

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en alumnos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2024

Tesis presentada por las Bachilleres:

Chacon Silva, Alexandra Karol

ORCID: 0009-0000-0985-2507

Sana Ayta, Lizeth Milagros

ORCID: 0009-0002-3161-5035

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Miranda Pinto, Alejandro Ruthbaldo

ORCID: 0000-0001-9579-6619

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 05 de Marzo del 2025

Dictamen: 014667-C-EPMH-2025

Visto el borrador del expediente 014667, presentado por:

2017249182 - SANA AYTA LIZETH MILAGROS

2017242042 - CHACON SILVA ALEXANDRA KAROL

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ALUMNOS DE SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2024

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29389055 - DEL CASTILLO SOLORZANO NOEMI
DICTAMINADOR**



**29338064 - MONTES CACERES MIGUEL
DICTAMINADOR**



**29432343 - NUÑEZ ZEVALLOS GLADYS EDITH
DICTAMINADOR**



Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en alumnos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	1%
5	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.ginecologia.cat Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%

Dedicatoria

A nuestras familias, por su amor incondicional, apoyo y fortaleza en cada paso de este camino.

A nuestros profesores, por su guía y enseñanzas.

Y a todos aquellos que creen en el poder del conocimiento para transformar vidas.



Agradecimientos

*A Dios, por ser nuestra fuente de fortaleza, sabiduría y guía en cada paso de este camino,
permitiéndonos culminar esta etapa con éxito.*

*A nuestras familias, por su amor incondicional, paciencia y apoyo inquebrantable, siendo
nuestro refugio en los momentos de dificultad y nuestra mayor inspiración para seguir
adelante.*

*A nuestros docentes, por su valiosa orientación, enseñanzas y compromiso con nuestra
formación, brindándonos las herramientas necesarias para desarrollar esta investigación con
rigor y dedicación.*

*A nuestros amigos y compañeros, por su apoyo constante, palabras de aliento y compañía en
cada desafío, haciendo de este proceso una experiencia más llevadera y enriquecedora.*

*A todos los que, de una u otra manera, aportaron a la ejecución de este estudio, nuestro más
sincero agradecimiento.*

RESUMEN

El estudio detalló como objetivo evaluar los conocimientos y conductas preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) en estudiantes de sexto y séptimo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2024. Asimismo, se buscó conocer la correlación entre el conocimiento del VPH y la implementación de estrategias preventivas en esta cohorte.

Se realizó una investigación transversal, observacional y descriptiva utilizando un muestreo por conveniencia. La muestra incluyó a 234 estudiantes. Se utilizaron dos cuestionarios estandarizados y validados: uno para evaluar los conocimientos sobre el VPH y otro para evaluar las medidas profilácticas contra esta infección. Se efectuó una prueba de Chi-cuadrado para analizar la relación entre ambas variables.

Los hallazgos revelaron que el 86,3% de educandos presentó nivel bueno de conocimiento sobre VPH, mientras que 11,1% tuvo nivel regular y 2,6% un nivel malo. Correspondiente a las prácticas preventivas, se halló que el 99,1% de los encuestados aplicaba medidas de prevención personal adecuadas, mientras que el 85% mostró conductas adecuadas hacia los métodos anticonceptivos. La prueba de Chi cuadrado mostró relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la adopción de prácticas preventivas ($p < 0,05$), lo que indica que un mayor conocimiento se asocia con una mejor aplicación de estrategias de prevención.

Los resultados del estudio evidencian que los estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Santa María poseen alto nivel de conocimiento sobre el VPH, lo que influye positivamente en la adopción de medidas preventivas. Sin embargo, se identificó un grupo con conocimientos limitados, lo que resalta la necesidad de fortalecer la formación académica en salud sexual y reproductiva. Asimismo, se recomienda la implementación de estrategias educativas más dinámicas y campañas de concienciación para mejorar la prevención del VPH en la comunidad universitaria.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano, conocimiento, prácticas preventivas.

ABSTRACT

This research aimed to assess the knowledge and preventative behaviors about Human Papillomavirus (HPV) among sixth and seventh-year students at the School of Human Medicine, Catholic University of Santa Maria, Arequipa 2024. Similarly, we aimed to ascertain the correlation between awareness of HPV and the implementation of preventative strategies within this cohort.

A cross-sectional, observational, and descriptive research was conducted using convenience sampling. The sample included 234 students. Two standardized and validated questionnaires were used for data collection: one to assess knowledge of HPV and the other to evaluate prophylactic measures against this infection. A Chi-square test was conducted to assess the relationship between the two variables.

Findings revealed that 86.3% of students had a good level of knowledge about HPV, while 11.1% had a regular level and 2.6% a low level. Regarding preventive practices, 99.1% of respondents reported engaging in adequate personal prevention measures, while 85% demonstrated appropriate behaviors towards contraceptive methods. The Chi-square test showed a statistically significant relationship between knowledge level and the adoption of preventive practices ($p < 0.05$), indicating that greater knowledge is associated with better implementation of prevention strategies.

The study results indicate that medical students at the Universidad Católica de Santa María have a high level of knowledge about HPV, which positively influences their adoption of preventive measures. However, a group with limited knowledge was identified, highlighting the need to strengthen academic training in sexual and reproductive health. Additionally, the implementation of more dynamic educational strategies and awareness campaigns is recommended to improve HPV prevention within the university community.

Keywords: Human Papillomavirus, knowledge, preventive practices.

ÍNDICE

Dedicatoria

Agradecimientos

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO TEORICO.....	4
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIONO.....	4
1.1. Determinación del problema	4
1.2. Enunciado del problema.....	5
1.3. Descripción del problema.....	5
1.3.1. Área de conocimiento.....	5
1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores	5
1.3.3. Tipo y nivel de estudio	6
1.4. Justificación.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1. Objetivo general	7
2.2. Objetivos específicos.....	8
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1. Virus del Papiloma Humano (VPH).....	8
3.1.1. Definición y características generales	8
3.1.2. Clasificación del VPH.....	9
3.1.3. Epidemiología del VPH	12
3.1.4. Mecanismos de transmisión del VPH	15
3.1.5. Manifestaciones clínicas y complicaciones del VPH.....	17
3.1.6. Diagnóstico clínico.....	19
3.1.7. Tratamiento y manejo del VPH.....	20
3.2. Conocimiento sobre el VPH.....	21
3.2.1. Concepto y tipos de conocimiento	21
3.2.2. Importancia del conocimiento en la prevención de enfermedades	21
3.2.3. Nivel de conocimiento sobre el VPH en la población general.....	22
3.2.4. Conocimiento sobre VPH en estudiantes de medicina.....	22
3.2.5. Importancia de la formación médica en la prevención del VPH.....	23
3.3. Prácticas preventivas frente al VPH.....	23
3.3.1. Concepto de prevención y su impacto en la salud	24
3.3.2. Prevención primaria, secundaria y terciaria en el contexto del VPH.....	24

3.3.3.	Concepto de prevención y su impacto en la salud	24
3.3.4.	Prácticas preventivas en estudiantes de medicina	25
3.3.5.	Barreras en la implementación de prácticas preventivas	26
3.4.	Revisión de antecedentes investigativos	27
3.4.1.	A nivel internacional	27
3.4.2.	A nivel nacional	29
3.4.3.	A nivel local	31
4.	HIPÓTESIS	32
	CAPÍTULO II	34
	PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	35
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	35
1.1.	Técnicas	35
1.2.	Instrumentos	35
1.3.	Materiales de verificación	36
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN	36
2.1.	Ámbito	36
2.2.	Temporalidad	37
2.3.	Unidades de estudio	37
2.3.1.	Población	37
2.3.2.	Muestra	37
2.4.	Criterios de selección	37
2.4.1.	Criterios de inclusión:	37
2.4.2.	Criterios de exclusión	37
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.1.	Organización	38
3.5.	Recursos	38
3.5.1.	Recursos Humanos	38
3.5.2.	Recursos Humanos	38
3.6.	Criterios de manejo de resultados	39
3.6.1.	A nivel de recolección	39
	CAPÍTULO III	41
	RESULTADOS	42
	DISCUSION	53
	CONCLUSIONES	57
	RECOMENDACIONES	58
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
	ANEXOS	68

Anexo 1	69
Consentimiento informado.....	69
Anexo 2	70
Instrumentoo de recolección de datos	70
Anexo 3	73
Matriz de datoss	73



Índice de tablas

Tabla 1	Año que cursan los educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana	52
Tabla 2	Factores demográficos de educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana	53
Tabla 3	Características sexuales de educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana	54
Tabla 4	Dimensiones del nivel de conocimiento sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana	55
Tabla 5	Nivel de conocimiento sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana	56
Tabla 6	Dimensiones de las prácticas preventivas que emplean los estudiantes sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana	57
Tabla 7	Prácticas preventivas que emplean los estudiantes sobre infección por Virus del Papiloma Humano en educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana	58
Tabla 8	Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2024	59
Tabla 9	Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de prevención personal sobre Virus del Papiloma Humano en educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2024	61
Tabla 10	Relación entre el nivel de conocimiento y conductas hacia los métodos anticonceptivos en educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2024	63

INTRODUCCIÓN

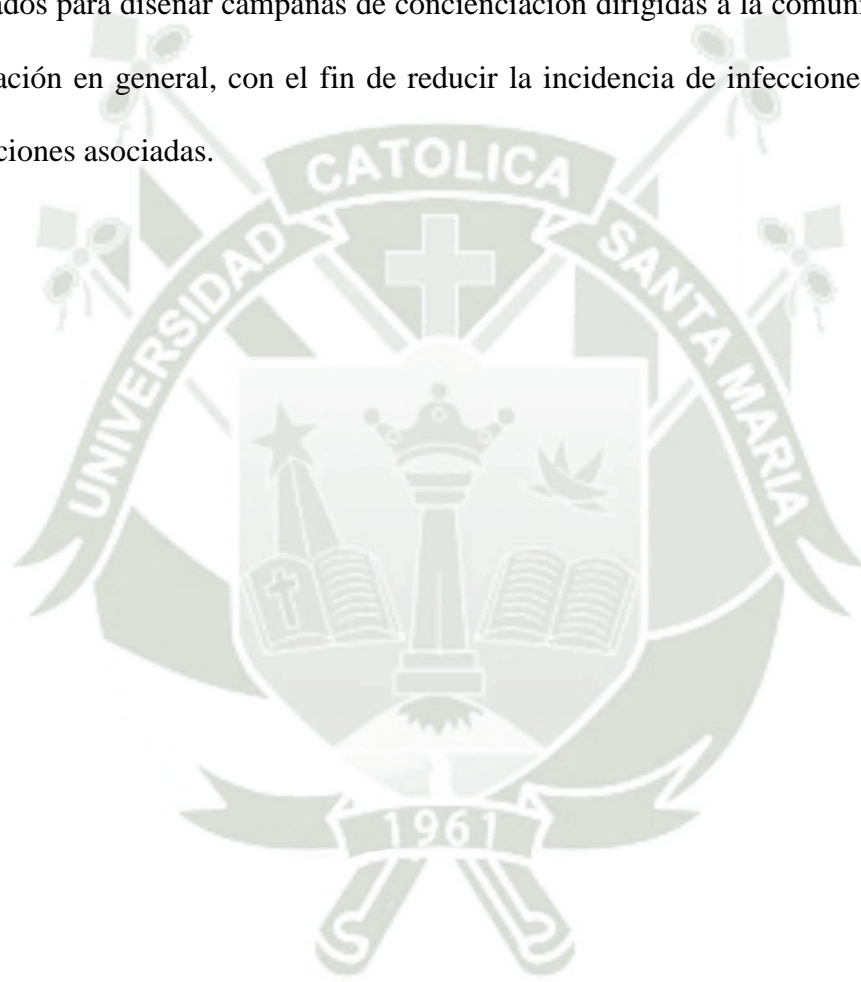
Virus del Papiloma Humano (VPH) es uno de los virus de transmisión sexual más prevalentes a nivel mundial y plantea una considerable problemática de salud pública debido a su estrecha vinculación con el cáncer de cuello uterino, además de otras afecciones benignas y malignas que afectan a ambos sexos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que este virus es responsable de cerca del 99% de casos de cáncer de cuello de útero, así como de un porcentaje significativo de otras clases de cánceres anogenitales y orofaríngeos. A pesar de su alta incidencia y de la existencia de estrategias preventivas eficaces, como la vacunación y el uso de preservativos, persisten deficiencias en el nivel de conocimiento y en implementación de prácticas preventivas dentro de la población en general, incluso entre los futuros profesionales de la salud.(1)

El papel del personal médico en la prevención, detección y tratamiento del VPH es fundamental, dado que estos profesionales son los responsables de proporcionar información adecuada a la población y fomentar conductas preventivas basadas en la evidencia científica. Por ello, es esencial evaluar el nivel de conocimientos sobre VPH y prácticas preventivas adoptadas por estudiantes de Medicina Humana, quienes, en su futura labor, desempeñarán un rol crucial en la promoción de la salud pública. La identificación de posibles brechas en el conocimiento y en la aplicación de medidas preventivas permitirá diseñar estrategias educativas que fortalezcan su formación y mejoren su desempeño en la prevención de esta patología.

La presente investigación tiene como objetivo evaluar los conocimientos y estrategias preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) en educandos de sexto y séptimo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa. Utilizando una metodología descriptiva y relacional, se pretende conocer la correlación entre los conocimientos adquiridos y las conductas preventivas practicadas por los futuros médicos

en su vida cotidiana, permitiendo así identificar áreas de mejora en su formación académica y estrategias institucionales para el avance de la salud sexual y reproductiva.

