

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN - León

Facultad de Ciencias Médicas



**Trabajo monográfico para optar por el título de
Doctor en Medicina y Cirugía**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de prevención de la transmisión sexual del virus del papiloma humano en estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNAN León, junio - octubre 2022.

Autores:

- Br. Francisco José Barrios Díaz.
- Br. Cristian David Benavides Álvarez

Tutora:

Dra. Miurell Toruño
Gineco Obstetra

León, noviembre 2022

“A La Libertad Por La Universidad”

Dedicatoria

A Dios nuestro señor quien nos bendice todos los días, con mucho más de lo que merecemos. Porque todas las cosas proceden de él, y existen por él y para él. ¡A él sea la gloria y honra por siempre!

A nuestros amados padres que con esfuerzo y dedicación siempre han velado por nosotros, guiándonos para lograr nuestros objetivos trazados durante cada etapa de nuestras vidas. Gracias por nunca dejar de creer en nosotros. Los amamos.

A toda nuestra familia, por ser un apoyo enorme durante nuestra formación y por su cariño.

A todos los que nos han acompañado en el transcurso de nuestras vidas alentándonos a cumplir nuestros sueños y metas, gracias por siempre creer en nosotros.

Agradecimiento

A Dios nuestro señor. “Y todo lo que hagan, ya sea de palabra o, de hecho, háganlo en el nombre del señor Jesús, dando gracias a el padre por medio de él”

(Col 3:17)

A nuestros padres, por formarnos como hombres de bien, con principios y valores que nos han llevado a dar lo mejor de nosotros en cada paso de nuestras vidas. Así como a toda nuestra familia, y todos los que de alguna u otra manera nos han apoyado y han creído en nosotros a lo largo del camino.

A la Doctora Miurell Toruño, a quien no solo le tenemos admiración y respeto por todos los conocimientos transmitidos durante nuestros años de estudio, sino también un enorme cariño por su valiosa guía y consejos, y sobre todo por ser un gran ejemplo de ser humano y profesional.

A Gabriel Larios mi prometido por tanto amor durante este tiempo por motivarme a continuar y luchar todos los días en la búsqueda de mis sueños.

A Gabriel Arguedas por su asesoría sobre el análisis y la redacción de este documento, por todo su apoyo y cariño.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, por habernos abierto sus puertas y acogido en su alma mater y brindarnos las herramientas necesarias para convertirnos en unos óptimos profesionales de la salud.

Siglas y Abreviaturas

ADN: Ácido desoxirribonucleico

ARN: Ácido ribonucleico

CA: Cáncer

CaCU: Cáncer cérvico uterino

CIS: Carcinoma in situ

FIGO: Federación internacional de ginecología y obstetricia

HSIL: (High- grade quamous intraepithelial) lesión intraepitelial escamosa de alto grado

IC: Intervalo de confianza

ITS: Infección de transmisión sexual

IVAA: Inspección visual con ácido acético

IVSA: Inicio de vida sexual activa

LEIBG: Lesión intraepitelial de bajo grado

LEIAG: Lesión intraepitelial de alto grado

LEEP: Procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa

NIC / CIN: Neoplasia intraepitelial cervical

OMS: Organización mundial de la salud

PAP: prueba de Papanicolaou

PCR: Proteína C reactiva

P53: Proteína supresora de tumores

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

VIH: Virus inmunodeficiencia humana

VPH: Virus del papiloma humano

Resumen

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de la transmisión sexual del virus del papiloma humano en estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNAN León, junio - octubre 2022. **Material y Método:** se realizó un estudio descriptivo de tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) de corte transversal, en estudiantes de la UNAN León de la Facultad de Ciencias Económicas, pertenecientes al cuarto y quinto año de la carrera de Economía, con matrícula vigente, entre el período correspondiente a junio y octubre de 2022. La población total es de 267 estudiantes activos y la muestra es de 187 estudiantes. Se aplicaron medidas de tendencia central, desviación estándar y varianza. **Resultados:** Se encontró que el 66% de la población de estudiantes de economía tienen conocimientos satisfactorios sobre la prevención del VPH, el 81.1% logró definir al VPH como el virus causante de ITS; respecto a los factores de riesgo, el 67.9% no considera que fumar facilite la infección por VPH. De acuerdo a las actitudes, el 64.4% poseen actitudes favorables respecto a la prevención del VPH; sin embargo, sólo el 37.3% considera que el preservativo no disminuye el placer sexual. En relación a las prácticas el 52.7% realiza prácticas inadecuadas respecto a la prevención del VPH. **Conclusiones:** Se encontró que más de la mitad de los estudiantes posee conocimientos satisfactorios y actitudes adecuadas respecto a la prevención de VPH, sin embargo, la mitad de los participantes realiza prácticas inadecuadas a pesar de tener buenos conocimientos.

Palabras clave: VPH, ETS, planificación familiar, preservativos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Justificación	5
IV. Planteamiento del problema	6
V. Objetivos	7
VI. Marco Teórico	8
VII. Diseño Metodológico	17
VIII. Resultados	22
IX. Discusión	27
X. Conclusiones	33
XI. Recomendaciones	31
XII. Bibliografía	32
XIII. Anexos	35

I. Introducción

El VPH forma parte de una familia de virus que se trasmite a través del contacto sexual y asexual, puede afectar tanto a mujeres como a hombres. La mayoría de las personas estarán infectadas por el VPH alguna vez en la vida, pero sin consecuencias pues el virus puede ser transmitido incluso cuando una persona infectada no tenga signos ni síntomas. Existen más de 200 tipos de VPH y a cada uno de ellos se le identifica con un número. Algunos tipos de VPH pueden causar solo verrugas genitales o anales. ^{1,2}

Es justamente la infección por el virus del papiloma humano (VPH) la causa necesaria para el desarrollo de cáncer de cuello uterino en las mujeres, también diferentes cepas son factores causales de cáncer de pene en hombres y anorrectal en ambos sexos. Los mismos tipos de VPH que infectan las áreas genitales pueden infectar la boca y la garganta. ¹

Las verrugas genitales ocasionadas por el virus VPH pueden desaparecer por sí mismas o pueden requerir tratamiento, pero no suelen causar cáncer. Las lesiones precancerosas son una etapa precursora del cáncer cervicouterino. Estas lesiones pueden transformarse en cáncer a lo largo de muchos años si no se detectan y tratan tempranamente. ²

Tanto el hombre como la mujer pueden ser portadores asintomáticos y vehículos de infección por el VPH. Aunque la prevalencia de la infección varía en las distintas zonas geográficas, se concluye que, al menos, el 80 % de las mujeres se habrán infectado por lo menos con un tipo de VPH a lo largo de toda su vida.

La prevalencia media en Europa de infección por VPH en mujeres con hallazgos negativos para lesión intraepitelial corresponde al 8,2 %. La prevalencia es mayor en las mujeres jóvenes y a los 25 años de edad se sitúa en torno al 25 %. Más allá de los 30 años la tasa de infección se reduce al 5-10 %. ³

En España, la prevalencia actual de la infección en mujeres es del 14 %. Es variable entre comunidades, siendo más alta en La Rioja, Murcia, Baleares, Navarra

(superior al 15 %), y más baja en Cantabria, Asturias, Castilla y León y Castilla-La Mancha (inferior al 10 %). Por su parte en Norte América (Estados Unidos) con base en datos del 2015 al 2019, se presentan cerca de 47 199 cánceres nuevos asociados al VPH al año: 26 177 casos entre las mujeres y 21 022 casos entre los hombres.³

Actualmente, en Nicaragua el 22% de las muertes por cáncer en la población nicaragüense de sexo femenino corresponde al cáncer cervicouterino, con el VPH como unos de los principales factores causales presentes. De ahí la importancia de indagar cómo son los conocimientos, actitudes y prácticas que posee la población con respecto al VPH.^{1,4}

II. Antecedentes

Según un estudio sobre prevalencia de Virus de Papiloma Humano (VPH), en mujeres españolas en el período enero 2012- diciembre 2014, la prevalencia de infección por VPH fue del 9,6%, y el 63, 6% de determinaciones positivas para VPH en muestras con genotipos de VPH de alto riesgo para transformación celular, lo cual representa un alto porcentaje que concuerda con la estrecha relación entre la infección por VPH y el desarrollo de cáncer cervicouterino,¹ situación similar a la que padece la población nicaragüense.²

En 2016, el estudio, conocimiento del virus de papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural en Querétaro México, evidenció que el 55,6% mencionó que la mujer no puede transmitir el VPH al hombre porque solo son portadoras y el 8,9% no tenía conocimientos al respecto,³ evidentemente se observa una brecha en el conocimiento que puede explicar la alta prevalencia de infección por VPH, estos resultan datos interesantes que motivan a indagar cuál es el nivel de conocimiento que tienen los sujetos de nuestra unidad de análisis.

Otro estudio también realizado en el año 2016, pero en Lima, Perú encontró un nivel de conocimiento de infección por VPH bajo de 28.75%, la fuente de información principal sobre el tema, los amigos, con un 74,3% y en cuanto a prevención solo el 31,3% reconoció que el condón es un método para prevenir esta infección,⁴ estos datos motivan a investigar en nuestra población, teniendo sumo cuidado con los criterios de inclusión para obtener resultados fidedignos y con menor probabilidad de sesgos.

