

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO.

AREQUIPA 2018

Tesis presentada por la Bachiller:

Cerpa Cruz, Miyoshi

para optar el Título Profesional de

Médico – Cirujano

Asesora: Dra. Muñoz del Carpio Toia, Agueda

Arequipa – Perú

2018



76

Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 149 - FMH-2017

Visto el Borrador de Tesis titulado:

“CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATOLICA CILO VERANO. AREQUIPA 2018”

Presentado por el (la) Sr. (ta):

MIYOSHI CERPA CRUZ

Nuestro dictamen es:

Favable.

OBSERVACIONES:

Se hizo subsanante

Arequipa,

M. Montes Caceres
.....
DR. MIGUEL MONTES CACERES
CIP 10540 - B.N.E. 655

Enrique Salcedo Catacora
.....
DR. ENRIQUE SALCEDO CATACORA
CIP 10540 - B.N.E. 655

Lily Montesinos Valencia
.....
DRA. LILY MONTESINOS VALENCIA
CIP 10540 - B.N.E. 655

Agradezco a ese poder infinito, creador de todas las cosas, por permitirme día a día ver toda la belleza de la bondad, por sobre lo gris que pueda ser el hombre.

A mis padres, por brindarme el regalo de la vida y dejarme disfrutarlo en cada oportunidad.

A mi mamá, por ser el eterno vientre de protección, porque al lado de mamá todo lo malo se hace pequeño.

A mi papá, por ayudarme a ser la persona que quiero llegar a ser, tú y yo compartimos cerebros.

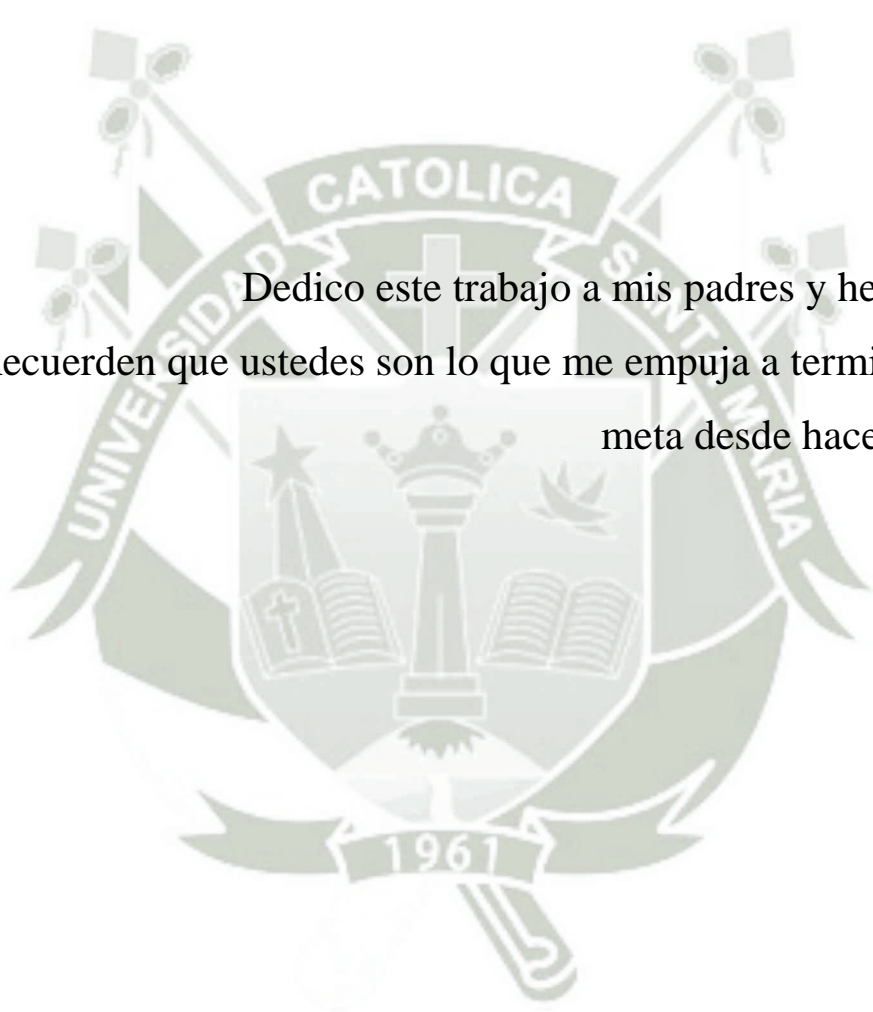
A cada docente que marcó el ejemplo del profesional que espero ser, porque ustedes me enseñaron más que Medicina, ustedes me enseñaron a ser La Medicina.

A mi Hospital Honorio Delgado Espinoza, por demostrarme que la Medicina es asombrarse cada día con algo nuevo y aprender de ello.

A mi profesor Raúl Lovón, por no perder la esperanza en que la Educación, es el futuro de un país.

A mis amigos, cerca o lejos, antes o ahora, por crecer juntos mientras descubríamos lo que era crecer.

Y finalmente a mí misma, Miyoshi déjame decirte, la voluntad per se, es tu mayor defecto, pero también tu mejor fortaleza, tengo confianza en que te convertirás en el ser humano que sueñas ser.



Dedico este trabajo a mis padres y hermanas.
Recuerden que ustedes son lo que me empuja a terminar esta
meta desde hace 7 años.



“Para que triunfe el mal, basta con que los hombres de bien no
hagan nada”.

Edmund Burke

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS	1
CAPÍTULO II RESULTADOS	6
CAPÍTULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	25
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	37
Anexo 1: Consentimiento Informado	38
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	39
Anexo 3: Matriz de sistematización de información	42
Anexo 4: Proyecto de investigación	77
Anexo 5: Autorización.....	111
Anexo 6: Certificado de Validación del Instrumento	113

RESUMEN

Antecedentes: La infección por virus del papiloma humano (VPH) es una de las ITS's más frecuentes y requiere de un conocimiento adecuado para lograr buenas prácticas preventivas en el ámbito de la salud sexual.

Objetivo: Determinar la correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018.

Métodos: Se encuestó una muestra de 250 estudiantes que cumplieron criterios de selección, aplicando una ficha de datos, un cuestionario de conocimientos y otro de actitudes, dicho instrumento fue previamente validado. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva, se comparan variables mediante prueba chi cuadrado, y se relacionan mediante coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados: El 45.60% de estudiantes fueron varones y 54.40% mujeres, con una edad predominante de 17 años (43.60%). El 73.60% había estudiado en una institución educativa privada y 26.40% en una institución pública; el 75.60% eran católicos y 12.40% manifestaron no profesar ninguna religión. El 91.60% manifestó ser heterosexual, 3.60% dijo ser homosexual, 2.00% bisexual y 2.80% tuvo otra orientación; un 25.20% de estudiantes ya había iniciado su vida sexual, de ellos el 71.43% fueron varones y 28.57% mujeres, entre los que ya iniciaron su vida sexual, 34.92% tiene una sola pareja, y 65.08% refirió más de una pareja sexual. La evaluación del nivel de conocimiento sobre infección por el VPH muestra un conocimiento deficiente en 52.80% de estudiantes, regular en 41.20% y bueno en sólo 6% de estudiantes. En total el 81.60% de estudiantes tiene una actitud positiva hacia la prevención y 18.40% una actitud indiferente; ninguno tuvo actitud negativa. Cuando el conocimiento es deficiente, el 79.55% tiene actitud positiva, que se incrementa a 83.50% cuando el conocimiento es regular y sube a 86.67% cuando el conocimiento es bueno; sin embargo, las diferencias no son significativas ($p > 0.05$) y la influencia, aunque positiva, fue débil ($R < 0.10$).

Conclusiones: Los conocimientos sobre infección por VPH son deficientes en estudiantes pre universitarios, aunque sus actitudes son favorables.

PALABRAS CLAVE: Conocimientos - actitudes - infección por VPH - estudiantes pre universitarios.

ABSTRACT

Background: Infection with human papillomavirus (HPV) is one of the most frequent STIs and requires adequate knowledge to achieve good preventive practices in the field of sexual health.

Objective: To determine the co relationship between the level of knowledge and preventive attitudes about Human Papillomavirus infection in students of the Pre Catholic Central Cycle Summer Campus, Arequipa 2018.

Methods: A sample of 250 students who met the selection criteria was surveyed, applying a data sheet, a knowledge questionnaire and an attitude questionnaire. This instrument was previously validated. Results are shown by descriptive statistics, variables are compared by chi-square test, and are related by Spearman's correlation coefficient.

Results: A 45.60% of students were male and 54.40% female, with a predominant age of 17 years (43.60%). 73.60% had studied in a private educational institution and 26.40% in a public institution; 75.60% were Catholics and 12.40% said they did not profess any religion. 91.60% said they were heterosexual, 3.60% said they were homosexual, 2.00% were bisexual and 2.80% had another orientation; 25.20% of students had already begun their sexual life, of which 71.43% were male and 28.57% were female. Among those who had already begun their sexual life, 34.92% had only one partner, and 65.08% reported more than one sexual partner. The evaluation of the level of knowledge about HPV infection shows a deficient knowledge in 52.80% of students, regular in 41.20% and good in only 6% of students. In total 81.60% of students have a positive attitude towards prevention and 18.40% have an indifferent attitude; none had a negative attitude. When knowledge is deficient, 79.55% have a positive attitude, which increases to 83.50% when knowledge is regular and rises to 86.67% when knowledge is good; however, the differences are not significant ($p > 0.05$) and the influence, although positive, was weak ($R < 0.10$).

Conclusions: Knowledge about HPV infection is deficient in pre-university students, although their attitudes are favorable.

KEY WORDS: Knowledge - attitudes - HPV infection - pre-university students.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la infección por virus de Papiloma Humano (VPH), es considerada como un problema de salud pública, con una incidencia a nivel mundial, del 3% y 12% en varones y mujeres respectivamente (1), puesto que al ser una infección de transmisión sexual (ITS), cualquier persona sexualmente activa, está potencialmente predispuesta a contraerla en algún momento de su vida, afectando principalmente epitelios cutáneo-mucosos, como los de la zonas anogenitales y/o zonas orofaríngeas, donde en la mayoría de casos estas infecciones pasan desapercibidas al ser asintomáticas, transitorias y desaparecer sin tratamiento.

Existen alrededor de 200 diferentes tipos de VPH, que dependiendo de las manifestaciones clínicas y/o capacidad oncogénica que puedan ocasionar, son tipificados como de “bajo riesgo” o no oncogénicos y de “alto riesgo” u oncogénicos, donde la clínica de verrugas genitales es la más frecuente, seguida de anomalías citológicas, que pueden en el peor de los casos, progresar a cáncer de cuello uterino, pene o ano.

En nuestro país son múltiples los factores que contribuyen con una ITS, dentro de los cuales tenemos los socioculturales, y desde nuestra perspectiva personal, la deficiente educación en temas de salud sexual constituye la más importante, ya que la educación viene a ser el pilar fundamental dentro de la formación de una persona, contribuyendo a que esta tenga mejores conocimientos y por tanto desarrolle también mejores actitudes con respecto a la prevención, además que nuestro estudio se ha enfocado en adolescentes, grupo de estudio cuyas edades se encuentran dentro del rango en el que se presenta el mayor porcentaje de inicio de relaciones sexuales.

Dicho esto, nuestro objetivo es el de determinar la correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018, con lo que esperamos que los resultados obtenidos puedan aportar información valiosa, con el fin de generar conciencia y contribuir así a que puedan ejercer una sexualidad plena y responsable.



1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

Instrumentos: El instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos con un cuestionario de conocimientos y de actitudes (Anexo 1).

Materiales:

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en las instalaciones de la Sede Central de la Pre Católica de Arequipa.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma coyuntural durante el mes de enero a febrero del 2018.

2.3. **Unidades de estudio:** Estudiantes de la Sede Central de la Pre Católica.

Población: Todos los estudiantes de la Sede Central de la Pre Católica en el periodo de estudio.

Muestra: Se estudió una muestra de 250 estudiantes de la Sede Central de la Pre Católica que cumplieron criterios de selección.

2.4. Criterios de selección:

Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados en la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano.
- Estudiantes que desearon participar de la investigación.

Criterios de Exclusión

- Fichas de encuestas incompletas o mal llenadas.

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio de campo.
4. **Nivel de investigación:** Es un estudio de investigación de tipo relacional.

5. Estrategia de Recolección de datos

5.1. Organización

- Recolección de bibliografía correspondiente.
- Desarrollo del Proyecto de Tesis.
- Aprobación del Proyecto de Tesis por asesor.
- Aprobación del Proyecto de Tesis por dictaminador.
- Aprobación del Proyecto de Tesis por jurados correspondientes.
- Validación del instrumento.
- Aprobación correspondiente para ejecutar las encuestas.
- Ejecución de la encuesta.

5.2. Validación de los instrumentos

El instrumento cuenta con tres partes, una primera que recolecta los datos básicos de los participantes, otra consiste en un cuestionario de conocimientos y por último otra que evalúa las actitudes, dicho instrumento fue elaborado por el investigador, por tanto sometido a proceso de validación, inicialmente fue evaluado por un grupo de expertos que validaron el contenido y constructo, y posteriormente se realizó la validación predictiva y de confiabilidad a través de una prueba piloto, que obtuvo una alta consistencia interna (alfa de Cronbach > 0.70).

Se elaboró un cuestionario de conocimientos con 10 preguntas de opción múltiple a los que se les ha dado un puntaje de 1 por cada respuesta correcta y de 0 por cada respuesta incorrecta; el puntaje será desde un mínimo de 0 a un máximo de 10. Para la valoración del conocimiento se empleó la escala vigesimal (multiplicando el puntaje por 2), usada en educación básica regular, que considera:

- De 0 a 10: Deficiente
- De 11 a 15: Regular
- De 16 a 20: Bueno

Además se elaboró un cuestionario de actitudes de 8 ítems en escala de Likert de 3 ítems, con la opinión más positiva con 2 puntos, indiferente con 1 punto y en desacuerdo con 0 puntos. El puntaje se sumó y se distribuyó de acuerdo a la distribución percentil:

- Actitud Negativa: de p0 a p33 (0 a 5)
- Actitud Indiferente: de p34 a p66 (6 a 11)
- Actitud Positiva: de p67 a p100 (12 a 16)

5.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Recolección

La recolección de datos se realizó previa autorización para la aplicación del instrumento.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados de manera consecutiva y tabulados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

d) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas, las variables categóricas se presentan como proporciones. La relación entre variables ordinales y

nominales se evaluó con la prueba de independencia chi cuadrado y con el coeficiente de correlación de Spearman. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete estadístico SPSS v.22.0 para Windows.





**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018.**

Tabla 1

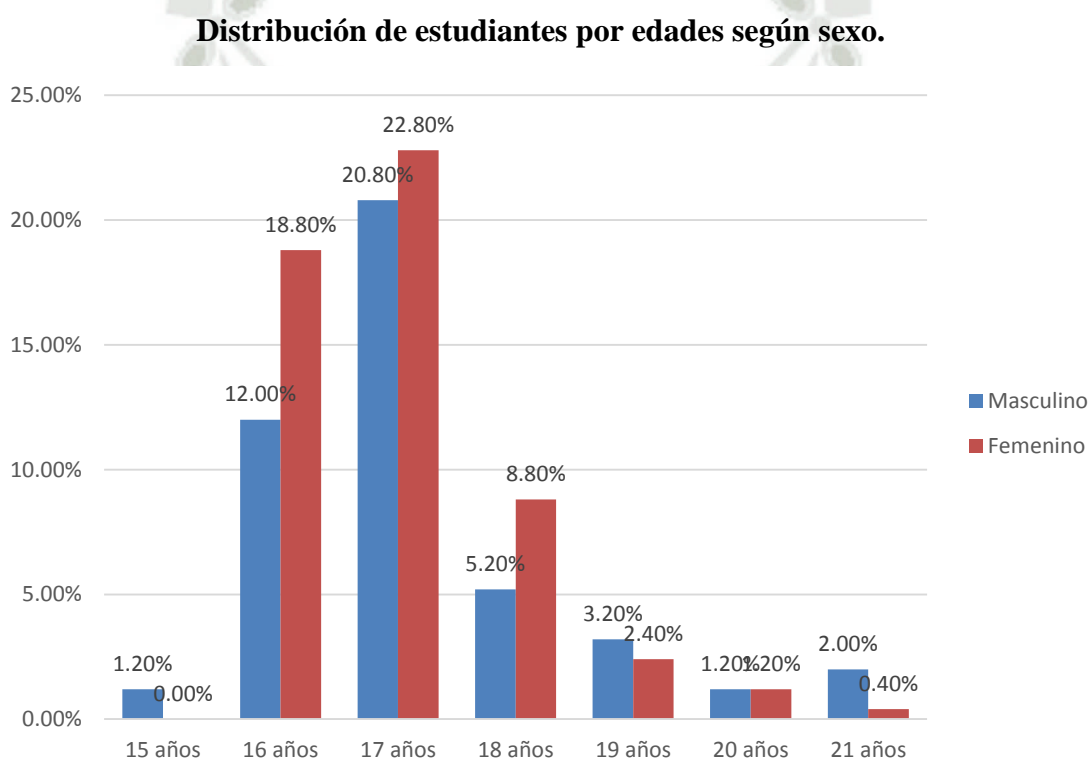
Distribución de estudiantes por edades según sexo.

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 años	3	1.20%	0	0.00%	3	1.20%
16 años	30	12.00%	47	18.80%	77	30.80%
17 años	52	20.80%	57	22.80%	109	43.60%
18 años	13	5.20%	22	8.80%	35	14.00%
19 años	8	3.20%	6	2.40%	14	5.60%
20 años	3	1.20%	3	1.20%	6	2.40%
21 años	5	2.00%	1	0.40%	6	2.40%
Total	114	45.60%	136	54.40%	250	100.00%

En la **Tabla 1** se muestra la distribución de los estudiantes por edades según sexo; siendo el rango de edades entre 15 a 21 años, con una edad predominante de 17 años (43.60%). Se observó que el 45.60% de estudiantes fueron varones y 54.40% mujeres.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018**

Gráfico 1



En el **Gráfico 1** se muestra la distribución de los estudiantes por edades según sexo; siendo el rango de edades entre 15 a 21 años, con una edad predominante de 17 años (43.60%), de los cuales el 20.80% son varones y 22.80% mujeres.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018**

Tabla 2

Distribución del inicio de relaciones sexuales según sexo.

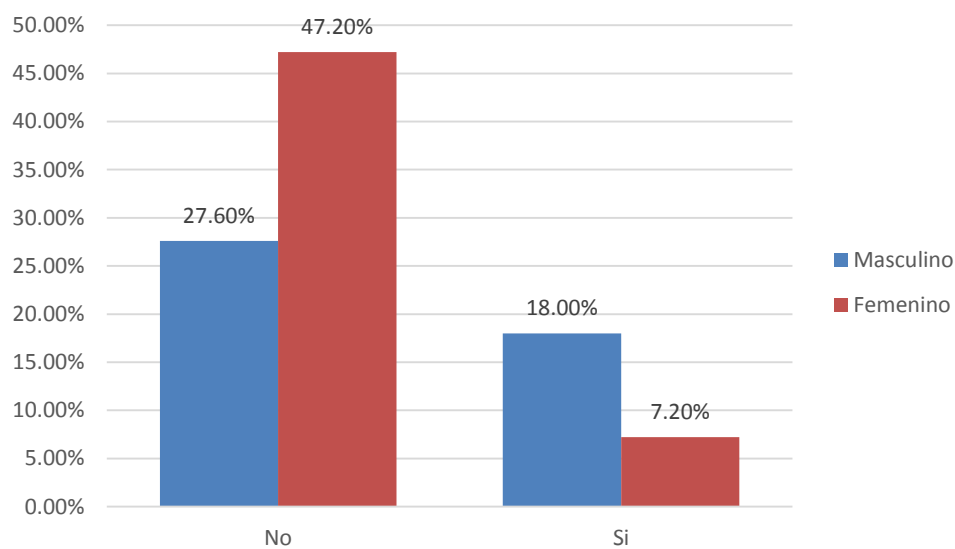
Inicio RS	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No	69	27.60%	118	47.20%	187	74.80%
Si	45	18.00%	18	7.20%	63	25.20%
Total	114	45.60%	136	54.40%	250	100.00%

En la **Tabla 2** se aprecia que del total de estudiantes, el 74.80% niega el inicio de su vida sexual, en tanto que el 25.20% afirma lo contrario.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018**

Gráfico 2

Distribución del inicio de relaciones sexuales según sexo.



