio CAP VPH.*

Se identificó que la edad mínima de los participantes fue 16 años y la máxima 70, el 50% de los encuestados tienen más de 34 años y el otro 50% son menores de esta edad, en promedio los sujetos se ubican en los 36 años (promedio 35.56), desviándose de esta edad 12 años aproximadamente (11.905).



## **Conocimientos sobre las medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano.**

Según los datos obtenidos, se evidenció que el 88% de la población encuestada reconoce que el virus puede afectar a ambos sexos, la vía sexual como principal forma de transmisión (86.4%) e identifica que el Papanicolaou detecta lesiones tempranas por VPH (87.6%) (ver Tabla 2). Solo el 38.4% vincula los mezquinos (verrugas) con la infección, y a su vez niegan haber recibido información alguna sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (35.2%). Por otro lado, el 76% reconoce que el riesgo de adquirir el virus aumenta de forma proporcional con el número de parejas sexuales. En cuanto al tabaquismo y su relación con el aumento de cáncer cervicouterino en pacientes con el virus, la mitad de los encuestados pudieron contestar correctamente.

**Tabla 2.** Conocimientos sobre las medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano en los trabajadores encuestados de un Mercado de León (n=250).

Interrogantes	Correcto	
	n= 250	%
¿La infección por VPH puede afectar a ambos sexos?	220	88
¿La principal forma de transmisión del VPH es a través de las relaciones sexuales?	216	86.4
¿La infección por el VPH causa síntomas?	165	66
¿Sabe que el VPH causa los Mezquinos en la piel? (Verrugas)	96	38.4
¿Sabe que el VPH causa cáncer de Matriz (CaCu)?	163	65.2
¿El uso de condón es un método de prevención contra el VPH?	208	83.2
¿El tabaquismo aumenta el riesgo de que la infección por VPH cause Cáncer de Matriz?	125	50
¿Tener múltiples parejas sexuales aumentan el riesgo de contraer la infección por VPH?	222	88.8
¿Realizar el Papanicolaou frecuentemente es una manera de detectar lesiones tempranas por VPH?	219	87.6
¿Alguna vez le hablaron o recibió información sobre la vacuna contra el cáncer de la matriz?	88	35.2
¿Conoce si la vacuna ayuda a los hombres a prevenir la enfermedad contra el VPH?	94	37.6
¿El comienzo de una vida sexual activa a temprana edad aumenta el riesgo de contraer VPH?	190	76

Fuente: Encuestas estudio CAP VPH.

En cuanto a la evaluación del nivel de conocimiento, el 67.2% de los trabajadores encuestados obtuvieron un grado satisfactorio, el 26.4% tuvieron conocimientos regulares, y tan solo el 6.4% tuvieron un nivel deficiente (Ver Tabla 3).

**Tabla 3.** Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano en los trabajadores encuestados de un Mercado de León (n=250).

Conocimientos	n	%
<b>Satisfactorio (8-12)</b>	168	67.2
<b>Regular (5-7)</b>	66	26.4
<b>Deficiente (0-4)</b>	16	6.4
<b>Total</b>	250	100

*Fuente: Encuestas estudio CAP VPH.*

En relación a los conocimientos obtenidos según el sexo, las mujeres obtuvieron un nivel satisfactorio del 61.3%, en el sexo masculino el 38.7% obtuvo este mismo nivel, el nivel de conocimiento deficiente fue mayor en los hombres (56.3%), en cuanto a los grupos etarios, los participantes entre 16-29 años presentaron los mejores resultados en su nivel de conocimientos (39.3%), seguido del grupo de los 30-43 años (37.5%) y de acuerdo a la escolaridad, los universitarios lideraron con un conocimiento satisfactorio del 45.8%. (Ver Tabla 4).

**Tabla 4.** Características sociodemográficas frente al nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en los trabajadores encuestados del Mercado de León (n=250)

Características sociodemográficas		Satisfactorio		Regular		Deficiente	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	103	61,3	34	51,5	7	43,8
	Masculino	65	38,7	32	48,5	9	56,3
Edad	16-29	66	39,3	21	31,8	5	31,3
	30-43	63	37,5	30	45,5	4	25,0
	44-57	29	17,3	13	19,7	5	31,3
	58-70	10	6,0	2	3,0	2	12,5
Escolaridad	Primaria	21	12,5	14	21,2	7	43,8
	Secundaria	56	33,3	28	42,4	5	31,3
	Universidad	77	45,8	20	30,3	1	6,3
	Técnico	12	7,1	3	4,5	0	0,0
	No Letrada	1	0,6	0	0,0	1	6,3
	Sabe leer y escribir	1	0,6	1	1,5	2	12,5