Este estudio contribuirá al desarrollo de intervenciones educativas más efectivas dentro del currículo de Medicina Humana y a la generación de evidencia científica que respalde la importancia de fortalecer la enseñanza sobre el VPH. Además, los hallazgos obtenidos podrán ser utilizados para diseñar campañas de concienciación dirigidas a la comunidad estudiantil y a la población en general, con el fin de reducir la incidencia de infecciones por VPH y sus complicaciones asociadas.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Determinación del problema

Virus del Papiloma Humano (VPH) es el virus de transmisión sexual más prevalente a nivel mundial y conforma un importante factor de riesgo para el desarrollo de muchas enfermedades, entre ellas el cáncer de cuello uterino, una de las principales causas de fallecimiento entre féminas. A pesar de los avances en la prevención mediante la vacunación y las iniciativas de educación sanitaria, la infección por VPH sigue siendo un importante problema de salud pública, debido a la falta de concienciación y a la escasa aceptación de las intervenciones preventivas entre la población.

El grado de concienciación y las medidas preventivas sobre el VPH son factores determinantes en la prevención y el tratamiento de la enfermedad. En este contexto, la educación de los estudiantes de medicina es esencial, ya que serán los futuros especialistas responsables de la promoción, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. Numerosos estudios han mostrado deficiencias en la comprensión del VPH y de las técnicas preventivas asociadas por parte de educandos de medicina, lo que puede repercutir en la calidad del tratamiento médico y en eficacia de iniciativas de salud pública.

Por lo tanto, es necesario evaluar los conocimientos y prácticas preventivas sobre VPH entre estudiantes de sexto y séptimo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica Santa María de Arequipa, quienes están próximos a culminar su formación y acercarse a la profesión médica. Identificar deficiencias en su formación facilitaría el desarrollo de iniciativas para mejorar su educación en salud sexual y reproductiva, apoyando así la integración de medidas preventivas efectivas tanto en su práctica profesional como en su vida personal.

Este estudio busca responder a la siguiente interrogante central: ¿Cuál es el nivel de

conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y qué prácticas preventivas aplican los estudiantes de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2024?

A partir de esta pregunta, se pretende analizar la relación entre el conocimiento adquirido y la aplicación de prácticas preventivas entre los futuros médicos, lo que permitirá generar evidencia científica útil para la mejora de los planes educativos y el fortalecimiento de estrategias de prevención en la comunidad universitaria y en la sociedad en general.

1.2. Enunciado del problema

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en alumnos de sexto y séptimo año de la escuela de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2024.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área de conocimiento

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

1.3.1.1. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

- Variable 1 : Nivel de conocimiento
- Variable 2 : Prácticas preventivas

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

Tabla 1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Escala
Nivel de conocimiento	El conocimiento que tiene el individuo correspondiente al concepto de papiloma virus, su manera de transferencia, Efectos además prevención	Puntaje conseguido conforme al instrumento de nivel de conocimiento	Conceptos generales Factores preventivos	Cualitativa	Ordinal
Prácticas Preventivas	Acciones que se realizan para evitar o disminuir la posibilidad de que ocurra un problema.	Puntaje conseguido conforme al instrumento de Prácticas Preventivas	Prevención personal Conducta hacia métodos	Cualitativa	Nominal

1.3.3. Tipo y nivel de estudio

Tipo de estudio: Cuantitativa, aplicada.

Diseño de estudio: Transversal y correlacional.

Nivel de estudio: Descriptivo y Analítico.

1.4. Justificación

Relevancia social el Virus del Papiloma Humano VPH, es una de las infecciones más usuales de transmisión sexual a nivel mundial, el cual tiene un impacto significativo en la salud pública, los estudiantes de medicina son una parte crucial en la prevención y atención, ya que son los futuros profesionales encargados de diagnosticar, tratar y educar a la población sobre el VPH. La formación que reciban durante su carrera influirá en cómo abordaran este problema de salud pública en su práctica profesional.

En un contexto social implica reconocer que la salud pública y la educación de los

futuros médicos son esenciales para optimizar la prevención y manejo del VPH en la población.

Relevancia teórica El conocimiento médico es esencial para el diagnóstico temprano, la prevención y tratamiento del VPH. En los últimos años se ha progresado de forma significativa en el conocimiento de VPH, incluyendo la identificación de sus tipos oncogénicos y el desarrollo de vacunas. Sin embargo, el conocimiento no siempre es homogéneo en estudiantes de medicina quienes en algunos casos podrían recibir información limitada o superficial sobre el VPH durante su formación académica.

Relevancia contemporánea: Desde esta perspectiva la formación de los estudiantes de medicina sobre el VPH, sus manifestaciones clínicas, las medidas de prevención y diagnóstico, es crucial para que, en su futuro profesional, estos puedan ofrecer una atención informada, libre de estigmas y basada en la evidencia. Estando los estudiantes de sexto y séptimo año de la carrera medicina en una etapa avanzada de su formación académica, hace que este grupo sea clave para evaluar si los futuros médicos están suficientemente capacitados para abordar esta problemática de salud pública.

Interés personal: A este nivel nos surge la importancia de formar profesionales de la salud capaces de enfrentar diversos desafíos en la prevención y manejo de enfermedades de alto impacto. Como futuros médicos, su preparación no solo debe centrarse en el diagnóstico y tratamiento sino también en su capacidad para educar y promover estrategias preventivas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en los alumnos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2024.

2.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana.
- Identificar las prácticas preventivas que emplean los estudiantes sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Virus del Papiloma Humano (VPH)

3.1.1. Definición y características generales

3.1.1.1. Concepto del Virus del Papiloma Humano

Virus del Papiloma Humano (VPH) comprende un conglomerado de virus ADN de la familia *Papillomaviridae* caracterizado por su capacidad de infectar los epitelios escamosos de la piel y membranas mucosas del tracto anogenital, la orofaringe y diversas otras áreas del cuerpo humano. Es una de las diversas infecciones de transmisión sexual (ITS) más prevalentes en el globo y se considera el principal agente causante de varias afecciones benignas y malignas, incluido el cáncer cervicouterino y otras formas de neoplasias anogenitales y orofaríngeas (1). El VPH es responsable de más del 99% de las incidencias de cáncer de cuello uterino y igualmente se vincula a una proporción significativa de neoplasias malignas anales, penianas, vaginales y orofaríngeas (2). Su transmisión ocurre principalmente por directo contacto piel con piel o mucosa con mucosa generalmente a través de relaciones sexuales vaginales anales u orales sin protección (3).

Se han encontrado más de 200 genotipos del VPH, de los cuales unos 40 pueden afectar a la mucosa genital y anal. Estos se clasifican en VPH de bajo riesgo (por

ejemplo, los tipos 6 y 11, relacionados con las verrugas genitales) y VPH oncogénicos de alto riesgo (por ejemplo, los tipos 16 y 18, relacionados con el cáncer de cuello uterino y demás tumores malignos) (5).

3.1.1.2. Características biológicas y estructurales del VPH

Virus del Papiloma Humano es un virus de ADN bicatenario no envuelto, con un diámetro de aproximadamente 52-55 nm. Su genoma consta de alrededor de 8.000 pares de bases y se divide en tres segmentos principales.:

- **Región Temprana (E):** Contiene genes implicados en la replicación viral y en la transformación celular (E1, E2, E4, E5, E6 y E7). Las proteínas E6 y E7 desempeñan un papel clave en la oncogénesis, ya que inactivan las proteínas supresoras de tumores p53 y pRb, favoreciendo la proliferación celular descontrolada (6).
- **Región Tardía (L):** Codifica las proteínas L1 y L2, que forman la cápside viral y permiten la ensambladura del virus (7).
- **Región No Codificante (LCR - Long Control Región):** Regula la transcripción viral y la replicación del ADN del VPH (8).

3.1.2. Clasificación del VPH

Virus del Papiloma Humano (VPH) se clasifica según su potencial oncogénico, que se refiere a su capacidad para causar la transformación maligna de las células epiteliales. Esta clasificación distingue entre el VPH de bajo riesgo, principalmente asociado con lesiones benignas, y el VPH de alto riesgo, que puede provocar el desarrollo de cáncer, especialmente el cáncer cervicouterino y otras neoplasias anogenitales y orofaríngeas (9).

3.1.2.1. VPH de Bajo Riesgo: Tipos y Manifestaciones

El VPH de riesgo mínimo comprende genotipos que no contribuyen a la progresión del

cáncer, pero pueden inducir lesiones benignas en la piel y las membranas mucosas. Los tipos predominantes en este grupo son el VPH 6 y el VPH 11, poseen responsabilidad de más del 90% de las verrugas genitales (condiloma acuminado) y de algunas afecciones en el sistema respiratorio, incluida la papilomatosis respiratoria recurrente (10).

Manifestaciones del VPH de bajo riesgo

- Verrugas genitales (condilomas acuminados): Pequeñas protuberancias o agrupaciones con apariencia de coliflor en la región anogenital, más frecuentes en personas jóvenes con vida sexual activa (11).
- Papilomatosis respiratoria recurrente (PRR): Crecimiento de lesiones verrugosas en la laringe y tracto respiratorio, que pueden causar disfonía y dificultad respiratoria, especialmente en niños que adquirieron el virus por transmisión vertical durante el parto (12).
- Verrugas cutáneas comunes: Pueden aparecer en manos, pies u otras partes del cuerpo debido a infección por VPH de riesgo bajo, como los tipos 1, 2, 3, 4, 7 y 10 (13).

El tratamiento de estas lesiones incluye métodos físicos como crioterapia, electrocauterización y cirugía láser, así como fármacos tópicos como el imiquimod y el podofilino. Sin embargo, en algunos casos las verrugas pueden recurrir tras su eliminación (14).

3.1.2.2.VPH de Alto Riesgo: Tipos y su vinculación con el Cáncer

Los VPH de alto riesgo son aquellos que pueden inducir la transformación neoplásica del epitelio infectado, aumentando el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino, anal, vulvar, vaginal, peneano y orofaríngeo. Dentro de este grupo, los VPH 16 y 18 son los genotipos más oncogénicos, responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cervicouterino a nivel mundial

(15).

Tipos de VPH de alto riesgo y su relación con el cáncer

Los principales genotipos de riesgo alto son:

- VPH 16 y 18: Asociados con gran parte de cánceres cervicouterinos y anogenitales. El VPH 16 es el más agresivo y prevalente (16).
- VPH 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59: Tienen potencial oncogénico, aunque con menor frecuencia que los tipos 16 y 18. Algunos estudios han relacionado los VPH 31 y 33 con cáncer orofaríngeo y de pene (17).
- VPH 66 y 68: Clasificados como "posiblemente oncogénicos", con evidencia limitada de su relación con cáncer invasivo (18).

Mecanismo de carcinogénesis del VPH de alto riesgo

El proceso de transformación maligna inducido por el VPH de alto riesgo se debe a la expresión de las proteínas E6 y E7, que inactivan los principales supresores tumorales del ciclo celular:

- E6 se une a la proteína p53, favoreciendo la degradación de esta y evitando la apoptosis de células infectadas (19).
- E7 inactiva la proteína de la retinoblastoma (pRb), lo que promueve la proliferación celular incontrolada (20).

Este desbalance en el control del ciclo celular permite la acumulación de mutaciones y la progresión a lesiones precancerosas, como la neoplasia intraepitelial cervical (NIC), que en algunos casos puede evolucionar hacia cáncer invasivo si no se detecta y trata a tiempo (21).

Prevención y control de VPH de alto riesgo

- Vacunación: La vacunación contra el VPH (bivalente, tetravalente y nonavalente) protege contra los genotipos de alto riesgo más usuales y reduce

la incidencia de cáncer cervicouterino en mujeres jóvenes (22).

- Tamizaje: El Papanicolaou y la prueba de ADN para VPH son herramientas clave para temprana detección de lesiones precancerosas y su manejo oportuno (23).
- Educación sexual y uso de preservativos: Reducen el riesgo de transmisión del virus, aunque no eliminan completamente la posibilidad de contagio debido a que el VPH puede afectar zonas no cubiertas por el preservativo (24).

3.1.3. Epidemiología del VPH

Virus del Papiloma Humano (VPH) es uno de los virus de transmisión sexual más prevalentes a nivel mundial. Su alta frecuencia y amplia distribución lo convierten en una problemática considerable de salud pública, especialmente dado a su vinculación con cáncer cervicouterino y demás neoplasias. Se llega a estimar que cerca del 80% de individuos sexualmente activos adquirirán una infección por VPH a lo extensa de su vida, siendo gran parte de infecciones transitorias y resueltas por sistema inmunológico sin repercusiones significativas (1).

3.1.3.1. Prevalencia mundial y regional

La prevalencia del VPH varía conforme la región geográfica, la edad, el comportamiento sexual y el acceso a programas de detección y vacunación. Conforme con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 570.000 casos de cáncer cervicouterino son diagnosticados cada año en el mundo, de los cuales más del 85% ocurren en países en desarrollo debido a la escases de ingreso a programas de tamizaje y vacunación (2).

- América Latina y el Caribe: Se reporta una alta prevalencia del VPH en mujeres jóvenes, con una media del 16-20% en mujeres sin lesiones y hasta 99% en casos de cáncer cervicouterino (25). En países como Perú, Bolivia y Paraguay, las tasas

de infección por VPH de alto riesgo son de las más elevadas de la región.

- África subsahariana: Es la región con la mayor prevalencia del VPH en el mundo, con un promedio del 24% en mujeres sin lesiones y una alta incidencia de cáncer cervicouterino debido a la limitada disponibilidad de programas de detección y vacunación (26).
- Europa y América del Norte: La prevalencia del VPH varía entre 5-10% en mujeres sin lesiones debido a la implementación de programas de vacunación y tamizaje oportuno. Sin embargo, algunos países con bajas tasas de vacunación, como Estados Unidos, han registrado un aumento de cáncer orofaríngeo relacionado con el VPH, especialmente en hombres (27).

3.1.3.2. Factores asociados a la alta incidencia del VPH

El VPH es altamente prevalente debido a múltiples factores epidemiológicos, biológicos y conductuales que favorecen su transmisión y persistencia en la población. Entre los principales factores asociados a su alta incidencia se encuentran:

- Edad temprana en el inicio de relaciones sexuales: La infección por VPH es más usual en adolescentes y adultos jóvenes, puntualmente en aquellos que inician su actividad sexual a temprana edad, debido a la inmadurez del epitelio cervical, que es más susceptible a la infección (28).
- Número de parejas sexuales: La exposición a múltiples parejas sexuales incrementa el riesgo de adquirir y transmitir VPH. Se ha reportado que personas con más de cinco parejas sexuales tienen hasta cinco veces mayor riesgo de infección persistente por VPH (15).
- Ausencia de vacunación: La falta de cobertura vacunal contra el VPH es un factor determinante en la persistencia de la infección en la población,

especialmente en países de bajos ingresos donde la vacuna no está incluida en los programas nacionales de inmunización (29).