En el **Gráfico 2** se aprecia que del porcentaje de estudiantes que niegan el inicio relaciones sexuales, el 27.60% son varones, 47.20% mujeres, contrariamente al grupo que afirma el inicio de las mismas, donde la mayoría (18.0%) son varones y tan solo el 7.20% son mujeres.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018.**

Tabla 3

Distribución por edades del inicio de relaciones sexuales según sexo.

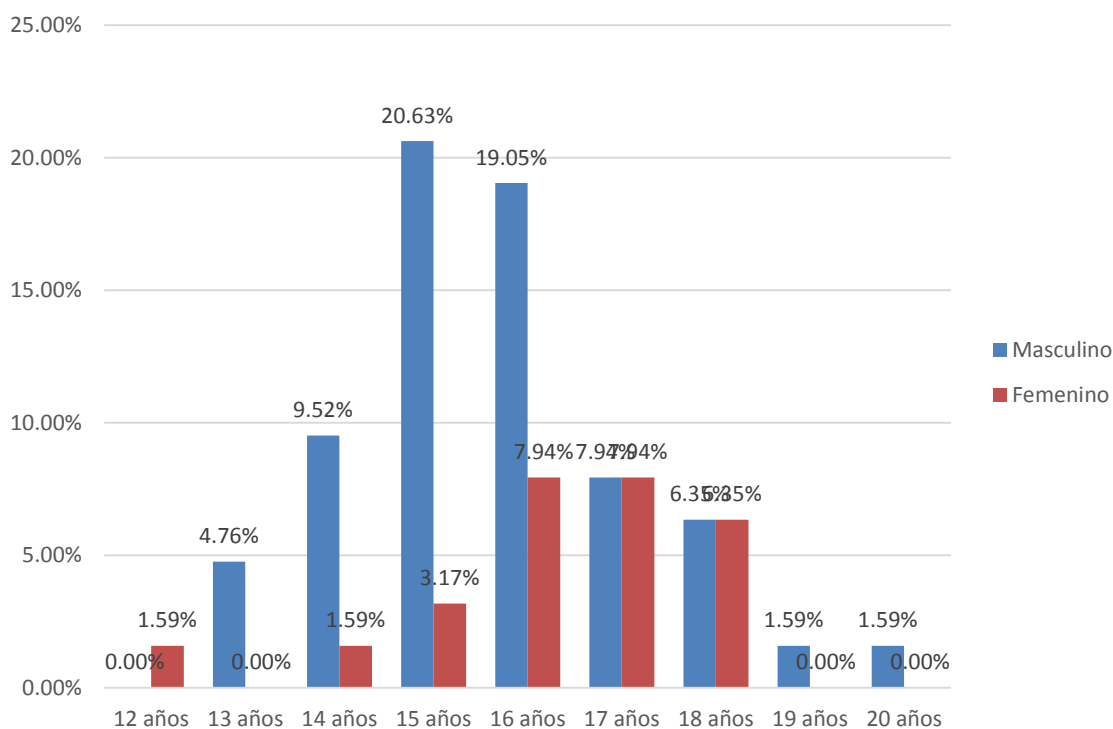
Edad	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12 años	0	0.00%	1	1.59%	1	1.59%
13 años	3	4.76%	0	0.00%	3	4.76%
14 años	6	9.52%	1	1.59%	7	11.11%
15 años	13	20.63%	2	3.17%	15	23.81%
16 años	12	19.05%	5	7.94%	17	26.98%
17 años	5	7.94%	5	7.94%	10	15.87%
18 años	4	6.35%	4	6.35%	8	12.70%
19 años	1	1.59%	0	0.00%	1	1.59%
20 años	1	1.59%	0	0.00%	1	1.59%
Total	45	71.43%	18	28.57%	63	100.00%

En la **Tabla 3**, vemos como se distribuye el inicio de relaciones sexuales por edades y sexo, donde la mayoría afirma el inicio de su vida sexual a los 16 años (26.98%), siendo una minoría edades como 12. 13 y 20 años (1.59% cada uno).

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018**

Gráfico 3

Distribución por edades del inicio de relaciones sexuales según sexo.



En el **Gráfico 3**, observamos que la mayoría de estudiantes que inicio relaciones sexuales son varones, donde 20.63% comenzó a los 15 años y 19.05% a los 16 años.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018**

Tabla 4

Distribución de estudiantes según número parejas sexuales.

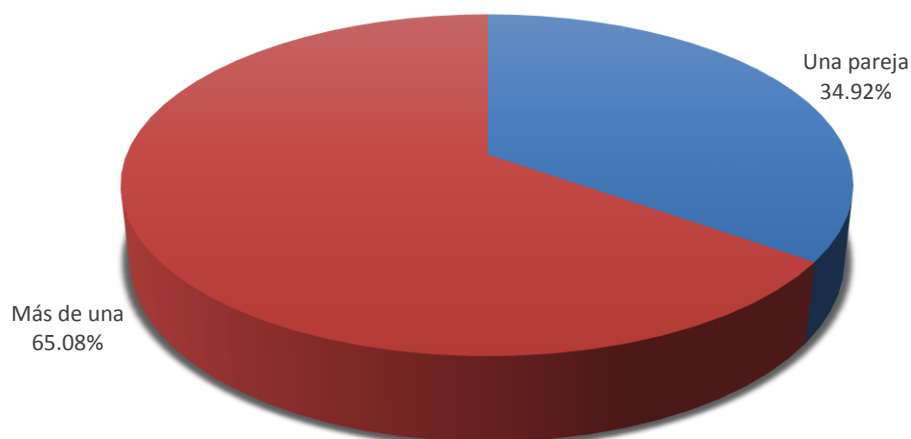
Parejas	N°	%
Una pareja	22	34.92%
Más de una	41	65.08%
Total	63	100.00%

En la **Tabla 4**, se evidencia que de los estudiantes que ya iniciaron su vida sexual, 34.92% tiene o tuvo una sola pareja sexual, y 65.08% refirió más de una.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018**

Gráfico 4

Distribución de estudiantes según número parejas sexuales.



En el **Gráfico 4**, se evidencia que de los estudiantes que ya iniciaron su vida sexual, 34.92% tiene o tuvo una sola pareja sexual, y 65.08% refirió más de una.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018**

Tabla 5

Distribución de ítems acerca del conocimiento sobre la infección por VPH.

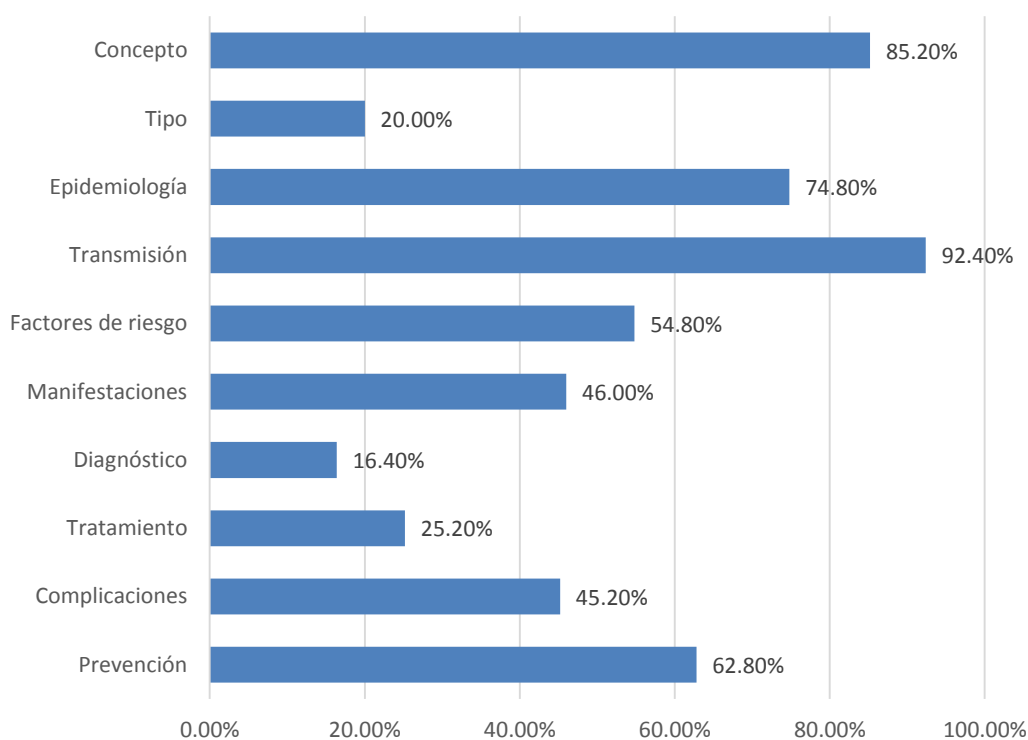
Item	N°	%
Concepto	213	85.20%
Tipo	50	20.00%
Epidemiología	187	74.80%
Transmisión	231	92.40%
Factores de riesgo	137	54.80%
Manifestaciones	115	46.00%
Diagnóstico	41	16.40%
Tratamiento	63	25.20%
Complicaciones	113	45.20%
Prevención	157	62.80%

La **Tabla 5** muestra los ítems mejor conocidos sobre la infección por VPH; el 92.40% respondió adecuadamente acerca de la forma de transmisión, 85.20% conoce el concepto de infección por VPH, 74.80% sabe sobre su epidemiología, 62.80% sabe cómo se previene; y en su contraparte, los aspectos menos conocidos fueron acerca del tratamiento 25.20% y diagnóstico 16.40%.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018**

Gráfico 5

Distribución de ítems acerca del conocimiento sobre la infección por VPH.



El **Gráfico 5** muestra los aspectos mejor conocidos acerca de la infección por VPH; el 92.40% respondió adecuadamente acerca de la forma de transmisión, 85.20% conoce el concepto de infección por VPH, 74.80% sabe sobre su epidemiología, 62.80% sabe cómo se previene; y en su contraparte, los aspectos menos conocidos fueron acerca del tratamiento 25.20% y diagnóstico 16.40%.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018**

Tabla 6

Distribución según el nivel de conocimientos sobre la infección por VPH.

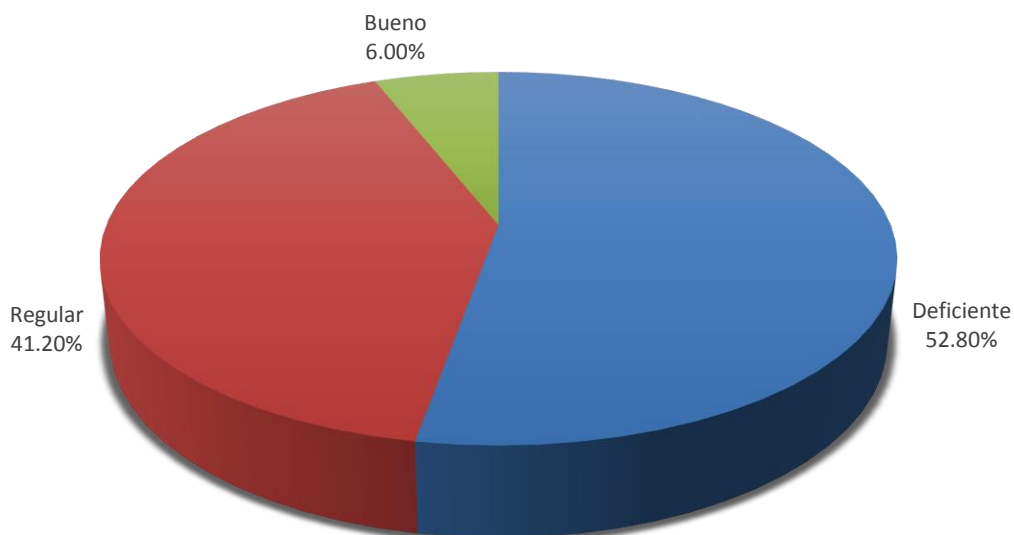
Nivel conocimiento	N°	%
Deficiente	132	52.80%
Regular	103	41.20%
Bueno	15	6.00%
Total	250	100.00%

En la **Tabla 6**, la evaluación del nivel de conocimiento sobre infección por el VPH muestra un conocimiento deficiente en 52.80% de estudiantes, regular en 41.20% y bueno en sólo 6% de estudiantes.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018**

Gráfico 6

Distribución según el nivel de conocimientos sobre la infección por VPH.



En el **Gráfico 6**, la evaluación del nivel de conocimiento sobre infección por el VPH muestra un conocimiento deficiente en 52.80% de estudiantes, regular en 41.20% y bueno en sólo 6% de estudiantes.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
D2018**

Tabla 7

Distribución de las actitudes preventivas acerca de la infección por VPH.

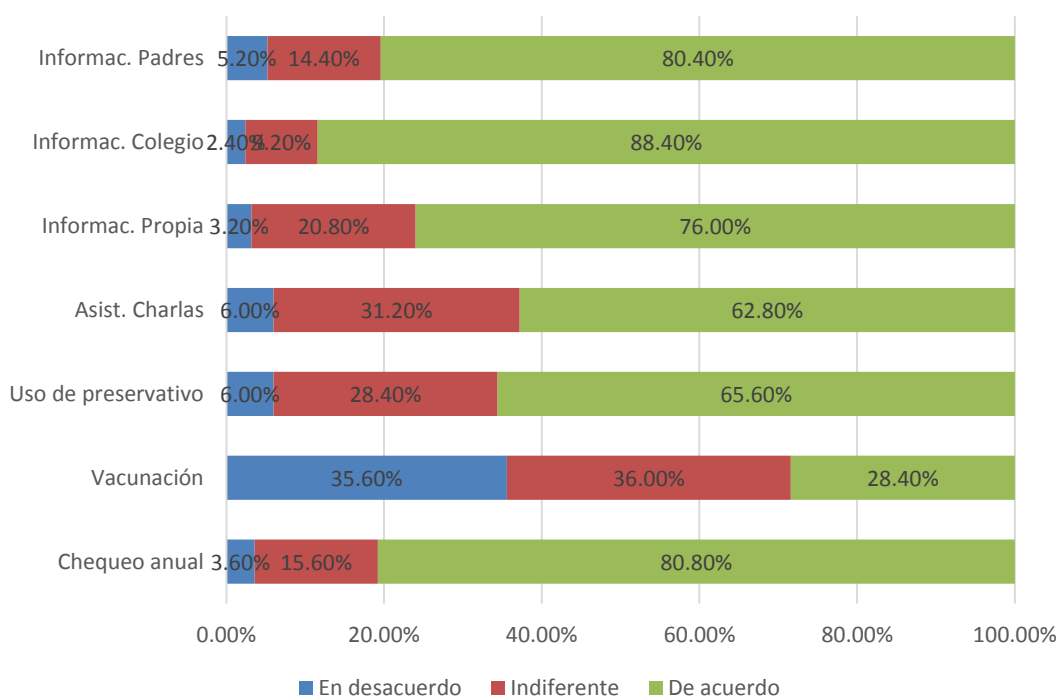
Item	En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Informac. Padres	13	5.20%	36	14.40%	201	80.40%
Informac. Colegio	6	2.40%	23	9.20%	221	88.40%
Informac. Propia	8	3.20%	52	20.80%	190	76.00%
Asist. Charlas	15	6.00%	78	31.20%	157	62.80%
Uso de preservativo	15	6.00%	71	28.40%	164	65.60%
Vacunación	89	35.60%	90	36.00%	71	28.40%
Chequeo anual	9	3.60%	39	15.60%	202	80.80%
Estilo de vida	3	1.20%	22	8.80%	225	90.00%

En la **Tabla 7**, muestra las actitudes preventivas acerca de la infección por VPH, donde se ve que el 80.40% estaría de acuerdo con recibir información por parte de sus padres, y 88.40% con recibir información en el colegio, seguidamente del 76.0% que preferiría buscar información por su cuenta. Mientras que el ítem con menor porcentaje de aprobación fue el de la vacunación con un 28.40% del total de estudiantes respectivamente.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018**

Gráfico 7

Distribución de las actitudes preventivas acerca de la infección por VPH.



En **Gráfico 7**, se muestra que del total de estudiantes respectivamente, el 80.40% está de acuerdo en recibir información de los padres, el 88.40% del total de los mismos en recibirla en los colegios. Donde el ítem con menor aprobación fue el de la vacunación, con tan sólo un 28.40% de aprobación y un 35.60% en desacuerdo.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018**

Tabla 8

**Distribución según el nivel de actitudes preventivas acerca de la infección por
VPH.**

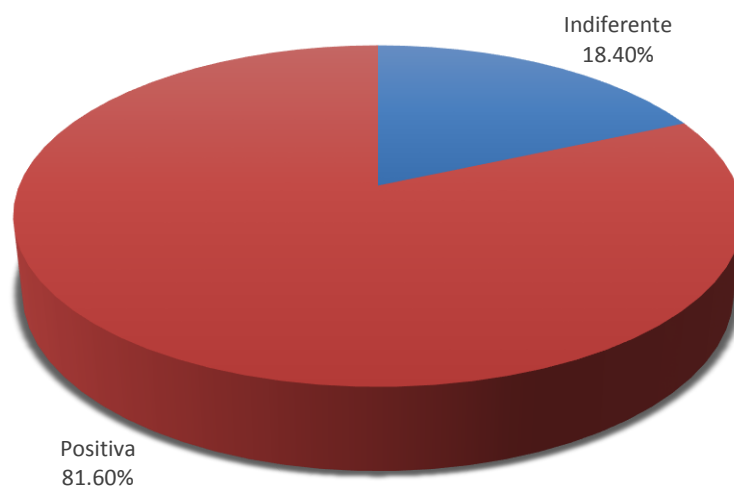
Nivel actitud	N°	%
Indiferente	46	18.40%
Positiva	204	81.60%
Total	250	100.00%

En la **Tabla 9**, se evalúa el nivel de actitudes hacia la prevención por la infección por VPH, donde un 81.60% de estudiantes tiene una actitud positiva hacia la prevención.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018**

Gráfico 8

**Distribución según el nivel de actitudes preventivas acerca de la infección por
VPH.**



En la **Tabla 9**, se evalúa el nivel de actitudes hacia la prevención por la infección por VPH, donde un 81.60% de estudiantes tiene una actitud positiva hacia la prevención.