*Fuente: Encuestas estudio CAP VPH.*



### **Actitudes sobre las medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano.**

En relación a los datos obtenidos sobre la actitud de los encuestados frente a las medidas preventivas, el 48.8% están muy de acuerdo que el preservativo es una forma de prevenir la enfermedad, y el 40.4% opinan igual en que el Papanicolaou es una prueba necesaria para descartar presencia lesiones. Al 52% les preocuparía contraer la enfermedad, el 41.2% estaban de acuerdo en que la vacunación es importante para la prevención del cáncer y solo al 41.6% les gustaría aplicarse la vacuna. (ver tabla 5)

**Tabla 5.** Actitudes sobre las medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano en los trabajadores encuestados de un Mercado de León (n=250).

Interrogantes	Muy de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Piensa que el uso de preservativo es importante para prevenir la infección por VPH.</b>	122	48.8	98	39.2	15	6	10	4	5	2
<b>Opina que el Papanicolaou es una prueba necesaria para descartar presencia de Mezquinos (lesiones, verrugas) que produce el VPH.</b>	101	40.4	98	39.2	18	7.2	14	5.6	19	7.6
<b>No tendría problemas en dormir cerca de un amigo que tiene VPH porque sabe que no se contagiará.</b>	45	18	92	36.8	33	13.2	69	27.6	11	4.4
<b>Mantener una relación estable es una forma para prevenir la infección por VPH.</b>	73	29.2	92	36.8	20	8	48	19.2	17	6.8
<b>Estaría de acuerdo con una persona que no quiere realizarse el Papanicolaou por ser doloroso.</b>	9	3.6	22	8.8	24	9.6	162	64.8	33	13.2
<b>Estaría de acuerdo con una persona que no se realiza el Papanicolaou porque su cultura y religión no se lo permite.</b>	3	1.2	17	6.8	26	10.4	164	65.6	40	16
<b>Me preocupa contraer la infección del VPH.</b>	130	52	65	26	16	6.4	11	4.4	28	11.2
<b>Estaría de acuerdo con alguien que no usa preservativos porque piensa que basta con tener una buena higiene personal.</b>	9	3.6	8	3.2	18	7.2	156	62.4	59	23.6
<b>Me gustaría aplicarme la vacuna contra el VPH.</b>	104	41.6	76	30.4	25	10	23	9.2	22	8.8
<b>Tengo miedo de que la vacuna contra el VPH sea dolorosa o peligrosa.</b>	20	8	50	20	71	28.4	92	36.8	17	6.8
<b>Opina que la vacunación contra el VPH es importante para prevenir Cáncer de la Matriz y de pene.</b>	94	37.6	103	41.2	18	7.2	19	7.6	16	6.4
<b>Me interesa saber más sobre la vacuna contra el VPH.</b>	94	37.6	98	39.2	23	9.2	14	5.6	21	8.4

Fuente: Encuestas estudio CAP VPH.

En relación a los datos obtenidos, solo las actitudes del 66% de los encuestados eran favorables, es decir que obtuvieron puntajes entre los 40 y 60 puntos (ver tabla 6).

**Tabla 6.** Evaluación de las actitudes sobre medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano en los trabajadores encuestados del Mercado de León (n=250).

Actitudes	n	%
<b>Favorable (40-60)</b>	165	66
<b>Desfavorable (0-39)</b>	85	34
<b>Total</b>	250	100

*Fuente: Encuestas estudio CAP VPH.*

En relación a los datos obtenidos según las variables sociodemográficas de los participantes, el 64.6% de las mujeres y el 67.9% de los hombres presentan actitudes favorables, en cuanto a las actitudes desfavorables, las mujeres obtuvieron el 35.4% frente al 32.1 % de los hombres, esto influenciado por una mayor proporción de mujeres en la muestra; según la edad, la mayoría de los encuestados presentan buenas actitudes predominando los de 16-29 años con el 70.7%, los técnicos presentaron el mayor nivel de actitudes con un 86.7%. (ver tabla 7)

**Tabla 7.** Características sociodemográficas frente al nivel de actitudes sobre las medidas preventivas en los trabajadores encuestados del Mercado de León (n=250)