- Uso inconsistente del preservativo: Aunque el empleo del preservativo merma la probabilidad de transmisión de VPH, no brinda protección absoluta, ya que el virus puede contagiar zonas no cubiertas por el condón durante el contacto íntimo (30).
- Coinfecciones con otras ITS: Infecciones como VIH, clamidia y herpes simple pueden comprometer la respuesta inmunológica y favorecer la persistencia del VPH en el organismo, aumentando el riesgo de desarrollar lesiones premalignas y malignas (31).
- Factores inmunológicos y genéticos: La predisposición genética y la inmunosupresión (por ejemplo, en pacientes con VIH/SIDA) aumentan la susceptibilidad a infecciones persistentes por VPH y el riesgo de progresión a cáncer (32).

3.1.3.3. Grupos poblacionales más vulnerables

Ciertos grupos de la población presentan una mayor vulnerabilidad a infección por VPH y complicaciones. Entre ellos destacan:

- Mujeres jóvenes y adolescentes: Representan el grupo con mayor tasa de adquisición del VPH, ya que en los primeros años tras el inicio de la actividad sexual la probabilidad de contagio es más alta (14).
- Mujeres en naciones en desarrollo: La escases de acceso a programas de detección temprana y vacunación contra el VPH hace que estas poblaciones tengan tasas más elevadas de cáncer cervicouterino, con una alta mortalidad (33).
- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): Presentan una alta prevalencia

de VPH anal, con un riesgo elevado de desarrollar neoplasias anales, especialmente aquellos coinfectados con VIH (34).

- Personas inmunosuprimidas: Pacientes con VIH/SIDA, receptores de trasplantes y personas con enfermedades autoinmunes tienen una mayor probabilidad de desarrollar infecciones persistentes por VPH y progresión a cáncer (35).
- Personas con baja escolaridad y nivel socioeconómico: La escasez de acceso a información, formación en salud sexual y servicios médicos limita las oportunidades de prevención y detección temprana del VPH en estos grupos (36).

3.1.4. Mecanismos de transmisión del VPH

Es un virus sumamente contagioso que se propaga principalmente por contacto directo piel con piel o mucosa con mucosa. La transmisión ocurre mayormente a través de las relaciones sexuales; sin embargo, en algunos casos, pueden existir otras vías de infección. Debido a su carácter asintomático en la mayoría de los casos, muchas personas pueden albergar y transmitir el virus sin saberlo (1).

3.1.4.1. Transmisión sexual

La vía principal de contagio del VPH es por medio del contacto sexual, tanto vaginal, anal como oral. Se llega a estimar que más del 80% de personas sexualmente activas adquieren el virus en algún instante de su vida (37).

- Relaciones sexuales vaginales y anales: La fricción durante el acto sexual facilita el ingreso del virus a células epiteliales de la piel y las mucosas. Se ha demostrado que el VPH puede transmitirse incluso en ausencia de penetración completa, ya que basta con el contacto íntimo de la zona genital (4).
- Sexo oral: La infección por VPH en la cavidad oral se ha asociado con la aparición

de cáncer orofaríngeo, especialmente en personas con múltiples parejas sexuales y antecedentes de prácticas sexuales sin protección (17).

- Uso inconsistente del preservativo: Aunque el uso del condón puede mermar el riesgo de transmisión del VPH, no lo previene completamente, ya que el virus puede hallarse en zonas no protegidas por el preservativo, como el periné, la vulva o el escroto (30).

3.1.4.2. Transmisión vertical

El VPH puede contagiarse de madre hacia el hijo durante el parto vaginal si la madre tiene una infección activa, lo que puede causar la papilomatosis respiratoria recurrente (PRR) en el recién nacido. Esta enfermedad se caracteriza por la aparición de lesiones verrugosas en la laringe que pueden causar obstrucción respiratoria y disfonía (38)

Algunos estudios sugieren que la transmisión intrauterina es probable, ya que se ha detectado ADN del VPH en líquido amniótico y en placenta de mujeres infectadas, aunque el mecanismo exacto aún no se comprende completamente (11).

3.1.4.3. Transmisión por contacto con objetos contaminados

Aunque menos frecuente, la transmisión del VPH puede ocurrir a través de fómites, es decir, objetos contaminados con el virus, como toallas, ropa interior o instrumentos médicos no esterilizados (39).

El virus es capaz de sobrevivir en superficies inanimadas durante períodos prolongados, especialmente en ambientes húmedos, lo que podría explicar la presencia de infecciones en personas sin actividad sexual. Sin embargo, la evidencia sobre esta vía de transmisión aún es limitada (40).

3.1.4.4. Autoinoculación y transmisión por contacto no sexual

El VPH también puede propagarse por autoinoculación, lo que ocurre cuando una persona con verrugas en una parte del cuerpo (como manos o dedos) se toca otra zona,

facilitando la diseminación del virus (41).

Además, existen casos en los que el contacto piel con piel en situaciones no sexuales, como durante procedimientos médicos o en ambientes deportivos, podría favorecer la transmisión del virus. Sin embargo, esta vía sigue siendo poco frecuente en comparación con la transmisión sexual (42).

3.1.5. Manifestaciones clínicas y complicaciones del VPH

Virus del Papiloma Humano (VPH) es una infección viral que afecta la piel y las mucosas, pudiendo generar tanto lesiones benignas como malignas. Gran parte de infecciones son asintomáticas e igualmente transitorias, resolviéndose sin intervención médica; no obstante, cuando la infección persiste, puede dar lugar a verrugas genitales, lesiones precancerosas y distintos tipos de cáncer (43)

3.1.5.1. Manifestaciones clínicas del VPH

Las manifestaciones clínicas del VPH dependen del tipo de virus y del sitio anatómico afectado. Se dividen en infecciones benignas y lesiones malignas:

a) Infecciones benignas

- Verrugas genitales (condilomas acuminados): Son lesiones exofíticas de color carne o blanquecinas, con una superficie irregular similar a una coliflor. Son causadas principalmente por los VPH 6 y 11 y aparecen en la vulva, pene, escroto, ano y mucosa oral. Aunque no son malignas, pueden ser molestas y causar dolor o prurito (10).
- Papilomatosis respiratoria recurrente (PRR): Se genera por la transmisión del VPH de madre a hijo durante el parto vaginal. Afecta la laringe y las vías respiratorias superiores, causando disfonía y, en casos graves, obstrucción respiratoria. Los tipos VPH 6 y 11 son los principales agentes causales (44).

- Verrugas cutáneas comunes: Son lesiones hiperplásicas en manos, pies y cara, causadas por VPH 1, 2, 4, 7 y 10. No tienen potencial maligno, pero pueden ser recurrentes (45).

b) Lesiones premalignas y malignas

El VPH de alto riesgo puede inducir la transformación neoplásica de las células epiteliales, principalmente en el cérvix uterino, pero también en otras áreas anogenitales y en la orofaringe.

- Neoplasia intraepitelial cervical (NIC): Es una lesión precancerosa causada por los VPH 16 y 18, que puede evolucionar a cáncer cervicouterino si no es detectada y tratada a tiempo. Se clasifica en NIC I (leve), NIC II (moderada) y NIC III (grave), según el grado de displasia celular (23).
- Cáncer cervicouterino: Es la principal complicación asociada al VPH y representa el cuarto motivo de fallecimiento por cáncer en féminas nivel global. Se desarrolla por la infección persistente con VPH de alto riesgo y la integración del ADN viral en el genoma celular, lo que genera alteraciones en el ciclo celular y proliferación incontrolada (11).
- Cáncer anal: Su incidencia ha aumentado en varones que tienen sexo con hombres (HSH), especialmente en aquellos con VIH. Se asocia a VPH 16 y 18 y progresa a través de la neoplasia intraepitelial anal (NIA) (32).
- Cáncer orofaríngeo: Se presenta en la base de la lengua, amígdalas y paladar blando. En los últimos años ha superado al cáncer cervicouterino en incidencia en países desarrollados debido al aumento de prácticas sexuales orales sin protección. El VPH 16 es el principal agente etiológico (27).

3.1.5.2. Complicaciones del VPH

La persistencia del VPH y su evolución pueden dar lugar a diversas complicaciones, entre las que destacan:

Infección persistente: En algunos individuos, el virus evade la respuesta inmune y persiste durante años, aumentando el riesgo de lesiones premalignas (4).

Displasia y progresión a cáncer: La inactivación de genes supresores de tumores como p53 y pRb por las oncoproteínas E6 y E7 del VPH de alto riesgo facilita la carcinogénesis (19).

Impacto psicológico y social: Las verrugas genitales y el diagnóstico de VPH pueden generar angustia, ansiedad y estigma social en los pacientes afectados, afectando su calidad de vida y bienestar emocional (46).

3.1.6. Diagnóstico clínico

El diagnóstico del Virus del Papiloma Humano (VPH) es clave para la detección temprana de lesiones asociadas, especialmente aquellas con riesgo de progresión a cáncer. Las pruebas utilizadas incluyen la evaluación clínica, citología cervical (Papanicolaou), las pruebas moleculares de ADN de VPH y, en casos específicos, la colposcopia y la biopsia (43).

3.1.6.1. Evaluación clínica

El diagnóstico clínico se fundamenta en identificación visual de verrugas genitales (condilomas acuminados) generadas por VPH 6 y 11. En algunos casos, se emplea la prueba de ácido acético, aunque no es específica y requiere confirmación (47).

3.1.6.2. Pruebas de tamizaje

- **Prueba de Papanicolaou:** Detecta alteraciones celulares en el cuello uterino. Su sensibilidad es del 50-70% y se recomienda cada 3 años en féminas de 25 hasta 65 años (48).

- Pruebas de ADN del VPH: Identifican genotipos de riesgo alto mediante PCR o captura de híbridos. Tienen mayor sensibilidad (>90%) y se usan en féminas mayores de 30 años o con citología anormal (32).

3.1.6.3. Diagnóstico confirmatorio

- Colposcopia: Evalúa lesiones sospechosas tras un Papanicolaou anormal y permite la toma de biopsias (20).
- Biopsia y examen histopatológico: Confirma lesiones premalignas o malignas en el cérvix y otras áreas afectadas (21).

3.1.6.4. Diagnóstico en hombres y otras áreas anatómicas

En hombres y poblaciones de riesgo (HSH, VIH+), se recomienda citología anal.

En el cáncer orofaríngeo asociado al VPH, el diagnóstico se realiza mediante biopsia y pruebas moleculares (27).

3.1.7. Tratamiento y manejo del VPH

El tratamiento del VPH posee dependencia del tipo de manifestación clínica. No existe una cura específica para la infección, pero es posible eliminar lesiones benignas y tratar complicaciones asociadas, reduciendo el peligro de progreso a cáncer (43).

3.1.7.1. Tratamiento de verrugas genitales

Las verrugas genitales (condilomas acuminados) pueden desaparecer espontáneamente, pero en algunos casos requieren tratamiento para su eliminación:

- Tratamientos tópicos: Aplicación de podofilotoxina, imiquimod o ácido tricloroacético, que destruyen las lesiones (47).
- Procedimientos físicos: Crioterapia, electrocauterización, terapia con láser o escisión quirúrgica en casos extensos o recurrentes (48).

3.1.7.2. Manejo de lesiones premalignas

Las lesiones intraepiteliales de alto grado (NIC II y III) requieren tratamiento para evitar la progresión a cáncer cervicouterino:

- Conización cervical: Eliminación de la lesión mediante cirugía con asa diatérmica o láser (32).
- Crioterapia y electrocoagulación: Métodos para destruir el tejido afectado en lesiones moderadas (33).

3.2. Conocimiento sobre el VPH

El conocimiento en el ámbito de la salud se refiere al conjunto de información, habilidades y actitudes que una persona adquiere para comprender, prevenir y manejar enfermedades. En el caso del Virus del Papiloma Humano (VPH), un conocimiento adecuado permite a la población adoptar medidas preventivas efectivas, participar en programas de tamizaje y reducir el riesgo de complicaciones graves (43).

3.2.1. Concepto y tipos de conocimiento

El conocimiento se clasifica en tres tipos principales:

- Conocimiento teórico: Comprende los principios científicos y médicos relacionados con la enfermedad, como su transmisión, factores de riesgo y prevención (47).
- Conocimiento práctico: Se refiere a la aplicación de estrategias preventivas, como el uso del preservativo, la vacunación y la participación en tamizajes (48).
- Conocimiento actitudinal: Implica la percepción y creencias sobre el VPH, que pueden influir en la disposición a vacunarse o a realizarse pruebas médicas (21).

3.2.2. Importancia del conocimiento en la prevención de enfermedades

Un alto nivel de conocimiento correspondiente al VPH está directamente vinculado con una mayor adopción de comportamientos preventivos, lo que disminuye la incidencia de infecciones y cánceres relacionados con el virus (32). Campañas

educativas han demostrado ser efectivas para acrecentar la aceptación de la vacuna contra el VPH y la participación en programas de detección (27).

3.2.3. Nivel de conocimiento sobre el VPH en la población general

El nivel de conocimiento sobre el VPH varía significativamente en función de factores como la educación, el acceso a información y la presencia de campañas de salud pública (49).

3.2.3.1. Factores que influyen en el grado de conocimiento

- Nivel educativo: A mayor nivel de educación, mayor comprensión sobre el VPH y su prevención (50)
- Acceso a información: La disponibilidad de campañas educativas y medios de comunicación influye en la percepción de riesgo y prevención (4).
- Factores socioculturales: Creencias erróneas pueden generar desconfianza en la vacunación y en las pruebas de tamizaje (51).