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018**

Tabla 9

**Distribución entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la
infección por VPH.**

Conocimiento	Total	Indiferente		Positiva	
		N°	%	N°	%
Deficiente	132	27	20.45%	105	79.55%
Regular	103	17	16.50%	86	83.50%
Bueno	15	2	13.33%	13	86.67%
Total	250	46	18.40%	204	81.60%

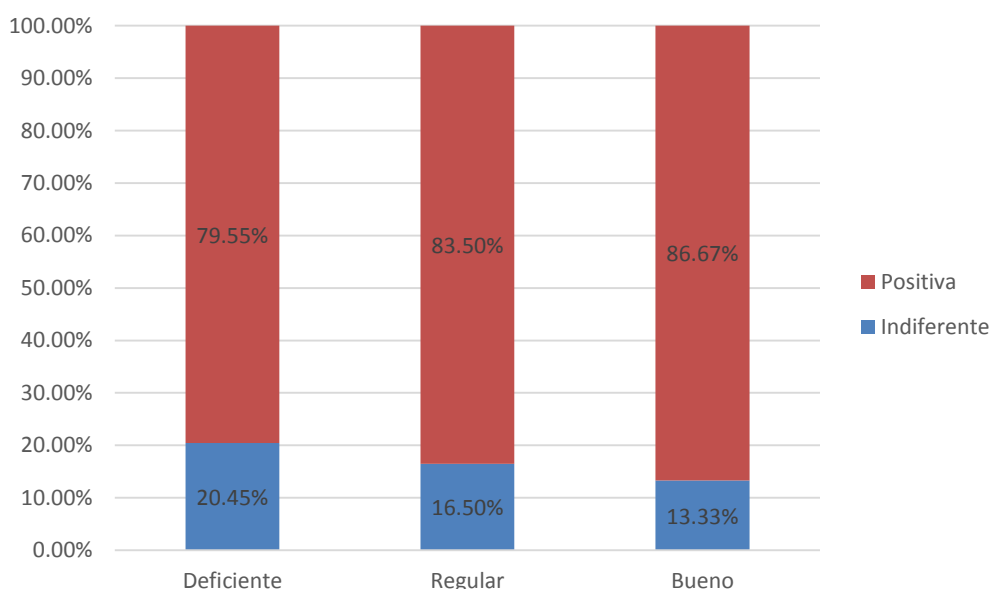
Chi² = 0.87 G. libertad = 2 p = 0.65
Spearman r = 0.0588 p = 0.35

En la **Tabla 9**, se observa la correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH, donde se ve que los estudiantes que muestran un nivel de conocimientos deficiente, tiene una actitud positiva con respecto a la prevención en un 79.55%, que se ve incrementada a medida que el conocimiento mejora, donde aquellos estudiantes con un nivel de conocimiento bueno tienen actitudes positivas en un 86.67%, existiendo así una correlación directa, pero de baja intensidad (p = 0.35).

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA
2018**

Gráfico 9

**Distribución entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la
infección por VPH.**



En el **Gráfico 9**, se observa la correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH, donde se ve que los estudiantes que muestran un nivel de conocimientos deficiente, tiene una actitud positiva con respecto a la prevención en un 79.55%, que se ve incrementada a medida que el conocimiento mejora, donde aquellos estudiantes con un nivel de conocimiento bueno tienen actitudes positivas en un 86.67%, existiendo así una correlación directa, pero de baja intensidad ($p = 0.35$).

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La distribución de los estudiantes por edades y sexo; da un rango de edades entre 15 a 21 años, con una edad predominante de 17 años (43.60%), donde el sexo de los mismos fue 45.60% de estudiantes fueron varones y 54.40% mujeres.

Como vemos el rango de edad nos arroja principalmente a adolescentes, grupo etario en el que se enfocan los objetivos de este estudio, puesto que consideramos que la adolescencia es una etapa de la vida que conlleva múltiples cambios, los que permiten alcanzar la madurez física, emocional y psicológica de estos, cambios que muchas veces encaminan a errores al momento de tomar decisiones, donde su mejor arma para enfrentar situaciones del día a día, debería ser una correcta y adecuada educación en todos los aspectos, y como se menciona en este estudio, principalmente el aspecto sexual.

Por otro lado observamos que el margen muestral en cuanto sexos es del 8.8%, lo que nos permite tener valores casi equitativos entre varones y mujeres, y comparar así el nivel de conocimientos y actitudes preventivas entre los mismos.

Del total de estudiantes, el 74.80% niega haber iniciado su vida sexual, en tanto que el 25.20% afirma lo contrario, siendo de este último la mayoría varones con el 71.43%. Estos datos, llaman la atención pues se ve, que es una minoría la que afirma el inicio de actividad sexual, contrariamente a los datos que suelen arrojar estudios a nivel de Latinoamérica y El Caribe, donde “aproximadamente 50% de los adolescentes < 17 años, son sexualmente activos y un 53-71% de las mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años”. (2)

Punto aparte, es la relación entre sexo e inicio de actividad sexual, donde se ha visto que no hay causalidad directa (3), siendo múltiples los factores que intervienen al momento de iniciar las mismas, tales como: uso de psicoactivos, creencias religiosas, actitud sexual responsable, comunicación familiar, presión social, etc.

En la distribución del inicio de relaciones sexuales por edades, el promedio de inicio de la actividad sexual es 16 años, dato que corroboramos con estudios

Latinoamericanos como el de Luís Alfonso Mendoza T. y colaboradores (2), y de Leonor Rivera-Rivera y colaboradores (4), los que arrojan que el inicio de la actividad sexual se da entre los 14 a 16 años, siendo la edad promedio $16 \pm 1,6$ años, y con estudios a nivel nacional como el de ENDES 2012 (5), el cual nos brinda como dato adicional, que el inicio precoz de relaciones sexuales (menores de 15 años) y por tanto factor de riesgo para adquirir una ITS, se da principalmente en la región de la Amazonía, y más tardíamente en la región costera.

Entre los que ya iniciaron su vida sexual, 34.92% tiene o tuvo una sola pareja sexual, y 65.08% refirió más de una, recordemos que uno de los factores riesgo para contraer una ITS aparte del inicio temprano de relaciones sexuales (como ya se mencionó), lo constituye el número de parejas sexuales, estando asociado a un mayor riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual como menciona Luís Alfonso Mendoza T. y colaboradores (2), con una tasa anual de infección, que oscila entre 1538,9 a 1697,4 por cien mil habitantes (6), y teniendo entre ellas principalmente la infección por VPH, cuya prevalencia en mujeres (quienes sufren mayormente las complicaciones) es 3.8% - 17.1% (1). Podemos acotar también, que los varones tuvieron como a su primera pareja sexual a una amiga o novia, a diferencia de las mujeres, las cuales se iniciaron en la mayoría de los casos con un novio.

Los aspectos mejor conocidos acerca de la infección por VPH; el 92.40% respondió adecuadamente acerca de la forma de transmisión, 85.20% conoce el concepto de infección por VPH, 74.80% sabe sobre su epidemiología, 62.80% sabe cómo se previene; y en su contraparte, los aspectos menos conocidos fueron acerca del tratamiento 25.20% y diagnóstico 16.40%.

La evaluación del nivel de conocimiento sobre infección por el VPH muestra un conocimiento deficiente en 52.80% de estudiantes, regular en 41.20% y bueno en sólo 6% de estudiantes.

Pese a que los estudiantes, conocen aspectos básicos acerca de la infección por VPH, como la definición, forma de transmisión y manifestaciones, vemos que no son capaces de reconocer como se diagnostica y trata la misma, lo cual lleva a que el nivel de conocimiento para su edad, sea deficiente. Lo que confirma nuestra teoría, en cuanto a educación sexual en Latinoamérica y el país, donde a pesar de los intentos de incluirla

e inculcarla en los ámbitos familiares y escolares, aún no es suficiente como para fortalecer los conocimientos y actitudes preventivas frente a múltiples aspectos, y más aun específicamente frente a la infección por VPH.

Hecho que informa el Instituto Nacional de Salud Pública de México (7), haciendo referencia a que “existe evidencia científica clara que indica que los programas de educación sexual integral, constituyen uno de los factores protectores más importantes para disminuir o evitar los comportamientos de riesgo” que se presentan desde edades tempranas, información refrendada por la UNESCO, en su estudio “Evidencias, lecciones y prácticas para comprender la educación integral en sexualidad”, en el que señala “que en 48 países incluyendo al Perú, la Educación Sexual Integral ejerce un efecto positivo en la salud sexual y reproductiva de los niños, niñas y adolescentes”.

Por lo que en el 2008, el Ministerio de Educación promulgó las bases para la Educación Sexual Integral en las instituciones educativas, pero cuya puesta en marcha se ha visto paralizada por el poco interés político, hechos documentados por la Universidad Peruana Cayetano Heredia en colaboración con el Instituto Guttmacher de Estados Unidos (8).

Sobre las actitudes hacia la prevención en los estudiantes encuestados; la mayoría tuvo opiniones positivas, con excepción de la vacunación, con la que sólo estuvo de acuerdo el 28.40% y en desacuerdo el 35.60%. Dando como resultado que el nivel de actitudes hacia la prevención es, positiva en un 81.60% de estudiantes e indiferente en un 18.40%; y más aún, ninguno tuvo actitud negativa.

Lo que puede interpretarse, como interés en aprender acerca del tema, ya que del total de encuestados, el 88.40% tuvo una actitud positiva hacia recibir información en los colegios y 80.40% estaba de acuerdo en recibir la misma por parte de sus padres, y 76.0% estaba de acuerdo en buscar información por cuenta propia.

Datos nada lejos de la realidad nacional, donde el 85% de adolescentes afirma que obtuvo información acerca de salud sexual y reproductiva en internet y/o medios parecidos, quienes consideran que debería impartirse la Educación Sexual Integral en instituciones educativas y que les resulta o resultaría beneficioso pro de una formación integral, deseando haberla recibido previamente (8).

En cuanto a las actitudes con mayor porcentaje de desacuerdo, tenemos a la vacunación con 35.60%, ítem que hace referencia a si estarían de acuerdo en recibir la misma, teniendo la mayoría una actitud negativa, esto se debe pues a que actualmente existe desinformación con respecto a su accionar y beneficios, además de temor como vergüenza con respecto a su aplicación, pese a que está vigente la colocación de las mismas en el Esquema Nacional de Vacunación desde el año 2011, datos que guardan relación con los hallados por Yaqueline Pamela Quispe Hilasaca en Juliaca (9), donde un 71,4% de niñas demostró una actitud de rechazo hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

La influencia del nivel de conocimiento sobre las actitudes preventivas en los estudiantes; nos muestra que cuando el conocimiento es deficiente, el 79.55% tiene actitud positiva, que se incrementa a 83.50% cuando el conocimiento es regular y sube a 86.67% cuando el conocimiento es bueno; sin embargo las diferencias no son significativas ($p > 0.05$) y la influencia, aunque positiva, fue débil ($R < 0.10$).

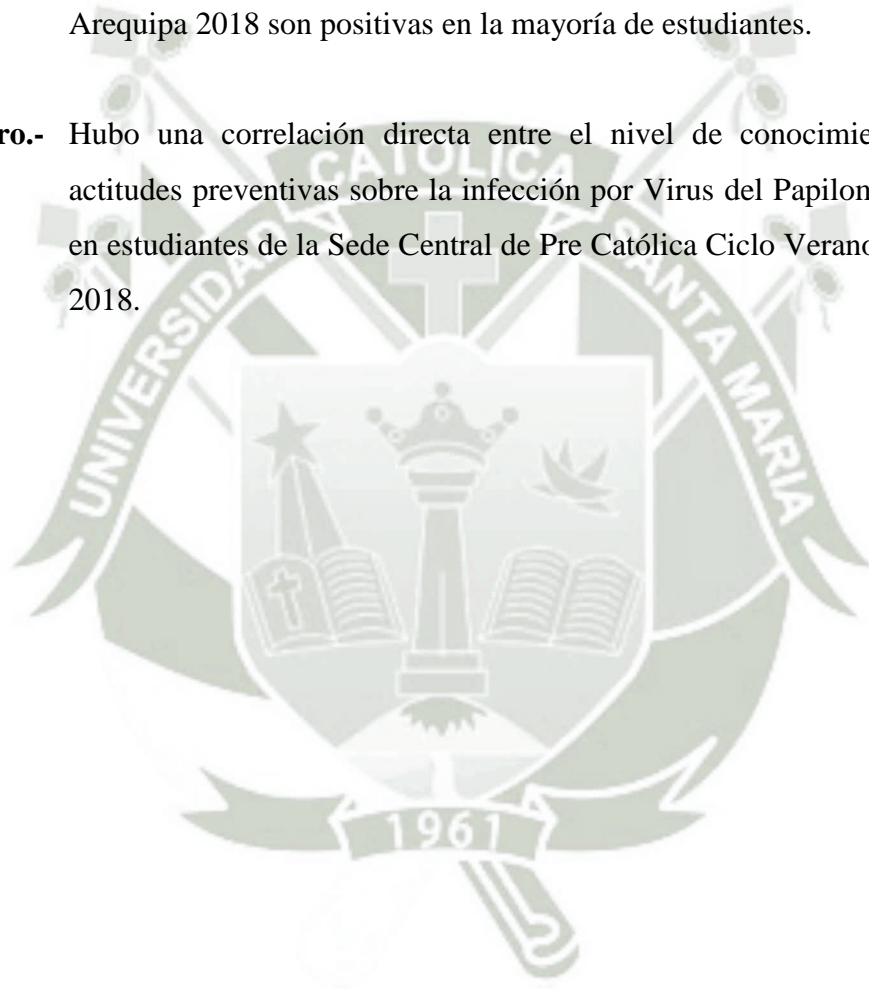
Por todo lo mencionado, es que podemos concluir mediante este estudio, que la información acerca de salud sexual, ejerce un pilar fundamental en el comportamiento del individuo, y que los adolescentes de hoy en día, pese a que los conocimientos son de libre acceso y se renuevan constantemente, no tienen medios fijos de donde obtenerlos con facilidad y confianza, a pesar del interés que muestran los mismos por ejercer una sexualidad responsable, debiéndose por lo mismo retomar y ampliar las políticas en lo que respecta a salud sexual.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Primera.** El nivel de conocimientos sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018 es predominantemente deficiente.
- Segunda.** Las actitudes hacia la prevención de la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018 son positivas en la mayoría de estudiantes.
- Tercero.-** Hubo una correlación directa entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018.



RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda a las instituciones educativas, poner en marcha los lineamientos de Educación Sexual Integral, dados en el 2008, los cuales permitirían el fácil acceso a información acerca de la infección por VPH y por tanto mejorarían la práctica de las actitudes preventivas con respecto a la misma.
- 2) Se recomienda a la Facultad de Medicina, incentivar a sus alumnos a la realización de charlas informativas y campañas de prevención, en instituciones educativas de nivel secundario, cumpliendo el importante papel de promoción y prevención de salud que se les confiere.
- 3) Se recomienda a la Universidad Católica de Santa María, como futura casa de estudios de los alumnos objeto de este estudio, el fomentar el conocimiento y por tanto la práctica de actitudes preventivas con respecto a la infección por VPH, mediante charlas informativas y asesoramiento personalizado en los espacios correspondientes.
- 4) Se recomienda a los futuros colegas, la realización de estudios, en el mismo grupo poblacional, a fin de demostrar y comparar, que una vez implementadas y puestas en marcha las recomendaciones anteriores, además de las actitudes preventivas positivas que ya presenta este grupo poblacional, se obtenga que el nivel de conocimientos aumente y por tanto ejerzan una sexualidad responsable.

BIBLIOGRAFÍA

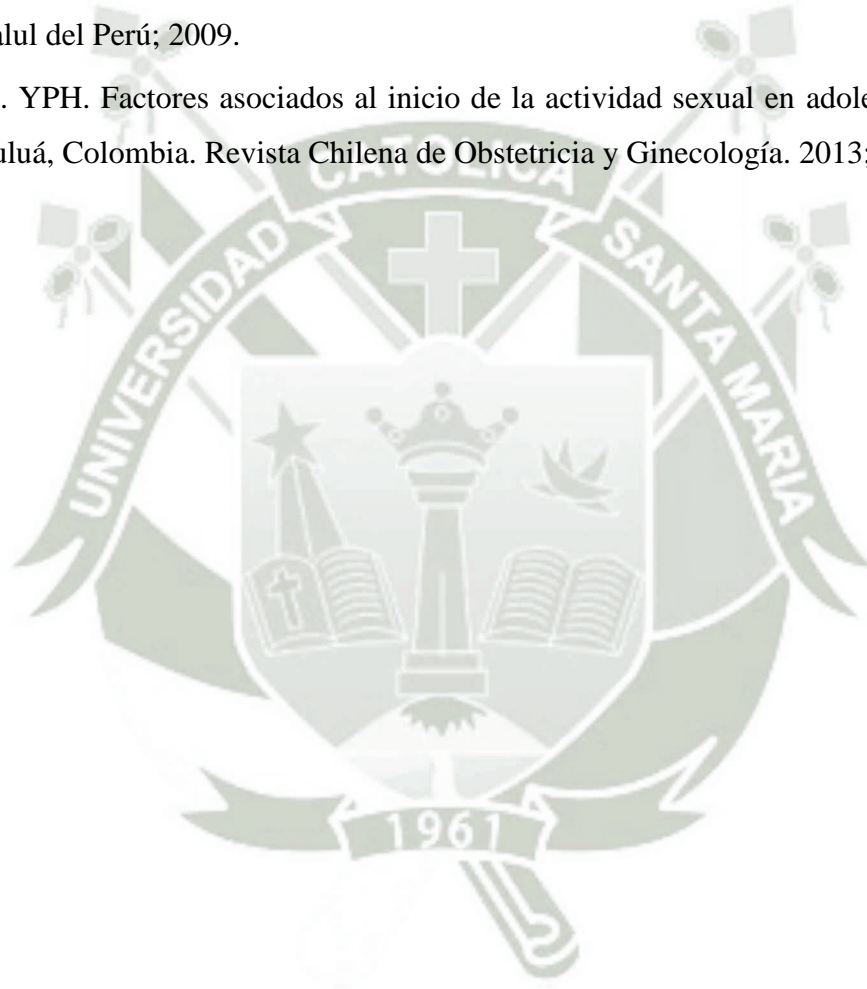
1. Benites Zapata VAea. Frecuencia de Infección por Virus de Papiloma Humano No Asociados a Cáncer y Distribución de Genotipos en Población General. Nota Técnica. Instituto Nacional de Salud, Lima; 2013.
2. T. LAM. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2012;; p. 271 - 279.
3. Hirmas M. Motivo de inicio de actividad sexual en adolescentes desde una perspectiva de género. Revista Chilena de Salud Pública. 2008; 12(1).
4. Rivera LR. Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. Gaceta Sanitaria. 2015; 30(1).
5. Informática INdE. Resultados de Encuesta. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2012.
6. Informática OGdEe. Boletín Estadístico Sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Boletín Estadístico. Ministerio de Salud del Peru, Lima; 2011.
7. Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados. Instituto Nacional de Salud Pública de México; 2014.
8. colaboradores AMy. Instituto Guttmacher. [Online].; 2017 [cited 2018. Available from: <https://www.guttmacher.org/es/report/politica-de-educacion-sexual-peru>.
9. Hilasaca YPQ. Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca - 2017. Tesis para obtener Título Profesional. Juliaca: Universidad Peruana Unión, Puno; 2017.
10. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online].; 2016 [cited 2017. Available from: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0078/S03-1.htm>.

11. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
12. OMS. Vacunas contra los papilomavirus humanos: Documento de posición. Parte Epidemiológico Semanal. Organización Mundial de la Salud; 2014.
13. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. Reporte Estadístico sobre Consumo de Drogas en el Perú. Reporte Estadístico. DEVIDA; 2015.
14. Rivera Y. Sexo como Tabu. La Prensa. 2014.
15. Nicuesa M. Definición ABC. [Online].; 2014 [cited 2018 Febrero. Available from: <https://www.definicionabc.com/ciencia/conocimiento.php>.
16. Concepto Definicion. [Online]. [cited 2018 Febrero. Available from: <http://conceptodefinicion.de/actitud/>.
17. CCM Salud y Bienestar. [Online].; 2013 [cited 2018 Febrero. Available from: <http://salud.ccm.net/faq/15796-prevencion-definicion>.
18. Balmori DM. Unidad de Medicina Sexual. [Online].; 2015 [cited 2018 Febrero. Available from: <https://www.unidadmedicinasexual.com/blog/educacion-sexual-medicina-sexual-fertilidad-masculina/ets-its-enfermedades-venereas>.
19. G. Santos López LMDJRL. Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015 Mayo; 53(2).
20. Alejandro Alfaro Castro MFP. Virus del Papiloma Humano. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica. 2013; 70.
21. R. Murray P. Papilomavirus. In R. Murray P. Medical microbiology. Sexta ed. Philadelphia: ELSEVIER; 2009. p. 499.
22. Sanjosé S ea. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. The Lancet Infectious Diseases. 2007 Julio; 7(7).
23. Ministerio de Salud de Argentina. Guía para la utilización de la prueba de VPH como método de tamizaje primario en la Argentina. Guía. Instituto Nacional del Cáncer; 2011.

24. Gutiérrez Aguado A. Costo-utilidad de la vacuna contra el virus de papiloma humano en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina y Salud Pública*. 2011; 28(3).
25. Walboomers JMM. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *The Journal of Pathology*. 1999; 189(1).
26. De Sanjose S ea. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. *Lancet Oncology*. 2010 Noviembre; 11(11).
27. Salud Md. Ministerio de Salud. [Online].; 2015 [cited 2017. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16252>.
28. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>.
29. Gómez Fernández. PATOLOGÍA BENIGNA Y LESIONES PREMALIGNAS DE CERVIX..
30. L. Franco Eea. Cervical cancer: epidemiology. *Canadian Medical Association Journey*. 2001 Abril; 164(7).
31. Gerardo González Martínez JNT. Tratamiento de las verrugas genitales: una actualización. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2015; 80(1).
32. Valdez Castillo EG. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita. Tesis para optar TTítulo Profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015.
33. Vazquez Rocha KP. Sapiens Medicus. [Online].; 2015 [cited 2018. Available from: <https://sapiensmedicus.org/aprende-a-tomar-papanicolau/>.
34. Silvia de Sanjosé LLongueras AMGG. Virus del papiloma humano y cáncer: epidemiología y prevención. Monografía, Cuarta Edición. Sociedad Española de Epidemiología.

35. Valderrama C. Mea. Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2007 Julio - Setiembre; 24(3).
36. Colmenares S CRVC. Programa de educación para la prevención del virus del papiloma humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del hospital general del oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de los Magallanes de Catia. Tesis para optar Título. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2005 Julio, agosto, setiembre.
37. Willy César Ramos Muñoz DRV. Dirección General de Epidemiología. [Online].; 2013 [cited 2017. Available from: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf.
38. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. [Online]. [cited 2017. Available from: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-and-men-s.htm>.
39. Mamani Condori M. Relación entre el nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano y uso preventivo del preservativo masculino en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. Tesis para obtener título profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2015.
40. Pacheco Cabana F. Conducta sexual de riesgo y conocimiento de medidas de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH – SIDA en adolescentes de las Instituciones Educativas Saludables en la Micro Red Alto Selva Alegre. Tesis para optar título profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Escuela de Post Grado, Arequipa; 2010.
41. Gonzales Alvis KJ,AMRE. Nivel de Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en estudiantes de Enfermería Técnica del IV- V ciclo del Instituto “Santa Rosa” en el distrito de San Juan de Lurigancho. Tesis para obtener título profesional. Lima: Universidad Arzobispo Loayza, Lima; 2015.
42. Medina ML,ea. Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina. Enfermedades Infecciosas y Microbiología. 2014 Octubre - Diciembre; 34(4).

43. Bustamante Ramos GM,ea. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2015 Octubre; 76(4).
44. Clara I. Hernández Márquez ea. Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. Revista de Salud Pública. 2014 Marzo; 16(5).
45. Jumaan Aea. Vacuna Contra el VPH en el Perú. Informe Resumen. Ministerio de Salud del Perú; 2009.
46. M. YPH. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2013; 78(3).





Anexo 1: Consentimiento Informado

Buenos días:

Mi nombre es Miyoshi Cerpa Cruz, estudiante egresada de la Facultad de Medicina Humana, y estoy realizando una investigación para determinar la “Correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018”, por lo que tu participación sería de gran valor para la misma, si accedes sólo deberás completar una encuesta que te tomará aprox. 10 minutos.

Recuerda:

1. En tu participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
2. Cualquier pregunta deberá ser contestada por la investigadora.
3. Podrás retractarte de participar en cualquier momento.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados con propósitos académicos, pero identidad no será revelada.

Por tanto, habiendo comprendido todo lo anterior y estando satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, se te agradecerá firmar debajo **OTORGANDO tu CONSENTIMIENTO.**

INVESTIGADOR RESPONSABLE

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo 2:

Ficha de recolección de datos

I. DATOS GENERALES.

Edad: años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Procedencia: Arequipa () Cusco () Puno () Otra ()

Egresaste de una institución: Pública () Privada ()

Religión: Católica () Evangélica () Testigo de Jehová () Otra () Ninguna ()

Orientación sexual: Heterosexual () Homosexual () Bisexual () Otra ()

¿Has iniciado relaciones sexuales? Sí () No ()

¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? años

¿Has tenido más de una pareja sexual? Sí () No ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE PAPILOMA HUMANO.

1.- ¿Qué es la Infección por Papiloma Humano?

- Una enfermedad de transmisión sexual
- Un tipo de cáncer
- Una infección de la vías urinarias
- Virus causante del VIH/SIDA

2.- ¿Qué tipos de Papiloma Humano existen?

- Alto y bajo riesgo
- Agresivo y no agresivo
- Transmisibles y no transmisibles
- Primer, segundo y tercer grado

3.- ¿A quiénes afecta el Papiloma Humano?

- Sólo varones
- Sólo mujeres
- Trabajadores sexuales
- Cualquier persona con vida sexual activa

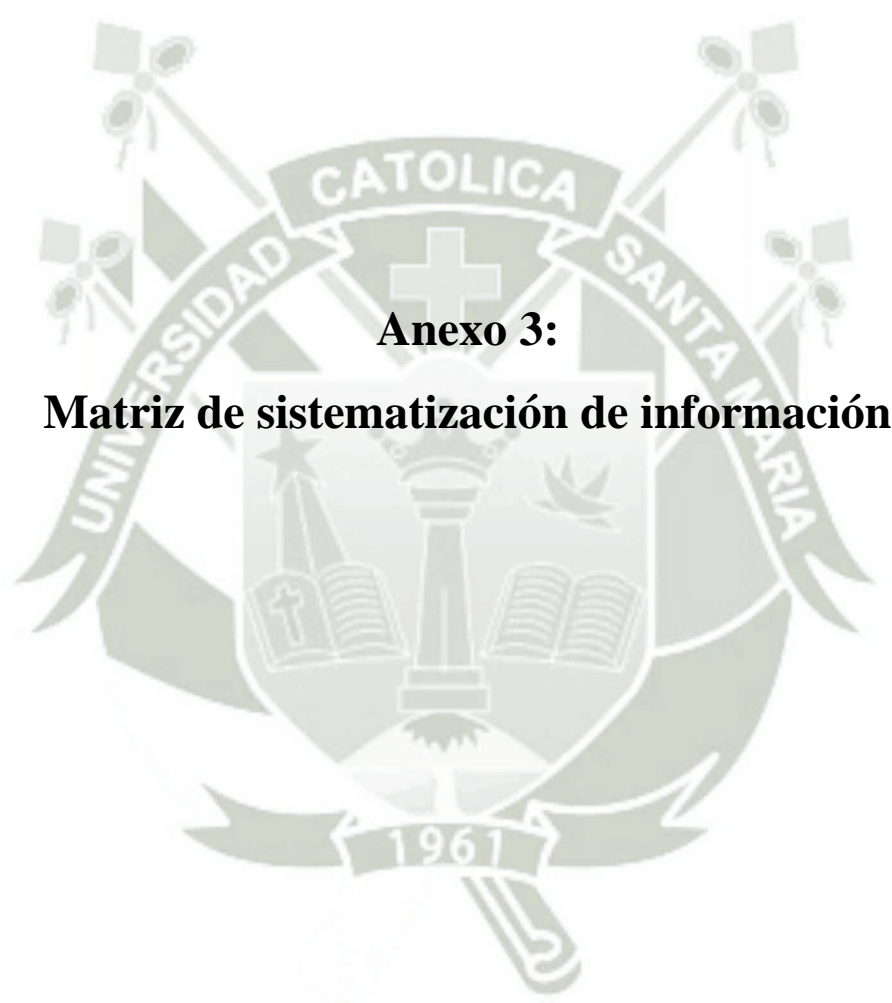
- 4.- ¿Cómo se transmite el Papiloma Humano?
- Transfusiones sanguíneas
 - Relaciones sexuales sin protección
 - Saliva, sudor
 - Por compartir objetos de higiene personal
- 5.- ¿Cuál es uno de los factores de riesgo para contraer el Papiloma Humano?
- Inicio tardío de relaciones sexuales
 - Promiscuidad
 - Uso de métodos anticonceptivos
 - No llevar una vida sana
- 6.- ¿Cuál es la presentación clínica frecuente del Papiloma Humano?
- Verrugas o condilomas genitales
 - Dolor y ardor genital
 - Manchas en zona genital
 - Ampollas genitales
- 7.- ¿Cómo se puede diagnosticar la infección por Papiloma Humano?
- Examen de lesiones
 - Examen de sangre
 - Examen de orina
 - No se puede diagnosticar
- 8.- ¿Qué tratamiento existe para la infección por Papiloma Humano?
- Inyecciones y pastillas
 - Óvulos
 - Soluciones y geles tópicos
 - No existe tratamiento
- 9.- ¿Cuáles son las complicaciones del Papiloma Humano?
- Cáncer de cuello uterino, anal, de pene
 - Cáncer de piel
 - Infertilidad/esterilidad
 - Todos los anteriores

10.- ¿Cómo se previene la infección por Papiloma Humano?

- a. Vacunación
- b. Abstinencia
- c. Uso de preservativo
- d. Todos los anteriores

III. ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE INFECCIÓN POR PAPILOMA HUMANO.

	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo
¿Estarías dispuesto a recibir información de tus padres?			
¿Estarías dispuesto a recibir información en el colegio?			
¿Buscarías información por tu cuenta?			
¿Estarías dispuesto a asistir a charlas?			
¿Usas preservativo para prevenir infecciones?			
¿Has recibido la vacuna en contra de la infección?			
¿Estarías dispuesto a acudir a chequeos médicos anuales?			
¿Estarías dispuesto a llevar un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de desarrollo de lesiones premalignas papiloma humano?			





DATOS GENERALES

	Edad	Sexo	Procedencia	Egreso	Religión	Orientación	Relaciones sexuales	Inicio R S	Más de 1 pareja sexual
1	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	15	Si
2	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
3	16	M	Arequipa	Privada	Testigo J	Heterosexual	Si	14	Si
4	17	F	Arequipa	Publica	Otra	Heterosexual	No		
5	17	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
6	18	M	Otra	Publica	Ninguna	Heterosexual	Si	14	Si
7	16	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
8	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	14	Si
9	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
10	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
11	16	F	Arequipa	Publica	Ninguna	Heterosexual	No		
12	17	M	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
13	17	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
14	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
15	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
16	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
17	17	M	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
18	21	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	17	Si
19	18	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	16	Si
20	18	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
21	17	M	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
22	18	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
23	16	M	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	Si	15	Si
24	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
25	19	F	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	Si	18	Si
26	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
27	16	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	16	Si
28	17	M	Otra	Publica	Católica	Heterosexual	Si	16	Si
29	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	16	Si

	Edad	Sexo	Procedencia	Egreso	Religión	Orientación	Relaciones sexuales	Inicio R S	Más de 1 pareja sexual
30	16	F	Arequipa	Privada	Otra	Heterosexual	No		
31	16	M	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	Si	15	No
32	17	M	Arequipa	Privada	Ninguna	Heterosexual	No		
33	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Homosexual	Si	17	Si
34	19	F	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	No		
35	16	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
36	17	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
37	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
38	16	F	Arequipa	Privada	Otra	Heterosexual	No		
39	16	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
40	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
41	17	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
42	17	M	Arequipa	Privada	Otra	Heterosexual	No		
43	17	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
44	18	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	Si	12	Si
45	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
46	16	M	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	Si	15	Si
47	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	15	No
48	21	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
49	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
50	17	M	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	No		
51	17	M	Arequipa	Privada	Ninguna	Heterosexual	Si	15	No
52	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
53	19	F	Puno	Privada	Otra	Heterosexual	No		
54	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
55	16	M	Arequipa	Publica	Ninguna	Heterosexual	No		
56	19	M	Arequipa	Privada	Ninguna	Heterosexual	Si	17	No
57	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
58	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	16	No

	Edad	Sexo	Procedencia	Egreso	Religión	Orientación	Relaciones sexuales	Inicio R S	Más de 1 pareja sexual
59	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
60	18	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	15	Si
61	17	M	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	Si		Si
62	17	F	Otra	Publica	Católica	Heterosexual	No		
63	17	M	Otra	Publica	Católica	Heterosexual	No		
64	17	F	Otra	Publica	Otra	Heterosexual	No		
65	18	F	Cusco	Privada	Católica	Heterosexual	No		
66	16	M	otra	Privada	Católica	Heterosexual	No		
67	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
68	16	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
69	16	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	16	No
70	18	M	Arequipa	Privada	Ninguna	Heterosexual	Si	18	Si
71	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
72	18	M	Arequipa	Privada	Ninguna	Heterosexual	No		
73	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
74	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
75	19	M	Otra	Privada	Otra	Heterosexual	Si	17	No
76	17	M	Arequipa	Privada	Ninguna	Heterosexual	No		
77	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
78	16	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
79	18	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
80	16	M	Arequipa	Privada	Evangélica	Heterosexual	No		
81	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
82	17	M	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	Si	13	Si
83	17	F	Arequipa	Publica	Evangélica	Homosexual	No		
84	17	M	Arequipa	Publica	Otra	Heterosexual			
85	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
86	16	F	Cusco	Publica	Católica	Otra	No		
87	16	F	Arequipa	Publica	Católica	Otra	No		

	Edad	Sexo	Procedencia	Egreso	Religión	Orientación	Relaciones sexuales	Inicio R S	Más de 1 pareja sexual
88	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si		Si
89	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
90	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
91	17	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
92	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
93	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
94	18	M	Otra	Privada	Otra	Bisexual	No		
95	16	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	14	Si
96	17	F	Arequipa	Publica	Católica	Homosexual	No		
97	17	F	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	No		
98	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	17	No
99	18	F	Arequipa	Publica	Ninguna	Heterosexual	No		
100	16	F	Cusco	Publica	Ninguna	Heterosexual	No		
101	16	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
102	19	F	Otra	Publica	Católica		No		
103	17	M	Arequipa	Privada	Otra	Heterosexual	No		
104	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
105	18	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	15	Si
106	20	M	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	Si	16	Si
107	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
108	17	F	Arequipa	Privada	Evangélica	Heterosexual	No		
109	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
110	18	F	Arequipa	Privada	Ninguna	Heterosexual	Si	18	No
111	16	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	15	Si
112	18	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
113	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	17	No
114	17	F	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	No		
115	15	M	Arequipa	Publica	Otra	Heterosexual	No		
116	16	F	Puno	Privada	Católica	Heterosexual	Si	16	Si

	Edad	Sexo	Procedencia	Egreso	Religión	Orientación	Relaciones sexuales	Inicio R S	Más de 1 pareja sexual
117	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
118	20	F	Otra	Privada	Evangélica	Heterosexual	Si	17	Si
119	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Homosexual			
120	16	F	Arequipa	Privada	Otra	Heterosexual	No		
121	17	F	Puno	Privada	Católica	Heterosexual	No		
122	20	M	Cusco	Publica	Católica	Heterosexual	Si	15	Si
123	17	M	Otra	Privada	Ninguna	Otra	No		
124	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
125	20	F	Arequipa	Privada	Ninguna	Bisexual	Si	18	Si
126	18	M	Arequipa	Privada	Evangélica	Heterosexual	No		
127	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
128	17	M	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
129	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
130	18	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
131	18	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
132	18	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
133	21	M	Arequipa		Ninguna	Heterosexual	Si	16	Si
134	19	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
135	17	M	Arequipa	Privada	Ninguna	Heterosexual	No		
136	18	F	Arequipa	Publica	Católica	Bisexual	No		
137	16	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
138	18	F	Cusco	Publica	Católica		No		
139	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
140	17	M	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	Si	15	Si
141	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
142	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
143	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
144	16	M	Arequipa	Privada	Católica	Homosexual	Si	16	Si
145	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		

	Edad	Sexo	Procedencia	Egreso	Religión	Orientación	Relaciones sexuales	Inicio R S	Más de 1 pareja sexual
146	16	F	Cusco	Publica	Católica	Heterosexual	No		
147	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
148	18	M	Otra	Privada	Otra	Otra	Si	17	Si
149	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual			
150	18	F	Puno	Publica	Católica	Heterosexual	No		
151	16	M	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	Si	16	No
152	19	M	Arequipa	Privada	Otra	Heterosexual	No		
153	17	M	Otra	Publica	Católica	Otra	No		
154	17	M	Puno	Privada	Católica	Heterosexual	No		
155	21	M	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	Si	16	Si
156	16	F	Otra	Publica	Católica	Bisexual	No		
157	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
158	17	F	Arequipa	Privada	Otra	Otra	No		
159	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
160	17	F	Arequipa	Privada	Ninguna	Otra	No		
161	16	M	Otra	Privada	Ninguna	Heterosexual	No		
162	16	F	Arequipa	Privada	Ninguna	Heterosexual	No		
163	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
164	19	F	Arequipa	Privada	Ninguna	Heterosexual	No		
165	16	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
166	17	M	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
167	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
168	18	F	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	No		
169	19	M	Arequipa	Privada	Católica	Homosexual	Si	19	Si
170	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
171	19	F	Puno	Publica	Católica	Heterosexual	No		
172	16	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
173	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
174	17	M	Arequipa	Privada	Ninguna	Heterosexual	No		

	Edad	Sexo	Procedencia	Egreso	Religión	Orientación	Relaciones sexuales	Inicio R S	Más de 1 pareja sexual
175	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
176	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	16	No
177	16	F	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	No		
178	17	M	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
179	18	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	18	No
180	20	M	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	No		
181	16	F	Otra	Privada	Evangélica	Heterosexual	Si	15	No
182	18	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	18	No
183	18	F	Otra	Publica	Otra	Heterosexual	No		
184	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
185	17	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	Si	16	No
186	17	M	Arequipa	Privada	Otra	Heterosexual	No		
187	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
188	17	M	Arequipa	Privada	Otra	Heterosexual	No		
189	16	M	Arequipa	Privada	Ninguna	Heterosexual	No		
190	16	M	Arequipa	Publica	Católica		No		
191	16	M	Arequipa	Privada	Católica		No		
192	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
193	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
194	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
195	16	M	Arequipa	Privada	Católica		No		
196	16	M	Arequipa	Privada	Católica		No		
197	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
198	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
199	17	M	Otra		Católica	Heterosexual	No		
200	18	F	Arequipa	Privada	Otra	Heterosexual	Si	14	Si
201	17	F	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	No		
202	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
203	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		