Características sociodemográficas		Favorable		Desfavorable	
		n	%	n	%
Sexo	Femenino	93	64.6	51	35.4
	Masculino	72	67.9	34	32.1
Edad	16-29	65	70.7	27	29.3
	30-43	67	69.1	30	30.9
	44-57	28	59.6	19	40.4
	58-70	5	38.5	8	61.5
Escolaridad	Primaria	22	52.4	20	47.6
	Secundaria	58	65.2	31	34.8
	Universidad	71	72.4	27	27.6
	Técnico	13	86.7	2	13.3
	No Letrada	0	0	2	100
	Sabe leer y escribir	1	25	3	75

*Fuente: Encuestas estudio CAP VPH.*



### **Prácticas sobre medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano**

De acuerdo con los datos recopilados, el 60% de los participantes iniciaron su vida sexual luego de los 17 años (ver tabla 8), el 54.4% utiliza el preservativo en sus encuentros sexuales, el 80% evita consumir alcohol y tabaco antes de los mismos y el 88.8% mantiene relaciones monogámicas. En el caso de las participantes femeninas, a la mayoría le han realizado el Papanicolaou alguna vez en sus vidas (87.5%) y el 70.1% se realiza su seguimiento. Solamente al 4.8% se le ha aplicado la vacuna contra el virus.

**Tabla 8.** Prácticas sobre las medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano empleadas por los trabajadores encuestados de un Mercado de León (n=250).

Interrogantes	Si		No	
	n	%	n	%
¿Inició su vida sexual luego de los 17 años?	150	60	100	40
¿Acostumbra a usar el condón en sus encuentros sexuales?	136	54.4	114	45.6
¿Evita el consumo de alcohol y tabaco antes de tener relaciones sexuales?	200	80	50	20
Mantiene una relación estable y monogámica.	222	88.8	28	11.2
Se realiza chequeos médicos frecuentemente.	164	65.6	86	34.4
¿Se le ha realizado alguna vez el Papanicolaou? *	126	87.5	18	12.5
¿Se lo realizó en este último año? *	86	59.7	58	40.3
¿Se realiza seguimiento del mismo? *	101	70.1	43	29.9
¿Se ha aplicado la vacuna del VPH?	12	4.8	238	95.2
¿Ha participado en charlas y/o se informa sobre sexualidad y prevención de ETS?	124	49.6	126	50.4

Fuente: Encuestas estudio CAP VPH

Según los resultados obtenidos, el 56.8% de los participantes masculinos tienen prácticas inadecuadas para prevenir el virus, en comparación el 66.4% del sexo femenino que poseen un nivel adecuado. (ver tabla 9)

**Tabla 9.** Evaluación de las prácticas según sexo sobre medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano empleadas por los trabajadores encuestados de un Mercado de León (n=250).

Nivel de prácticas		n	%
Adecuadas	Mujeres	103	66.4
	Hombres	52	33.5
Inadecuadas	Mujeres	41	43.15
	Hombres	54	56.84

Fuente: Encuestas estudio CAP VPH



De acuerdo a los datos obtenidos según el sexo, en el sexo femenino el grupo etario de 30-43 poseen Prácticas adecuadas predominantemente (42.7%), en conjunto con las de escolaridad universitaria (39.8%), en cuanto al sexo masculino el grupo etario de los 16 a los 29 obtuvieron los mejores niveles en prácticas (46.2%), al igual que los de escolaridad universitaria (48.1%) (Ver Tabla 10).