3.2.4. Conocimiento sobre VPH en estudiantes de medicina

Los estudiantes de medicina desempeñan un papel primordial en prevención además control de VPH, ya que son futuros profesionales de la salud encargados de educar y atender a la comunidad.

3.2.4.1. Rol de los estudiantes de medicina en la prevención del VPH

Los estudiantes de medicina son clave en la promoción de la vacunación y la orientación sobre prevención, ya que tienen contacto con pacientes y pueden influir en su comportamiento en salud (52).

3.2.4.2. Brechas en el conocimiento sobre el VPH en educandos de ciencias de la salud

A pesar de su formación médica, algunos estudios han identificado deficiencias en conocimiento correspondiente al VPH en educandos de medicina, puntualmente en cuanto a la efectividad de la vacuna y la importancia del tamizaje

(53).

En un estudio realizado en estudiantes de medicina, se encontró que el 30% desconocía la recomendación de vacunar a varones para prevenir la transmisión del virus (54).

Otra investigación mostró que la confusión sobre la edad de vacunación y los métodos de detección sigue siendo un problema en la formación médica (55).

3.2.5. Importancia de la formación médica en la prevención del VPH

3.2.5.1. Responsabilidad del personal de salud en la educación comunitaria

El colaborador de salud desarrolla un rol crucial en la educación sobre VPH, ya que son las principales fuentes de información confiable para los pacientes. La falta de capacitación en este tema puede llevar a información errónea y a una menor cobertura de vacunación y tamizaje (56).

3.2.5.2. Estrategias educativas para mejorar el conocimiento del VPH en los futuros médicos

Para fortalecer el conocimiento sobre el VPH en estudiantes de medicina, es necesario:

- Incluir el VPH en la currícula médica con información actualizada sobre prevención, diagnóstico y tratamiento (57).
- Capacitar a los estudiantes en consejería y promoción de la salud sobre el VPH para que puedan informar adecuadamente a sus futuros pacientes (58).
- Uso de herramientas digitales y simulaciones clínicas, que han demostrado mejorar la retención del conocimiento sobre enfermedades infecciosas y estrategias de prevención (59).

3.3. Prácticas preventivas frente al VPH

Las prácticas preventivas frente el VPH son fundamentales para mermer la incidencia de

la infección y prevenir complicaciones graves, como cáncer cervicouterino y demás cánceres anogenitales. Estas estrategias incluyen medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria, que involucran desde la vacunación y el uso del preservativo hasta el tamizaje y tratamiento temprano de lesiones premalignas (43).

3.3.1. Concepto de prevención y su impacto en la salud

La prevención en salud pública se refiere a estrategias dirigidas a reducir la incidencia y el impacto de enfermedades en la población. En el caso del VPH, las medidas preventivas han confirmado ser efectivas altamente para reducir la tasa de infección y mortalidad asociada a los cánceres relacionados con el virus (47).

3.3.2. Prevención primaria, secundaria y terciaria en el contexto del VPH

Prevención primaria: Incluye la vacunación contra el VPH, el empleo de preservativos y la promoción de educación sexual para reducir la transmisión del virus (48).

Prevención secundaria: Se basa en la temprana detección mediante pruebas como Papanicolaou y prueba de ADN de VPH, lo que permite detectar lesiones precancerosas y tratarlas antes de su progresión a cáncer (21).

Prevención terciaria: Implica el tratamiento de lesiones avanzadas y cánceres relacionados con el VPH, incluyendo cirugía, radioterapia y quimioterapia en casos avanzados (49).

3.3.3. Concepto de prevención y su impacto en la salud

3.3.3.1. Uso del preservativo en la prevención del VPH

El preservativo merma el peligro de transmisión del VPH, aunque no brinda protección total, ya que el virus puede afectar áreas no tapadas por el condón. Su uso consistente se asocia con una menor prevalencia de infecciones de alto riesgo (30).

3.3.3.2. Importancia de la vacunación en la reducción de la incidencia del virus

La vacunación contra el VPH es la medida más apropiada para prevenir infección

por los tipos de alto riesgo. La cobertura vacunal ha demostrado mermer significativamente la incidencia de lesiones premalignas y la tasa de cáncer cervicouterino (29).

3.3.3.3. Hábitos de control y chequeo ginecológico o urológico

- Pruebas de tamizaje: La citología cervical y la prueba de ADN del VPH son primordiales para detección temprana de lesiones precancerosas (20).
- Controles regulares: Se recomienda a mujeres a partir de los 25 años realizarse pruebas de Papanicolaou cada tres años, y a partir de los 30 años combinarlo con la prueba de ADN del VPH cada cinco años (60).

3.3.4. Prácticas preventivas en estudiantes de medicina

3.3.4.1. Conductas de prevención adoptadas por futuros profesionales de la salud

Los estudiantes de medicina, como futuros promotores de salud, deben adoptar y fomentar prácticas preventivas, incluyendo la vacunación contra el VPH y la promoción del tamizaje en la población (61).

3.3.4.2. Relación entre nivel de conocimiento y adopción de prácticas preventivas

Se ha encontrado que un nivel mayor de conocimiento sobre el VPH en educandos de medicina se asocia con una mayor adherencia a la vacunación y la promoción de tamizajes en la comunidad (53). Sin embargo, estudios han demostrado que algunos estudiantes no están completamente informados sobre la eficacia de la vacuna y los programas de detección (54).

3.3.4.3. Factores que influyen en la adherencia a medidas preventivas en estudiantes universitarios

- Percepción del riesgo: Los estudiantes con mayor conciencia sobre el impacto del VPH tienen una mayor probabilidad de recibir la vacuna (55).
- Disponibilidad de la vacuna: En algunos casos, el costo o la falta de acceso a

centros de vacunación pueden limitar la inmunización (62).

- Falta de educación continua: La actualización constante sobre las guías de prevención es crucial para fortalecer las prácticas de prevención en los futuros médicos (56).

3.3.5. Barreras en la implementación de prácticas preventivas

3.3.5.1. Falta de acceso a información y educación sexual

La falta de programas educativos sobre el VPH contribuye a la baja percepción de riesgo y a una menor cobertura vacunal en la población general y en grupos vulnerables (51).

3.3.5.2. Mitos y desinformación sobre el VPH y sus formas de transmisión

Entre las creencias erróneas más comunes se encuentran:

- Que la vacuna contra el VPH promueve comportamientos sexuales de riesgo (falso) (35).
- Que solo las mujeres deben vacunarse, cuando en realidad la vacuna también protege a los hombres (63).

3.3.5.3. Dificultades en el acceso a la vacuna y estrategias para mejorar su cobertura

Algunas barreras que afectan la cobertura vacunal incluyen:

- Costo de la vacuna en países donde no está incluida en los programas nacionales de inmunización (57).
- Falta de disponibilidad en centros de salud rurales, lo que limita la vacunación en poblaciones vulnerables (58).

Estrategias para mejorar la cobertura incluyen:

- Campañas de vacunación gratuita en colegios y universidades.
- Educación comunitaria sobre los beneficios de la vacuna.
- Reducción del costo de la vacuna mediante subsidios gubernamentales (59).

3.4.Revisión de antecedentes investigativos

3.4.1. A nivel internacional

Autor: Ana Carolina Benítez González, Nayeli Abigahil Cañete Cañete, Saddy Pamela Vargas López, Nathalia Yanina López Esquivel , Nayia María Inés Romero Gaona, Marcos Alberto Riveros Adorno, Jessica Natalia Vázquez Arguello, Silvana Jazmín Rumichi Ortiz, Erika Jazmín Espínola Vázquez, Nair Fiorella Aquino Torales, Diana Isabel Benítez González, María Eugenia Acosta de Hetter, Laura Silvana Aria Zayas.

Título: Nivel de conocimiento sobre VPH en estudiantes de la Universidad del Pacífico

Resumen: El VPH es una infección vírica prevalente del aparato reproductor que genera variados trastornos tanto en varones como en féminas. Está ampliamente reconocido como la causa primordial del cáncer de cuello uterino. Objetivo. Conocer el grado de conocimiento sobre VPH de los estudiantes de segundo año de diversas de la universidad previamente indicada en el año 2023. Materiales y Métodos. En el 2023 se efectuó una encuesta para evaluar el conocimiento, influencia y métodos de prevención de infección por VPH en estudiantes de segundo año de diversas carreras de la Universidad del Pacífico. El análisis fue descriptivo, de corte transversal y observacional. Se empleó el programa EpiDat 4.2 para aplicar estadística descriptiva. Resultados. En el estudio de noventa y cinco alumnas, 49,92% sabía que VPH es infección viral, 87,37% sabía que el síntoma más usual son verrugas genitales, 91,58% sabía que la infección por VPH llega afectar a ambos sexos, 90,53% sabía que puede transmitirse sexualmente, 71,58% sabía que puede causar cáncer de cuello uterino y 86,32% sabía que la vacunación es la medida preventiva primordial. Aproximadamente el 48% de los

alumnos poseía un nivel satisfactorio de conocimientos generales sobre el VPH. En resumen. El programa educativo universitario y las campañas educativas sobre el VPH y el cáncer de cuello de útero deben reforzarse debido al insuficiente nivel de conocimientos sobre VPH (64).

Autor: Albán Tapia, Joselyn Patricia; Romero Encalada, Marisol Estefanía.

Título: Nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano en las y los estudiantes de la carrera de medicina de segundo y tercer ciclo. Cuenca 2024.

Resumen: El VPH se considera uno de los carcinógenos más primordiales, causante de 604.000 nuevas neoplasias cervicales y 342.000 muertes anuales a escala mundial. Es una de los motivos más frecuentes de ITS. **Objetivo:** Conocer el grado de comprensión acerca del VPH en alumnos del segundo además tercer ciclo de Medicina. 2024. Cuenca. **Método:** Se efectuó un análisis descriptivo transversal en 263 educandos previamente indicados. El estudio empleó un cuestionario físico ideado por Sepúlveda et al., que fue adaptado además validado con criterio de especialistas por Santiago y Suárez. Los hallazgos se detallan en tablas simples además de doble entrada, y análisis se información se efectuó con el software SPSS v.26.0. **Resultados:** Se pudo determinar que el 92% de los estudiantes encuestados domina y ha alcanzado los conocimientos necesarios sobre el VPH, mientras que 7,6% está a punto de alcanzar los conocimientos necesarios y 0,4% aún no los ha alcanzado. El virus del papiloma humano es reconocido por el 77,9% de los individuos, y el 81,4% de ellos asocia el VPH con cáncer de cuello de útero. Correspondiente a peligros asociados a la infección por el VPH, el 49,8% ha adquirido los conocimientos necesarios(65).

3.4.2. A nivel nacional

Autor: Jeanpiero Emmanuel Chire Mercado.

Título: Asociación entre conocimiento de sexualidad responsable y el conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de la universidad privada de Tacna, 2024.

Resumen: Determinar la relación entre la comprensión de los estudiantes sobre el VPH y su conocimiento sobre sexualidad responsable en la Universidad Privada de Tacna en 2024.

Métodos y Materiales: Se efectuó un análisis observacional, analítico además transversal en diversas facultades de la entidad universitaria indicada previamente, analizando a 573 educandos universitarios. Se utilizó el cuestionario de León-Larios y Gómez para analizar conocimiento sobre sexualidad responsable, mientras que los cuestionarios de Ortunio y Rodríguez fueron empleados para evaluar el conocimiento sobre el VPH. El análisis estadístico se realizó con SPSS versión 28 y Excel 2021. Se empleó la prueba de Chi-Cuadrado para examinar la vinculación entre variables, con nivel de confianza del 95%.

Resultados: Entre los participantes, el 42,1% eran hombres, el 97,6% eran jóvenes, 37,0% no había tenido relaciones sexuales, 66,8% no tenía pareja actual y 98,3% no tenía antecedentes de infecciones de transmisión sexual. No obstante, 15,8% no utilizaba métodos de barrera y 37,0% indicó que no había tenido relaciones sexuales. Correspondiente al conocimiento sobre el VPH, 6,6% presentó nivel insuficiente, 14,7% un nivel moderado, 34,6% un nivel competente, 31,4% un nivel destacable y 12,7% un nivel sobresaliente. En lo que respecta al conocimiento sobre sexualidad responsable, el 6,6% de los encuestados indicó un nivel bajo, el 33,5% un nivel medio y el 59,9% un nivel

alto.

Conclusiones: No existe una relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre VPH y el nivel de conocimiento sobre sexualidad responsable (66).

Autor: Cáceres Leyva, Nuria Laura.

Título: Nivel de conocimientos sobre el virus papiloma humano y prácticas preventivas en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2023.

Resumen: Determinar la correlación entre conocimiento sobre el VPH y las medidas preventivas entre educandos de Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal en 2023.

El análisis empleó diseño cuantitativo, correlacional, prospectivo además transversal. Se incluyeron un total de 100 educandos de primer año de la facultad previamente indicada. Los datos fueron recopilados mediante dos cuestionarios: uno para medir conocimiento sobre VPH y otro para evaluar las acciones preventivas. Se empleó la prueba de Chi-Cuadrado para analizar correlación entre variables en el software SPSS, versión 25.

El rango de edad predominante de los estudiantes fue de 14 a 17 años. El 66% había culminado la educación secundaria en una I.E. pública, el 62.1% eran mujeres y el 28% estaban empleados en alguna actividad laboral. Además, el 54% tenía un nivel de conocimiento moderado sobre VPH, mientras que 56% mostró prácticas preventivas adecuadas. Se estableció que el conocimiento sobre el VPH ($p=0.000$), junto con aspectos específicos como el diagnóstico ($p=0.000$), tratamiento y vacunación del VPH ($p=0.021$), se correlacionaron con las medidas preventivas.

Los hallazgos indican vinculación significativa entre conocimiento sobre el VPH, sus aspectos específicos y las medidas preventivas en los educandos de la facultado previamente indicada (67).

3.4.3. A nivel local

Autor: Torres Huamani, Sara Fátima.

Título: Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Academia Mendel, Arequipa 2023.