En relación a las prácticas de prevención de infección por VPH, 60,2% usa preservativo sin embargo porcentajes menores a la mitad de la muestra, 46,5% indicaron mantener una relación monogámica estable, son los resultados encontrados en un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) realizado en Ecuador en el año 2017.⁵

Un estudio acerca del manejo de los hallazgos anormales en citología cervical en mujeres de 20 a 59 años en El Salvador en el año 2018, encontró que, la mayoría

eran del área rural, multíparas, no hacían uso de métodos anticonceptivos y se realizaban toma de citología con la periodicidad establecida, sin embargo se encontró que un 10% tenían lesiones intraepiteliales en sus resultados de citología, lo que es preocupante por el desarrollo de una de las complicaciones más temidas secundaria a la infección por VPH como es el cáncer cervicouterino, por lo que conviene seguir investigando la problemática.⁶

En el año 2020 se confeccionó un estudio cualitativo sobre la percepción de maestros de educación primaria acerca de la vacuna contra el VPH en el municipio de León Nicaragua, llegando a conclusiones como; los participantes, destacaron que las conductas sexuales de riesgo son inductores de la infección por VPH, afectando principalmente a jóvenes y mujeres. La mayoría consideró a sus estudiantes en riesgo de contraer VPH y su auto percepción lo asocian al comportamiento sexual de sus parejas.⁷

Según un estudio sobre “Propuesta de diseño publicitario para la prevención y manejo del cáncer cérvico-uterino en el centro de salud Félix Pedro Picado “Sutiaba” de la ciudad de León, se encontró que el 50% de la población mencionó que han recibido charlas sobre la realización de Papanicolau, no así, acerca del VPH, por lo que las acciones ejecutadas en pro de la detección de CaCU han sido insuficientes y limitadas por la magnitud del problema, del cual no se informa desde la causa,⁸ agregando que no se han evidenciado los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en jóvenes universitarios (que también forman parte de la población leonesa) y que deberían ser la población diana para toda estrategia de prevención sobre ETS y en este caso VPH.⁸ Conviene así nuestro estudio para saber el nivel de conocimiento sobre este problema de salud pública en otra población del mismo municipio y evaluar distintos enfoques.

III. Justificación

El Virus del Papiloma Humano es la infección viral más frecuente del aparato reproductor y es causa de diversos trastornos, tanto en los hombres como en las mujeres, incluidas lesiones precancerosas y verrugas genitales, viéndose así afectada la calidad de vida de quienes padecen la infección y sus complicaciones, como el cáncer cervicouterino que representa una mortalidad de 18.3 defunciones por cada 100,000 mujeres en Nicaragua, problema de salud muy preocupante por su gravedad potencial.^{9,10}

Considerando este tema de gran relevancia, se propone determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano virus del papiloma humano en estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNAN León, para la obtención de datos epidemiológicos de relevancia y actualizados sobre esta problemática.

Esta investigación tiene como finalidad aportar datos estadísticos de confiabilidad, que permitan implementar nuevas estrategias de información a los jóvenes estudiantes para evitar y/o reducir las infecciones por VPH y sus posibles complicaciones disminuyendo de esta manera la morbilidad y mortalidad por esta causa, contribuyendo así a una de las metas del Plan de Desarrollo Sostenible para las Américas de aquí a 2030 de combatir las enfermedades transmisibles.

Así también este estudio servirá como referencia para futuras investigaciones, la comunidad universitaria y personas interesadas en la temática, ya que proporciona información actualizada que facilitará el desarrollo de investigaciones que tengan como fin ejecutar intervenciones en la población de estudio para la minimización del problema y sus complicaciones.

IV. Planteamiento del problema

El Virus de Papiloma Humano (VPH) es un conjunto de virus que se transmiten principalmente por vía sexual. En los últimos años la infección por VPH ha aumentado considerablemente, se estima que 660 millones de personas están infectadas con este virus. Si bien existen muchos tipos de VPH, cuyas manifestaciones suelen desaparecer unos meses o años después sin ninguna intervención, algunos tipos aparecen frecuentemente relacionados con el Cáncer Cérvico-uterino (CaCU), que afecta alrededor de 310 millones de mujeres en el mundo, convirtiéndose así la infección por VPH en un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y su relación con distintos tipos de cánceres.⁵

Nicaragua tiene la tasa general de mortalidad por Cáncer Cérvico uterino más alta de todos los países centroamericanos, producto de una compleja epidemiología del subdesarrollo, siendo la primera causa de morbimortalidad en la mujer nicaragüense y las distintas investigaciones han logrado determinar que la principal causa es infecciosa, estando relacionado con el Virus del Papiloma Humano.²

Por lo que, se decide plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de la transmisión sexual del VPH en estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNAN León, junio - octubre 2022?

V. Objetivos

Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de la transmisión sexual del virus del papiloma humano en estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNAN León, junio - octubre 2022.

Objetivos específicos:

- 1) Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio
- 2) Evaluar los conocimientos de los sujetos de estudio en relación con la prevención de la transmisión del VPH.
- 3) Describir las actitudes que tienen los participantes en relación a la prevención de la transmisión del VPH
- 4) Identificar las prácticas que los participantes del estudio realizan respecto a la prevención de la transmisión del VPH.

VI. Marco Teórico

VPH: El Virus de Papiloma Humano representado por sus siglas VPH, pertenece al grupo de virus que tienen tropismo por los epitelios. Este grupo de virus infectan principalmente la piel y mucosas produciendo proliferaciones benignas o papilomas, sin embargo, bajo ciertas circunstancias y condiciones se pueden experimentar transformaciones malignas.

El VPH pertenece a la familia Papillomaviridae que se ha clasificado en 5 géneros: Alfa, al que pertenecen la mayoría de los virus de alto riesgo, beta, gamma, mu y un.

Respecto a la morfología del virus se sabe que este posee 55 nanómetros de diámetro y tiene una cápside icosaédrica compuesta por 72 capsómeros pentaméricos. Es un virus desnudo lo que le confiere una propiedad menos antigénica.

El genoma del VPH contiene dos clases de genes: tempranos y tardíos los cuales van a actuar en distintos momentos, los genes tempranos E1, E2 y E4 codifican para proteínas que se encargan de regular la expresión viral, en cambio los genes E5, E6 Y E7 codifican para las oncoproteínas que participan en la transformación de las células del huésped, referente a los genes tardíos que son L1 Y L2 van a codificar para las proteínas de la cápside.¹¹

Clasificación del VPH

La familia papilomaviridae es una familia muy grande de virus, actualmente dividida en 16 géneros, de los cuales cinco contienen miembros que afectan a los seres humanos (Alpha, beta, mupa, y nupapillomavirus) con muchas propiedades importantes, se han identificado casi 200 tipos distintos de VPH. Son altamente trópicos para las células epiteliales de la piel y las membranas mucosas.¹²

El grupo con atracción por las mucosas resulta de interés por su riesgo de progresión a cáncer y a partir de esto surgen dos grupos: Un grupo de riesgo bajo o no oncogénico el cual incluye los tipos virales 6,11,42,43 y 44 y otro grupo de alto

riesgo u oncogénicos que incluye los tipos 16,18, 31,33 entre otros. Los tipos oncogénicos 16 y 18 representan dos terceras partes de todos los tipos de VPH que se asocian a neoplasias anogenitales.¹³

Ciclo de replicación:

El virus penetra a través de microabrasiones y así accede a las células basales del epitelio ya que estas células son capaces de dividirse se convierten en el blanco obligatorio del virus para inducir lesiones persistentes. La introducción de los viriones se da en principio por la interacción de la proteína L1 con heparán-sulfato y sindecano 3 en la superficie celular, una vez ingresado el virus pierde su cápside y el genoma viral junto a la proteína L2 migran hacia el núcleo celular para establecer la infección, que puede ser productiva o latente.

Mientras ocurre la maduración fisiológica del epitelio, el virus se multiplica, en una célula normal la proliferación es regulada por genes promotores de crecimiento, llamados proto-oncogenes en balance con genes que restringen la proliferación celular, conocidos como genes supresores tumorales, cuando ocurre un desequilibrio entre este balance se inicia una cascada de eventos que puede terminar en una transformación maligna.¹⁴

Formas de transmisión del VPH

En general la transmisión del VPH se da por el contacto directo con fluidos corporales o epitelios previamente dañados (microtrauma) ya sea de manera sexual, por sangre, por vía perinatal, por transmisión vertical, por presentar lesiones en la laringe, orofaringe y tráquea, entre otros. A continuación, comentamos los principales:

- **Vía Sexual:** mediante contacto directo de la piel o mucosas que presentan condilomas acuminados subclínicos o visibles. La principal vía es por medio del coito vaginal, seguido por el anal receptivo que se encuentra asociado con la aparición de condilomas anales en hombres que sostienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y en menor medida en mujeres; sexo oral por el contacto directo de mucosas.

- Vertical: transmisión producida a través del canal de parto e incluso posnatal. La cesárea está indicada para finalizar la gestación únicamente cuando el canal del parto está obstruido o si el parto por vía vaginal puede provocar un sangrado. El tiempo de incubación de este virus es variable, algunos autores mencionan desde semanas (un promedio de tres) a meses (de seis a ocho en promedio).¹⁴

Factores de Riesgo de la transmisión del VPH

La máxima incidencia de esta infección ocurre dentro de la primera década después del inicio sexual, generalmente entre las edades de 15 a 25 años y está directamente relacionada con factores como conductas sexuales de alto riesgo, pero también existen otros aspectos que favorecen la adquisición de la infección.

Existen factores de riesgo de infección por VPH, tanto de comportamiento como biológicos.

Entre los factores de riesgo comportamentales están la edad de inicio de las relaciones sexuales, el número de compañeros/compañeras sexuales, el número de compañeros previos que tuvo cada componente de la pareja, el tabaquismo, y la utilización del preservativo.

Características Sociodemográficas:

Dentro de las características sociodemográficas destacan las edades tempranas y el sexo femenino, pues además de los grandes cambios físicos, psíquicos y emocionales a los que se enfrenta la mujer adolescente se atribuyen altos porcentajes de VPH en adolescentes estudiadas lo que se puede atribuir al comportamiento sexual y la vulnerabilidad biológica. La mujer adolescente puede adquirir la infección tempranamente si inicia relaciones sexuales en los primeros 18 meses posteriores a su menarca.¹⁵

- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** la edad del comienzo de la vida sexual activa antes de los 20-30 años, y sobre todo antes de los 18 años, se considera como factor de riesgo debido a la susceptibilidad y a las características del epitelio que proporcionan un ambiente propicio para el virus.