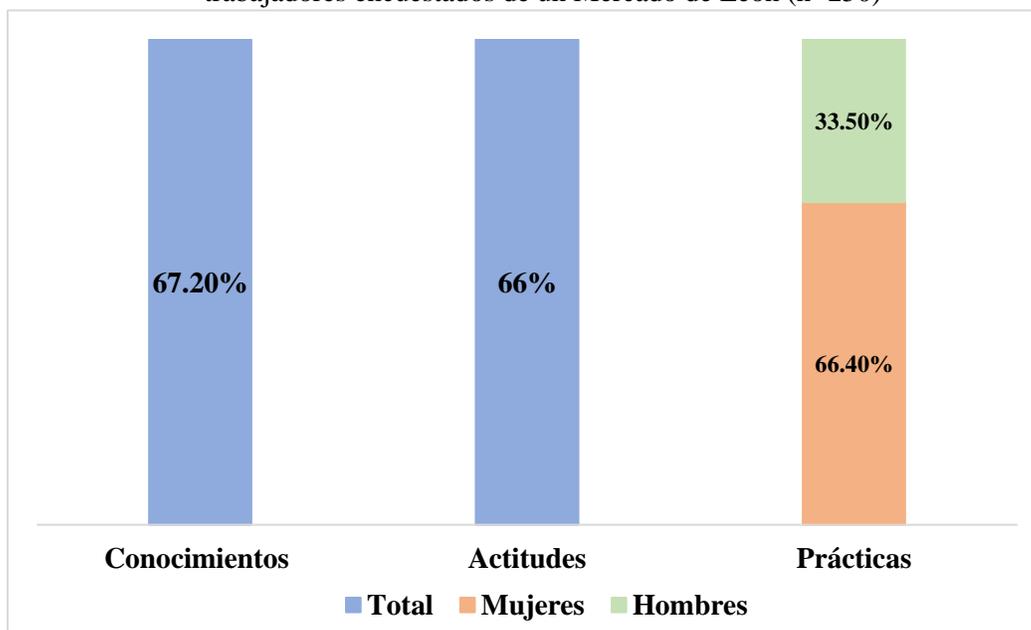
**Tabla 10.** Características sociodemográficas por sexo, frente al nivel de prácticas sobre las medidas preventivas empleadas por los trabajadores encuestados de un Mercado de León (n=250)

Características sociodemográficas		Nivel practicas Mujeres				Nivel practicas hombres			
		Prácticas adecuadas		Prácticas inadecuadas		Prácticas Adecuadas		Prácticas Inadecuadas	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edad	16-29	29	28.2	21	51,2	24	46,2	18	33,3
	30-43	44	42.7	12	29.3	17	32,7	24	44,4
	44-57	25	24.3	4	9.8	9	17,3	9	16,7
	58-70	5	4.9	4	9.8	2	3,8	3	5,6
Escolaridad	Primaria	12	11.7	11	26,8	7	13,5	12	22,2
	Secundaria	39	37.9	9	22,0	16	30,8	25	46,3
	Universidad	41	39.8	18	43,9	25	48,1	14	25,9
	Técnico	9	8.7	1	2,4	4	7,7	1	1,9
	No letrado	1	1,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0
	Sabe leer y escribir	1	1,0	1	2,4	0	0,0	2	3,7

Fuente: Encuestas estudio CAP VPH

### Comparación de nivel de conocimientos, actitudes y prácticas

**Tabla 11.** Porcentaje de conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas obtenidos por los trabajadores encuestados de un Mercado de León (n=250)



*Fuente: Encuestas Estudio CAP VPH*

De acuerdo a los resultados obtenidos, los participantes obtuvieron un nivel de conocimiento satisfactorio en un 67.2%, actitudes favorables en un 66% y prácticas adecuadas resaltando el sexo femenino con un 66.4%; y el masculino en un 33.5%. En general los conocimientos, las actitudes y las prácticas se encontraron en niveles adecuados en el sexo femenino, mientras que en el masculino las prácticas resaltaron siendo inadecuadas en un 56.8%, a pesar de tener buenos conocimientos y actitudes.



## **VII. Discusión**

El presente estudio evalúa los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre las medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano en trabajadores de un Mercado de León. Se encontró que los Conocimientos son predominantemente satisfactorios, las Actitudes fueron Favorables, pero las Prácticas son insatisfactorias, sobre todo en el sexo masculino, lo cual coincide con los resultados del estudio realizado en Ecuador por los autores Ayora y Guzmán (21).

El conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano fue satisfactorio en la mayor parte de los encuestados, sobre todo en el sexo femenino. Los participantes reconocen que la transmisión sexual es la principal forma de adquirir el virus y que el Papanicolaou detecta lesiones tempranas causadas por el mismo, lo cual concuerda con el estudio de Guzmán-Zapata (1) y de Ayora-Guzmán (21). Solo un pequeño fragmento de los participantes vincula las verrugas con la presencia del virus y a su vez niegan en su misma proporción haber recibido información sobre la vacuna contra el mismo, nuevamente coincidiendo con el estudio realizado en Colombia por Guzmán y Zapata (8).

En cuanto a las Actitudes, en el presente estudio más de la mitad de los participantes presentaron un nivel favorable, donde coincidieron en la importancia del uso del preservativo como medida preventiva, y del Papanicolau para descartar lesiones tempranas; de igual modo expresaron su preocupación en contraer el virus, y que les gustaría saber más sobre la vacuna y tener la oportunidad de aplicársela, resultados que coinciden con los de Guzmán García (9). De igual manera se cumple el criterio expuesto por dicho autor de que adecuados conocimientos influyen en actitudes favorables.