Resumen: El cáncer de cuello uterino es la principal neoplasia causante de mortalidad en las mujeres peruanas, por lo que conocer sus factores de riesgo es crucial para la prevención y reducción de la incidencia de la enfermedad por papiloma humano. **Objetivo:** Identificar los parámetros asociados al grado de conocimiento sobre los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino en educandos de la Academia Preuniversitaria Mendel, Arequipa 2023. **Métodos:** Diseño de investigación descriptivo, transversal además prospectivo. La población examinada incluyó 342 estudiantes de la academia previamente indicada. Se emplearon cuestionarios físicos para analizar el grado de conocimiento y recoger particularidades sociodemográficas asimismo socioculturales de los alumnos. El análisis estadístico se efectuó por medio del cálculo de la X^2 , utilizando un umbral de significación de $p < 0,05$. **Resultados:** El 69,88% de los encuestados eran alumnos menores de 18 años. El 52,05% eran mujeres. El 63,16% de los estudiantes tenían un conocimiento moderado de los factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino, el 26,02% mostraban un alto grado de conocimiento y el 10,82% un nivel deficiente. Se identificó una correlación estadística entre la edad, actividad sexual, vacunación contra VPH y la asistencia a presentaciones educativas sobre el tema. **Conclusiones:** Se

identificó una correlación significativa con $p < 0,05$ entre ciertas características sociodemográficas y socioculturales de educandos de la academia previamente detallada y su nivel de conocimiento sobre elementos de riesgo del cáncer de cuello uterino (68).

Autor: Carpio Pacheco, Madjory Edith; Alvarado Meza, Giuliana.

Título: Conocimientos y Actitudes de Riesgo para Contraer el Virus del Papiloma Humano en Estudiantes de Secundaria de la Institución Educativa Francisco Bolognesi del Distrito de Cayma, Arequipa Diciembre 2023.

Resumen: El propósito fue conocer la correlación entre los niveles de conocimiento y actitudes de riesgo sobre la contracción del VPH en educandos de secundaria de I.E. previamente indicada. Planteamiento: Una investigación descriptiva, correlacional, prospectiva y transversal, utilizó 2 instrumentos para evaluar el grado de conocimiento y actitudes sobre el VPH. Resultados: El 46% posee 17 años, continuado de 34,9% que tiene 16 años. El 60,3% son varones, 93,7% son peruanos, el 65,1% de los alumnos son de la región Arequipa y 65,1% se identifican como católicos. Entre la población examinada, el 66,7% tiene conocimientos regulares, el 19% exhibe conocimientos débiles y sólo el 14,3% muestra conocimientos excelentes. En cuanto a la actitud, el 88,9% muestra una buena disposición, el 9,5% una disposición negativa y únicamente 1,6% una disposición indiferente. Conclusiones: Se identificó correlación sustancial entre grado de conocimiento y las actitudes con respecto a este virus. Además, la población muestra nivel moderado de conocimiento y actitud favorable hacia prevención y las conductas preventivas en relación con el VPH (69).

4. HIPÓTESIS

Dado que el nivel de conocimientos en salud influye en la adopción de conductas

preventivas, se espera que los estudiantes de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana con mayor conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) sean más propensos a aplicar acciones de prevención, como la vacunación, uso de preservativos y promoción del tamizaje.

Es probable que exista relación entre el nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en estudiantes de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana.





CCCAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

La técnica utilizada en el estudio fue la **encuesta**, un método estructurado diseñado para recopilar datos precisos y estandarizados de participantes. Esta herramienta ayudó a conseguir información detallada y sistemática sobre el **nivel de conocimiento y las prácticas preventivas** relacionadas con el Virus del Papiloma Humano (VPH), facilitando el análisis de tendencias y patrones en la población analizada.

1.2. Instrumentos

El instrumento "Nivel de Conocimiento y Prácticas Preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en Alumnos de Sexto y Séptimo Año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2024" fue diseñado para evaluar el grado de conocimiento de los participantes sobre el VPH y su relación con las medidas de prevención.

Asimismo, se utilizó el "Instrumento sobre Prácticas Preventivas frente al VPH", el cual permitió identificar las conductas preventivas adoptadas por los estudiantes en su vida cotidiana, incluyendo la vacunación, el empleo de métodos de protección y participación en tamizajes médicos.

Ambos instrumentos estuvieron conformados por preguntas cerradas y de opción múltiple, estructuradas con el propósito de obtener información precisa y estandarizada.

Su aplicación facilitó el análisis cuantitativo de los datos, permitiendo una comparación objetiva de niveles de conocimiento y las prácticas preventivas en la población estudiada.

El instrumento consta de tres secciones: la primera recoge los datos sociodemográficos de los participantes, la segunda corresponde a un cuestionario de conocimientos y la tercera evalúa las prácticas preventivas.

El cuestionario de conocimientos fue elaborado por Ramírez Flores Brenda y sometido a

un proceso de validación en septiembre de 2022. Fue evaluado por dos expertos, Elsi Bazán Rodríguez y Omar Fernando Yanque Robles, quienes validaron su contenido y constructo, obteniendo una valoración promedio del 92%. Además, detalló alta confiabilidad medida por medio del Alfa de Cronbach, con valor de 0.810. El cuestionario abarca 18 interrogantes de opción múltiple, asignándose 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta. La puntuación total oscila entre 0 y 18 puntos, clasificándose en tres niveles:

Deficiente: 0 – 8 pts

Regular: 9 – 13 pts

Alto: 14 – 18 pts

Por otro lado, el cuestionario de prácticas preventivas fue desarrollado por Bach. Nuria Laura Cáceres Leyva y validado por cinco especialistas en obstetricia. La confiabilidad de este instrumento se evaluó mediante el coeficiente Kuder-Richardson, obteniendo un valor de 0.83, lo que confirma su alta fiabilidad (>0.7) para la investigación. Este cuestionario consta de 13 ítems diseñados para medir la frecuencia y consistencia con que los estudiantes aplican medidas preventivas contra el VPH.

La calificación fue :

- Prácticas adecuadas: Puntaje ≥ 7
- Prácticas inadecuadas: Puntaje < 7

1.3. Materiales de verificación

Computadora, o laptop, bolígrafos, silla, escritorio, páginas web, impresora, libros, fotocopias.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

El análisis se llevó a cabo en instalaciones Universidad Católica de Santa María.

2.2. Temporalidad

El análisis se generó en el último trimestre del 2024 y el primer trimestre del 2025.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Población

La población fue constituida por educandos matriculados de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

2.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 234 educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2024. Se empleó un muestreo por conveniencia, el cual se basó en la accesibilidad y disponibilidad de los participantes para responder los cuestionarios.

Este método permitió recopilar datos de manera eficiente y obtener información relevante correspondiente al nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente al VPH en un grupo significativo de futuros profesionales de la salud. Aunque no garantiza la representatividad total de la población, facilitó un análisis detallado de las tendencias y comportamientos en la muestra estudiada.

2.4. Criterios de selección

2.4.1. Criterios de inclusión:

- Educandos matriculados de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana de la UCSM.
- Educandos que desearon participar del análisis.

2.4.2. Criterios de exclusión

- Educandos no matriculados en el sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana de la UCSM.

- Estudiantes que no desearon participar de la investigación.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Planificación: Se coordinó con las autoridades de la universidad para la aprobación correspondiente para ejecutar la encuesta.
- Elección de participantes: Se aplicaron criterios de inclusión además exclusión para establecer los estudiantes.
- Obtención de consentimiento: Se explicó la finalidad del análisis a cada partícipe, certificando su consentimiento informado.
- Ejecución de instrumentos: Se aplicaron los cuestionarios.
- Análisis de información: Los datos fueron analizados por medio del software estadístico para analizar nivel de conocimiento y prácticas preventivas correspondientes al VPH.
- Reporte de resultados: Por último, se elaboró un reporte que resuma hallazgos además conclusiones del análisis.

3.5. Recursos

3.5.1. Recursos Humanos

- Investigadoras
- Asesor

3.5.2. Recursos Materiales

Ítem	Detalle	Unidad	Nº unidad	P. Unit.	Importe total
1.0.	Recursos Humanos				---
1.1	Asesor		1	1000	1000
1.2	Estadista				
2.0.	Recursos Materiales			s/670,00	
2.1	Computadora portátil.	1	1	---	---

2.2	Impresora.	1	1	---	---
2.3	Hoja bond.	millar	5	s/24,00	s/120,00
2.4	Útiles de escritorio.	unidad	Var.		s/100,00
2.5	Elementos de impresión.		Var.		s/150,00
2.6	Libros, revistas asimismo periódicos.	unidad	Var.		s/300,00
3.0.	Servicios				s/500,00
3.1	Internet	1	1	s/150,00	s/150,00
3.2	Movilidad y transporte	1	1	s/150,00	s/150,00
3.3	Empastado	1	1	s/200,00	s/200,00
Total					s/3,340,00

3.6. Criterios de manejo de resultados

3.6.1. A nivel de recolección

- Instrumentos de recogida de información.

3.6.1.1. A nivel de procesamiento

- Codificación de datos conforme variables asimismo indicadores en una plantilla de información en Excel.
- Sistematización de información en Matriz de información en el programa SPSS v.25.

3.6.1.2. A nivel de análisis

- Generación de tablas además figuras de distribución de frecuencias para detallar comportamiento de variables.
- Estimación de prueba estadística Chi cuadrado con el propósito de corroborar la hipótesis de estudio.

3.6.1.3. Aspectos éticos del estudio

Este estudio se efectuó de acuerdo con principios éticos fundamentales de beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia, salvaguardando los

derechos y la dignidad de los participantes.

Se obtuvo el consentimiento informado de cada estudiante antes de su participación, detallando explícitamente los objetivos del estudio, la naturaleza voluntaria de su participación y su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Además, se garantizó la seguridad y el anonimato de los datos, prohibiendo la divulgación de información personal y restringiendo su uso exclusivamente a fines académicos y científicos.

La investigación cumplió con los estándares éticos internacionales para estudios con participación humana, incluidos el Código de Núremberg, Declaración de Helsinki y normativas establecidas por la Universidad Católica de Santa María - Arequipa. Las encuestas se efectuaron con total transparencia y respeto, asegurando que no se ejerciera ninguna coerción o presión sobre los participantes.



CAPÍTULO III



RESULTADOS

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano en educandos de sexto y séptimo año de la escuela de medicina humana de Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2024

Tabla N°. 1

Año que cursan los educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina

Humana

Año	N°.	%
Sexto	116	50,0
Séptimo	116	50,0
TOTAL	234	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 1 detalla que la muestra estuvo compuesta equitativamente por educandos de sexto y séptimo año de Medicina en la Universidad Católica de Santa María, con 116 participantes en cada grupo (50%). Esta distribución equitativa facilita la comparación del nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre VPH según el grado de formación, permitiendo identificar mejoras en la enseñanza y estrategias de prevención.

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano en educandos de sexto y séptimo año de la escuela de medicina humana de Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2024

Tabla N°. 2

Factores demográficos de educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana

Demográficos	N°.	%
Edad		
21 a 26	197	84,1
27 a 32	35	15,0
33 a 38	2	0,9
Estado civil		
Casado	1	0,4
Conviviente	5	2,1
Soltero	228	97,5
Religión		
Católica	216	92,3
Ninguna	18	7,7
TOTAL	234	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 2 detalla los factores demográficos de los estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina. La mayoría (84,1%) tiene entre 21 y 26 años, mientras que el 15% tiene entre 27 y 32 años, y solo el 0,9% está entre 33 y 38 años. En cuanto al estado civil, el 97,5% es soltero, el 2,1% convive y el 0,4% está casado. Respecto a la religión, el 92,3% es católico y el 7,7% no tiene creencias religiosas.

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano en educandos de sexto y séptimo año de la escuela de medicina humana de Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2024

Tabla N°. 3

Características sexuales de educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana

C. sexuales	N°.	%
Edad inicio RS		
No iniciaron	64	27,4
14 a 17	33	14,1
18 a 20	105	44,8
21 a 24	32	13,7
Usaron anticonceptivo		
No iniciaron	64	27,4
Si	120	51,2
No	50	21,4
Cantidad de parejas sexuales		
No iniciaron	64	27,4
1 a 2	137	58,5
3 a 5	29	12,4
6 a 10	4	1,7
TOTAL	376	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 3 presenta características sexuales de educandos de sexto y séptimo año de Medicina. El 44,8% inició su vida sexual entre los 18 hasta 20 años, 14,1% entre 14 y 17 años, el 13,7% entre 21 y 24 años, y el 27,4% no ha tenido relaciones sexuales. Sobre el uso de anticonceptivos en la primera relación, el 51,2% utilizó algún método, el 21,4% no lo hizo y el 27,4% no ha iniciado su actividad sexual. Respecto a la cantidad de parejas sexuales, el 58,5% ha tenido entre una y dos parejas, el 12,4% entre tres y cinco, y el 1,7% entre seis y diez, mientras que el 27,4% no ha tenido relaciones.

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano en educandos de sexto y séptimo año de la escuela de medicina humana de Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2024

Tabla N°. 4

Dimensiones del nivel de conocimiento sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana

Conocimiento	Conceptos generales		Factores preventivos	
	N°.	%	N°.	%
Malo	4	1,7	5	2,1
Regular	33	14,1	33	14,1
Bueno	197	84,2	196	83,8
TOTAL	234	100	234	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 4 detalla el nivel de conocimiento sobre el VPH en educandos de sexto y séptimo año de Medicina. En conceptos generales, el 84,2% posee un buen nivel, el 14,1% un nivel regular y el 1,7% un nivel deficiente. Sobre los factores preventivos, el 83,8% tiene buen conocimiento, el 14,1% regular y el 2,1% deficiente, resaltando necesidad de fortalecer la educación en prevención del VPH.

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano en educandos de sexto y séptimo año de la escuela de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2024

Tabla N°. 5

Nivel de conocimiento sobre infección por Virus del Papiloma Humano en educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana

Conocimiento	N°.	%
Malo	6	2,6
Regular	26	11,1
Bueno	202	86,3
TOTAL	234	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 5 muestra el nivel de conocimiento sobre el VPH en educandos de sexto y séptimo año de Medicina. El 86,3% tiene conocimiento alto, el 11,1% nivel medio y el 2,6% nivel bajo. Aunque la mayoría comprende bien la infección, transmisión y prevención, es necesario reforzar la educación en salud sexual para quienes presentan vacíos en la información.