- **Número de parejas sexuales:** estudios demuestran mayor cantidad de actividad sexual en la adolescencia y en adultos jóvenes infectados, esto aunado al gran número de compañeros sexuales o promiscuidad de al menos un miembro de la pareja sin uso correcto del condón o preservativo.
- **Coinfección con otras ITS:** la coexistencia de infecciones por el VIH, herpes simple genital tipo 2, Chlamydia trachomatis y trichomonas pueden actuar de manera sinérgica en la acción oncogénica del VPH.
- **Tabaquismo:** Se ha sugerido que algunos mecanismos moleculares inducidos por el cigarrillo pueden contribuir al retraso del aclaramiento de la infección por VPH y a su vez a la oncogénesis del cérvix secundario al virus de Papiloma.

Una de las posibles explicaciones de la influencia del cigarrillo es la exposición directa del ácido desoxirribonucleico (ADN) de las células del cuello uterino a la nicotina y cotinina o exposición a los metabolitos resultantes de la reacción de los otros componentes del cigarrillo como son los hidrocarburos policíclicos aromáticos (PAH), y las aminas aromáticas los cuales producen efectos mutagénicos potenciales.

Otros mecanismos que pueden explicar la carcinogénesis del CaCU relacionada al cigarrillo, serian con las anomalías en los sistemas inmunes sistémico y celular de la fumadora que incluye un desbalance sistémico, sobre la producción de pro y anti citocinas inflamatorias, elevado número de linfocitos T supresores/tóxicos, supresión de la actividad de la actividad de los linfocitos T, disminución del número de los linfocitos T helper, disminución del número de los linfocitos killer naturales y niveles bajos de otras inmunoglobulinas diferentes a la E. Estos efectos pueden resultar en una disminución sustancial en el número de células de Langerhans en el cuello uterino de las fumadoras. Otro mecanismo posible para explicar la relación entre el CaCU y el cigarrillo sería la metilación aberrante del ADN inducida por el VPH. La metilación aberrante del gen tumoral supresor p16 (CDNK2A), está fuertemente asociado en las pacientes fumadoras activas con el CaCU escamoso y NIC de alto grado.

De este modo el cigarrillo parece afectar la historia natural de la infección por VPH; la regresión de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado en un plazo de dos años es significativamente más baja en mujeres fumadoras que en aquellas que no han fumado nunca.¹⁶

Entre los factores de riesgo biológicos los más importante son situaciones de inmunodepresión primaria o secundaria, otras enfermedades de transmisión sexual, la toma de anticonceptivos orales

- **Deficiencias nutricionales y de alimentación:** falta de antioxidantes en la dieta, como alimentos con alto contenido en vitamina a, folatos, vitamina b, vitamina b12 y metionina sustancias que están asociadas con la reducción del desgarro del epitelio y por sus propiedades antioxidantes parecen reducir el riesgo de infección.

- **Factores hormonales:** pueden actuar como cofactores, se ha evidenciado que uso de anticonceptivos durante más de cinco años incrementa el riesgo de cáncer Cérvico uterino en mujeres portadoras de VPH y si ya existe una lesión intraepitelial esta puede progresar más rápido a cáncer invasivo.

- **Factores propios del huésped:** La inmunología contribuye a explicar el carcinoma de cérvix como un proceso multifactorial, ya que por ejemplo una supresión del sistema inmunológico permite el desarrollo de neoplasias tanto por predisposición a la infección con virus oncogénicos como por la evasión de las células neoplásicas a los mecanismos reguladores del huésped¹⁷

Lesiones asociadas a infección por VPH

La verruga genital es la enfermedad de transmisión sexual más difundida a nivel mundial, causada por el grupo de VPH de bajo riesgo. Se manifiesta como una lesión verrugosa de lento crecimiento la cual puede afectar, vulva, vagina, cérvix ano, pene y menos frecuentemente boca y laringe.

Aunque la verruga genital no está relacionada con mortalidad si se asocia a una gran morbilidad, puesto que produce síntomas clínicos que van desde sangramiento, quemazón, dolor en la zona afectada hasta repercusión psicosocial como ansiedad y baja autoestima.¹⁸

Lesiones intraepiteliales

En la actualidad se utiliza el sistema Bethesda para clasificar las diversas características reportadas en la citología del cérvix uterino, los posibles hallazgos incluyen lo siguiente:

- **ASC-US** (Atypical squamous cells of undetermined significance): Células escamosas atípicas de significado indeterminado.
- **ASC-H** (Atypical squamous cells for which a high-grade lesion cannot be excluded): Células escamosas atípicas que no pueden excluir una lesión de alto grado
- **Lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIE-BG):** Aquellas en las cuales hasta un tercio del epitelio se encuentra ocupado por células displásicas. Estas lesiones son frecuentemente visibles a partir de la inspección con ácido acético y son manejadas conservadoramente. Generalmente incluyen infección por VPH y displasia leve.

Neoplasia Intraepitelial Cervical – NIC I: o displasia leve, presenta maduración de los dos tercios superiores del epitelio; las células superficiales poseen un grado discreto de atipia citológica que casi siempre corresponde a cambios coilocíticos y las mitosis se encuentran confinadas a la capa basal.

- **Lesiones intraepiteliales de alto grado (LIE-AG):** Aquellas en las que las células displásicas ocupan más de una tercera parte de la profundidad del epitelio cervical, incluyen displasia moderada o grave. En estas lesiones cuando se aplica ácido acético este se absorbe más, lo cual resulta en lesiones aceto-blancas claramente visibles.

Neoplasia Intraepitelial Cervical – NIC II: o displasia moderada, evidencia maduración exclusiva del tercio superior y se observa atipia citológica y mitosis en los dos tercios inferiores del epitelio.

Neoplasia Intraepitelial Cervical – NIC III (Cáncer In Situ): o displasia grave, no muestra maduración; los cambios atípicos y las mitosis se reconocen en todo el espesor del epitelio; la alteración de las células escamosas estratificadas abarca el tercio interno del cuello uterino y atraviesa la membrana basal.

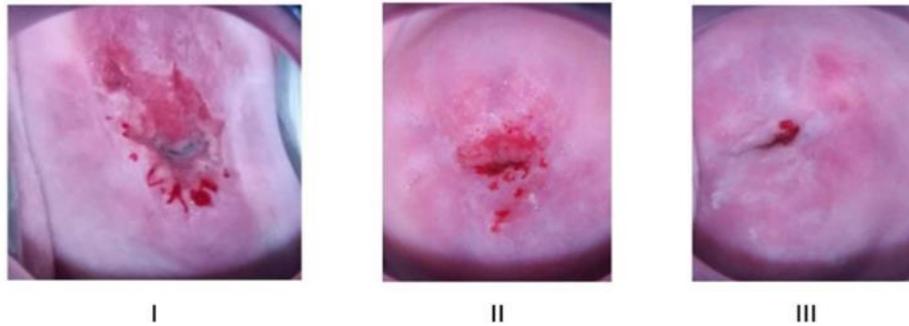


Figura 1 Tipos de NIC¹⁹

Cáncer y VPH: El cáncer cérvico-uterino (CaCu), es una de las principales neoplasias malignas y la más frecuente en el sexo femenino, de la cual se ha demostrado su estrecha relación con la infección por VPH.²⁰

La International Agency for Research on Cancer concluye que los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, y 59 del VPH son carcinógenos para el cuello uterino. El VPH-16 es muy virulento y causa 50% de los cánceres cervicales. En todo el mundo, VPH-16 y VPH-18 causan 70% de los carcinomas epidermoides y 85% de los adenocarcinomas cervicouterinos, estos dos también son responsables de casi el 90% de los cánceres anales. Los tipos oncógenos distintos causan el 30% restante.²¹

- **Carcinoma epidermoide:** Ocupante del primer lugar de los tumores malignos en la mujer. ²²

Otras formas clínicas

Carcinoma gigante o tumor de Buschke-Löwenstein, es una variante de la condilomatosis anal que se presenta generalmente en hombres de entre 40 y 50 años de vida, se caracteriza por una lesión exofítica, blanco-grisácea, suave al tacto y de crecimiento rápido de hasta 10 cm o más, este se extiende por continuidad y causa necrosis de los tejidos adyacentes con gran capacidad de invasión a la fosa isquioanal, los tejidos perirrectales o incluso dentro de la cavidad pélvica, con desarrollo de carcinoma de células escamosas en hasta 50% de los casos y mortalidad de hasta 30%.

- Papulosis bowenoide

Se presenta como pápulas semiesféricas de color marrón oscuro, pardo o negro, de superficie aperlada o brillante, de manera aislada o confluyendo en placas. Se considera un carcinoma in situ que puede progresar a carcinoma invasor, por lo que es indicativo de biopsia sobre todo en lesiones extensas y en mujeres de edad avanzada. Las características histológicas muestran atipia epidérmica similar al carcinoma in situ de células escamosas (enfermedad de Bowen). La membrana basal permanece intacta. Las mitosis son frecuentes sobre todo en metafase. Las disqueratosis y los coilocitos típicos son raros. A menudo el estrato córneo y la capa granular contienen inclusiones basófilas, redondeadas y con un halo.¹⁵

Conocimientos: Conjunto de representaciones abstractas recopiladas mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la observación y condicionado por las leyes de Devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

Actitudes: Es el comportamiento de un individuo, la forma de actuar o predisposición aprendida a responder de una manera consistente, favorable o desfavorablemente respecto a un objeto, persona o situación.

Prácticas: Realización de una actividad de forma continua, conforme a sus reglas donde se adquieren habilidades o experiencias en la realización continúa.