Abarcando las prácticas para prevenir el virus, estas fueron predominantemente inadecuadas en el sexo masculino y adecuadas en el femenino. La mayor parte de los participantes iniciaron su vida sexual luego de los 17 años, la mayoría refieren que hacen uso del preservativo en sus encuentros sexuales y predominaron las mujeres que se realizan el Papanicolau periódicamente; solo doce personas del total de encuestados se les ha aplicado la vacuna en centros privados, siendo todas mujeres. Estos datos coinciden con estudios de referencia de autores Ayora y Guzman (8) y Castro (22).

En cuanto a las características sociodemográficas, los jóvenes entre los 16 y 43 años son el grupo etario predominante, la mayor parte de los participantes son del sexo femenino, con un nivel de educación medio a alto y del origen Urbano; de igual manera el estado civil en su mayoría los participantes eran solteros seguido de los casados; y la religión de la mayor parte de los encuestados es cristiana.



## **VIII. Conclusiones**

Los resultados de nuestro estudio han demostrado que los conocimientos y actitudes de los trabajadores de un Mercado de León sobre medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano son satisfactorios y favorables respectivamente en la mayor parte de los participantes, sin embargo las Prácticas de éstos son distintas de acuerdo al sexo, siendo inadecuadas en los hombres y adecuadas en las mujeres; entre esto podemos mencionar que el sexo femenino demuestra niveles superiores en los 3 aspectos, esto lo podemos asociar a la mayor consciencia y educación sexual en el sexo femenino. De igual manera un mejor nivel educativo reflejo tener asociación con la obtención de mejores resultados en los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes.

Respecto a la vacuna, la población en general presenta una buena aceptación hacia la misma, desean conocer más sobre esta y tienen receptibilidad ante el esquema de vacunación actual del Ministerio de Salud.



## **IX. Recomendaciones**

### **A la población**

- Aplicar las medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano que le orienta su personal de salud encaminadas a la disminución de la transmisión del mismo, de igual modo priorizar realizarse chequeos médicos periódicos y practicar conductas sexuales seguras.
- A las madres y padres de familia, continuar con la buena aceptación hacia el esquema de vacunación implementado por el Ministerio de Salud para las niñas entre los 10 a 14 años.
- A la población masculina, recibir con positividad la educación sexual brindada por el personal de salud, realizando conciencia sobre las enfermedades de transmisión sexual y las medidas necesarias para su prevención.

### **A las Autoridades y personal de salud del MINSA**

- Continuar fortaleciendo y capacitando al personal de salud que brinda atención enfocada a la enfermedad, ya que estos son los principales educadores de la población.
- Proseguir el cumplimiento del esquema de vacunación contra el virus del papiloma humano, mediante las jornadas de inmunizaciones que se realizan en todo el país.
- Seguir con los arduos esfuerzos encaminados a prevenir las enfermedades de transmisión sexual mediante charlas educativas en las unidades de salud, y el facilitar conductas sexuales seguras al proveer preservativos a la población sexualmente activa, creando un alto enfoque en la población masculina.



## X. Referencias

1. Guzmán Barajas LV, Zapata Vargas LM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papiloma humano (VPH) y su vacuna en jóvenes universitarios de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS. agosto de 2022 [citado 12 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/3155>
2. Ríos Acosta YA, Sánchez RG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas del virus de papiloma humano en hombres [Internet]. 2017 [citado 12 de junio de 2023]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7318>
3. De Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type: Worldwide burden of cancer attributable to HPV. *Int J Cancer*. 15 de agosto de 2017;141(4):664-70. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.30716>
4. Ministerio de Salud. Normativa 169 Norma para la prevención y abordaje del Cáncer Cervicouterino [Internet]. 2021 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.ni/>
5. Yousefi Z, Aria H, Ghaedrahmati F, Bakhtiari T, Azizi M, Bastan R, et al. An Update on Human Papilloma Virus Vaccines: History, Types, Protection, and Efficacy. *Front Immunol*. 2021;12:805695. Disponible en doi:10.3389/fimmu.2021.805695
6. Torres M, Moreno Camacho M. Infecciones causadas por papilomavirus y poliomavirus. En: Farreras-Rozman Medicina Interna. 19.<sup>a</sup> ed. Barcelona, España: Elsevier España; 2020. p. 2339-41. (XVII; vol. II).
7. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 1 de mayo de 2019;37(5):324-34. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223>
8. Quinlan JD. Human Papillomavirus: Screening, Testing, and Prevention. *afp*. agosto de 2021;104(2):152-9. Disponible en <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0800/p152.html>
9. Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Longo DL, Loscalzo J, Kasper DL, editores. *Harrison. Principios de medicina interna Volumen 2. Decimo novena edición*. México, D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2016.
10. OMS. Preguntas frecuentes sobre VPH - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [citado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/preguntas-frecuentes-sobre-vph>
11. Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 7th Edition. Philadelphia: Elsevier/Saunders; 2013. 874 p.
12. Nishimura H, Yeh PT, Oguntade H, Kennedy CE, Narasimhan M. HPV self-sampling for cervical cancer screening: a systematic review of values and preferences. *BMJ Glob Health*. mayo de 2021;6(5):e003743.