	Edad	Sexo	Procedencia	Egreso	Religión	Orientación	Relaciones sexuales	Inicio R S	Más de 1 pareja sexual
204	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
205	20	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	17	No
206	16	F	Arequipa	Privada	Ninguna	Heterosexual	No		
207	16	F	Arequipa	Privada	Ninguna	Homosexual	No		
208	16	F	Otra	Publica	Ninguna	Heterosexual	No		
209	17	M	Otra	Publica	Católica	Heterosexual	No		
210	16	F	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	No		
211	18	F	Arequipa	Privada	Otra	Heterosexual	No		
212	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
213	17	F	Arequipa	Publica	Ninguna	Heterosexual	Si	16	No
214	16	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
215	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
216	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Homosexual	No		
217	16	F	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	No		
218	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
219	15	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
220	16	M	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	Si	15	Si
221	19	M	Arequipa	Privada	Ninguna	Heterosexual	Si	13	No
222	16	M	Arequipa	Privada	Ninguna	Heterosexual	Si	13	No
223	18	F	Puno	Privada	Otra	Heterosexual	No		
224	18	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
225	16	M	Otra	Publica	Católica	Heterosexual	Si	15	Si
226	16	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
227	16	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
228	16	F	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	No		
229	21	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	20	No
230	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	14	Si
231	18	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
232	16	F	Otra	Privada	Ninguna	Homosexual	No		

	Edad	Sexo	Procedencia	Egreso	Religión	Orientación	Relaciones sexuales	Inicio R S	Más de 1 pareja sexual
233	16	M	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	No		
234	17	F	Arequipa	Privada	Testigo J	Bisexual	No		
235	21	M	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	Si	18	Si
236	17	F	Otra	Privada	Católica	Heterosexual	No		
237	15	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
238	19	M	Arequipa	Publica	Católica		Si	14	Si
239	17	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
240	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
241	19	M	Arequipa	Privada	Ninguna	Heterosexual	Si	18	No
242	18	F	Cusco	Privada	Otra	Heterosexual	No		
243	16	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
244	17	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
245	17	M	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
246	18	F	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		
247	18	M	Otra	Privada	Ninguna	Heterosexual	Si	17	Si
248	17	F	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	No		
249	16	M	Arequipa	Privada	Católica	Heterosexual	Si	16	Si
250	17	M	Arequipa	Publica	Católica	Heterosexual	No		

CONOCIMIENTOS

	Concepto	Tipo	Epidemiología	Transmisión	Factores de riesgo	Manifestaciones	Diagnóstico	Tratamiento	Complicaciones	Prevención
1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1
3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
4	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
5	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
6	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
7	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
8	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0
9	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
10	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
11	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
12	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0
13	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
14	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
15	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
16	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
17	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
18	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
19	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
20	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
21	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
22	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
23	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
24	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
25	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0

	Concepto	Tipo	Epidemiología	Transmisión	Factores de riesgo	Manifestaciones	Diagnóstico	Tratamiento	Complicaciones	Prevención
26	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
27	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
28	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
29	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
30	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
31	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
32	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
33	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
34	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
35	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
36	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
37	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
38	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1
39	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
40	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
41	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0
42	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0
43	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1
44	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
45	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
46	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
47	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
48	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
49	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
50	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
51	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1

	Concepto	Tipo	Epidemiología	Transmisión	Factores de riesgo	Manifestaciones	Diagnóstico	Tratamiento	Complicaciones	Prevención
52	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
53	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
54	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0
55	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
56	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
57	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1
58	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
59	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
60	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
61	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
62	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
63	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
64	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
65	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
66	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
67	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
68	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
69	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
70	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
71	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
72	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0
73	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
74	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1
75	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
76	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
77	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0

	Concepto	Tipo	Epidemiología	Transmisión	Factores de riesgo	Manifestaciones	Diagnóstico	Tratamiento	Complicaciones	Prevención
78	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
79	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
80	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
81	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
82	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
83	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0
84	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
85	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
86	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
87	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
88	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
89	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
90	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
91	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1
92	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
93	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
94	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
95	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
96	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
97	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
98	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0
99	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
100	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
101	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
102	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
103	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1

	Concepto	Tipo	Epidemiología	Transmisión	Factores de riesgo	Manifestaciones	Diagnóstico	Tratamiento	Complicaciones	Prevención
104	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1
105	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
106	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
107	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
108	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
109	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
110	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
111	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
112	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
113	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
114	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
115	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
116	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
117	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1
118	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
119	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
120	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
121	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
122	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
123	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
124	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
125	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
126	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
127	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
128	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
129	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1

	Concepto	Tipo	Epidemiología	Transmisión	Factores de riesgo	Manifestaciones	Diagnóstico	Tratamiento	Complicaciones	Prevención
130	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
131	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0
132	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
133	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
134	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
135	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
136	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
137	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
138	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
139	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
140	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
141	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
142	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
143	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
144	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
145	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
146	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
147	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1
148	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
149	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
150	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
151	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
152	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
153	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
154	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
155	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1

	Concepto	Tipo	Epidemiología	Transmisión	Factores de riesgo	Manifestaciones	Diagnóstico	Tratamiento	Complicaciones	Prevención
156	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
157	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
158	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
159	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
160	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1
161	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
162	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
163	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
164	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
165	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
166	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
167	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
168	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
169	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0
170	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1
171	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
172	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
173	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
174	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
175	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
176	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
177	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
178	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
179	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
180	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
181	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0

	Concepto	Tipo	Epidemiología	Transmisión	Factores de riesgo	Manifestaciones	Diagnóstico	Tratamiento	Complicaciones	Prevención
182	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
183	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
184	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
185	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
186	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
187	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
188	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1
189	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
190	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
191	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
192	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
193	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
194	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
195	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1
196	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
197	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
198	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
199	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
200	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1
201	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1
202	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
203	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
204	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
205	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
206	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
207	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1

	Concepto	Tipo	Epidemiología	Transmisión	Factores de riesgo	Manifestaciones	Diagnóstico	Tratamiento	Complicaciones	Prevención
208	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
209	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
210	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
211	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0
212	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
213	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
214	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
215	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
216	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
217	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
218	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
219	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
220	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
221	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0
222	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1
223	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
224	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
225	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1
226	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
227	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
228	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
229	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
230	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
231	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
232	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
233	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0

	Concepto	Tipo	Epidemiología	Transmisión	Factores de riesgo	Manifestaciones	Diagnóstico	Tratamiento	Complicaciones	Prevención
234	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
235	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
236	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
237	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
238	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
239	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
240	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
241	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
242	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
243	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
244	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
245	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
246	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
247	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
248	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
249	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
250	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0

ACTITUDES PREVENTIVAS

	Informac. Padres	Informac. Colegio	Informac. Propia	Asist. Charlas	Uso de preservativo	Vacunación	Chequeo anual	Estilo de vida
42	2	2	2	1	2	1	0	2
43	2	2	2	2	2	2	2	2
44	1	1	2	2	1	0	2	2
45	2	2	2	2	2	2	2	2
46	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	2	2	2	2	2	2	2
48	2	2	2	1	2	2	2	2
49	2	2	2	2	2	0	2	2
50	2	2	1	2	2	0	2	2
51	1	1	1	1	1	1	1	1
52	2	2	2	2	2	2	2	2
53	2	2	2	2	2	0	2	2
54	2	2	1	1	2	2	2	2
55	1	1	2	1	2	2	2	2
56	1	2	1	1	2	1	2	2
57	2	2	2	2	1	0	2	2
58	1	1	2	2	2	1	2	0
59	1	2	2	2	2	0	2	2
60	2	2	2	1	2	0	2	2
61	1	1	1	0	2	0	2	2
62	2	2	2	1	1	1	1	2

	Informac. Padres	Informac. Colegio	Informac. Propia	Asist. Charlas	Uso de preservativo	Vacunación	Chequeo anual	Estilo de vida
63	2	2	1	2	2	0	2	2
64	2	2	2	2	2	1	2	2
65	2	2	2	2	2	1	2	2
66	2	2	2	1	2	1	2	2
67	2	2	2	1	1	2	2	2
68	2	2	2	2	1	1	1	1
69	2	1	2	2	2	1	2	2
70	1	2	2	1	2	1	2	2
71	2	2	2	2	1	2	2	2
72	2	2	2	1	2	1	2	2
73	2	2	0	2	1	0	2	2
74	2	2	1	1	1	1	2	1
75	2	2	1	1	2	0	1	2
76	0	1	0	0	2	0	1	2
77	2	2	2	2	2	2	2	2
78	2	1	1	1	2	2	1	1
79	2	2	1	2	0	0	2	0
80	2	2	2	1	2	1	2	2
81	2	1	2	1	2	0	2	2
82	2	2	2	1	2	2	1	2
83	2	2	1	2	0	0	1	2

	Informac. Padres	Informac. Colegio	Informac. Propia	Asist. Charlas	Uso de preservativo	Vacunación	Chequeo anual	Estilo de vida
84	2	2	1	2	2	0	2	2
85	2	2	2	2	1	1	0	1
86	2	2	2	2	2	2	2	2
87	2	2	2	2	2	2	2	2
88	1	1	2	2	2	1	2	2
89	2	2	1	1	2	2	1	2
90	2	2	2	2	1	2	1	2
91	2	2	1	2	1	2	2	2
92	2	2	2	2	2	0	2	2
93	2	2	2	2	0	0	2	2
2	2	2	2	2	2	0	2	2
95	2	2	2	1	2	2	2	2
96	2	2	2	2	2	2	2	2
97	2	2	2	2	1	1	0	2
98	2	2	1	2	1	1	2	2
99	2	2	2	2	2	1	2	2
100	2	2	2	2	2	1	2	2
101	2	2	2	2	1	2	2	2
102	2	2	2	2	1	1	1	1
103	2	2	2	2	2	1	2	2
104	2	2	2	1	2	1	2	2

	Informac. Padres	Informac. Colegio	Informac. Propia	Asist. Charlas	Uso de preservativo	Vacunación	Chequeo anual	Estilo de vida
105	2	2	2	2	2	1	2	2
106	1	2	1	2	2	1	2	2
107	2	2	1	1	2	2	1	2
108	2	2	2	2	0	0	1	2
109	2	2	2	1	2	0	2	2
110	2	2	2	1	2	0	2	2
111	2	2	2	2	1	0	2	2
112	2	2	2	1	2	0	2	2
113	1	2	2	1	1	1	2	2
114	2	2	2	2	2	1	2	2
115	2	2	0	2	2	2	2	2
116	2	2	2	2	2	2	2	2
117	2	2	2	2	1	0	2	2
118	2	2	2	2	2	0	2	2
119	2	2	2	2	2	2	2	2
120	2	2	2	2	2	2	2	2
121	2	2	2	2	2	2	2	2
122	2	2	2	2	2	2	2	2
123	2	2	2	1	0	2	2	2
124	2	2	2	1	2	1	2	2
125	2	2	2	1	2	0	2	2

	Informac. Padres	Informac. Colegio	Informac. Propia	Asist. Charlas	Uso de preservativo	Vacunación	Chequeo anual	Estilo de vida
126	2	2	2	2	2	1	2	2
127	2	2	2	2	1	1	2	2
128	2	2	2	1	2	1	2	2
129	2	2	2	1	2	0	2	2
130	2	2	2	2	2	2	2	2
131	2	2	2	2	2	0	2	2
132	1	2	2	2	2	0	2	2
133	0	1	2	1	2	0	2	2
134	2	2	2	2	2	2	2	2
135	2	2	2	2	2	1	2	2
136	2	2	2	2	1	0	2	2
137	2	2	1	1	2	2	1	2
138	2	2	2	2	2	2	2	2
139	2	2	1	2	2	0	2	2
140	2	2	2	2	0	0	2	2
141	2	2	2	2	1	1	2	2
142	1	2	2	1	2	0	1	2
143	2	2	2	1	2	1	2	2
144	2	2	1	2	2	1	2	2
145	2	2	2	1	2	2	2	2
146	2	2	2	2	1	2	2	2

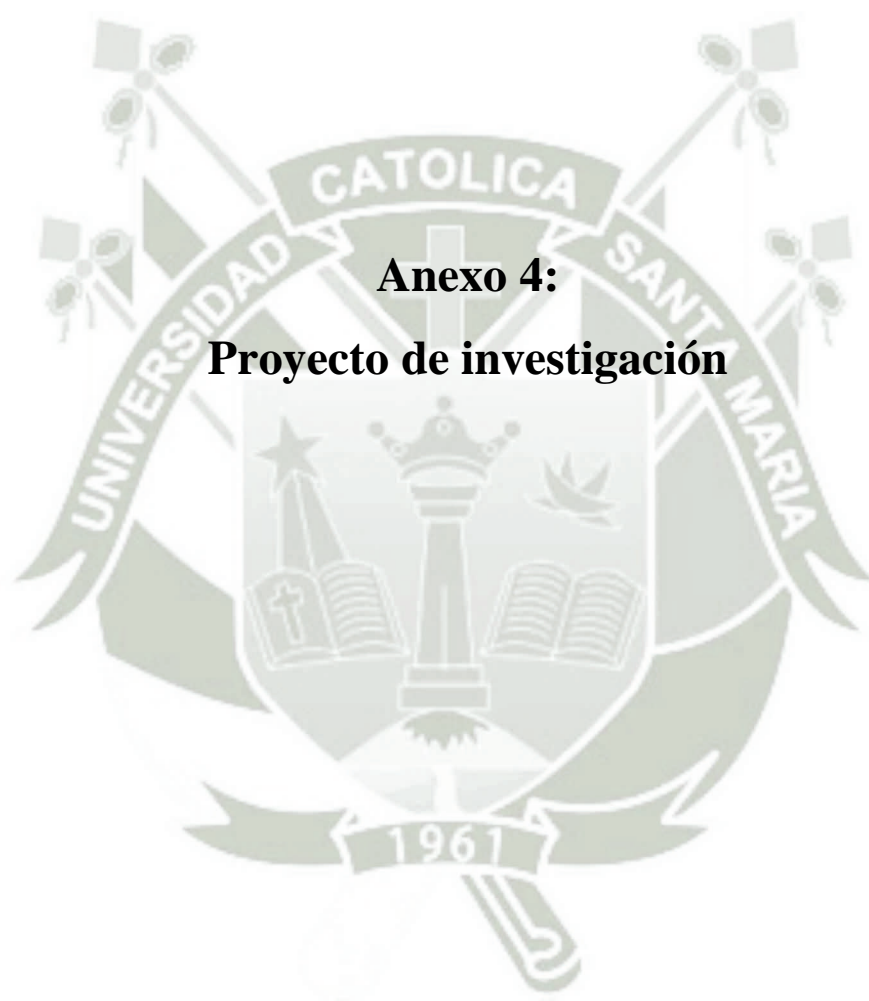
	Informac. Padres	Informac. Colegio	Informac. Propia	Asist. Charlas	Uso de preservativo	Vacunación	Chequeo anual	Estilo de vida
147	2	2	2	2	2	1	2	2
148	0	2	2	1	2	1	2	2
149	1	2	2	2	2	2	2	2
150	2	2	2	2	2	0	2	2
151	2	2	2	2	2	0	2	2
152	2	2	2	2	2	1	1	2
153	1	1	2	2	2	1	1	2
154	2	2	2	1	1	0	2	2
155	2	2	2	2	1	1	2	2
156	2	2	1	2	2	1	2	2
157	2	2	2	2	1	1	2	2
158	2	2	2	1	2	1	2	2
159	2	2	1	1	1	2	1	2
160	2	2	2	2	2	2	2	2
161	2	2	1	1	2	1	1	2
162	2	2	2	2	2	0	2	2
163	2	2	2	2	1	1	2	2
164	2	2	2	2	2	0	2	2
165	2	2	2	2	1	1	2	1
166	2	2	1	1	2	1	2	2
167	2	2	2	1	2	2	1	2

	Informac. Padres	Informac. Colegio	Informac. Propia	Asist. Charlas	Uso de preservativo	Vacunación	Chequeo anual	Estilo de vida
168	2	2	2	2	1	1	2	2
169	2	2	2	2	2	0	2	2
170	2	2	2	2	2	0	2	2
171	2	1	2	1	1	0	2	1
172	2	2	1	1	1	1	2	2
173	2	2	2	1	1	1	2	2
174	2	2	2	1	2	0	2	2
175	0	2	2	2	2	1	2	1
176	2	2	2	2	2	0	2	2
177	2	2	2	2	1	1	2	2
178	2	2	2	0	2	0	1	2
179	2	2	2	2	2	0	2	2
180	1	2	2	2	0	1	2	2
181	1	2	2	2	1	2	1	1
182	2	2	2	1	2	0	2	2
183	2	2	2	2	2	2	2	2
184	2	2	2	2	2	1	2	2
185	2	2	2	2	2	0	2	2
186	0	2	2	2	1	0	2	1
187	2	2	2	2	2	0	2	2
188	1	0	2	2	1	0	2	2

	Informac. Padres	Informac. Colegio	Informac. Propia	Asist. Charlas	Uso de preservativo	Vacunación	Chequeo anual	Estilo de vida
189	1	1	2	1	1	1	2	1
190	2	1	1	2	1	2	2	2
191	1	2	1	0	2	1	1	1
192	0	2	1	1	2	2	2	2
193	2	2	0	2	2	1	2	2
194	2	2	2	1	2	1	2	2
195	2	2	2	2	1	2	2	2
196	2	2	2	2	2	1	2	2
197	2	1	1	1	2	2	2	2
198	0	0	1	0	2	1	0	2
199	0	2	1	0	1	1	2	2
200	0	1	2	0	2	2	2	2
201	2	2	2	2	2	2	2	2
202	2	2	2	1	2	0	2	2
203	2	2	2	2	2	0	2	2
204	1	2	2	2	1	2	2	2
205	2	1	2	2	2	0	2	2
206	2	2	2	1	2	1	1	0
207	2	2	2	1	2	1	1	2
208	2	2	2	2	1	1	2	2
209	2	2	1	1	2	1	2	2

	Informac. Padres	Informac. Colegio	Informac. Propia	Asist. Charlas	Uso de preservativo	Vacunación	Chequeo anual	Estilo de vida
210	2	2	2	2	2	1	2	2
211	2	2	2	2	1	2	2	2
212	1	2	2	1	1	2	1	2
213	2	2	2	2	1	1	2	2
214	2	2	2	2	0	0	2	2
215	2	2	1	2	0	0	1	2
216	2	2	2	1	2	0	2	2
217	1	2	2	1	0	0	1	2
218	2	2	2	2	1	0	2	2
219	1	1	2	2	2	0	1	2
220	2	2	2	2	2	2	2	1
221	1	2	2	2	2	0	2	2
222	1	2	0	0	2	0	0	1
223	2	2	2	2	1	0	2	2
224	2	2	2	2	0	0	2	2
225	1	2	1	1	2	1	1	1
226	1	1	2	1	1	1	2	2
227	2	2	2	2	2	1	2	2
228	2	2	1	1	1	1	2	2
229	2	2	2	2	2	0	2	2
230	2	2	1	1	2	0	1	2

	Informac. Padres	Informac. Colegio	Informac. Propia	Asist. Charlas	Uso de preservativo	Vacunación	Chequeo anual	Estilo de vida
231	2	2	2	2	2	2	2	2
232	2	2	2	1	2	2	2	2
233	2	2	2	2	2	2	1	2
234	2	2	2	1	2	1	2	2
235	2	2	2	2	2	1	2	2
236	2	2	1	2	1	0	2	2
237	2	2	1	1	2	1	2	2
238	0	2	2	2	2	1	0	2
239	2	0	2	2	1	0	1	2
240	2	2	2	1	1	1	2	2
241	1	1	2	1	2	2	2	2
242	2	2	1	2	2	0	2	2
243	2	2	2	0	2	0	2	2
244	2	2	1	1	2	1	2	2
245	2	2	2	0	1	1	2	2
246	2	2	1	2	1	0	2	2
247	2	2	2	1	2	0	2	2
248	2	2	1	1	0	2	2	2
249	1	2	2	2	2	0	2	2
250	2	2	2	2	1	0	0	2



Anexo 4:
Proyecto de investigación

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



CORRELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCION POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRE CATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA 2018

Proyecto de Tesis presentada por la Bachiller:

Cerpa Cruz, Miyoshi

para optar el Título Profesional de

Médico – Cirujano

Asesora: Dra. Muñoz del Carpio Toia, Agueda

**Arequipa – Perú
2018**

I. PREAMBULO

La presente investigación tiene como objetivo determinar la correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018, debido a que como informa la sexóloga Carola de la Rosa, la edad de iniciación sexual promedio en el Perú es a los 13 años, dato corroborado mediante resultados de la ENAHO-98 (realizado por el INEI), los cuales indican que “dos de cada tres mujeres, tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia y probablemente como consecuencia de ello tuvieron un aborto, un hijo no-deseado o contrajeron alguna ETS” (10).