Actitudes en relación a la prevención de la transmisión del VPH

Prevención

Existen tres componentes básicos del control del cáncer de cuello uterino: la prevención primaria, la detección precoz (programas de pesquisa y diagnóstico precoz), el diagnóstico y tratamiento, así como los cuidados paliativos en la enfermedad avanzada.²³

La prevención primaria del cáncer se basa en el presupuesto de que la promoción de la salud puede reducir la exposición de la población a factores de riesgo del cáncer, con el objetivo de reducir la incidencia de la enfermedad. También las vacunas contra el VPH antes del comienzo de la vida sexual.

La prevención secundaria incluye un conjunto de acciones que promueven el diagnóstico precoz de la enfermedad y su tratamiento inmediato, aumentar la posibilidad de cura, mejorar la calidad de vida y la sobrevida y disminuir la mortalidad por cáncer.

La prevención terciaria engloba las actividades para la rehabilitación y prevención de las complicaciones derivadas de la enfermedad. Más el control del cáncer depende esencialmente de acciones en las áreas de la promoción de la salud, protección específica y del diagnóstico precoz de la enfermedad

En un estudio sobre conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en alumnos universitarios se encontró que las mujeres se realizaban más chequeos médicos que los hombres, además los estudiantes del estudio no asistían a talleres, congresos, simposios ni se interesaban por charlas sobre el VPH.²⁴

A partir de la percepción que el hombre tiene del VPH o de cualquier otra enfermedad desarrolla formas de afrontarlo, buscando adaptarse y puesto que las enfermedades de transmisión sexual pueden generarse modificaciones en su vivir diario a consecuencia del diagnóstico y tratamiento del VPH como el uso de preservativo, monogamia, control médico más frecuente. Pero a pesar que la incidencia de este virus es muy alta, aún existen muchos hombres inasistentes a los servicios de salud que no van a examinarse cuando tienen una lesión (verrugas en sus genitales) ya sea por desconocimiento y la mayoría no acude por vergüenza.²⁵

Como profilaxis primaria para el VPH se utiliza la vacunación, actualmente se encuentran tres vacunas aprobadas por la FDA.

En junio de 2006 en EEUU y más tarde ese mismo año en Europa se aprobó Gardasil la primera vacuna dirigida contra 4 subtipos de VPH (6,11,16 y 18). Está aprobada desde los 9 años y se deben administrar 3 dosis intramusculares a los 0, 2 y 6 meses. En 2007, Cervarix, vacuna contra 2 subtipos de VPH (16,18) se aprobó primero en Europa y posteriormente en EEUU. Se considera segura desde los 9 años y se deben administrar dos dosis intramusculares si es menor de 15 años y 3 dosis a los 0, 1, 6 meses si es mayor de 15 años. Actualmente la vacuna

nonavalente Gardasil 9 protege contra los serotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33 ,45 ,52 y 58, aprobada en 2014 en Europa y EEUU es la que tras demostrar su eficacia se tiende a utilizar. Existen datos de inmunidad mantenida, generada por estas tres vacunas a los 8 y 10 años; pero el seguimiento de los pacientes incluidos en los diferentes ensayos clínicos que consiguieron la aprobación de estas vacunas son los que permitirán saber si es precisa una revacunación.

Tienen un buen perfil de seguridad y generalmente son bien toleradas. Las reacciones adversas descritas con mayor frecuencia son leves en el lugar de la inyección (dolor, eritema e inflamación), cefalea y en menor proporción fiebre.²⁶

Prácticas sobre la prevención de la transmisión del VPH

Un estudio CAP realizado en Colombia en referencia a las prácticas encontró los siguientes resultados, el 61% de la población encuestada realizó la última consulta con el ginecólogo durante el año, lo que resulta en una práctica favorable para la prevención del cáncer cervicouterino, pero solo el 46 % se ha practicado el papanicolau; el 46% lo realizó en el año, en contraste con el 54% que respondieron periodos de tiempo más largos o no habérselo realizado nunca. El 97 % refiere no haber padecido enfermedad de transmisión sexual, sin embargo, en cuanto a las prácticas de métodos profilácticos como el preservativo, el 92 % refiere que no lo utiliza, lo que indica una práctica de riesgo.²⁷

Preservativos: El uso de preservativo se ha asociado con una tasa más baja de cáncer de cérvix, enfermedad en directa relación con el VPH y se debe usar en todas relaciones sexuales, especialmente, en las de riesgo y en aquellas que uno de los miembros tiene infección de VPH conocida.

Poligamia: Se ha evidenciado que los hombres tienden a cambiar de pareja de manera más constante que las mujeres, lo que deduce una práctica de riesgo para la adquisición del VPH y su posterior propagación. ²⁵

Conocer las características sexuales de la pareja: Los comportamientos de riesgo en cuanto a no conocer las características sexuales de una pareja es debido a que ahora se da mayor incidencia del sexo casual que el sexo con una pareja

estable, además de los tabúes aun presentes en la sociedad que no permiten hablar abiertamente de temas de índole sexual como por ejemplo comunicar a la pareja si se padece alguna enfermedad de transmisión sexual.

En un estudio realizado en Chile contexto de sexo casual y comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescentes, evidenció que los comportamientos de riesgo en salud sexual en adolescentes de ambos sexos, que iniciaron actividad sexual en un contexto de relación de sexo casual fueron: inicio sexual más temprano, no uso de métodos anticonceptivos y mayor número de parejas sexuales.²⁸

VII. Diseño Metodológico

TIPO DE ESTUDIO: Estudio descriptivo de corte transversal mediante una encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP).

ÁREA DE ESTUDIO: Área que corresponde a la facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, ubicado en el municipio de León, departamento de León.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Estudiantes de la UNAN León de la Facultad de Ciencias Económicas, pertenecientes al 4to y 5to año de la carrera de Economía (Regular y Sabatino), con matrícula vigente, entre el período correspondiente a junio y octubre de 2022.

UNIVERSO: Lo conforman 359 estudiantes activos que pertenecen al 4to y 5to año de la carrera de Economía modalidad regular y sabatina de la UNAN León, en el período correspondiente a junio – octubre 2022.

MUESTRA: El cálculo de la muestra (n) se hizo en base a la fórmula para poblaciones finitas (Balestrini), con un nivel de confianza (z=0.95) equivalente al 95%, y con una proporción de individuos con las características a estudiar (P) del 50.0%, resultando una muestra de: 187 estudiantes

$$n = \frac{P \times Q \times N}{(N-1) (E^2/K^2) + P \times Q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N= Población o Universo

P= Desviación típica de la población (0.5)

Q= Desviación típica de la población (0.5)

K= valor crítico, corresponde a un valor dado del Nivel de confianza (0.95%)

e= Error la medida de la muestra. Nivel de error (5%; 0.05)

n = 187 estudiantes del 4to y 5to año de la carrera de Economía de la UNAN León

Fuente de Información:

Primaria: Se aplicó encuestas a estudiantes activos de la facultad de ciencias económicas de la UNAN León pertenecientes a la carrera de Economía modalidad regular y sabatina, en el período junio - octubre 2022.

Criterios de inclusión:

Estudiantes de la facultad de ciencias económicas de la UNAN León

Estudiantes activos de la facultad de ciencias económicas de la UNAN León en el periodo junio- octubre 2022.

Estudiantes pertenecientes a la carrera de Economía modalidad regular y sabatina

Estudiantes que tienen vida sexual activa.

De ambos sexos.

Estudiantes que acepten participar en la investigación.

Que no posea algún tipo de discapacidad visual, motora o mental que dificulte la obtención de la información.

Criterios de exclusión:

Que se rehúsan a participar en el estudio.

Que no formen parte de la facultad de ciencias económicas de la UNAN León.

Participantes que en algún momento prefieren no continuar.

Que no sean alumnos activos de la facultad de ciencias económicas de la UNAN León.

Personas que no tienen vida sexual activa.

Instrumento de recolección de la información

El instrumento de recolección de datos está conformado por un cuestionario de preguntas cerradas y de opción múltiple. Consta de las siguientes secciones:

Características sociodemográficas, conocimientos que alcanzan los participantes en relación a la prevención de la transmisión sexual del VPH, actitudes preventivas implementadas en relación a la transmisión sexual del VPH y prácticas que

desarrollan estos participantes con respecto a la prevención de la transmisión sexual del VPH.

Este instrumento fue creado por los autores del estudio, tomando en cuenta toda la información que se necesita para que las variables sean medibles y poder darles adecuado desarrollo a los objetivos planteados.

Prueba piloto:

Se aplicó a 30 personas al azar para verificar la aplicabilidad del instrumento de recolección de datos.

Procedimiento para la recolección de la información:

Se solicitó a la autoridad responsable de los estudiantes el permiso necesario para poder aplicar las encuestas a los jóvenes de la carrera de Economía, posteriormente los entrevistadores enviarán a través de vías de difusión masiva la encuesta hecha en un formato totalmente en línea, luego los participantes pudieron leer el consentimiento informado del estudio, una vez el participante acceda se les aplicará el instrumento de recolección de datos con cada acápite redactado con palabras claras y sencillas para una buena comprensión y de esta manera evitar sesgos en la investigación.

Plan de análisis: Se construyó el libro de códigos en el programa SPSS basándose en los indicadores de las variables propuestas, posteriormente se introdujo la información obtenida mediante la aplicación de las encuestas y se realizó una limpieza de la base de datos, procediendo a realizar análisis de medidas de tendencia central para variables continuas y categóricas, y estadísticas descriptivas para variables categóricas, los resultados son presentados en tablas y gráficos.

Aspectos éticos

Consentimiento informado: A los pacientes con vida sexual activa se les explicará el objetivo de la investigación, que la información que nos brindan es solo para fines de investigación, no se les proporcionará información a terceras personas.

Autonomía: El encuestado tiene la dirección de seguir o no participando, independientemente que haya iniciado la encuesta. Y no se solicitará ninguna identificación al realizar la encuesta.

Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala	
Características sociodemográficas	Sexo	El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Fenotipo del encuestado Referencia de Cédula de identidad Partida de nacimiento	Masculino Femenino
	Grupo etario	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día de la encuesta	Cédula de identidad Partida de nacimiento referencia del encuestado	≤ 20 años 21-24 años 25-27 años ≥ 28 años
	Estado Civil	Se entiende por estado civil legal, a la situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información. Consta de las siguientes	Acta de matrimonio Referencia del encuestado	Soltero o soltera, Casada o Casado, Unión estable
	Procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva algo.	Cédula de identidad Referencia del encuestado	Urbana Rural
	Religión	Creencia en la fe que tiene una persona con respecto a una entidad superior que rige y regula las normas morales.	Referencia del encuestado	Católico Evangélico Testigo de Jehová Ateo Otros
	Orientación sexual	una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros.	Referencia del encuestado	Heterosexual Homosexual Bisexual
	Número de parejas sexuales	Cantidad de personas con las que se ha sostenido relación íntima y de carácter sexual.	Referencia del encuestado	Una Dos Tres o más

Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala
Conocimientos	Información que los sujetos de estudio poseen acerca de la naturaleza y prevención de la infección por VPH.	Puntaje obtenido sobre conocimientos generales de VPH, en la sección II preguntas 1 – 23	Satisfactorio (De 24 puntos a más). Regulares (De 18 a 23 puntos). Deficientes (menor de 18 puntos).
Actitudes	Forma en que los participantes actúan frente a diferentes situaciones relacionadas con la infección con Virus del Papiloma Humano.	Puntaje obtenido sobre actitudes generales de VPH, en la sección III, preguntas 1 – 13	Si/ Siempre Algunas veces Raras veces No / Nunca
Prácticas	Prácticas sexuales que realizan los participantes del estudio, p.e., uso del preservativos femeninos o masculinos	Puntaje obtenido sobre prácticas generales respecto a la prevención del VPH, en la sección IV, preguntas 1 – 17	Si/ Siempre Algunas veces Raras veces No / Nunca

I. Resultados

Tabla 1. Distribución porcentual de las características socio demográficamente de la población en estudio. n: 187

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Sexo	Femenino	96	51.3
	Masculino	91	48.7
Grupo etario	≤ 20 años	74	39.5
	21-24 años	91	48.7
	25-27 años	21	11.2
	≥ 28 años	1	0.5
Estado civil	Soltero	154	82.4
	Casado	15	8
	Unión estable	18	9.6
Procedencia	Urbano	167	89.3
	Rural	20	10.7
Religión	Católico	111	59.4
	Evangélico	48	25.7
	Testigo de Jehovah	2	1.1
	Ateo	3	1.6
	Otros	23	12.3

Fuente: Base de datos

Tabla 1. Se logran plasmar las características sociodemográficas de la población en estudio. La mayor frecuencia para el sexo corresponde al femenino con un 51.3%, en relación con el 48.7% de estudiantes del sexo masculino. (91 estudiantes).

El grupo etario con más estudiantes fue el de 21 a 24 años con un 48.7%, la mayoría del estudiante eran solteros (82.4%) y de orientación heterosexual (79.1%) así como la procedencia urbana con un 89.3% y la religión católica con un 59.4%.

Tabla 2 Distribución porcentual de las características sexuales de la población a estudio

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Orientación sexual	Heterosexual	109	58
	Homosexual	54	28.3
	Bisexual	24	13.7
Número de parejas sexuales	Una	64	34.2
	Dos	54	28.9
	Tres o más	67	36.9

Fuente: Base de datos

Tabla 3. Distribución porcentual de los conocimientos de la población a estudio según el cuestionario.

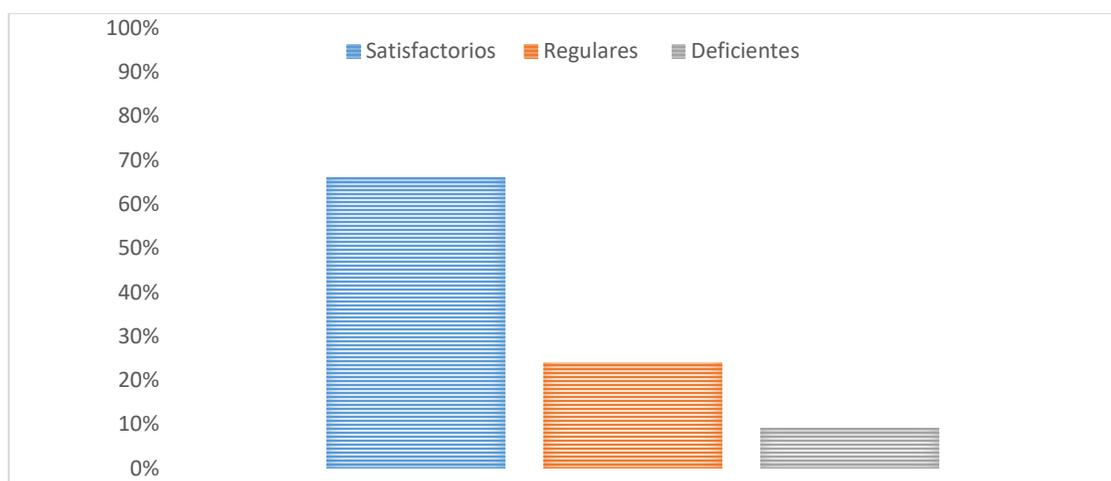
N= 187

Sección II. Conocimientos sobre la infección por VPH.			
Para aquellos ítems o enunciados presentados a continuación, escoja la opción correspondiente a su respuesta, se seleccionará solo una respuesta por ítem o enunciado.			
Preguntas	Respuesta	Frecuencia	%
1. ¿Comprende que es una enfermedad de transmisión sexual?	Si	187	100
	No	0	0
2. ¿Sabes qué es el Virus de Papiloma Humano?	Si	181	96.8
	No	6	3.2
3. ¿Qué es el VPH?	1.Virus que produce ITS	156	81.8
	2. Virus que produce IVU	8	4.3
	3. el virus del SIDA	4	2.1
	4. Es un tipo de cáncer	22	11.8
4. Escoja las que considera ITS	VIH	11	5.8
	Sífilis	2	1
	Gonorrea	5	2,7
	Clamidia	0	0
	VPH	14	7.4
	Herpes	2	1
	Todas	139	74.3
5. ¿Conoce los síntomas de la infección por VPH?	Si	140	74.9
	No	47	25.1
6.Escoja los síntomas causados por una infección por VPH	Verrugas genitales,	19	10.2
	Verrugas anales	12	6.5
	Verrugas orales	8	4.3
	Es asintomático	13	7.2
	Todo lo anterior	135	71.8
	Nada es correcto	0	0
7. VPH afecta a los hombres	Si	176	94.1
	No	11	5.9
8. VPH afecta a heterosexuales	Si	127	68.3
	No	59	31.7
9. el VPH se transmite contacto piel con piel	Si	80	43
	No	106	57
10. Conoce las causas de infección por VPH	Si	165	80.2
	No	22	11.8
11. El VPH se transmite solo con relaciones sexuales	Si	121	64.7
	No	66	35.3
12. una vida sexual de inicio temprano es un FR para infección por VPH	Si	150	80.2
	No	37	19.8
	Si	60	32.1

13. Fumar es un factor de riesgo para infección por VPH	No	127	67.9
14. Ingerir licor es un FR para infección por VPH	Si	126	67.4
	No	61	32.6
15. La ingesta de sustancias psicoactivas es un FR para infección por VPH	Si	68	44.7
	No	119	65.3
16. las personas pueden haberse infectado y no presentar sintomatología	Si	172	92
	No	17	8
17. Los hombres pueden desarrollar cáncer a partir de la infección por VPH	Si	128	68.4
	No	59	31.6
18. todos los métodos de planificación familiar previenen la infección por VPH	Si	106	56.7
	No	81	43.3
19. de los siguientes métodos escoge el más adecuado para prevenir infección por VPH	Preservativo	79	42.2
	Métodos hormonales	74	39.6
	DIU	14	7.5
	Método del ritmo	20	10.7
20. En nicaragua está disponible la vacuna contra el VPH	Si	96	51.3
	No	91	48.7
21. la vacuna contra VPH tiene mejor efectividad en mujeres que no han iniciado su vida sexual	Si	100	53.5
	No	87	46.5
22. La fuente de información sobre VPH la obtuvieron de	Especialista de la salud	37	19.8
	Centro de estudio	15	8
	Medios de comunicación	8	4.3
	Familiares	67	35.8
	Amigos	60	32.1

Fuente: Base de datos

Gráfico 1. Conocimientos globales de prevención de VPH de los estudiantes de la facultad de economía de la UNAN – León.



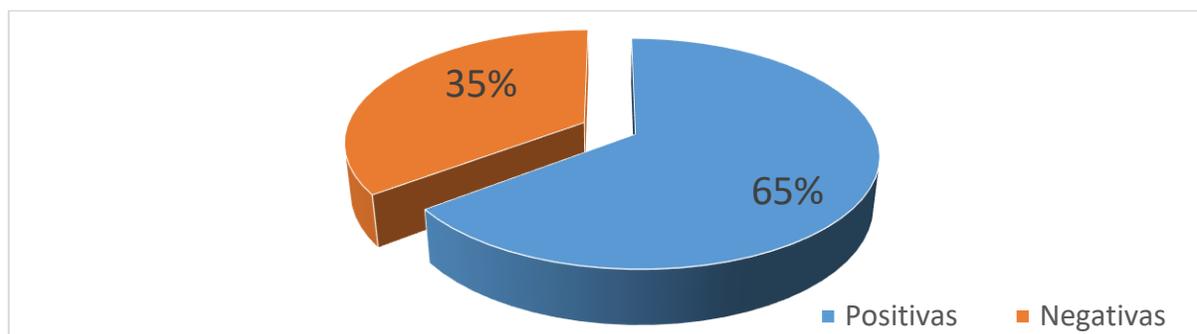
Fuente: Base de datos

Tabla 4. Distribución porcentual de las actitudes de la población a estudio según el cuestionario.