13. Moura L de L, Codeço CT, Luz PM. Human papillomavirus (HPV) vaccination coverage in Brazil: spatial and age cohort heterogeneity. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;24:e210001.
14. Sepúlveda Carrillo GJ, Meneses Báez AL, Goldenberg P. Validez de Contenido: cuestionario de Vulnerabilidad al Papillomavirus Humano. *Enfermería Global.* julio de 2014;13(35):211-25.
15. Feeney WE, Riehl C. Monogamy without parental care? Social and genetic mating systems of avian brood parasites. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 1 de abril de 2019;374(1769):20180201.
16. ¿Cómo me protejo del Virus Papiloma Humano (VPH)? - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/como-me-protejo-virus-papiloma-humano-vph>
17. Fuente Díez E de la, Mira Ferrer LM. Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano, VPH. *Medicina y Seguridad del Trabajo.* septiembre de 2008;54(212):111-9.
18. Zou K, Huang Y, Li Z. Prevention and treatment of human papillomavirus in men benefits both men and women. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 24 de noviembre de 2022 [citado 18 de noviembre de 2024];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/cellular-and-infection-microbiology/articles/10.3389/fcimb.2022.1077651/full>
19. Mehta KS, Marfatia YS, Jain AP, Shah DJ, Baxi DS. Male circumcision and Sexually transmitted Infections - An update. *Indian J Sex Transm Dis AIDS.* 2021;42(1):1-6.
20. Santos G. Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con LUPUS, Puebla [Internet]. 2017 [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:z9-sv-Yc3cAJ:https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf&cd=23&hl=es-419&ct=clnk&gl=ni>
21. Ayora Apolo DC, Guzmán Cruz MM. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión.* 2017;2(4 (Enfermería Investiga: Investigación):127-31.
22. Castro Silva EJ. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la infección por virus del papiloma humano en mujeres con diagnóstico positivo del Centro Integral de Salud, San Benito, Tegucigalpa, Honduras. Marzo 2019 [Internet] [masters]. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud; 2019 [citado 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12234/>
23. Hoffman BL, editor. *Williams gynecology.* Fourth edition. New York: McGraw-Hill; 2020. 1295 p.
24. OPS. Incorporación de la prueba del Virus del Papiloma Humano en programas de prevención de Cáncer Cervicouterino [Internet]. 2016 [citado 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31223>



## **XI. Anexos**

### **Consentimiento Informado**

Cordiales saludos apreciado participante, somos estudiantes del V año de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León, estamos realizando un estudio de investigación titulada: “**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano en trabajadores de un Mercado de León**”, los resultados obtenidos serán de carácter anónimos y se utilizarán únicamente para los efectos del estudio de investigación con el objetivo de culminar nuestra carrera como médicos y cirujanos, sirviendo de base para mejorar las estrategias educativas en el ámbito de la salud y prevención sobre la infección del VPH en nuestro país.

Habiendo sido enterado del contenido presente y resolviendo todas las inquietudes pertinentes acerca del contenido de la investigación:

Yo \_\_\_\_\_ acepto voluntariamente mi participación anónima en esta investigación.