Es así mismo que la OMS informa que “cada día, más de 1 millón de personas contraen una Infección de Transmisión Sexual (ITS)” (11) y que de estas, la infección por VPH constituye una de las más frecuentes, sumando a ello no sólo la clínica de verrugas genitales que presenta, sino también la asociación de este a cerca del “20-90% de los carcinomas escamosos de ano, orofaringe, vulva, vagina y pene” (12).

La investigación se enfoca a estudiantes de Pre Católica, ya que estos son en su mayoría adolescentes entre 15 a 19 años, en quienes se ha visto que la información acerca de Salud Sexual y Reproductiva suele ser escasa o errónea por múltiples factores, entre los que destacan dentro de nuestro país principalmente los socioculturales, tales como:

- Machismo, el que se inculca desde muy pequeños tanto a niños como niñas, donde el varón “superior por naturaleza” es mucho más “macho” mientras más parejas sexuales haya tenido y que el uso del preservativo va en contra de su masculinidad.
- Vergüenza, ya sea por la poca o nula confianza que se establece con los padres respecto al tema, debido al temor de ser juzgados.
- Consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad, ya sea por presión del entorno social o por experimentar el efecto de desinhibición que brindan, tal y como informa DEVIDA en su Reporte Estadístico sobre el Consumo de Drogas, donde se observa que “se inician en el consumo entre los 11 y los 17 años, edades que comprenden básicamente la adolescencia” (13).
- Tabú, hecho corroborado en el vecino país de Bolivia donde en un artículo publicado por Yáscara Rivera en “La Prensa” se menciona que “en el 70 por ciento de los hogares rurales, en cuatro municipios del país, las familias no hablan de sexo y creen que abordar este tema puede incitar a los jóvenes a iniciar tempranamente sus relaciones de pareja” (14).

Por lo mencionado, los resultados de la investigación realizada en nuestra institución, nos permitirán, no únicamente a nosotros, como personal de salud, sino también a las autoridades y a los mismos estudiantes, tener a la mano datos importantes acerca de la real y actual situación que constituye la infección por VPH, además de, si es que fuese el caso, reforzar puntos débiles y así brindar una correcta información que pueda esclarecer sus dudas, lo cual constituye un aporte a la formación integral del estudiantado.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación.

1.1 Enunciado del Problema:

¿Existe correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018?

1.2 Descripción del Problema:

a) Área del conocimiento:

- Área general: Ciencias de la Salud.
- Área específica: Medicina Humana.
- Especialidad: Salud Pública.
- Línea: Virus Papiloma Humano.

b) Operacionalización de Variables:

- Variable Independiente: Nivel de conocimientos sobre la infección por Virus del Papiloma Humano.
- Variable Dependiente: Actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano.

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	UNIDAD / CATEGORÍA	ESCALA
Nivel de conocimientos	Según cuestionario	Bueno Malo Regular	Cualitativa/ nominal

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	UNIDAD / CATEGORÍA	ESCALA
Nivel de actitudes preventivas	Según cuestionario	Totalmente adecuadas Adecuadas Indiferente Inadecuadas Totalmente inadecuadas	Cualitativa/ ordinal

VARIABLES INTERVINIENTES	INDICADOR	UNIDAD / CATEGORÍA	ESCALA
Edad	Según cuestionario	Años	Cuantitativa
Sexo	Según cuestionario	Femenino Masculino	De razón
Procedencia	Según cuestionario	Arequipa Cusco Puno Otra	De razón
Educación secundaria	Según cuestionario	Pública Privada	De razón
Religión	Según cuestionario	Católica Evangélica Testigo de Jehová Otra Ninguna	De razón
Orientación sexual	Según cuestionario	Heterosexual Homosexual Bisexual Otra	De razón
Inicio de relaciones sexuales	Según cuestionario	Sí No	De razón
Número de parejas sexuales	Según cuestionario	Menor/igual a una Más de una	Cuantitativa

c) Interrogantes básicas:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018?

¿Cuál es el tipo de actitudes acerca del Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018?

¿Cuál es la correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018?

d) Tipo de investigación: De campo, transversal.

e) Nivel de investigación: Relacional.

f) Diseño: Aleatorizado.

g) Población de estudio: Estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano.

2. Justificación del problema:

Interés personal: Como personal de salud en formación me he visto en situaciones donde jóvenes ya universitarios e incluso egresados, acuden a nosotros para poder resolver sus dudas en cuanto a Salud Sexual y sobre todo ETS, evitando el recurrir a personas de mayor edad (padres o personal de salud), debido ya sea a miedo o vergüenza de ser juzgados, puesto que ven en nosotros a alguien en quien confiar estos temas, y que puede resolver sus dudas, brindándoles información objetiva, fácil de entender y sobre todo dentro de un ambiente amigable.

Por ello es que salen a flote varias preguntas: ¿Por qué los jóvenes, pese a toda la información de la que se dispone actualmente, parecen carecer de conocimientos básicos acerca de Salud Sexual?, ¿Es acaso que la orientación para el ejercicio de una sexualidad responsable desde la adolescencia no les permite tener adecuadas actitudes? ¿Habrá correlación entre brindar una temprana y correcta información acerca de salud sexual y una mejor calidad de la misma?

Originalidad: El trabajo de investigación que se propone no ha sido descrito ni analizado de la forma en que se plantea, por lo que se considera original.

Relevancia social: Al ser la educación sexual un tema de salud pública, parte no sólo del entorno familiar, sino también del entorno social tal y como lo son las instituciones educativas, el abordar estos temas, pues según la OMS “el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ETS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ETS siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones.” (11)

Relevancia contemporánea: Con los datos y resultados obtenidos de la investigación, se podrá tener un panorama actual sobre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano, sobre todo en adolescentes, permitiéndonos reconocer cuales son las necesidades y los puntos a priorizar, con lo cual se pueda generar una adecuada promoción y prevención acerca de la salud sexual en el estudiantado.

Políticas de Investigación: La investigación se basa en las políticas de investigación que propone la Universidad Católica de Santa María.

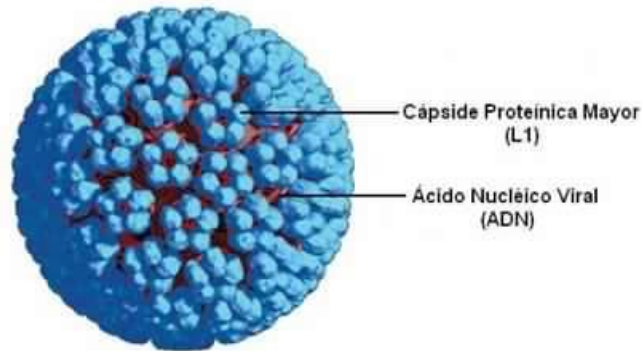
3. Marco Conceptual.

3.1 Conceptos básicos:

- **Conocimiento:** Capacidad del ser humano que se fundamenta en la necesidad de la búsqueda de la verdad, por tanto es un proceso que involucra un sujeto pensante, que es capaz de aprender determinada información acerca de algo que le genere curiosidad. (15)
- **Actitud:** Disposición o estado mental que nos conduce a un comportamiento en particular, permitiéndonos responder frente a determinadas situaciones. (16)
- **Prevención:** Medidas o acciones que tienen como finalidad el anticiparse a determinado daño, reduciendo así la aparición del mismo. (17)
- **Infección de transmisión sexual:** Tal y como menciona su nombre, son infecciones que se obtienen mediante contacto sexual, sean estas relaciones penetrativas o no. (18)
- **Enfermedad de transmisión sexual:** Manifestación clínica de signos o síntomas posteriores a la adquisición de una infección de transmisión sexual. (18)

3.2 Definición: La infección producida por el VPH, se encuentra dentro de la categoría de enfermedades de transmisión sexual, las cuales son enfermedades infectocontagiosas que se originan principalmente a partir del contacto sexual entre personas, incluidos el sexo vaginal, anal y oral; siendo bastante frecuentes en la población, es así que como menciona la OMS “cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual” (11).

Esta infección es producida por el virus perteneciente a la familia *Papillomaviridae*, que son virus pequeños no encapsulados, con cápside icosaédrica compuesta por proteínas estructurales, siendo la principal L1, y dentro de esta cápside se ubica el genoma viral, constituido por ADN de doble cadena.



Modelo tridimensional del VPH, creado por el Dr. Louis E. Henderson del Centro Frederick de Investigación del Cáncer.

El genoma constituido por ADN “ha sido dividido en tres regiones principales: una región reguladora no codificante, la cual se denomina región larga de control (LCR, long control region), otra región que incluye genes de expresión temprana (E, early), que dan origen a proteínas no estructurales y por último una región que contiene los genes de expresión tardía (L, late), que dan origen a dos proteínas estructurales.” (19)

Dentro de los genes de expresión temprana, se encuentran E1, E2, E4, E5, E6 y E7, siendo los principales E6 y E7, que sintetizan proteínas las cuales tienen como función ligarse a proteínas producidas por los genes de supresión tumoral como p53 y Rb respectivamente (19), degradándolas e inutilizándolas funcionalmente, lo que le permite al virus, especialmente en zonas con células altamente proliferativas, primero, albergar el virus indefinidamente, ya que bloquean su capacidad apoptósica, y segundo, evitar una correcta reparación del ADN, que inducirá a inestabilidad genómica, con lo que se aumenta la probabilidad de desarrollar mutaciones específicas conduciendo posteriormente a la progresión de un futuro cáncer.

Por otro lado, los genes de expresión tardía, son únicamente dos: L1 y L2, los que cumplen con codificar proteínas de la cápside. La secuencia nucleotídica de L1 (proteína capsídica principal) ha permitido identificar y caracterizar, por análisis molecular, más de 190 tipos de VPH, los cuales se clasifican según su capacidad oncogénica (12), la secuencia L2 (proteína secundaria) en tanto, tiene como función el empaquetamiento del genoma de los nuevos viriones, facilitando de esta forma la entrada a una nueva célula hospedera. (19)

Se ha evidenciado además que ambas actuarían como potentes inmunógenos (20), lo que permite al virus ser casi indetectable por el sistema inmune del huésped, facilitando aún más que pueda cumplir su ciclo replicativo y con ello la reinfección de las células vecinas.

Otra característica de estos virus, es que son extremadamente específicos de ciertos tejidos e infectan el epitelio tanto cutáneo como mucoso, produciendo infecciones líticas, crónicas, latentes y transformadoras en función a la identidad de la célula anfitriona, esto, sumado a la capacidad que tienen de estimular indirectamente la proliferación celular al desactivar o disminuir las proteínas supresoras tumorales (p53 y pRb), facilita la replicación vírica lítica en la células permisivas, y provocan una transformación oncogénica en células que no lo son (21), jugando así un papel importante en el tipo de lesiones que producirán.

El mecanismo fisiopatológico por el cual el virus produce estas lesiones, se fundamenta en que su ciclo viral se relaciona íntimamente con el ciclo vital de la célula infectada, mecanismo que podemos reducir en los siguientes pasos:

1. El virus se abrirá paso a través del epitelio, y más específicamente epitelio lesionado (micro o macroscópicamente), el cual pierde total o parcialmente su capacidad de protección, y si sumamos a ello la característica de “invisibilidad” que le confiere su cápside, se obtiene un epitelio mucho más vulnerable.
2. Una vez que el virus se localiza en los estratos basales, se une e ingresa a células poco diferenciadas, permaneciendo en estado episomal, a la espera de iniciar su replicación genómica juntamente con la célula hospedera, cabe mencionar que durante todo este proceso el virus va transcribiendo las proteínas tempranas, que evitan la apoptosis celular y con ello la eliminación del virus.
3. Acto seguido, inicia la diferenciación celular epitelial, este proceso dará como resultado a dos células hijas, una de las cuales seguirá el camino hacia su madurez alcanzando así las capas más superficiales, mientras que la otra permanecerá en los estratos más basales con el fin de perpetuar el proceso, paralelamente el virus estuvo llevando a cabo la replicación de viriones infectantes, los cuales serán liberados posteriormente.
4. La célula que alcanza la madurez, finalmente terminará descamando, lo cual es aprovechado por el virus para liberar viriones, y es aquí donde finalmente actúan los genes tardíos, L1 reconocerá los receptores de la nueva célula hospedera y mediante su capacidad inmunogénica inducirá anticuerpos neutralizantes (19), dándole paso a L2, quien permitirá el ingreso a la nueva célula hospedera, transportando el virión infectante al núcleo, donde se liberará el genoma, y se ensamblará el mismo (19).

5. Todo este proceso tendrá como finalidad la permanencia del virus dentro del hospedero, y logrando la reinfección, y una posible integración al ADN hospedero, esto explicaría la capacidad oncogénica de ciertos tipos de virus y las lesiones mediante las cuales se manifiestan. Debido a todas estas características es que la infección por el VPH, es considerada una de la ETS más frecuentes, con “más de 290 millones de mujeres infectadas con el virus” (22),

3.3 Clasificación: Actualmente se conocen más de 200 genotipos del virus, los cuales según el potencial oncogénico que los caracterice, se clasifican en 2 grupos: “de bajo riesgo oncogénico” (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 71, 72, 81), que generalmente se asocian a condilomas y a lesiones cervicales de bajo grado, y “de alto riesgo oncogénico” (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59), asociados a una variedad de lesiones premalignas y malignas (carcinoma invasor) en la zona ano-genital (pene, ano, cuello uterino, vulva) (23), siendo en el Perú, los genotipos más frecuentes: el VPH-16 (56,1 %), VPH-18 (12,2 %), VPH-31 (9,7 %) y VPH-52 (7,7 %). (24)

Se ha visto también que la infección persistente por genotipos oncógenos (de alto riesgo) guarda una estrecha asociación con el desarrollo de un cáncer cervicouterino (25), y que el riesgo de desarrollo de un carcinoma escamoso en el cuello del útero es unas 400 veces mayor después de una infección por VPH-16 y cerca de 250 veces mayor tras una infección por VPH-18, dichos datos en comparación a grupos de mujeres que no han presentado la infección. (26)

3.4 Epidemiología: Se evidenció que la prevalencia mundial por cualquier tipo de VPH (oncológicos y no oncológicos) para mujeres sin alteración de la citología cervical se encontraba en un 12%, siendo este porcentaje coincidente con la prevalencia para mujeres que presentaban bajo riesgo y citología normal en la región de Sudamérica (1), según informa pues la Oficina General de Estadística e Informática, en nuestro país entre los años 2002 al 2011 se han notificado alrededor de 4'344,556 de casos por ITS, con una tasa anual de infecciones que oscila entre 1538,9 a 1697,4 por cien mil habitantes (6), y de acuerdo al Instituto Nacional de Salud, de ellas la prevalencia de infección por VPH en mujeres con citología normal entre 3.8% - 17.1%, además en la región de Latinoamérica, Bolivia es el país con menor prevalencia y Argentina junto a Brasil los que presentaron mayor prevalencia de cualquier tipo de VPH.

Actualmente toda la evidencia científica apunta a que la principal causa del cáncer de cuello uterino es el Virus Papiloma Humano, según el MINSA “de los 216 tipos de virus del Papiloma Humano existentes, 20 son los responsables del cáncer de cuello uterino a nivel mundial y nacional” (27)

siendo “cada año más de 500 mil mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino” (28), cifra que en nuestro país se refleja con “un total de 14 mil 115 casos de cáncer de cuello uterino a nivel nacional durante los años 2006 - 2011, lo cual representa el 14.6% del total de los cánceres notificados, siendo así la neoplasia más frecuente” (27).

Por otro, en la población masculina se ha visto una “prevalencia mundial de infección anogenital por cualquier tipo de VPH, de entre 3% hasta casi 80% dependiendo del tipo de población estudiada, en el continente americano la infección anogenital en varones por VPH oscila entre 3% hasta 60% de prevalencia dependiendo del riesgo de los grupos poblacionales estudiados, VPH 16 de hasta el 20% y VPH 18 de hasta el 8%, VPH 6 y VPH 11 ambos de hasta 17%” (1).

Todo lo mencionado ha sido motivo por lo cual desde hace ya varios años, en diferentes países se vienen implementando nuevas políticas en salud, que permitirán en un futuro reducir tales cifras y mejorar la calidad de vida de la población.

3.5 Vías de transmisión: La principal vía de contagio, es la vía sexual, por lo que en algún momento las personas que hayan iniciado su vida sexual y estén sexualmente activas, podrían haber contraído la infección, sin necesariamente presentar clínica de la misma, incluso algunas tendrán infecciones recurrentes, si bien no es necesario que haya una relación sexual con penetración para que se produzca la transmisión, el contacto directo con piel de la zona genital que presente lesiones es un modo de transmisión reconocido. (28).

La transmisión vertical de la madre al hijo durante el parto también está descrita, pudiendo causar lesiones tipo verrugas en laringe o garganta (papilomatosis laríngea), “los datos disponibles sugieren que se trata de casos poco frecuentes y con pocas probabilidades de desencadenar una infección persistente, por tanto no es indicación de cesárea la presencia de verrugas genitales, mas sólo si estas obstruyen la salida pélvica o si un parto por vía vaginal podría provocar un sangrado excesivo” (29).

3.6 Factores de Riesgo: Entre los principales factores de riesgo se mencionan (30):

- A. Inicio temprano de relaciones sexuales: El inicio temprano de relaciones sexuales implica en la mayoría de casos, la inmadurez tanto física como mental de las personas, esto se ve traducido en que los jóvenes no pueden hacer uso pleno y correcto acerca de su sexualidad, por un lado la falta de conciencia acerca de su salud sexual, sumando a esto las características histológicas (en el caso

de la mujeres) de la zona de transformación escamoso-cilíndrica en el exocérvix, pueden explicar el mayor riesgo de infección entre los jóvenes que inician tempranamente la actividad sexual.