Sección III. Actitudes sobre prevención de la infección por VPH.								
Preguntas	Siempre		A menudo		Casi nunca		Nunca	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%	Fre	%
1. Visitar periódicamente al médico es importante	37	19.9	81	43.5	51	27.4	17	9.1
2. Tu pareja o tú se realizaron Citología o Colposcopia de control	31	16.8	33	17.8	38	20.5	83	44.9
3. Consideras importante el uso de preservativo al momento de las relaciones sexuales	96	51.6	45	24.2	17	9.1	28	15.1
4. consideras que usar condón disminuye el placer sexual.	24	13	59	31.9	33	17.8	69	37.3
5. Los preservativos son reutilizables	4	2.2	6	3.2	27	14.6	148	80
6. Tener relaciones sexuales con una sola persona disminuye el riesgo	98	52.7	50	26.9	17	9.1	21	11.3
7. Iniciar tempranamente la vida sexual aumenta el riesgo de infección por VPH	90	48.4	55	29.6	21	11.3	20	10.8
8. Es importante vacunarse contra VPH para disminuir el riesgo de infección	171	91.9	12	6.5	3	1.6	0	0
9. Reconoce la importancia de la vacuna VPH.	171	91.9	12	6.5	3	1.6	0	0
10. Considera que planificar prolongadamente predispone a infección por VPH	49	26.5	48	25.9	34	18.4	54	29.2
11. Considera que planificar previene ITS	61	33	37	20	27	14.6	60	32.4
12. Considera que es importante educar la prevención contra VPH	181	97.3	3	1.6	1	0.5	1	0.5
13. Considera que el VPH se transmite por transfusión sanguínea	85	45.9	44	23.8	21	11.4	35	18.9

Fuente: Base de datos

Gráfico 2. Actitudes globales sobre prevención de VPH en estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas UNAN – León.



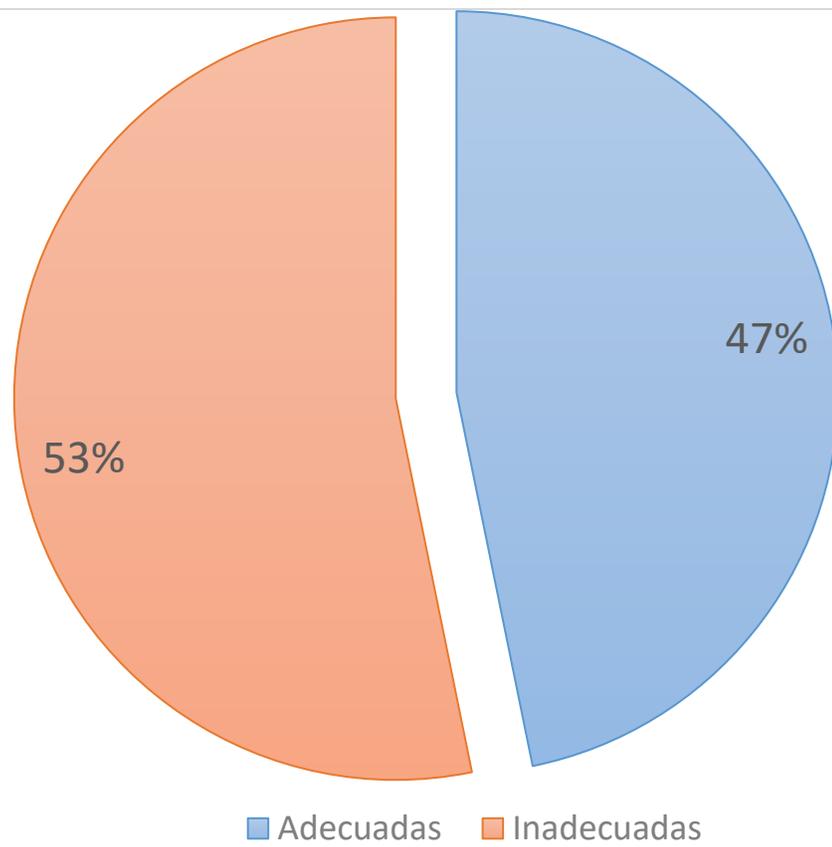
Fuente: Tabla No3

Tabla 5. Distribución porcentual de las prácticas de prevención de la transmisión del VPH de la población a estudio según el cuestionario.

Sección III. Prácticas sobre prevención de la transmisión sexual por VPH.								
Preguntas	Siempre		Casi siempre		Raras veces		Nunca	
	Fre	%	Fre	%	Fre	%	Fre	%
1. Reciben charlas sobre ITS	84	45.5	78	41.3	18	9.5	6	3.7
2. Te informamos periódicamente sobre temas de salud asociados a infecciones de transmisión sexual	90	48	72	38.2	22	11.7	2	1.1
3. Consumes bebidas alcohólicas	24	13	56	29.9	53	28.3	51	27.2
4. Revisas tu estado de salud periódicamente	44	23.5	79	42.2	53	28.3	10	5.3
5. Mantienes una relación estable y monógama.	91	48.7	39	20.9	27	14.4	28	15
6. Has tenido contacto genital sin penetración	40	21.4	63	33.7	36	19.3	47	25.1
7. Has tenido más de una pareja sexual al mismo tiempo	9	4.8	24	12.8	28	15	125	66.8
8. Usas preservativos en relaciones sexuales casuales	106	56.7	39	20.8	16	8.6	25	13.4
9. Sostienen encuentros sexuales casuales con desconocidos sin preservativo	4	2.1	10	5.3	29	15.5	143	76.5
10. Practicas sexo oral	44	23.5	49	26.2	37	19.8	55	29.4
11. Practicas sexo anal sin preservativo	14	7.5	21	11.2	33	17.6	118	63.1
12. Utilizas juguetes sexuales	9	4.8	11	5.9	33	17.6	132	70.6
13. El VPH se transmite por transfusión sanguínea y por eso usted no es donante ni recibiría una donación	61	32.6	43	23	21	11.2	56	29.9
14. Su pareja o usted se toman muestra de citología o colposcopia	109	58.3	29	15.5	27	14.4	20	10.7
15. Se realiza test VIH	58	31	38	20	32	17	58	31
16. Se realiza pruebas de VDRL	42	22.5	39	20.9	33	17.6	78	41.7

Fuente: Base de datos

Gráfico 3. Prácticas Globales sobre la prevención de VPH en estudiantes de la facultad de Ciencias Económicas UNAN – León
N= 187



Fuente: Base de datos

II. Discusión

En el presente estudio se trata de describir y conocer cuál es el grado de conocimientos, las actitudes y prácticas que poseen los estudiantes de la carrera de Economía de la facultad de ciencias económicas de la UNAN-León. En base a ello se ha tratado de obtener la mayor cantidad de información veraz y de buena fe para contribuir a la disminución de casos por VPH en nuestra sociedad.

En relación a las características sociodemográficas se logró encontrar que para la variable sexo, se encontró la mayor frecuencia correspondiente al sexo femenino con un 51.3%, la religión más practicada fue la católica con 59.4%, el grupo etario con mayor cantidad de estudiante fue el de 21 a 24 años con un 48.7%, el 82.4% corresponde al estado civil y el 58% de orientación heterosexual. Estos datos concuerdan con lo descrito por Ayola y Guzman en el 2017⁴, quienes también obtuvieron una lata población de carácter femenino (58%) y con edades correspondientes entre 18-22 años, así como el predominio de la religión católica y la orientación heterosexual. Asimismo, Medina et. Al. 2017⁶ encontró características sociodemográficas muy similares.

En base a los conocimientos relacionados con la prevención del VPH, se logró determinar que los estudiantes saben que es el VPH en un 96.8%. El sexo femenino consta con más conocimientos sobre que es el VPH (49.7%) aunque posee poco conocimiento sobre la existencia de la vacuna contra en VPH en nicaragua (32.1%) y la relación que tiene el consumo de drogas como factor de riesgo (26.7%). En el caso de la religión, el 57.2% correspondiente a católicos saben que es el VPH. La procedencia urbana mostró un alto grado de conocimientos sobre qué es el VPH (79.1%). Estos datos guardan similitud con los obtenidos por García, en el 2021 (9) demostrando que las mujeres tienden a tener más conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el virus del papiloma humano (59.3%) de igual manera la población estudiada por él, sabía cuáles eran las vías de contagia, los principales factores de riesgo y las medidas necesarias para evitar la contaminación por VPH.

Con respecto a las actitudes presentadas por los estudiantes, se evidencio que de los estudiantes según el sexo en relación a la prevención del VPH. El 51,6% de los estudiantes están de acuerdo en utilizar preservativos en sus relaciones sexuales, siendo el 25.7% de estos del sexo masculino. Solamente el 31,9% de los estudiantes correspondientes al sexo masculino determinan que el uso de condón disminuye el placer durante el acto sexual mientras que las mujeres afirman (37,3%) que nunca han tenido problemas con la sensibilidad. El 32,4% del total de los estudiantes creen que la planificación familiar no es un factor protector para evitar el contagio de ETS y solamente el 33% están seguros de ello. La actitud sobre el inicio de la vida sexual activa a corta edad como factor de riesgo es positiva con una aceptación de siempre del 48,4% y de a veces del 29,6%. Estos datos guardan similitud con lo encontrado por Chávez Rivera en el 2016 (10) quien determinó que la población tiende a tener un alto grado de aceptación con base a las actitudes relacionadas con la prevención de VPH. La mayoría estaban de acuerdo con utilizar métodos de barrea antes de cualquier acto sexual sin importar su tipo (53.6%), la perdida de la sensibilidad al usar preservativos en las relaciones sexuales fue considerada un mito o excusa para su uso (47.3%) y que la planificación familiar si es un pilar fundamental para la prevención de VPH ya que permite determinar, el método anticonceptivo adecuado a las características de los pacientes, así como el momento ideal para abandonarlos o realizar un cambio oportuno (73.5%).