**¡Muchas gracias!**



**Instrumento de recolección de datos**



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN – León**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera de Medicina**

**“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre medidas preventivas contra el Virus del Papiloma Humano en trabajadores de un Mercado de León”**

Número de encuesta: \_\_\_\_\_

Características Socio demográficas				
1	<b>Edad:</b>			
2	<b>Sexo:</b>	Femenino		Masculino
3	<b>Procedencia:</b>	Urbano		Rural
4	<b>Estado Civil:</b>	Soltero/a		Casado/a
		Unión estable		Viudo/a
5	<b>Religión:</b>	Católico		Adventista
		Cristiano		Mormones
		Testigo de Jehová		Otros
6	<b>Escolaridad:</b>	Primaria		Técnico
		Secundaria		No letrada
		Universidad		Sabe leer y escribir
Conocimientos sobre Virus del Papiloma Humano (VPH) y sus medidas de prevención				
Interrogantes		SI (1 punto)	NO (0 punto)	
1	¿La infección por VPH puede afectar a ambos sexos?			
2	¿La principal forma de transmisión del VPH es a través de las relaciones sexuales?			
3	¿La infección por el VPH causa síntomas?			
4	¿Sabe que el VPH causa los Mezquinos en la piel? (Verrugas)			
5	¿Sabe que el VPH causa cáncer de Matriz (CaCu)?			
6	¿El uso de condón es un método de prevención contra el VPH?			
7	¿El tabaquismo aumenta el riesgo de que la infección por VPH cause Cáncer de Matriz?			
8	¿Tener múltiples parejas sexuales aumentan el riesgo de contraer la infección por VPH?			
9	¿Realizar el Papanicolaou frecuentemente es una manera de detectar lesiones tempranas por VPH?			



10	¿Alguna vez le hablaron o recibió información sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?		
11	¿Conoce si la vacuna ayuda a los hombres a prevenir la enfermedad contra el VPH?		
12	¿El comienzo de una vida sexual activa a temprana edad aumenta el riesgo de contraer VPH?		

Escala de evaluación con base a respuestas correctas:

Evaluación	Escala
Conocimiento satisfactorio	8-12
Conocimiento regular	5-7
Conocimiento deficiente	0-4

**Escala de Actitudes Tipo Likert hacia las medidas preventivas del Virus del Papiloma Humano en trabajadores de un Mercado de León.**

Actitudes frente a las medidas de prevención contra el VPH					
Enunciados	Muy de acuerdo (A)	De acuerdo (B)	Indiferente (C)	En desacuerdo (D)	Muy en desacuerdo (E)
1	Piensa que el uso de preservativo es importante para prevenir la infección por VPH.				
2	Opina que el Papanicolaou es una prueba necesaria para descartar presencia de Mezquinos (lesiones, verrugas) que produce el VPH.				
3	Tendría problemas en dormir cerca de un amigo que tiene VPH porque sabe que no se contagiará.				
4	Mantener una relación estable es una forma para prevenir la infección por VPH.				
5	Estaría de acuerdo con alguien que tiene temor de realizarse el Papanicolaou por ser doloroso.				
6	Estaría de acuerdo con alguien que su religión y cultura no le permiten realizarse el Papanicolaou				
7	Me preocupa contraer la infección del VPH.				
8	Estaría de acuerdo con alguien que no usa preservativos porque piensa que basta con tener una buena higiene personal.				
9	Me gustaría aplicarme la vacuna contra el VPH.				
10	Tengo miedo de que la vacuna contra el VPH sea dolorosa o peligrosa.				



11	Opina que la vacunación contra el VPH es importante para prevenir Cáncer de la Matriz y de pene.				
12	Me interesa saber más sobre la vacuna contra el VPH.				

Respuesta + (1-4, 7,9, 11, 12)	Puntaje	
	Direccionalidad positiva	Direccionalidad negativa
Muy de acuerdo (A)	(+) 5	(-) 1
De acuerdo (B)	(+) 4	(-) 2
Indiferente (C)	(+) 3	(-) 3
Desacuerdo (D)	(+) 2	(-) 4
Muy en desacuerdo (E)	(+) 1	(-) 5
Respuestas – (5,6, 8 y 10)	Puntaje	
	Direccionalidad positiva	Direccionalidad negativa
Muy en desacuerdo (A)	(+) 5	(-) 1
En desacuerdo (B)	(+) 4	(-) 2
Indiferente (C)	(+) 3	(-) 3
De acuerdo (D)	(+) 2	(-) 4
Muy de acuerdo (E)	(+) 1	(-) 5

Criterios de evaluación para la escala Likert con base a la escala de valoración

Evaluación	Puntaje
Actitud Favorable	40-60
Actitud desfavorable	0-39

Prácticas de medidas preventivas contra el VPH			
Enunciado		Si (1 punto)	No
1	¿Inició su vida sexual luego de los 17 años?		
2	¿Acostumbra a usar el condón en sus encuentros sexuales?		
3	¿Evita el consumo de alcohol y tabaco antes de tener relaciones sexuales?		
4	Mantiene una relación estable y monogámica.		
5	Se realiza chequeos médicos frecuentemente.		
6	¿Se ha realizado alguna vez el Papanicolaou? *		
7	¿Se lo realizo en este último año? *		
8	¿Se realiza seguimiento del mismo? *		
9	¿Se ha aplicado la vacuna del VPH?		
10	¿Ha participado en charlas y/o se informa sobre sexualidad y prevención de ETS?		