- B.** Múltiples parejas sexuales: Se ha descrito que más de 15 diferentes parejas para un hombre y más de 4 para una mujer representan un factor de riesgo estadísticamente significativo para una infección de transmisión sexual en general.
- C.** Mantener contacto sexual sin protección, pese a que el preservativo no es un método 100% seguro, incluso contra ninguna ETS, reduce significativamente la posibilidad de una infección al evitar el contacto con piel que pueda tener posibles lesiones.
- D.** Calidad del compañero sexual: Lamentablemente, el historial de un compañero sexual que no haya tenido adecuadas conductas sexuales podría verse reflejado en las futuras parejas que tenga, pese a que estas no hayan compartido aquellas conductas.
- E.** Consumo de sustancias psicoactivas: El consumo de sustancias psicoactivas, debido al efecto de desinhibición que brindan, tiende a relacionarse con las conductas de riesgo para presentar cualquier tipo de ETS, solamente el de una infección por VPH.
- F.** Grupos de alto riesgo: Entre ellos tenemos homosexuales, trabajadoras sexuales, drogadictos, cónyuges de pacientes infectados con VPH, debido a las conductas de riesgo que presentan.
- G.** Inmunodepresión: Un sistema inmunológico deprimido representa el incremento de susceptibilidad a contraer cualquier ETS.

Pese a que todo lo anterior juega un papel muchas veces determinante para el riesgo de una infección por VPH, no podemos olvidarnos del que podríamos considerar el más importante, la desinformación, una adecuada educación sexual que promueva actitudes preventivas y una sexualidad plena con conductas adecuadas, debería ser el principal pilar donde las políticas de salud deberían apoyarse, promoviendo así estrategias que tengan como meta este objetivo.

3.7 Clínica: La infección por VPH puede seguir dos caminos:

- a)** Ser una infección asintomática, sin expresión clínica, lo cual se da en gran parte de la población, debido a la inactivación del virus por parte de un sistema inmunológico sano, eliminando por completo el virus a los 2 años del contacto inicial.

- b) O expresarse clínicamente como condilomatosis o verrugas genitales (asociados a los genotipos de VPH 6 y 11 en aproximadamente un 90%), que son lesiones con “apariencia típica, en forma de masas únicas o múltiples, suaves y húmedas, rosadas o de color de la piel, parecidas a la coliflor, pero que pueden ser planas, papulares, keratosicas, con capas gruesas o de apariencia frondosa, desarrollándose principalmente en zonas húmedas o de mayor fricción como lo son vulva, perineo o en piel perianal en el caso de las mujeres y pene, escroto en el varón , además de sitios menos frecuentes como vagina, cuello uterino, labios y/o paladar” (31), llegando a causar incluso sensación de prurito anogenital, ardor y/o dispareunia.

Pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con la persona infectada o pueden permanecer latentes hasta 25 años para luego activarse y formar lesiones visibles. (32)

3.8 Diagnóstico: Un buen examen clínico, ante la presencia de lesiones sospechosas, sería más que suficiente para determinar la infección por VPH, pero en el caso de que se tratase de genotipos oncogénicos, se puede realizar:

- a) Citología exfoliativa: La cual mediante la técnica de tinción de Papanicolaou, nos permitirá obtener una muestra del epitelio celular del exo y endocérvix que de acuerdo a los resultados tendrán una clasificación de Bethesda.

Las indicaciones para este examen son: (33)

- Primer examen a partir de los 21 años independientemente del inicio de vida sexual.
- Cada 2 años desde los 21 hasta los 29 años
- Cada 3 años de los 30 en adelante, siempre y cuando haya tres citologías con resultados negativos a malignidad
- Se requieren citologías con más frecuentes en mujeres con enfermedades de alto riesgo como: VIH, inmunosuprimidas, hijas de madres que consumieron dietilestilbestrol durante el embarazo y con antecedentes de Neoplasia Intraepitelial Cervical grado 2, 3 o en el peor de los casos cáncer de cuello uterino.

En el Sistema Bethesda se sustituye el término neoplasia intraepitelial por el de lesión escamosa intraepitelial (SIL), con dos categorías: bajo grado (LSIL) y alto grado (HSIL). Esta división en dos grupos se justifica por la evidencia que las LSIL corresponden a infecciones víricas, en general autolimitadas y que sólo excepcionalmente progresan a carcinoma, mientras que las HSIL equivalen a verdaderos cambios premalignos. (34)

Años 1950-69 (Reagan JW y cols.) ¹¹ Años 1970-1989 (Richart RM) ^{12,13} Años 1990 – (Bethesda) ¹⁴		
Displasia leve	CIN 1	SIL de bajo grado (LSIL)
Displasia moderada	CIN 2	SIL de alto grado (HSIL)
Displasia severa	CIN 3	
Carcinoma <i>in situ</i>		

CIN: Neoplasia cervical intraepitelial. LSIL: Neoplasia cervical intraepitelial de bajo grado.
SIL: Lesión escamosa intraepitelial. HSIL: Neoplasia cervical intraepitelial de alto grado.

Cuadro tomado de: 4a Monografía de la Sociedad Española de Epidemiología. Virus del papiloma humano y cáncer: epidemiología y prevención.

- b) PCR para determinar genotipo: Se utilizan sondas de oligonucleótidos marcados y primers para amplificar y detectar específicamente loci específicos, como el L1, E6 y E7. Una muestra cervical es considerada PCR positiva para VPH si al menos dos de los tres genes fueron amplificados y detectados, o si alguno de los genes fue detectado por segunda vez al repetir la prueba; se considera negativa si ninguno de los tres genes fue amplificado. (35)

3.9 Tratamiento: El tratamiento se enfoca en la eliminación o disminución del tamaño de los condilomas, pudiendo ser de aplicación tópica o terapia quirúrgica: (31)

- a) Podofilina: Agente antimitótico que destruye las verrugas induciendo su necrosis.
- b) Imiquimod: Inmunomodulador que estimula la producción local de citoquinas que destruyen las células infectadas por el VPH.
- c) Ácido tricloroacético: Recomendado para el tratamiento de las verrugas vaginales y anales, este agente destruye la verruga por coagulación de sus proteínas a través de una inducción química.
- d) Terapia quirúrgica. Las verrugas perianales cuyo pedúnculo es delgado pueden ser extirpadas a través de una incisión tangencial bien sea con tijera o bisturí, separando la base de la verruga de la capa superior de la dermis de la piel. Esta es una técnica segura y efectiva.
- e) Crioterapia: Técnica que destruye la verruga por congelamiento del agua dentro de la mitocondria. La crioterapia con nitrógeno líquido

es recomendada para las verrugas vaginales, verrugas localizadas en el meato uretral y verrugas anales.

- f) Ablación quirúrgica con láser de CO₂: Es también altamente efectiva pero generalmente se reserva para lesiones extensas y aquellas que han demostrado ser resistentes a otras terapias. En tales casos, el procedimiento es realizado en un quirófano bajo anestesia regional.

3.10 Complicaciones: Las principales complicaciones de infecciones recurrentes o de infecciones por genotipos oncogénicos son: (36)

- Cáncer de ano.
- Cáncer de vulva.
- Cáncer de pene y de vagina.
- Cáncer de cavidad oral y de orofaringe.

- Cáncer de cuello uterino: “Pese a que la infección por un tipo de VPH oncogénico es la causa subyacente de casi todos los casos de cáncer cervicouterino, dicha infección no siempre causa cáncer. La mayoría de las mujeres infectadas por VPH de alto riesgo no enferman de cáncer, pues la mayor parte de las infecciones son de corta duración o son erradicadas espontáneamente en un período de 2 años.” (12)
“Sólo un pequeño porcentaje de tales infecciones crónicas progresan hasta un estado precanceroso y de las que lo hacen, un número aún menor progresará a cáncer invasor. Se estima un máximo de 2% de todas las mujeres que viven en países de escasos recursos padecerán de cáncer de cuello uterino a lo largo de su vida”. (12)

Los genotipos 16, 18, 45, 31, 33, 52 y 58, estarían presentes en cerca del 90% de los carcinomas escamosos que dan positivo en una prueba de detección de ADN (26), además en estudios de casos y controles realizados por la International Agency for Research on Cancer se logró identificar los siguientes factores, como concomitantes (30) para presentar una lesión tipo maligna: Alta paridad (5 o más), uso prolongado de anticonceptivos orales (riesgo 4 veces superior a las que no los han usado), consumo de tabaco (riesgo 2 veces mayor que las no fumadoras), infección por HSV-2 y *C. trachomatis* (riesgo doble comparadas con las mujeres sin infección).

3.11 Prevención: El enfoque de esta investigación se basa en el principio de prevención y promoción que caracteriza a la salud pública, lo cual se ve reflejado en que el objetivo principal de la investigación sea el de

determinar el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano, con lo que se espera que los resultados obtenidos aporten información valiosa a la institución y población en general, generando conciencia en la juventud para mantener prácticas sexuales saludables y poder ejercer así una sexualidad plena y consciente, reduciendo el porcentaje de patologías relacionadas.

Como medidas generales también podemos añadir:

- Retraso del inicio de relaciones sexuales: “El inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo de reinfecciones, mayor tiempo de actividad sexual por tanto mayor tiempo de exposición y probabilidad de estar en contacto con diferentes tipos de virus de papiloma” (32). Con lo que respecta al riesgo de neoplasia cervical, es mayor en la medida en que el inicio de la vida sexual activa es antes de los 20 años y sobre todo de los 16 años. (37)
- Vacunación: La vacuna con el VPH es segura y eficaz, protegiendo tanto a varones como mujeres, es por ello que el Ministerio de Salud del Perú, el 28 de enero del 2011, aprobó la Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA/DGSP V.02 “Esquema nacional de vacunación” donde incluye a la vacuna contra el VPH, estableciendo como criterio de inclusión a niñas de 10 años de edad (hasta los 10 años, 11 meses y 29 días), que no hayan iniciado actividad sexual y su disposición gratuita, en un total de tres dosis: la segunda dosis se aplica a los dos meses de la primera y la tercera dosis a los seis meses de la primera. (27)

Pese a que en el Perú, la vacuna sólo está disponible para mujeres, en los Estados Unidos, la vacuna contra el VPH se recomienda también para varones, teniendo en cuenta a “todos los niños a los 11 o 12 años, hombres de hasta 26 años de edad que sean homosexuales, bisexuales y otros hombres que tengan relaciones sexuales con hombres, si no se vacunaron cuando eran más jóvenes, hombres con el VIH o inmunosupresión de hasta 26 años de edad, si no se vacunaron cuando eran más jóvenes”. (38)

- Uso de preservativo: Como ya se había mencionado, el correcto uso del preservativo, disminuye la posibilidad de contraer la infección por VPH, al evitar el contacto con posibles lesiones.
- Circuncisión: Al ser la piel del prepucio, un ambiente húmedo, es predisponente a infectarse y mantener al virus del VPH, por lo que la eliminación de la piel del glande disminuye el riesgo de contraer la infección, pero no los protege por completo.

4. Análisis de Antecedentes Investigativos.

A nivel local

4.1 Autor: Mamani Condori, Milagros

Título: “Relación entre el nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano y Uso preventivo del preservativo masculino en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa – 2015”

Resumen: “El Virus del Papiloma Humano representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes a nivel mundial, aunque todavía poco conocida. Se reconoce a esta infección como la causa principal de Cáncer de Cuello Uterino, enfermedad que mata a 7 mujeres peruanas por día. El uso del preservativo reduce en un 70% el contagio de esta infección, las personas en edad joven son más propensas a ser infectados por diversas conductas, el nivel de conocimiento sobre esta infección influye en la prevención de la misma.” (39)

4.2 Autor: Pacheco Cabana, Fanny Ángela del Rocío

Título: “Conducta sexual de riesgo y conocimiento de medidas de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH – SIDA en adolescentes de las Instituciones Educativas Saludables en la Micro Red Alto Selva Alegre, Arequipa, Marzo – Julio 2010”

Resumen: “El objetivo de la presente investigación fue el descubrir la conducta sexual de riesgo y el conocimiento de medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH – SIDA en los adolescentes de las Instituciones Educativas Saludables de la Micro Red Alto Selva Alegre del distrito del mismo nombre de la cual se efectuó en marzo a julio del 2010. La muestra estuvo constituida por 354 adolescentes, los cuales fueron escogidos de forma aleatoria: 182 fueron varones y 172 mujeres los cuales cursan del 1ro. Al 5to. De secundaria y cuyas edades oscilan entre los 12 a 17 años. Se aplicó una cedula de preguntas la cual fue anónima y de autoadministración, en donde se encontró que en los adolescentes encuestados el 18.64 % ya tiene vida sexual activa y dentro de ellos el 53.03% no usa el preservativo y el 28.79% ya presentó una infección de transmisión sexual. Además se demuestra que del total de los adolescentes encuestados desconocen los síntomas de una infección de transmisión sexual (80.30%), desconocen sobre las secuelas de las infecciones de transmisión sexual (87.88%) y sobre su tratamiento (69.70%). Sobre medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y de VIH-sida se encontró que el 92.42% desconocen de ellas y el 95.45% sobre el Sexo seguro. En conclusión un porcentaje de los encuestados presenta Conductas Sexuales de Riesgo y la gran mayoría del total de los adolescentes mencionados desconocen las Medidas de Prevención de las Infecciones de Trasmisión Sexual y de VIH-SIDA.

Todo esto nos demuestra que es importante establecer medidas correctivas de inmediato las cuales no solo serán dedicadas a los adolescentes sino también a sus padres de familia y/0 tutores así como sus docentes, pues todos ellos y nosotros también, somos responsables de que este futuro desolador que les espera cambie y se transforme en un futuro lleno de esperanzas y de sueños cumplidos.” (40)

A nivel nacional

4.3 Autor: Valdez Castillo, Evelyn Geraldine

Título: “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en Usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, Primer Semestre del 2015”

Resumen: “Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015. Diseño: estudio de tipo aplicativo, descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal. Lugar: Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita. Participantes: se trabajó con 144 usuarias que acudieron al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” durante el primer semestre del año 2015. Intervenciones: Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, para medir las variables de estudio se utilizó como instrumento un cuestionario que fue recolectado mediante la técnica de la encuesta. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central y dispersión y para el análisis de variables cualitativa se estimó frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Principales medidas: se describió, midió y relacionó el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por el virus del papiloma humano.” (32)

4.4 Autor: Gonzales Alvis, Karina Jesús

Título: “Nivel de conocimientos sobre el Virus de Papiloma Humano en estudiantes de Enfermería Técnica del IV – V ciclo del Instituto “Santa Rosa” en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2015”

Resumen: “Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en estudiantes de enfermería técnica del IV - V ciclo del Instituto “Santa Rosa” en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2015. El diseño de estudio fue observacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 102 estudiantes de enfermería; a los cuales se les aplicó un cuestionario individual, el cual fue llenado en un tiempo de 20 minutos considerándose los principios éticos. Toda la información fue procesada en software Excel y programa SPSS. Los resultados de las características sociodemográficas del estudiante de enfermería técnica del

instituto Santa Rosa es; egresado de una escuela pública (66.67%) es de 21,63 años de edad, del cual 88.24 % es de sexo femenino y 11.76 % corresponde al sexo masculino, soltero (79,41%), inició su relación sexual entre los 16-19 años (50,98%) tiene una pareja estable (44,12%). De los 102 estudiantes encuestados el Nivel de Conocimiento es “regular”. En cuanto al conocimiento de los factores que aumentan el riesgo de contraer VPH solo un 44.12% respondió correctamente y un 59.80 % respondió adecuadamente sobre los factores que reducen el riesgo de contraer VPH. En Conclusión La mayoría de los estudiantes de enfermería técnica identifica el Virus de Papiloma Humano, su forma de transmisión y reconoce los factores que aumentan y reducen el riesgo de contraer el VPH. En cuanto el conocimiento sobre los tipos, clasificación del VPH y la vacuna contra esta enfermedad, falta reforzar la información.” (41)

A nivel internacional

4.5 Autor: Medina, Myriam Lucrecia

Título: “Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina”.

Resumen: “Introducción. Los estudiantes universitarios son una población vulnerable para la adquisición por transmisión sexual del papiloma virus humano (VPH). Objetivo. Describir las principales conductas de riesgo y el nivel de conocimientos sobre VPH en estudiantes universitarios. Materiales y métodos. Se seleccionaron estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste durante 2010. Luego del consentimiento informado, se empleó cuestionario anónimo sobre conductas sexuales de riesgo y conocimientos de VPH. Los datos se procesaron por programa estadístico. Resultados. Se incluyeron 61 estudiantes; 47 (77%) mujeres y 14 (23%) hombres. Edad media 22 años. Se observó que 36 (59%) tuvieron relaciones sexuales precozmente. En 41 (67%) se refirió haber tenido dos o más parejas sexuales. Se observó que 26 (43%) nunca o rara vez usaron preservativos. Del total 33 (54%) refirió sexo oral; 25 (41%) no consumió anticonceptivos orales. Consumo de alcohol se observó en 31 (51%). El conocimiento sobre VPH en el nivel académico básico fue 67% de insuficiente a bueno, y en el nivel académico clínico fue 61% de muy bueno a excelente. El desconocimiento mayor fue: 33 (54%) tipos de lesiones; 33 (54%) tratamiento; 32 (52%) factores de riesgo; 30 (49%) métodos preventivos. Conclusión. Las principales conductas de riesgo para la infección por VPH en esta población fueron haber tenido dos o más parejas sexuales, sexo oral y consumo de alcohol. Se observó alto desconocimiento, pudiendo ser el principal factor de riesgo para adquirir dicha infección.” (42)

4.6 Autor: Bustamante Ramos, Gisela Mayra

Título: “Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca”.

Resumen: “Introducción. El virus del papiloma humano (VPH) ocasiona la infección de transmisión sexual más importante en el mundo y se le considera como el principal agente para el desarrollo del cáncer cervicouterino. Los jóvenes constituyen la población más vulnerable debido al inicio de las relaciones sexuales usualmente sin métodos de protección. Objetivos. Describir el conocimiento para la prevención del virus del papiloma humano en universitarios de la sierra sur, Oaxaca. Diseño. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Lugar. Sierra Sur de Oaxaca, México. Participantes. Estudiantes universitarios de diferentes licenciaturas que expresaron tener una vida sexual activa. Intervenciones. Se construyó un cuestionario de respuesta cerrada que se aplicó de manera autoadministrada a los universitarios. Medidas de resultados. El instrumento fue dividido en los apartados sociodemográficos, académicos, aspectos sexuales, conocimiento sobre el VPH y prácticas de prevención sobre el virus. Resultados. Los participantes masculinos iniciaron su vida sexual más temprano que las mujeres ($\chi^2=25,7$; $p=0,048$) y tuvieron un mayor número de parejas ($\chi^2=34,09$; $p=0,002$). Cerca de la mitad no utilizaba el preservativo durante sus relaciones sexuales. Desconocían que el virus está relacionado al cáncer cervicouterino ($\chi^2=17,5$; $p<0,001$) y ambos géneros ignoraban que el VPH puede provocar cáncer en el hombre ($\chi^2=0,09$, $p=0,760$), tampoco conocían las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad ($\chi^2=1,7$; $p=0,415$). Los estudiantes del área de la salud tuvieron un mayor conocimiento en el diagnóstico del VPH. La edad no influyó en el conocimiento del virus. Conclusiones. El presente estudio reveló que la mayor parte de los estudiantes desconocía con certeza la clínica, manejo y tratamiento de la infección y como consecuencia estuvieron inadvertidos ante la importancia del contagio. Es necesario otorgar mayor importancia a la educación sexual de los universitarios y concientizarlos sobre las repercusiones que conlleva la infección del VPH, divulgando los mecanismos de transmisión, métodos de prevención y características clínicas.” (43)

4.7 Autor: Clara I. Hernández- Márquez, Addis A. Salinas-Urbina, Aurelio Cruz-Valdez, Carlos Hernández Girón

Título: “Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas”.