En cuanto a las prácticas realizadas por los estudiantes El 42,2% de los estudiantes a veces realizar revisión periódica de su salud siendo casi la mitad de la población en estudio, el 48,7% de los estudiantes posee una relación estable y practican la monogamia, el 21,4% han tenidos contacto genital sin protección en los últimos 6 meses y el 56,7% siempre usa condones al momento de realizar el acto sexual. Solamente un 2.1% de la población en estudio tiene encuentros sexuales con personas desconocidas.

Estos datos son relativamente similares con los proporcionados por Medina Fernández en el 2016 (11) quien mediante una evaluación individual de un grupo de estudiantes tanto hombres como mujeres logró destacar que la mayoría se encontraban en una relación estable tal es el caso del noviazgo (45.8%) así como

el uso de condón antes de la práctica sexual (67.1%), la revisión periódica de su salud solamente se realizaba si habían tenido antecedentes de otras enfermedades estacionales pero no por el contacto sexual con otras personas (37.2%), rara vez se veían involucrados con personas que no conocían.

III. Conclusión

Objetivo 1 Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio

Nuestro estudio está constituido en mayor porcentaje por estudiantes mayores de 20 años, predominante el sexo femenino, solteros, dedicados únicamente a los estudios universitarios de la carrera de economía, católicos y de procedencia urbana.

Objetivo 2 Evaluar los conocimientos de los sujetos de estudio en relación con la prevención de la transmisión sexual del VPH.

Al indagar los conocimientos que poseen sobre la prevención de la transmisión del VPH se ha logrado determinar que el 66% de los estudiantes de la carrera de Economía de la facultad de ciencias económicas posee un nivel de conocimientos satisfactorio, Los conocimientos valorados en los estudiantes de nuestro estudio fueron concepto de ITS, VPH, síntomas, grupos de riesgo, las formas de transmisión, factores de riesgo, conocimientos de los métodos de prevención, y la efectividad de las vacunas. El conocimiento que mejor dominan los estudiantes, representado por el mayor porcentaje es el concepto de que es una Infección de transmisión sexual (ITS), e identificar que es VPH, afecta por igual a los hombres, y que las personas pueden estar contagiadas y ser asintomáticas.

Sin embargo, aún existe un grupo considerable que dio respuestas que nos demuestran desconocimientos de información relacionadas primordialmente al método de transmisión, refieren que solo por relaciones sexuales se puede transmitir el virus, también señalan ingerir sustancias psicoactivas como un factor de riesgo para la transmisión del VPH y su principal fuente de información son los familiares y no un especialista de la salud.

El nivel de conocimiento que delimita un menor porcentaje dentro de las respuestas correctas fue que ingerir licor es un factor de riesgo, y específicamente que los hombres pueden desarrollar cáncer a partir de la infección por VPH, y que todos los métodos de planificación familiar previenen la infección por VPH.

Las limitantes y debilidades a desconocimientos que encontramos están vinculadas a que fumar representa un factor de riesgo importante, la vacuna contra VPH tiene mejor efectividad en mujeres que no han iniciado vida sexual.

De los resultados obtenidos a través de nuestra encuesta que contiene 25 preguntas realizadas a cada estudiantes para evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de transmisión de VPH, se puede observar que 124 de ellos obtuvieron un puntaje mayor a 25, clasificando como un nivel de conocimiento satisfactorio (80% a más), solo 46 obtuvieron entre Un puntaje igual o mayor a 18 y menor de 25 puntos se categorizó como conocimientos regulares y 17 de ellos obtuvieron menos de 17 respuestas correctas siendo este grupo categorizado con un conocimiento deficiente .

Objetivo 3 Describir las actitudes que tienen los participantes en relación a la prevención de la transmisión sexual del VPH

Respecto a la actitud frente a la prevención de la transmisión sexual del VPH, más de la mitad de los estudiantes poseen actitudes favorables relacionadas con un estilo de vida orientado a la prevención de enfermedades de transmisión sexual como el VPH, sin embargo, encontramos que un porcentaje de ellos piensa que usar preservativo al momento de las relaciones sexuales disminuye el placer y que planificar prolongadamente predispone a infección por VPH.

Encontramos que las mejores actitudes de los estudiantes es estar siempre de acuerdo con la educación de prevención de la transmisión del VPH, reconocen que vacunarse disminuye el riesgo de infección, que tener relaciones sexuales con una sola persona disminuye el riesgo de transmisión de VPH y en cuarto lugar están de acuerdo usar preservativo al momento de las relaciones sexuales.

Objetivo 4 Identificar las prácticas que los participantes del estudio realizan respecto a la prevención de la transmisión sexual del VPH.

La mayoría de las prácticas sexuales de los estudiantes fueron categorizadas como prácticas inadecuadas. Un alto porcentaje practica el contacto genital sin

penetración, por lo tanto, se considera de forma general un grupo de estudiantes en riesgo para la transmisión del VPH, su nivel de conocimientos no es el adecuado para afrontar de manera temprana la tasa de infección, las actitudes y prácticas se puede reforzar con enfoques sociales que ayuden a la disminución de los casos positivos por VPH en la población nicaragüense joven.

Dentro de las prácticas de prevención de la transmisión sexual de VPH que incluimos en el instrumento, se observa que mantener relaciones estables y monógamas corresponde a la práctica con mayor frecuencia, también es importante señalar que más de la mitad se informa sobre temas de salud asociados a ITS.

Un mayor porcentaje de los sujetos a estudio usan preservativos en relaciones sexuales casuales, aun teniendo pareja estable.

Respecto a los resultados globales obtenidos de las prácticas de prevención que realizan estos estudiantes, el 53% poseen prácticas de riesgo y solamente el 47% de estos tienen prácticas seguras.

IV. Recomendaciones

A la Universidad:

Que siga apoyando a los estudiantes a realizar estudios relacionados con las enfermedades de transmisión sexual para obtener datos epidemiológicos actualizados y de las enfermedades más prevalentes en nuestro medio.

Que se amplíe el enfoque de los investigadores y se evalúen las poblaciones que se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad como son los de escasos recursos o estudiantes internados en las residencias universitarias.

A los estudiantes del sector de la salud:

Que se realicen campañas continuas a través de las redes sociales o desde los puestos de salud donde colaboran en la atención primaria para educar a las personas respecto a la prevención y promoción de las enfermedades de transmisión sexual que afectan las zonas de escasos recursos y de poca accesibilidad y de esta manera poder vencer los mitos relacionados con la sexualidad y proporcionar mejores resultados en el crecimiento integral de los estudiantes y la población en general.

A los estudiantes de Economía de la UNAN-León y población en general:

Que sigan con la ardua labor de crecer en conocimientos y adquirir actitudes positivas a través de diversas fuentes ya sea acercándose al personal de salud para solicitar información sobre salud sexual y reproductiva o participando en campañas de promoción de la salud, para poder realizar prácticas adecuadas como disminuir los encuentros sexuales casuales e incrementar el uso del preservativo.

V. Bibliografía

1. García S. Dominguez M, Gayete J. and et al. Prevalencia de virus del papiloma humano en mujeres españolas de un programa de cribado poblacional. Rev Esp Quimioter 2017;30 (3): 177-182
2. Ministerio de Salud. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO A TRAVÉS DEL TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA) Y TRATAMIENTO CON CRIOTERAPIA. Normativa 037. Managua. Abril 2010
3. Medina I. Gallegos R. Cervera M. and et al. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. Rev. Universidad de Costa Rica. Edición Semestral N°. 32, Enero 2017 - Junio 2017
4. Chávez K. Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, Rev. Universidad Mayor de San Marcos, Lima. Perú. 2017.
5. Ayora. A, Guzmán. C. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del Virus del Papiloma Humano en estudiantes de colegios nocturnos. Rev Enfermería Investiga (Ambato). 2017; 2(4): 127-131.
6. García D. Manejo de los hallazgos anormales prevalentes en reportes de citología Cérvico vaginal de usuarias de 20 a 59 años de la unidad comunitaria de salud familiar intermedia San Rafael Cedros, Cuscatlán, Enero a junio 2018, Rev. Universidad de El Salvador. San Salvador 2018.
7. González Katherine. Percepción de maestros de educación primaria sobre la implementación de un programa escolar de vacunación contra el virus de papiloma humano en el municipio de León, en el periodo Junio - Noviembre del año 2020.” UNAN- León. Marzo de 2021.
8. González M. Miranda E. Propuesta de diseño publicitario para la prevención y manejo del cáncer cérvico- uterino en el centro de salud Félix Pedro Picado “Sutiaba” de la ciudad de León, durante el período abril a julio 2012. UNAN León. Octubre 2012

9. Sanchez JD. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado el 6 de febrero de 2023]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es
10. Mortalidad M y. PERFIL DEL CÁNCER CERVICOUTERINO [Internet]. Who.int. [citado el 6 de febrero de 2023]. Disponible en:
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cervical-cancer/cervical-cancer-nic-2021-country-profile-es.pdf?sfvrsn=4ac40181_33&download=true
11. Fernández Gracia I, Cristóbal I, Neyro JL. Vacunas terapéuticas del virus del papiloma humano: revisión de la evidencia actual Therapeutic vaccines of the human papilloma virus: current evidence review . 2020;88(9):615–24. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid,cookie&db=lth&AN=145664330&lang=es&site=ehost-live>
12. Riedel S, Hobden J, Miller S, Morse S, Mietzner T, Detrick B, et al. Capítulo 43: Virus que causan cáncer en el ser humano. In: Jawetz, Melnick & Adelberg Microbiología Médica, 28 e [Internet]. 2020. Available from:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2955§ionid=251554495>
13. Toro A. Tapia L. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. Medicina & Laboratorio 2021;25:467-483
14. Muñoz M. Saballos F. Diagnóstico microbiológico de las enfermedades infecciosas. Virus del Papiloma Humano. UNAN Managua. Managua, abril de 2019.
15. Nuño A. J Losa. J. Lopez. M Martín. Dermatitis por virus de papiloma humano (VPH) en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): estudio retrospectivo de 965 pacientes durante 14 años – ScienceDirect. 8 de noviembre de 2021
16. Nuñez. J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Rev Chil Obstet. Ginecol. Venezuela 2017;82(2)
17. Sosa. N. Factores de riesgo asociados a la presencia de Virus de Papiloma Humano (VPH) en mujeres sexualmente activas, usuarias de la clínica