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano en educandos de sexto y séptimo año de la escuela de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2024

Tabla N°. 6

Dimensiones de las prácticas preventivas que emplean los estudiantes sobre infección por Virus del Papiloma Humano en educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de

Medicina Humana

Prácticas	Prevención personal		Conducta hacia métodos anticonceptivo	
	N°.	%	N°.	%
Inadecuadas	2	0,9	35	15,0
Adecuadas	232	99,1	199	85,0
TOTAL	234	100	234	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 6 muestra las prácticas preventivas frente al VPH en educandos de sexto y séptimo año de Medicina. En prevención personal, el 99,1% adopta medidas adecuadas, como vacunación y chequeos médicos, mientras que el 0,9% presenta prácticas inadecuadas. Respecto al uso de anticonceptivos, el 85,0% emplea métodos adecuados, pero un 15,0% no los usa correctamente, evidenciando la necesidad de reforzar la educación en prevención.

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el virus del papiloma humano en educandos de sexto y séptimo año de la escuela de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2024

Tabla N°. 7

Prácticas preventivas que emplean los estudiantes sobre infección por Virus del Papiloma Humano en educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina

Humana

Prácticas	N°.	%
Inadecuadas	6	2,6
Adecuadas	228	97,4
TOTAL	234	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 7 muestra que 97,4% de educandos de sexto y séptimo año de Medicina adopta prácticas preventivas adecuadas contra el VPH, reflejando una alta conciencia sobre la prevención. Sin embargo, un 2,6% presenta prácticas inadecuadas, lo que subraya el requerimiento de seguir fortaleciendo la formación en salud sexual y reproductiva.

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre virus del papiloma humano en educandos de sexto y séptimo año de la escuela de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2024

Tabla N°. 8

Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2024

Prácticas preventivas	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Inadecuadas	0	0,0	3	1,3	3	1,3	6	2,6
Adecuadas	6	2,6	23	9,8	199	85,0	228	97,4
TOTAL	6	2,6	26	11,1	202	86,3	234	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=9.48 \quad P<0.05 \quad P=0.01$$

El análisis de Chi cuadrado ($X^2 = 9.48$, $p = 0.01$) confirma vinculación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el VPH en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina. El 85,0% de quienes tienen un buen conocimiento aplican medidas preventivas adecuadas, mientras que solo el 9,8% con conocimiento regular y el 2,6% con conocimiento bajo lo hacen. Esto indica que un mayor conocimiento favorece la adopción de prácticas preventivas, resaltando la necesidad de fortalecer educación en salud para mejorar la prevención del VPH.

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre virus del papiloma humano en educandos de sexto y séptimo año de la escuela de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2024

Tabla N°. 9

Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de prevención personal sobre el Virus del Papiloma Humano en los educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2024

Practicadas	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N°.	%
Prevención personal	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Inadecuadas	0	0,0	2	0,9	0	0,0	2	0,9
Adecuadas	6	2,6	24	10,3	202	86,3	232	99,1
TOTAL	6	2,6	26	11,1	202	86,3	234	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=16.13 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

El análisis de Chi cuadrado ($X^2 = 16.13$, $p = 0.00$) confirma vinculación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención personal frente al VPH en estudiantes de sexto y séptimo año de Medicina. El 86,3% de quienes tienen un buen conocimiento aplican prácticas adecuadas, mientras que solo el 10,3% con conocimiento regular y el 2,6% con conocimiento bajo lo hacen. Estos resultados subrayan la necesidad de fortalecer la educación en salud para mejorar la adopción de medidas preventivas, asegurando que los futuros médicos integren el conocimiento en su vida personal y profesional.

Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre virus del papiloma humano en educandos de sexto y séptimo año de la escuela de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2024

Tabla N°. 10

Relación entre nivel de conocimiento y las conductas hacia métodos anticonceptivos en educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2024

Conductas	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		N°.	%
hacia métodos	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Inadecuadas	0	0,0	4	1,7	31	13,2	35	15,0
Adecuadas	6	2,6	22	9,4	171	73,1	199	85,0
TOTAL	6	2,6	26	11,1	202	86,3	234	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=1.08 \quad P>0.05 \quad P=0.58$$

El análisis de Chi cuadrado ($X^2 = 1.08$, $p = 0.58$) indica que no se manifiesta vinculación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre VPH y las conductas hacia los métodos anticonceptivos en educandos de sexto y séptimo año de Medicina. Aunque el 73,1% de quienes tienen un buen conocimiento reportaron conductas adecuadas, esto no parece estar influenciado por su nivel de conocimiento sobre el VPH. Factores como la educación sexual previa, experiencias personales y recomendaciones médicas podrían ser más determinantes en la adopción de estas prácticas.

DISCUSION

Este tema ha sido ampliamente abordado en diversas investigaciones, dada su alta prevalencia y su relación con enfermedades graves como el cáncer de cuello uterino. En este contexto, evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en educandos de medicina resulta fundamental, ya que estos futuros profesionales de la salud desempeñarán un papel clave en la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta infección. La presente discusión posee como propósito analizar los hallazgos conseguidos en este estudio, compararlos con investigaciones previas y examinar sus implicaciones en el ámbito académico y clínico.

El análisis de información conseguida en esta investigación permite profundizar en la comprensión del nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y las prácticas preventivas adoptadas por educandos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

En primer lugar, se halló que 86,3% de los educandos presentó un nivel de conocimiento bueno sobre VPH, mientras que 11,1% mostró un nivel regular y solo el 2,6% evidenció un conocimiento deficiente. Este hallazgo sugiere que la formación académica en la institución evaluada proporciona información adecuada respecto a las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VPH. En comparación con estudios previos, estos resultados reflejan una mejora significativa en la alfabetización sobre salud sexual en el ámbito universitario.

Al analizar el nivel de conocimiento por sexo, se observó que las mujeres presentaban una leve ventaja en comparación con los hombres. Este dato concuerda con estudios previos que sugieren que las mujeres tienden a estar más informadas sobre el VPH debido a que la infección tiene una relación directa con el cáncer de cuello uterino, lo que genera una conciencia mayor sobre el tema. Sin embargo, la diferencia no fue estadísticamente significativa, lo que indica que tanto hombres como mujeres en la muestra evaluada poseen un nivel de conocimiento

relativamente homogéneo.

Adicionalmente, se identificó que un alto porcentaje de estudiantes reconoce la importancia de la vacunación como medida de prevención contra el VPH. El 92% de los participantes afirmó conocer la existencia de la vacuna y su efectividad en la reducción del riesgo de infección. Sin embargo, solo el 70% reportó haber recepcionado mínimo una dosis de la vacuna, lo que indica que aún existen barreras para su aplicación total. Entre las razones más comunes por las cuales algunos estudiantes no se han vacunado destacan la falta de acceso a la vacuna, la ausencia de información clara sobre el proceso de inmunización y el miedo a posibles efectos adversos.

Otro hallazgo relevante fue la vinculación entre edad y nivel de conocimiento. Se observó que los educandos de séptimo año, quienes tienen mayor experiencia académica y clínica, mostraron mejores niveles de conocimiento en comparación con aquellos de sexto año. Esto indica que el tiempo de exposición a la formación médica influye directamente en la adquisición de conocimientos sobre padecimientos de transmisión sexual y su prevención.

Por otro lado, se evidenció que el 88% de los encuestados considera que el uso del preservativo es una estrategia fundamental para la prevención del VPH y otras infecciones de transmisión sexual. No obstante, solo el 65% de los participantes reportó utilizar preservativos de manera constante en sus relaciones sexuales. Este hallazgo pone en evidencia la presencia de una brecha entre conocimiento teórico y la aplicación de medidas de prevención en la práctica diaria.

Finalmente, el análisis de fuentes de información sobre VPH reveló que el 75% de los estudiantes ha adquirido conocimiento a través de la formación universitaria, mientras que un 15% mencionó haber aprendido sobre el tema en campañas de salud y el 10% a través de internet y redes sociales. Este dato resalta la importancia de la educación formal en la transmisión de información confiable y precisa sobre el VPH.

Albán Tapia y Romero Encalada en el 2024 (65) realizaron un estudio en la Universidad de Cuenca y encontraron que el 92% de los estudiantes de medicina presentaban un nivel de conocimiento adecuado sobre el VPH. Los autores destacaron que el conocimiento adquirido en las aulas se reflejaba en una mayor disposición a adoptar medidas preventivas como el uso del preservativo y la vacunación. En comparación con el presente estudio, donde el 86,3% mostró un nivel de conocimiento bueno, se observa una similitud en preparación académica de educandos de medicina, aunque con un leve margen de diferencia que podría estar relacionado con la estructura curricular de cada institución.

Chire Mercado en el 2024 (66), en un estudio realizado en la Universidad Privada de Tacna, halló que 12,7% de los educandos poseía un conocimiento insuficiente sobre VPH, lo que indica una deficiencia en la educación sobre ITS en dicha universidad. En contraste, el presente estudio reportó un porcentaje menor de estudiantes con conocimiento deficiente (2,6%), lo que sugiere una formación más efectiva en la institución analizada.

Benítez González et al. en el 2024 (64) analizaron el nivel de conocimiento en estudiantes de la Universidad del Pacífico y encontraron que solo el 48% poseía un nivel bueno de conocimiento sobre VPH. Esta cifra es considerablemente inferior a la del presente estudio, lo que resalta la importancia de una formación médica especializada para garantizar una mejor comprensión de este tipo de enfermedades.

Cáceres Leyva en el 2023 (67) reportó que el 54% de los estudiantes de Universidad Nacional Federico Villarreal poseía un nivel de conocimiento regular sobre VPH, lo que sugiere que la educación en salud sexual en dicha institución no es completamente efectiva. En comparación, el presente estudio refleja mejores resultados en términos de conocimiento alto, lo que indica que el plan de estudios en la Universidad Católica de Santa María podría ser más estructurado en la enseñanza de este tema.

Torres Huamani en el 2023 (68) evaluó nivel de conocimiento correspondiente a VPH en educandos preuniversitarios y halló que 63,16% poseía un nivel de conocimiento medio. Este resultado es significativamente menor que el encontrado en la presente investigación, lo que reafirma la importancia de la educación universitaria en la preparación de futuros profesionales de la salud.

Carpio Pacheco y Alvarado Meza en el 2023 (69) analizaron el nivel de conocimiento sobre el VPH en educandos de secundaria y determinaron que el 66,7% de encuestados poseía conocimiento regular. La diferencia con el presente estudio es notable, lo que indica que la educación sobre el VPH en niveles preuniversitarios es insuficiente y debe fortalecerse para garantizar una mayor concienciación en edades más tempranas.

Desde una perspectiva clínica, los hallazgos del análisis sobresalen la necesidad de reforzar la formación médica en salud pública y enfermedades de transmisión sexual. Dado que los futuros profesionales de la salud desempeñarán un papel clave en la prevención y manejo del VPH, es fundamental garantizar que cuenten con los conocimientos y habilidades necesarias para educar a la población y promover la adopción de prácticas preventivas.

Académicamente, los hallazgos enfatizan la relevancia de ejecutar estrategias de enseñanza innovadoras que combinen teoría y práctica. El aprendizaje basado en casos, la simulación clínica y las campañas de concienciación dentro de las instituciones educativas podrían contribuir a una mayor internalización del conocimiento y una mejor aplicación de medidas preventivas.

El presente estudio ha evidenciado que los estudiantes de medicina poseen un alto nivel de conocimiento sobre el VPH, reflejado en la adopción de prácticas preventivas adecuadas.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El Virus (VPH) en los estudiantes de medicina evaluados es mayoritariamente bueno, lo que indica una formación adecuada en el tema. Sin embargo, se identificó un grupo con conocimientos regulares y bajos, lo que sugiere la necesidad de reforzar la enseñanza sobre el VPH y su prevención en la currícula académica, con el fin de garantizar que todos los futuros profesionales de la salud posean información integral y actualizada sobre esta infección.

SEGUNDA: Se llegó a evidencia que gran parte de educandos aplica medidas de prevención personal adecuadas frente al VPH, lo que demuestra correlación positiva entre nivel de conocimiento y estrategias de prevención adoptadas. Esto resalta la importancia de la educación en salud en la formación médica, ya que un mayor conocimiento se traduce en una mayor conciencia sobre la relevancia del uso del preservativo, la vacunación y la realización de controles médicos regulares.

TERCERA: A pesar de que el conocimiento sobre el VPH influye en la aplicación de prácticas preventivas, no se halló relación significativa entre nivel de conocimiento y la conducta hacia empleo de métodos anticonceptivos, lo que sugiere que otros factores, como la educación sexual previa, la cultura o la accesibilidad a estos métodos, pueden estar desempeñando un papel más determinante en su uso. Esto subraya la necesidad de promover una educación integral en salud sexual y reproductiva que aborde no solo la prevención del VPH, sino también el uso adecuado y responsable de los

métodos anticonceptivos.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar estrategias educativas más dinámicas e interactivas en la currícula de medicina, enfocadas en la prevención del VPH, sus factores de riesgo y la importancia del tamizaje. Esto podría incluir seminarios, talleres prácticos y simulaciones clínicas para reforzar el conocimiento y su aplicación en la práctica profesional.
2. Es necesario impulsar campañas informativas dirigidas a estudiantes universitarios, con el objetivo de incrementar la cobertura de vacunación y fomentar el uso adecuado de métodos preventivos como el preservativo. Estas campañas pueden desarrollarse en colaboración con instituciones de salud y utilizar medios digitales para mejorar el alcance y la difusión de información basada en evidencia científica.
3. Dado que no se encontró relación significativa entre nivel de conocimiento y el empleo de métodos anticonceptivos, se recomienda realizar investigaciones adicionales que analicen otros factores que podrían estar influyendo en estas conductas, como el contexto sociocultural, las creencias personales o la accesibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization (WHO). WHO. [Online].; 2024. Acceso 06 de Enero de 2025.
Disponible en: <https://www.who.int>.
2. Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Collado JJ, Gómez D. Human papillomavirus and related diseases in the world: summary report.: ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer; 2024.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC. [Online]; 2023. Acceso 06 de Enero de 2025. Disponible en: <https://www.cdc.gov>.
4. Muñoz N, Bosch FX, De Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med*. 2003; 348(6): p. 518-527.
5. Bzhalava D, Guan P, Franceschi S, Dillner J, Clifford A. A systematic review of prevalence of mucosal and cutaneous human papillomavirus types. *Virology*. 2013; 445(1-2).
6. Doorbar J. The papillomavirus life cycle.. *J Clin Virol*. 2005; 32(Suppl 1:S7-S15).
7. Van Doorslaer K, Li Z, Xirasagar S, Maes P, Kaminsky D, Liou D. The papillomavirus episteme: a central resource for papillomavirus sequence data and analysis. *Nucleic Acids Res*. 2017; 45(D1): p. 499-506.
8. Moody CA, Laimins LA. Human papillomavirus oncoproteins: pathways to transformation. *Nat Rev Cancer*. 2010; 10(8): p. 550-560.
9. International Agency for Research on Cancer (IARC). Lyon: IARC. [Online].; 2024. Acceso 26 de Enero de 2025. Disponible en: <https://www.iarc.who.int>.