\*Preguntas realizadas exclusivamente a participantes del sexo femenino.

**Puntaje en mujeres**

Evaluación	Puntaje
Prácticas adecuadas	6-10
Prácticas inadecuadas	0-5

**Puntaje en hombres**

Evaluación	Puntaje
Prácticas adecuadas	4-7
Prácticas inadecuadas	0-3

## Afiche Informativo sobre el Virus del Papiloma Humano

# VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO



Es un virus muy frecuente que se transmite por contacto sexual y ocasiona:

Afectación de órganos reproductivos de hombres y mujeres, generando verrugas genitales

Lesiones precancerosas que pueden progresar a un cáncer (del cuello del útero, la vulva, el ano e incluso en la boca y garganta).

**Datos importantes sobre el VPH:**

Existen más de 200 variaciones del virus, siendo algunos de estos con mayor riesgo de causar cáncer que otros (Ej.: los tipos 16 y 18 son los más oncogénicos).

La mayoría de las personas tendremos contacto con el VPH en algún momento de nuestras vidas en forma de infecciones que pasan desapercibidas por no causar manifestaciones clínicas y desaparecen espontáneamente.

### Factores de riesgo para adquirir VPH:

- Inicio a temprana edad de la vida sexual.
- Múltiples parejas sexuales.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Desnutrición.
- VIH.
- Inmunosupresión.
- Alto número de embarazos.

### ¿Sabías que los Mezcquinos son causados por un tipo de VPH?

Son Verrugas cutáneas causadas por distintos tipos de VPH.



## ESTRATEGIAS PARA AFORNTAR EL VPH



- Educación sexual acerca del virus y su prevención.
- Uso de preservativos en los encuentros sexuales, reduce el riesgo de contagio pero no lo elimina por completo.
- Retrasar el inicio de la vida sexual.

### ¡Vacúnate!

El nivel de protección de la vacuna contra la infección del VPH y del cuello uterino es muy alta, siendo la eficacia del 98% aprox. Destacando que para quienes ya han tenido relaciones sexuales y posiblemente ya hayan tenido contacto con el virus del papiloma humano, lo que disminuye la efectividad, es por eso que en nuestro País estamos priorizando las Niñas de 10 a 14 años, que al no tener exposición al virus, la efectividad en la prevención del cáncer, es alta.



### ¡Detéctalo!

- A través de pruebas para el VPH.
- En mujeres realizar el Papanicolau periódicamente, para la detección de lesiones que podrían ocasionar cáncer cervicouterino.



**Galería de fotos**





## **XII. Glosario**

- **Cáncer cervicouterino (CaCu):** es la neoplasia de carácter maligna más frecuente en ginecológica. La mayoría de estos cánceres son resultado de la infección con el virus del papiloma humano, aunque distintos factores del huésped se relacionan en la progresión cancerígena luego de la infección previa. El cáncer cervicouterino se desarrolla en una población femenina más joven en comparación con distintas neoplasias ginecológicas. (23)
- **Virus del Papiloma Humano (VPH):** Según Yosefi et al los define como “un grupo de virus de ADN de doble banda que pertenecen a la familia Papovaviridae, no poseen envoltura, y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm, que infectan tanto la mucosa como células cutáneas epiteliales”. (5)
- **Examen de Papanicolau:** método indispensable para la detección y diagnóstico del cáncer cervicouterino en etapas precoces y otras patologías del tracto reproductor femenino. Es una prueba de tamizaje basada en la obtención de raspado o cepillado cervical, para formar una capa única del material en el portaobjetos, que luego es fijada y obtenida de forma adecuada en el laboratorio para su posterior interpretación. (24)
- **Estudio CAP:** estudio cuantitativo de una población en específico que engloba y estudia información sobre lo que la gente sabe, cómo se siente ante ello y cómo se comporta con relación a un tema en concreto en su vida cotidiana.