- Estrada, municipio de El Paraíso, Honduras, 2017. CIES UNAN Managua. Managua, Nicaragua Julio 2018
18. Dominguez S. Trujillo T. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultos jóvenes. Rev Cubana Obstet Ginecol vol.44 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2018
 19. Fortoul van der Goes TI. Aparato Reproductor femenino. In: Histología y biología celular, 3e. 2018.
 20. De la fuente D. Guzmán S. Barboza O. and et al. Biología del Virus del Papiloma Humano y técnicas de diagnóstico. Medicina Universitaria. Elsevier. 2010
 21. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. Capítulo 193: Infecciones por el virus del papiloma humano. In: McGraw-Hill, editor. Harrison Principios de Medicina Interna, 20e. 20a. 2019.
 22. Cuba RM, González PM, Scull MM, et al. Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. Rev Méd Electrón. 2019;41(1):203-210
 23. Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, Hamid CA, Corton MM, Schaffer JI. CAPÍTULO 30: Cáncer cervicouterino. In: williams Ginecología, 4e. 2000.
 24. Bustamante Gisela. Martínez Abisai. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. Instituto de Investigación sobre la Salud Pública (IISSP), Universidad de la Sierra Sur, Oaxaca, México. 2015
 25. Soto S Ortiz A y Carranza. Virus del papiloma humano y adolescencia. Ginecol Obstet Mex 2011;79(4):214-224
 26. Sánchez L. Cáncer de cérvix. Sociedad Española de Oncología Médica. España, febrero de 2020.
 27. Páez M, Rodríguez-Riveros MI, Kasamatsu E, and et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio rivereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016; 48(1): 37-44.

28. González E. Molina T. Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescents. Rev Chil Obstet Ginecol 2019; 84(1): 7 - 17

XIII. ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. (Método de Evaluación Incluida)

El presente estudio pretende describir Conocimientos, Actitudes y Prácticas de prevención de la transmisión sexual del virus del papiloma humano (VPH) en jóvenes universitarios en el municipio de León.

Es una encuesta creada y adaptada al tema y a la población en estudio para la evaluación de los diferentes ámbitos cuestionados a continuación:

La encuesta consta de 4 apartados donde se solicita información personal, también se evaluará de forma cualitativa sus conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la infección por VPH, algunas de ellas abordan tópicos íntimos, que serán utilizados solamente para fines de investigación y de esta manera establecer patrones sobre el comportamiento de este problema de salud que atañe a todos a nivel mundial.

Su aporte ayudará no solo a comprender cómo las generaciones actuales entienden la transmisión sexual del VPH, sino también a crear propuestas para el mejoramiento de los mecanismos de prevención a nivel local y nacional.

De antemano agradecemos su contribución y le invitamos a responder a las preguntas con toda sinceridad para la veracidad de este proceso investigativo que se está realizando.

Sección I. Características Sociodemográficas.

Para aquellos ítems o enunciados presentados a continuación, se solicitará escriba la información solicitada con letra clara y legible.

Edad:____ Sexo:_____ Procedencia:_____ Escolaridad:_____ Ocupación:_____
Religión:____ Estado civil:_____ Parejas sexuales____ Orientación Sexual: _____

Sección II. Conocimientos sobre la infección por VPH.

Para aquellos ítems o enunciados presentados a continuación, escoja la opción correspondiente a su respuesta, se seleccionará solo una respuesta por ítem o enunciado.

Preguntas	Respuesta	Puntaje	Puntaje Máximo
1. ¿Comprende que es una enfermedad de transmisión sexual?	Si	1	1
	No	0	
2. Sabes ¿qué es el Virus de Papiloma Humano:	Si	1	1
	No	0	
3. ¿Qué es el VPH?	1.Virus que produce infección de transmisión sexual	1	1
	2. Virus que produce IVU	0	
	3. el virus del SIDA	0	
	4. Es un tipo de cáncer	0	
4. Escoja las que considera ITS	VIH	1	6
	Sífilis	1	
	Gonorrea	1	
	Clamidia	1	

	VPH	1	
	Herpes	1	
	Todas las anteriores	6	
	Ninguna de las anteriores	0	
5. ¿Conoce los síntomas de la infección por VPH?	Si	1	1
	No	0	
6. Escoja los síntomas causados por una infección por VPH	Verrugas genitales	1	4
	Verrugas anales	1	
	Verrugas orales	1	
	Es asintomático	1	
	Todo lo anterior	4	
	Nada es correcto	0	
7. VPH afecta a los hombres	Si	1	1
	No	0	
8. VPH afecta solo a heterosexuales	Si	0	1
	No	1	
9. el VPH se transmite contacto piel con piel	Si	1	1
	No	0	
10. Conoce las causas de infección por VPH	Si	1	1
	No	0	
11. El VPH se transmite solo con relaciones sexuales	Si	0	1
	No	1	
12. una vida sexual de inicio temprano es un factor de riesgo para infección por VPH	Si	1	1
	No	0	
13. Fumar es un factor de riesgo para infección por VPH	Si	1	1
	No	0	
14. Ingerir licor es un factor de riesgo para infección por VPH	Si	1	1
	No	0	
15. La ingesta de sustancias psicoactivas es un factor de riesgo para infección por VPH	Si	1	1
	No	0	
16. las personas pueden haberse infectado y no presentar sintomatología	Si	1	1
	No	0	
17. Los hombres pueden desarrollar cáncer a partir de la infección por VPH	Si	1	1
	No	0	
18. todos los métodos de planificación familiar previenen la infección por VPH	Si	0	1
	No	1	
19. de los siguientes métodos escoge el más adecuado para prevenir infección por VPH	Preservativo	1	1
	Métodos hormonales	0	
	DIU	0	
	Método del ritmo	0	
20. En nicaragua está disponible la vacuna contra el VPH	Si	1	1
	No	0	

21. la vacuna contra VPH tiene mejor efectividad en mujeres que no han iniciado su vida sexual	Si No	1 0	1
22. La fuente de información sobre VPH la obtuvieron de	Especialista de la salud Medios de comunicación Familiares Amigos Centro de estudio	1 0 0 0 1	2

La sumatoria y el puntaje máximo respecto a Conocimientos sobre el VPH en el cuestionario de 22 preguntas corresponde a 31 puntos.

Un puntaje mayor o igual a 25 puntos (80%) se categorizó como conocimientos satisfactorios.

Un puntaje igual o mayor a 18 y menor de 25 puntos se categorizó como conocimientos regulares

Un puntaje menor de 18 (menor del 60%) se categorizó como conocimientos deficientes.

Sección III. Actitudes sobre la infección por VPH.

Para aquellos ítems o enunciados presentados a continuación

Preguntas	Respuesta	Puntaje	Máximo
1. Visitar periódicamente al médico	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
2. Tu pareja o tú se realizaron Citología o Colposcopia de control	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
3. Usas preservativo al momento de las relaciones sexuales	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
4. Usar condón disminuye el placer sexual.	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	0 1 2 3	3
5. Los preservativos son reutilizables.	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	0 1 2 3	3

6. Tener relaciones sexuales con una sola persona disminuye el riesgo.	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
7. Iniciar tempranamente la vida sexual aumenta el riesgo de infección por VPH	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
8. Vacunarse contra VPH disminuye riesgo de infección	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
9. Reconoce la importancia de la vacuna VPH.	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
10. Planificar prolongadamente predispone a infección por VPH	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
11. Planificar previene ITS	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
12. Es importante educar la prevención contra VPH	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
13. El VPH se transmite por transfusión sanguínea	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3

El puntaje total que se le ha otorgado a cada una de las 13 preguntas sobre Actitudes es de 3 puntos, la sumatoria y el puntaje máximo correspondiente que se puede obtener es de 39 puntos.

Un puntaje mayor o igual a 31 puntos (80%) se categorizó como Actitudes adecuadas.

Un puntaje menor a 31 puntos se categorizó como Actitudes inadecuadas.

Sección IV. Prácticas sobre la infección por VPH.			
Preguntas	Respuesta	Puntaje	Máximo
1. recibe charlas sobre ITS	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
2. Te informas periódicamente sobre temas de salud asociados a infecciones de transmisión sexual	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
3. Consume bebidas alcohólicas	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	0 1 2 3	3
4. Revisas tu estado de salud periódicamente	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
5. Mantienes una relación estable y monógama.	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
6. Ha tenido contacto genital sin penetración	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	0 1 2 3	3
7. Ha tenido más de una pareja sexual al mismo tiempo	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	0 1 2 3	3
8. Usas preservativos en relaciones sexuales casuales	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
9. Sostiene encuentros sexuales casuales con desconocidos sin preservativo	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	0 1 2 3	3

10. Practica sexo oral	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	0 1 2 3	3
11. Practica sexo anal sin preservativo	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	0 1 2 3	3
12. Utiliza juguetes sexuales	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	0 1 2 3	3
13. El VPH se transmite por transfusión sanguínea	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	0 1 2 3	3
14. Su pareja o usted se toman muestra de citología o colposcopia	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
15. Se realiza test VIH	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3
16. Se realiza pruebas de VDRL	Siempre Casi siempre Raras veces Nunca	3 2 1 0	3

El puntaje total que se le ha otorgado a cada una de las 16 preguntas sobre actitudes es de 3 puntos, la sumatoria y el puntaje máximo corresponde 48 puntos.
Un puntaje mayor o igual a 38 puntos (80%) se categorizó como Prácticas adecuadas.
Un puntaje menor a 38 puntos se categorizó como Prácticas inadecuadas.