10. Garland SM, Steben M, Sings HL, James M, Lu S, Railkar R. Natural history of genital warts: analysis of the placebo arm of two randomized phase III trials of a quadrivalent HPV vaccine. *J Infect Dis.* 2009; 199(6): p. 805-814.
11. Schmitt M, Depuydt C, Benoy I, Bogers J, Antoine J, Pawlita M. Viral load of high-risk and low-risk human papillomaviruses as measured by multiplex real-time PCR in cervical samples from unvaccinated and vaccinated women. *J Clin Microbiol.* 2013; 51(4): p. 1437-1443.
12. Chow EP, Fairley CK. The role of oral sex in transmission of human papillomavirus infection. *Sex Health.* 2016; 13(5): p. 428-439.
13. De Villiers EM, Fauquet C, Broker TR, Bernard HU, Zur Hausen H. Classification of papillomaviruses. *Virology.* 2004; 324(1): p. 17-27.
14. Dunne EF, Park IU. HPV and HPV-associated diseases. *Infect Dis Clin North Am.* 2013; 27(4): p. 765-778.
15. Muñoz N, Castellsagué X, De González AB, Gissmann L. Chapter 1: HPV in the etiology of human cancer. *Vaccine.* 2006; 24(Suppl 3): p. 1-10.
16. Clifford GM, Smith JS, Plummer M, Muñoz N, Franceschi S. Human papillomavirus types in invasive cervical cancer worldwide: a meta-analysis. *Br J Cancer.* 2003; 88(1): p. 63-73.
17. Gillison ML, Chaturvedi AK, Anderson WF, Fakhry C. Epidemiology of human papillomavirus-positive head and neck squamous cell carcinoma. *J Clin Oncol.* 2015; 33(29): p. 3235-3242.
18. Doorbar J. The biology of human papillomavirus infection and immune evasion. *J Clin Virol.* 2005; 32(Suppl 1): p. S7-S15.
19. Moody CA, Laimins LA. Human papillomavirus oncoproteins: pathways to

- transformation. *Nat Rev Cancer*. 2010; 10(8): p. 550-560.
20. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet*. 2007; 370(9590): p. 890-907.
21. Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJ, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol*. 2002; 55(4): p. 244-65.
22. Harper DM, Franco EL, Wheeler C, Ferris DG, Jenkins D, Schuind A. Efficacy of a bivalent L1 virus-like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomized controlled trial. *Lancet*. 2004; 364(9447): p. 1757-1765.
23. Castle PE, Schiffman M, Wheeler CM, Solomon D. Evidence for frequent regression of cervical intraepithelial neoplasia-grade 2. *Obstet Gynecol*. 2009; 113(1): p. 18-25.
24. Manhart LE, Holmes KK, Koutsky LA, Wood TR, Kenney DL, Feng Q. Human papillomavirus infection among sexually active young women in the United States: implications for developing a vaccine strategy. *Sex Transm Dis*. 2006; 33(8): p. 502-508.
25. De Sanjosé S, Alemany L, Ordi J, Tous S, Alejo M, Bigby SM. Worldwide human papillomavirus genotype attribution in over 2000 cases of intraepithelial and invasive lesions of the vulva. *Eur J Cancer*. 2016; 55: p. 1-11.
26. Torre LA, Islami F, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global cancer in women: Burden and trends. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2017; 26(4): p. 444-457.
27. Chaturvedi AK, Engels EA, Pfeiffer RM, Hernandez BY, Xiao W, Kim E. Human papillomavirus and rising oropharyngeal cancer incidence in the United States. *J Clin Oncol*. 2011; 29(32): p. 4294-4301.
28. Trottier H, Franco EL. The epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Vaccine*. 2006; 24((Suppl 1)): p. S1-S15.

29. Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, Chesson HW, Curtis CR, Gee J. Human papillomavirus vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep.* 2014; 63(RR-05): p. 1-30.
30. Winer RL, Hughes JP, Feng Q, O'Reilly S, Kiviat NB, Holmes KK. Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. *N Engl J Med.* 2006; 354(25): p. 2645-2654.
31. Zou L, Zhang Y, Wang B, Pan Q. Human papillomavirus and cervical cancer: epidemiology, screening, and vaccination. A review. *Biosci Trends.* 2020; 14(5): p. 340-347.
32. Palefsky JM. Human papillomavirus-related disease in men: not just a women's issue. *J Adolesc Health.* 2010; 46((4 Suppl)): p. S12-19.
33. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet.* 2007; 370(9590): p. 890-907.
34. De Pokomandy A, Rouleau D, Ghattas G, Trottier H, Vézina S, Côté P. Prevalence, clearance, and incidence of anal human papillomavirus infection in HIV-infected men. *AIDS.* 2009; 23(4): p. 463-471.
35. Moscicki AB, Palefsky JM. Human papillomavirus in men: an update. *Low Genit Tract Dis.* 2011; 15(4).
36. Bosch FX, Broker TR, Forman D, Moscicki AC, Gillison ML, Doorbar J. Comprehensive control of human papillomavirus infections and related diseases. *Vaccine.* 2013; 31((Suppl 6): p. G1-31.
37. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).. Human papillomavirus (HPV): incidence and risk factors.. Atlanta: CDC. 2023; 25(07).
38. Tenti P, Zappatore R, Migliora P, Spinillo A, Belloni C, Dallavalle G. Perinatal

- transmission of human papillomavirus from gravidas with latent infections. *Obstet Gynecol.* 1999; 93(4): p. 475-479.
39. Ryndock EJ, Meyers C. A risk for non-sexual transmission of human papillomavirus? *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2014; 12(10): p. 1165-1170.
40. Dillner J, Kallings I, Brihmer C, Sikström B, Andersson K, Krogh G. Seropositivity for some human papillomavirus types associated with risk of cervical cancer. *J Infect Dis.* 1996; 173(3): p. 699-701.
41. Handisurya A, Schellenbacher C, Kirnbauer R. Diseases caused by human papillomaviruses (HPV). *J Dtsch Dermatol Ges.* 2009; 7(6): p. 453-466.
42. Nielson CM, Harris RB, Nyitray AG, Dunne EF, Stone KM, Markowitz LE. Risk factors for anogenital human papillomavirus infection in men. *J Infect Dis.* 2007; 196(8): p. 1137-1145.
43. Organización Mundial de la Salud (OMS). Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino Ginebra: OMS; 2024.
44. Silverberg MG, Thorsen P, Lindeberg H, Grant LA, Shah KV. Condyloma in pregnancy is strongly predictive of juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis. *Obstet Gynecol.* 2003; 101(4): p. 645-652.
45. Egawa K. Do human papillomaviruses target epidermal stem cells? *Dermatology.* 2003; 207(3): p. 251-254.
46. Rogstad KE. The psychological impact of abnormal cytology and human papilloma virus: a systematic review. *BJOG.* 2002; 109(9): p. 943-954.
47. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Guía de manejo clínico del VPH. Lima: MINSA; 2023.
48. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Tamizaje del cáncer cervicouterino

Madrid: SEGO; 2023.

49. Instituto Nacional de Cancerología de México. Guía de tratamiento del cáncer cervicouterino. México: INCAN; 2023.
50. Ministerio de Sanidad de España. Programa educativo sobre el VPH para estudiantes de medicina. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.
51. Fernández ME, Allen JD, Mistry R, Kahn JA. Creencias erróneas sobre el VPH y su impacto en la vacunación. 65th ed. Ciudad de México: Salud Pública Mex; 2023.
52. Rodríguez AC, Hildesheim A, Herrero R, Porras C, González P, Wacholder S. Rol de los estudiantes de medicina en la promoción de la vacunación contra el VPH. *Rev Med Chil.* 2023; 151(5): p. 601-610.
53. Maldonado P, Mejía R, Contreras A. Deficiencias en el conocimiento del VPH en alumnos de ciencias de la salud en América Latina. *MedUNAB.* 2023; 26(3): p. 89-102.
54. Pereira CR, Paz J, Ríos R. Brechas de conocimiento sobre la vacunación del VPH en alumnos universitarios de medicina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2023; 40(2): p. 243-252.
55. Llamas K, Romero M, Duarte C. Falta de información sobre el tamizaje del VPH en estudiantes de medicina: un problema de formación. *Gac Med Mex.* 2023; 159(6): p. 125-132.
56. Sánchez GI, Pérez LM, Molina JP. Capacitación en VPH y su impacto en la educación comunitaria. *Rev Colomb Cancerol.* 2023; 27(1): p. 33-40.
57. Ministerio de Educación y Salud de Argentina. Incorporación del VPH en la currícula médica: estrategias y retos. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2023.
58. Espinoza MT, Valenzuela E, Herrera M. Estrategias innovadoras en la enseñanza del VPH para estudiantes de medicina. *Educ Med.* 2023; 24(1): p. 58-67.

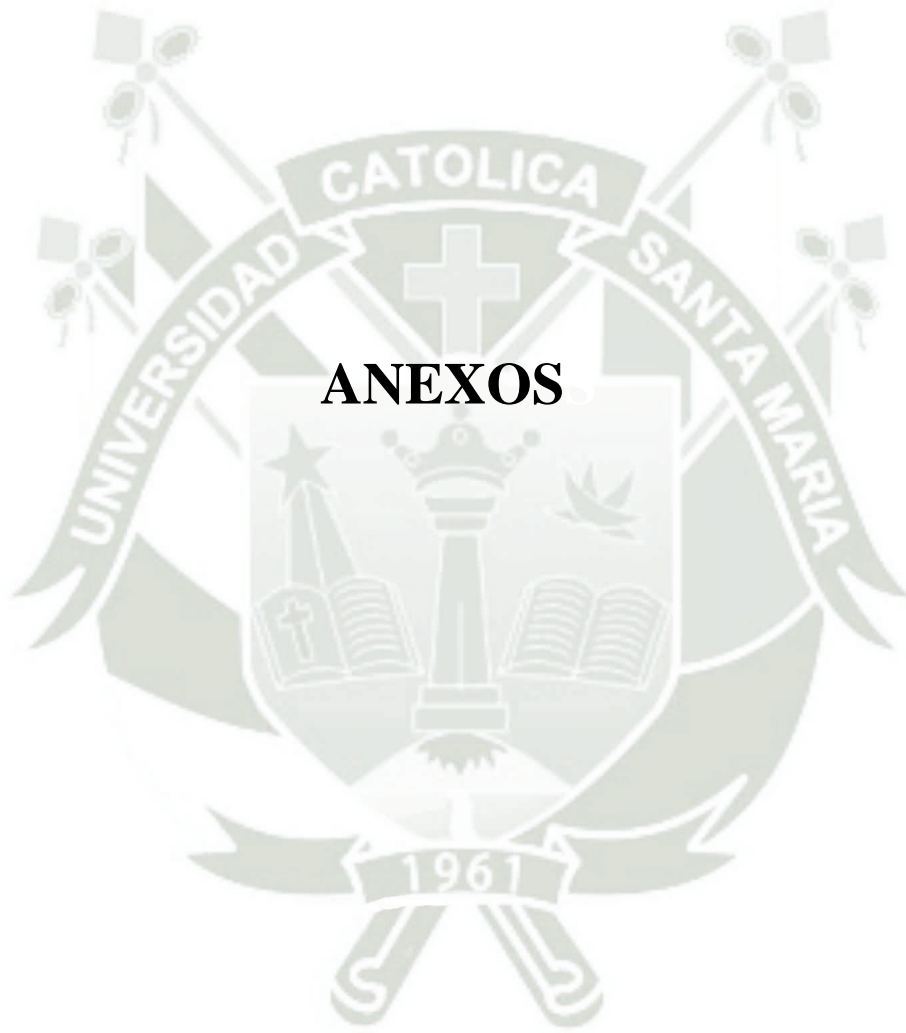
59. González FA, Ramírez L, Díaz P. Uso de herramientas digitales en la formación médica sobre el VPH: impacto en el aprendizaje. *Rev Educ Med Super.* 2023; 37(2): p. 215-224.
60. Ministerio de Sanidad de España. Protocolos de tamizaje en la prevención del cáncer cervicouterino. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.
61. Rodríguez AC, Hildesheim A, Herrero R, Porras C, González P, Wacholder S. Prácticas preventivas contra el VPH en estudiantes de medicina. *Rev Med Chil.* 2023; 151(5): p. 601-610.
62. García PJ, Carcamo CP, Valderrama M, La Rosa S. Barreras en el acceso a la vacunación contra el VPH. *Rev Med Hered.* 2023; 24(4): p. 197-204.
63. Rodríguez LS, Marín C, Jiménez P. Creencias erróneas sobre la vacunación contra el VPH en comunidades rurales. *Med Fam Comunitaria.* 2023; 10(4): p. 155-162.
64. Benítez-González AC, Cañete-Cañete NA, Vargas-López SP, López-Esquivel NY, Romero-Gaona NMI, Riveros-Adorno MA. Nivel de conocimiento sobre VPH en alumnos de Universidad del Pacífico. *Rev. cient. cienc. salud.* 2024.
65. Albán Tapia JP, Romero Encalada ME. Nivel de conocimientos sobre virus de papiloma humano en estudiantes de de medicina de segundo y tercer ciclo. Cuenca; 2024.
66. Carpio Pacheco ME, Alvarado Meza GV. Conocimientos y Actitudes de Riesgo para Contraer el Virus del Papiloma Humano en Estudiantes de Secundaria de Institución Educativa Francisco Bolognesi del Distrito de Cayma, Arequipa Diciembre 2023. Tacna: UCSM; 2024.
67. Laura CL. Nivel de conocimientos sobre el virus papiloma humano y practicas preventivas en estudiantes de Facultad de Medicina Humana de Universidad Nacional Federico Villarreal 2023. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023.
68. Eugenio Eugenio KD, Alava Alemán JC. Caracterización clínica y pruebas de laboratorio

en la detección del Virus del Papiloma Humano Arequipa: UCSM; 2024.