Resumen: “Objetivo: Analizar la asociación del grado de conocimiento sobre Papilloma virus Humano y la aceptación de la auto-toma vaginal como prueba diagnóstica para la detección de cáncer cervical en mujeres mexicanas que ya han tenido la experiencia de una auto-toma vaginal en casa. Métodos: Cuestionario estructurado de 22 preguntas a 690 mujeres del estado de Morelos que se realizaron la auto-toma vaginal en casa para

explorar el nivel de conocimientos sobre transmisión del Papillomavirus Humano, identificación del virus como causa necesaria para cáncer cervicouterino, manifestaciones clínicas de la infección y tratamiento. Se construyó un índice de conocimientos identificando su asociación con la aceptación de la auto-toma y la confianza que las mujeres tienen en ella. El análisis estadístico incluyó regresión logística con estimación de medidas de asociación y sus respectivos intervalos de confianza al 95 %. Resultados: El nivel de conocimientos sobre Papilloma virus Humano presentó una asociación positiva con el grado de aceptación de la auto-toma vaginal (OR 2.9 IC 95 % 1.0-5.01) y con el nivel de confianza de las mujeres (OR 2.9 IC 95 % 1.8-4.67). El nivel de conocimientos se incrementa con el grado de escolaridad y es mayor en las mujeres más jóvenes. Conclusiones: Para lograr una participación continuada de las mujeres con mayor riesgo de cáncer cervicouterino en la auto-toma vaginal es necesario informarlas ampliamente sobre los aspectos generales del virus, en especial a aquellas mujeres de edad avanzada, de nivel escolar y socioeconómico bajos.” (44)

5. Objetivos.

5.1 General:

Determinar la correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018.

5.2 Específicos:

Determinar el nivel de conocimientos sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018.

Determinar las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018.

6. Hipótesis.

Nula: Existe correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018.

Alternativa: No existe correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.

1.1 Técnica: Observación de campo.

1.2 Instrumento: Encuesta.

1.3 Materiales de verificación:

Computadora
Material bibliográfico
Papel
Lapiceros
Impresora
Encuestas

2. Campo de verificación.

2.1 Ubicación espacial: La investigación se ejecutará en las instalaciones de la Sede Central de la Pre Católica de Arequipa.

2.2 Ubicación temporal: La investigación se ejecutará de enero a febrero de 2018.

2.3 Unidades de estudio: Estudiantes de la Sede Central de la Pre Católica.

3. Población.

3.1 Muestra: Estudiantes de la Sede Central de la Pre Católica.

3.2 Criterios de inclusión:

Estudiantes matriculados en la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano.

Estudiantes que desearon participar de la investigación.

3.3 Criterios de exclusión:

Estudiantes no matriculados en la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano.

Estudiantes que no desearon participar de la investigación.

4. Estrategias de recolección de datos.

4.1 Organización:

- Recolección de bibliografía correspondiente.

- Desarrollo del Proyecto de Tesis.
- Aprobación del Proyecto de Tesis por asesor.
- Aprobación del Proyecto de Tesis por dictaminador.
- Aprobación del Proyecto de Tesis por jurados correspondientes.
- Validación del instrumento.
- Aprobación correspondiente para ejecutar la encuesta.
- Ejecución de la encuesta.

4.2 Recursos

- a) **Humanos:** Investigador, asesor.

4.3 Validación del Instrumento

Se someterá el instrumento a evaluación por dos expertos, los cuales deberán determinar la validez del contenido y constructo, una vez corregidas las observaciones, se procederá a ejecutar una prueba piloto en 15 estudiantes pertenecientes a la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, con el fin de validar la confiabilidad del instrumento para lo cual se utilizara el coeficiente K de Richarson.

4.4 Criterios para manejo de resultados

- a) **Plan de procesamiento:** Se utilizará el método electrónico, utilizando una matriz sistematizada dependiendo de las variables del estudio.
- b) **Plan de análisis de los datos:** La prueba estadística usada para relacionar las variables de estudio será: Chi Cuadrado.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo en meses	Año									
	2017					2018				
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Búsqueda bibliográfica de problema de investigación	■	■	■							
Sistematización de bibliografía sobre VPH		■	■	■						
Redacción de proyecto					■	■				
Aprobación proyecto de tesis por Asesor y						■				
Dictamen de comité de ética de investigación						■				
Ejecución de proyecto						■				
Recolección de datos						■	■			
Estructuración de resultados						■	■			
Informe final							■			

Fecha de inicio: Agosto del 2017.

Fecha probable de término: Febrero del 2018.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benites Zapata VAea. Frecuencia de Infección por Virus de Papiloma Humano No Asociados a Cáncer y Distribución de Genotipos en Población General. Nota Técnica. Instituto Nacional de Salud, Lima; 2013.
2. T. LAM. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2012;; p. 271 - 279.
3. Hirmas M. Motivo de inicio de actividad sexual en adolescentes desde una perspectiva de género. Revista Chilena de Salud Pública. 2008; 12(1).
4. Rivera LR. Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. Gaceta Sanitaria. 2015; 30(1).
5. Informática INdE. Resultados de Encuesta. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2012.
6. Informática OGdEe. Boletín Estadístico Sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Boletín Estadístico. Ministerio de Salud del Peru, Lima; 2011.
7. Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados. Instituto Nacional de Salud Pública de México; 2014.
8. colaboradores AMy. Instituto Guttmacher. [Online].; 2017 [cited 2018. Available from: <https://www.guttmacher.org/es/report/politica-de-educacion-sexual-peru>.
9. Hilasaca YPQ. Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca - 2017. Tesis para obtener Título Profesional. Juliaca: Universidad Peruana Unión, Puno; 2017.
10. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online].; 2016 [cited 2017. Available from: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0078/S03-1.htm>.
11. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.
12. OMS. Vacunas contra los papilomavirus humanos: Documento de posición. Parte Epidemiológico Semanal. Organización Mundial de la Salud; 2014.
13. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. Reporte Estadístico sobre Consumo de Drogas en el Perú. Reporte Estadístico. DEVIDA; 2015.
14. Rivera Y. Sexo como Tabu. La Prensa. 2014.
15. Nicuesa M. Definición ABC. [Online].; 2014 [cited 2018 Febrero. Available from: <https://www.definicionabc.com/ciencia/conocimiento.php>.
16. Concepto Definicion. [Online]. [cited 2018 Febrero. Available from: <http://conceptodefinicion.de/actitud/>.
17. CCM Salud y Bienestar. [Online].; 2013 [cited 2018 Febrero. Available from: <http://salud.ccm.net/faq/15796-prevencion-definicion>.

18. Balmori DM. Unidad de Medicina Sexual. [Online].; 2015 [cited 2018 Febrero]. Available from: <https://www.unidadmedicinasexual.com/blog/educacion-sexual-medicina-sexual-fertilidad-masculina/ets-its-enfermedades-venereas>.
19. G. Santos López LMDJRL. Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2015 Mayo; 53(2).
20. Alejandro Alfaro Castro MFP. Virus del Papiloma Humano. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica*. 2013; 70.
21. R. Murray P. Papilomavirus. In R. Murray P. *Medical microbiology*. Sexta ed. Philadelphia: ELSEVIER; 2009. p. 499.
22. Sanjosé S ea. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*. 2007 Julio; 7(7).
23. Ministerio de Salud de Argentina. Guía para la utilización de la prueba de VPH como método de tamizaje primario en la Argentina. Guía. Instituto Nacional del Cáncer; 2011.
24. Gutiérrez Aguado A. Costo-utilidad de la vacuna contra el virus de papiloma humano en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina y Salud Pública*. 2011; 28(3).
25. Walboomers JMM. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *The Journal of Pathology*. 1999; 189(1).
26. De Sanjose S ea. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. *Lancet Oncology*. 2010 Noviembre; 11(11).
27. Salud Md. Ministerio de Salud. [Online].; 2015 [cited 2017]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16252>.
28. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>.
29. Gómez Fernández. Patología benigna y lesiones premalignas de cervix..
30. L. Franco Eea. Cervical cancer: epidemiology. *Canadian Medical Association Journey*. 2001 Abril; 164(7).
31. Gerardo González Martínez JNT. Tratamiento de las verrugas genitales: una actualización. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2015; 80(1).
32. Valdez Castillo EG. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita. Tesis para optar TTítulo Profesional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015.
33. Vazquez Rocha KP. Sapiens Medicus. [Online].; 2015 [cited 2018]. Available from: <https://sapiensmedicus.org/aprende-a-tomar-papanicolau/>.
34. Silvia de Sanjosé LLongueras AMGG. Virus del papiloma humano y cáncer: epidemiología y prevención. Monografía, Cuarta Edición. Sociedad Española de Epidemiología.

35. Valderrama C. Mea. Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2007 Julio - Setiembre; 24(3).
36. Colmenares S CRVC. Programa de educación para la prevención del virus del papiloma humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del hospital general del oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de los Magallanes de Catia. Tesis para optar Título. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2005 Julio, agosto, setiembre.
37. Willy César Ramos Muñoz DRV. Dirección General de Epidemiología. [Online].; 2013 [cited 2017. Available from: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf.
38. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. [Online]. [cited 2017. Available from: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-and-mens.htm>.
39. Mamani Condori M. Relación entre el nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano y uso preventivo del preservativo masculino en alumnos de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. Tesis para obtener título profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2015.
40. Pacheco Cabana F. Conducta sexual de riesgo y conocimiento de medidas de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH – SIDA en adolescentes de las Instituciones Educativas Saludables en la Micro Red Alto Selva Alegre. Tesis para optar título profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Escuela de Post Grado, Arequipa; 2010.
41. Gonzales Alvis KJ,AMRE. Nivel de Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en estudiantes de Enfermería Técnica del IV- V ciclo del Instituto “Santa Rosa” en el distrito de San Juan de Lurigancho. Tesis para obtener título profesional. Lima: Universidad Arzobispo Loayza, Lima; 2015.
42. Medina ML,ea. Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*. 2014 Octubre - Diciembre; 34(4).
43. Bustamante Ramos GM,ea. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 2015 Octubre; 76(4).
44. Clara I. Hernández Márquez ea. Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres mexicanas. *Revista de Salud Pública*. 2014 Marzo; 16(5).
45. Jumaan Aea. Vacuna Contra el VPH en el Perú. Informe Resumen. Ministerio de Salud del Perú; 2009.
46. M. YPH. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2013; 78(3).

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTOS

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD / CATEGORÍA	ESCALA
Nivel de conocimientos sobre definición	Según cuestionario	ETS = 1 Tipo de cáncer = 0 Infección de la vías urinarias = 0 Virus causante del VIH/SIDA = 0	Cualitativa/ nominal
Nivel de conocimientos sobre tipos	Según cuestionario	Alto grado y bajo grado = 1 Agresivo y no agresivo = 0 Transmisibles y no transmisible = 0 Primer, segundo y tercer grado = 0	Cualitativa/ nominal
Nivel de conocimientos epidemiológicos	Según cuestionario	Sólo varones = 0 Sólo mujeres = 0 Trabajadores sexuales = 0 Cualquier persona con vida sexual activa = 1	Cualitativa/ nominal
Nivel de conocimientos sobre transmisión	Según cuestionario	Transfusiones sanguíneas = 0 Relaciones sexuales sin protección = 1 Saliva, sudor = 0 Compartir objetos de higiene personal = 0	Cualitativa/ nominal
Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo	Según cuestionario	Inicio tardío de relaciones sexuales = 0 Promiscuidad = 1	Cualitativa/ nominal

		Uso de métodos anticonceptivos = 0 No llevar una vida sana = 0	
Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas	Según cuestionario	Verrugas genitales = 1 Dolor y ardor genital = 0 Manchas genitales = 0 Ampollas genitales = 0	Cualitativa/nominal
Nivel de conocimientos sobre diagnóstico	Según cuestionario	Examen de lesiones = 1 Examen de sangre = 0 Examen de orina = 0 No se puede diagnosticar = 0	Cualitativa/nominal
Nivel de conocimientos sobre tratamiento	Nivel de conocimientos sobre diagnóstico	Inyecciones y pastillas = 0 Óvulos = 0 Soluciones y geles tópicos = 1 No existe tratamiento = 0	Cualitativa/nominal
Nivel de conocimientos sobre complicaciones	Según cuestionario	Cáncer de cuello uterino, anal, de pene = 1 Cáncer de piel = 0 Infertilidad/esterilidad = 0 Todos los anteriores = 0	Cualitativa/nominal
Nivel de conocimientos sobre prevención	Según cuestionario	Vacunación = 0 Abstinencia = 1 Uso de preservativo = 0 Todos los anteriores = 1	Cualitativa/nominal

VARIABLE DEPENDIENTE: ACTITUDES PREVENTIVAS

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD / CATEGORÍA	ESCALA
Asistencia a charlas	Según cuestionario	Sí = 1 No = 0	Cualitativa/ ordinal
Búsqueda personal de información	Según cuestionario	Sí = 1 No = 0	Cualitativa/ ordinal
Estilo de vida saludable	Según cuestionario	Sí = 1 No = 0	Cualitativa/ ordinal
Vida sexual responsable	Según cuestionario	Sí = 1 No = 0	Cualitativa/ ordinal
Chequeos médicos constantes	Según cuestionario	Sí = 1 No = 0	Cualitativa/ ordinal
Vacunación	Según cuestionario	Sí = 1 No = 0	Cualitativa/ ordinal



ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días:

Mi nombre es Miyoshi Cerpa Cruz, estudiante egresada de la Facultad de Medicina Humana, y estoy realizando una investigación para determinar la “Correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Sede Central de Pre Católica Ciclo Verano, Arequipa 2018”, por lo que tu participación sería de gran valor para la misma, si accedes sólo deberás completar una encuesta que te tomará aprox. 10 minutos.

Recuerda:

5. En tu participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
6. Cualquier pregunta deberá ser contestada por la investigadora.
7. Podrás retractarte de participar en cualquier momento.
8. Los resultados de este estudio pueden ser publicados con propósitos académicos, pero identidad no será revelada.

Por tanto, habiendo comprendido todo lo anterior y estando satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, se te agradecerá firmar debajo **OTORGANDO tu CONSENTIMIENTO**.

INVESTIGADOR RESPONSABLE

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES.

Edad: años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Procedencia: Arequipa () Cusco () Puno () Otra ()

Egresaste de una institución: Pública () Privada ()

Religión: Católica () Evangélica () Testigo de Jehová () Otra () Ninguna ()

Orientación sexual: Heterosexual () Homosexual () Bisexual () Otra ()

¿Has iniciado relaciones sexuales? Sí () No ()

¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? años

¿Has tenido más de una pareja sexual? Sí () No ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE PAPILOMA HUMANO.

1.- ¿Qué es la Infección por Papiloma Humano?

- e. Una enfermedad de transmisión sexual
- f. Un tipo de cáncer
- g. Una infección de la vías urinarias
- h. Virus causante del VIH/SIDA

2.- ¿Qué tipos de Papiloma Humano existen?

- e. Alto y bajo riesgo
- f. Agresivo y no agresivo
- g. Transmisibles y no transmisible
- h. Primer, segundo y tercer grado

3.- ¿A quiénes afecta el Papiloma Humano?

- e. Sólo varones
- f. Sólo mujeres
- g. Trabajadores sexuales
- h. Cualquier persona con vida sexual activa

4.- ¿Cómo se transmite el Papiloma Humano?

- e. Transfusiones sanguíneas
- f. Relaciones sexuales sin protección
- g. Saliva, sudor
- h. Por compartir objetos de higiene personal

5.- ¿Cuál es uno de los factores de riesgo para contraer el Papiloma Humano?

- e. Inicio tardío de relaciones sexuales
- f. Promiscuidad
- g. Uso de métodos anticonceptivos

- h. No llevar una vida sana
- 6.- ¿Cuál es la presentación clínica frecuente del Papiloma Humano?
- e. Verrugas o condilomas genitales
 - f. Dolor y ardor genital
 - g. Manchas en zona genital
 - h. Ampollas genitales
- 7.- ¿Cómo se puede diagnosticar la infección por Papiloma Humano?
- e. Examen de lesiones
 - f. Examen de sangre
 - g. Examen de orina
 - h. No se puede diagnosticar
- 8.- ¿Qué tratamiento existe para la infección por Papiloma Humano?
- e. Inyecciones y pastillas
 - f. Óvulos
 - g. Soluciones y geles tópicos
 - h. No existe tratamiento
- 9.- ¿Cuáles son las complicaciones del Papiloma Humano?
- e. Cáncer de cuello uterino, anal, de pene
 - f. Cáncer de piel
 - g. Infertilidad/esterilidad
 - h. Todos los anteriores
- 10.- ¿Cómo se previene la infección por Papiloma Humano?
- e. Vacunación
 - f. Abstinencia
 - g. Uso de preservativo
 - h. Todos los anteriores

III. ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE INFECCIÓN POR PAPILOMA HUMANO.

	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo
¿Estarías dispuesto a recibir información de tus padres?			
¿Estarías dispuesto a recibir información en el colegio?			
¿Buscarías información por tu cuenta?			
¿Estarías dispuesto a asistir a charlas?			
¿Usas preservativo para prevenir infecciones?			
¿Has recibido la vacuna en contra de la infección?			
¿Estarías dispuesto a acudir a chequeos médicos anuales?			
¿Estarías dispuesto a llevar un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de desarrollo de lesiones premalignas papiloma humano?			





**Anexo 5:
Autorización**



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

**“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)**

AUTORIZACIÓN

El que suscribe, **Vicerrector Académico de la Universidad Católica de Santa María**, autoriza a la señorita

MIYOSHI CERPA CRUZ

egresada del Programa Profesional de Medicina Humana, con matrícula N°2010700402, para que pueda ingresar a las aulas de la Pre-católica Ciclo Verano de nuestra Universidad, con la finalidad de realizar encuestas a los estudiantes, lo cual le permitirá terminar su proyecto de tesis titulado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE PRECATÓLICA CICLO VERANO. AREQUIPA 2018”**.

Se expide la presenta a solicitud de la interesada y para que se le otorgue las facilidades del caso, válida por quince días.

Arequipa, 07 de febrero del 2018

CCZ/VRAcad
dav




R. CESAR CÁCERES ZÁRATE
VICE RECTOR ACADÉMICO
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



Anexo 6:
Certificado de Validación del Instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	SI	NO
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X	
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X	
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles).	X	
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X	
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X	
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X	
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X	

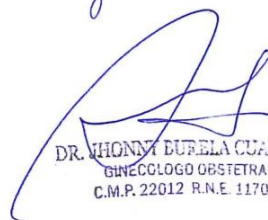
Observaciones: Subsanan algunas conexiones realizadas

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Shanny Burela Cuadros

Especialidad del juez validador: Ginecología

Firma y sello del juez validador:



DR. SHANNY BURELA CUADROS
GINECOLOGO OBSTETRA
C.M.P. 22012 R.N.E. 11708

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	SI	NO
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓	
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓	
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles).	✓	
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓	
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓	
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓	
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓	

Observaciones: AUMENTAR ALGUNOS CONCEPTOS.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: AYBARR GALDOS, JOHAN.

Especialidad del juez validador: UROLOGIA

Firma y sello del juez validador:



Dr. Johan Aybar Galdos
MEDICO UROLOGO
C.M.P. 59670 R.N.E. 32030