69. Carpio Pacheco ME, Alvarado Meza GV. Conocimientos y Actitudes de Riesgo para Contraer el Virus del Papiloma Humano en Estudiantes de Secundaria de Institución Educativa Francisco Bolognesi del Distrito de Cayma, Arequipa Diciembre 2023. Arequipa: UCSM; 2023.
70. Herrera Perez D, Soriano Moreno AN, Rodrigo Gallardo PK, Toro Huamanchumo CJ. Prevalencia de síndrome de fragilidad y factores asociados en adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020; 36(2).
71. Fried LP, Tangen CM, Walston J. Frailty in older adults: evidence for a phenotype.. J Gerontol A Biol Sci Med Sci.. 2021; 56(3).
72. Woo J, Leung J, Morley JE. Comparison of frailty indicators based on phenotype and FRAIL scale in an elderly Chinese population. J Am Med Dir Assoc. 2019; 13(6): p. 519-524.
73. Chuquipoma Quispe LI. Frecuencia y Factores asociados al Síndrome de Fragilidad en Adultos Mayores atendidos en Consultorio Externo de Geriátrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue - Febrero 2019. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de medicina humana.
74. Díaz Vélez C, Yauri Muñoz M, Navarro Pérez J. Prevalencia de síndrome de fragilidad en adultos mayores de un centro de salud en Lima, Perú. Rev Peru Geriatr. 2018; 22(2): p. 95-101.
75. Romero Cevallos P, Paz Alcázar C. Factores de riesgo asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en la costa norte de Perú. Rev Med Geriatr. 2017; 15(3): p. 45-52.
76. Tanta Depaz CG. Nivel de fragilidad en adultos mayores de un hospital. Tesis. Lima: UNMSM. Facultad de medicina.

77. Villarreal M, Pozo C. Síndrome de fragilidad en adultos mayores de Asociación Jesús el Buen Pastor en San Gabriel Cantón Monúfar en Ecuador. Rev. Universidad y Sociedad [Internet]. 2022; 14(4).
78. Castro FJ, Ethics VS. Investigation. Cultura de Cuidados. 24th ed.; 2020.





ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado

Título del estudio: " **Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en alumnos de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2024**",

Investigadoras: Chacón Silva, Alexandra Karol y Sana Ayta, Lizeth Milagros.

Institución: Universidad Católica de Santa María.

Estimado(a) participante:

Usted ha sido invitado(a) a colaborar en este estudio, cuyo objetivo es evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente al Virus del Papiloma Humano (VPH) en estudiantes de sexto y séptimo año de la Escuela de Medicina Humana. Antes de aceptar su participación, es importante que lea detenidamente este documento y resuelva cualquier duda con los investigadores.

Este estudio consiste en la aplicación de un cuestionario anónimo y estructurado, que evaluará su conocimiento sobre VPH y las prácticas preventivas que aplica en su vida cotidiana. La encuesta tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Su participación es completamente voluntaria. No está obligado(a) a participar en el estudio y puede retirarse en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias en su desempeño académico ni en su relación con la universidad.

Después de haber leído y comprendido la información proporcionada, declaro que:

He sido informado(a) sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos del estudio.

Mi colaboración es totalmente voluntaria y sé que me puedo retirar en cualquier instante sin ninguna penalización.

Comprendo que mis respuestas serán tratadas de forma anónima y confidencial.

Con fundamento en estos datos, brindo mi consentimiento para colaborar en este análisis.

Nombre de Partícipe: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre del Investigador: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 2

Instrumento de recolección de datos

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ALUMNOS DE SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA - AREQUIPA 2024

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1 Edad:

2 Estado civil

- Soltera.
 Conviviente. Casada.

3 Religión:

- Católica.
 Evangélica.
 Testigo de jehová. Otros.
 Ninguno.

4 ¿Edad de comienzo de relaciones sexuales? _____

5 ¿Empleaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?”

- Si
 No.

• Si la respuesta es NO, pase a la interrogante número 6

6 ¿Qué método anticonceptivo empleó en su primera relación sexual?

- Preservativo.
- Coito interruptus.
- Inyecciones.
- Anticoncepción Oral de Emergencia.

7 ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en total?:

II. CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO

1. ¿Qué es el virus del papiloma humano?

- a) Es el virus que genera infección en las vías urinarias.
b) Es el virus de VIH/SIDA.
c) Es el virus que produce una infección de transmisión sexual.
d) Es un tipo de cáncer.

2. En cuanto a los tipos de virus papiloma

humano es verdad que...

- a) Todos producen cáncer.
b) Algunos desarrollan únicamente verrugas y otras lesiones que pueden generar cáncer.
c) Ninguno es cancerígeno.
d) Todos generan lesiones benignas que se puede curar.

3. ¿El virus del papiloma humano se contagia por?

- a) Por transfusiones sanguíneas
b) Las relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal) y /o contacto con genitales infectados.
c) El sudor.
d) Un beso o abrazo.

4. ¿Quiénes pueden contraer el virus de papiloma humano?

- a) Únicamente hombres que tienen sexo con otros hombres.
b) Únicamente mujeres contraen el virus.
c) Las trabajadoras sexuales.
d) Cualquier individuo sea varón o mujer.

5. ¿La forma de diagnóstico del virus del papiloma humano es por medio?

- a) Examen de sangre.
b) Examen de orina.
c) Ecografía transvaginal.
d) Prueba de Virus de Papiloma Humano.

6. ¿El virus de papiloma humano se halla vinculado con?

- a) Al VIH.
b) Cáncer de mama.
c) Cáncer de cuello uterino.
d) Cáncer de colon.

7. ¿Una de las complicaciones de tener

infección por el Virus papiloma humano?

- a) **Condilomas o verrugas genitales.**
- b) Dolor de cabeza.
- c) Dolor en el estómago.
- d) Cáncer a la piel.

8. ¿Existe cura contra el virus de papiloma humano?

- a) Si, la cura es la vacuna contra el virus del papiloma humano.
- b) **No existe una cura, pero se puede tratar las complicaciones.**
- c) Si, las Pastillas.
- d) Si, las inyecciones.

9. Las verrugas genitales que surgen producto del virus papiloma humano se pueden tratar por medio de:

- a) Empleo de medicamentos para infecciones por hongos.
- b) **Cirugías laser u otros mecanismos que eliminen las verrugas.**
- c) Empleo de antibióticos.
- d) Empleo alcohol yodado.

10 El preservativo se emplea en cada relación sexual. (X) Si. () No.

11 Una de las maneras para prevenir el virus del papiloma humano:

- a) Comienzo temprano de relaciones sexuales
- b) Empleo de preservativo en las relaciones sexuales
- c) Tener relaciones sexuales con una sola pareja
- d) **b y c son correctas**

12 La vacuna contra el virus papiloma humano llega a prevenir el cáncer de cuello uterino.

- (X) Si.
- () No.

13 La eficacia de la vacuna es superior cuando es aplicada previo del comienzo de actividad sexual.

(X) Si.

() No.

14 La edad de aplicación de la vacuna contra Virus papiloma humano es:

- a) Desde 12 hasta 19 años.
- b) A partir de 18 años a más.
- c) **Desde los 09 años hasta los 18 años.**
- d) Cuando se comienza la actividad sexual.

15 El examen de Papanicolaou es útil para:

- a) Para detectar hongos vaginales.
- b) **Detectar lesiones precancerosas en el cuello del útero.**
- c) Visualizar parte del útero
- d) Tratamiento de enfermedades vaginales.

16. ¿Desde qué momento se debe iniciar la evaluación de una infección por el virus del papiloma humano (VPH)?

- a) **Después de 1 año del inicio de la actividad sexual**
- b) Después de la detección de cualquier lesión visible
- c) A partir de los 25 años, según las recomendaciones de las guías de salud pública
- d) Solo si la persona presenta síntomas

17. ¿Cuáles de los siguientes tipos de VPH son considerados de alto riesgo para el desarrollo de cáncer?

- A) VPH 6 y 11
- B) VPH 16 y 18**
- C) VPH 1 y 2
- D) VPH 4 y 5

18. ¿Cuál es el principal factor de riesgo para progresión de una infección por VPH hacia cáncer cervical invasivo?

- A) Edad menor a 30 años
- B) Inmunosupresión (por ejemplo, VIH positivo)**
- C) Uso de anticonceptivos orales
- D) Exposición a radiación ultravioleta

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ALUMNOS DE SEXTO Y SÉPTIMO AÑO DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA - AREQUIPA 2024

INSTRUMENTO SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL VPH

ITEMS	Si	No
¿Usa preservativo en todas las relaciones sexuales? (casuales y no casuales)	SI	
¿Usa preservativo desde que inicia la relación sexual hasta el final ?	SI	
¿Tener una relación monogámica es una forma de prevenir contagio por VPH?	SI	
¿Evita el consumo excesivo de alcohol para reducir comportamientos de riesgo en sus relaciones sexuales?	SI	
¿Conoce la importancia de recibir educación sexual antes de iniciar su vida sexual ?	SI	
¿Es necesario colocar la vacuna contra el VPH en los escolares adolescentes?	SI	
¿Has recibido la vacuna preventiva contra el VPH?	SI	
Ahora que existen vacunas contra el VPH tanto para hombres como para mujeres, ¿te aplicarías la vacuna si estuviera disponible para ti?	SI	
Se debe asistir a chequeos ginecológicos (en caso de ser mujer) o urológicos (en caso de ser varón)	SI	
Es necesario realizar el Papanicolau para detectar el VPH en mujeres	SI	
Es vergonzoso hablar sobre los temas de infección de transmisión sexual		NO
Pones en práctica medidas de prevención para el VPH	SI	
Ha recibido charlas en su universidad para informarse sobre cómo evitar el contagio de VPH	SI	

Anexo 3

Matriz de datos

ID	Año	Edad	EC	Religión	EIRS	MA	MA1RS	CPS	Conocimiento	Conceptos generales	Factores preventivos	Prevención personal	Conducta hacia métodos	Prácticas preventivas
1	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
2	6	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
3	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
4	6	27 a 32	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
5	6	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
6	6	27 a 32	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
7	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	3 a 5	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
8	6	27 a 32	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
9	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
10	6	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	1	Malo	Regular	Malo	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
11	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	6 a 10	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
12	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
13	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Regular	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
14	6	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	3 a 5	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
15	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
16	6	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	No	aco	1	Regular	Regular	Regular	Inadecuadas	Inadecuadas	Inadecuadas
17	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
18	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
19	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas

20	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
21	6	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	No		1	Bueno	Bueno	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
22	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
23	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
24	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
25	6	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
26	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
27	6	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	coito interruptus	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
28	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
29	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
30	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
31	6	27 a 32	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	6 a 10	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
32	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
33	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
34	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
35	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
36	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
37	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
38	6	27 a 32	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
39	6	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
40	6	27 a 32	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas

41	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
42	6	27 a 32	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
43	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
44	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
45	6	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
46	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
47	6	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	1	Malo	Malo	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
48	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
49	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
50	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Regular	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
51	6	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	1	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
52	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No	aco	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
53	6	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	1	Regular	Regular	Regular	Inadecuadas	Inadecuadas	Inadecuadas
54	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
55	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
56	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
57	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
58	6	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	No		1	Bueno	Bueno	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
59	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
60	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
61	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
62	6	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
63	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
64	6	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
65	6	27 a 32	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas

66	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
67	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
68	6	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
69	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
70	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
71	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
72	6	27 a 32	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
73	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
74	6	27 a 32	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
75	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
76	6	27 a 32	Soltera	Católica	14 a 17	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
77	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
78	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
79	6	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
80	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
81	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
82	6	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
83	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
84	6	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	1	Malo	Bueno	Malo	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
85	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
86	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
87	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Regular	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
88	6	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	No	aco	1	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas

89	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
90	6	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	1	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Inadecuadas	Inadecuadas
91	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
92	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
93	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
94	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
95	6	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
96	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
97	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
98	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
99	6	27 a 32	Casada	Católica	21 a 24	Si	coito interruptus	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
100	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
101	6	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
102	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
103	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
104	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
105	6	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
106	6	27 a 32	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
107	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
108	6	27 a 32	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
109	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
110	6	27 a 32	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
111	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas

112	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
113	6	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
114	6	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
115	6	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
116	6	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
117	7	27 a 32	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
118	7	27 a 32	Conviviente	Católica	14 a 17	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
119	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
120	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
121	7	21 a 26	Soltera	Ninguno	21 a 24	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
122	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
123	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	3 a 5	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
124	7	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
125	7	21 a 26	Soltera	Ninguno	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
126	7	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	1	Malo	Malo	Malo	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
127	7	27 a 32	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	6 a 10	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
128	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
129	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Regular	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
130	7	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	3 a 5	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
131	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
132	7	27 a 32	Soltera	Católica	14 a 17	No	aco	3 a 5	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
133	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Inadecuadas
134	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
135	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas

136	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
137	7	33 a 38	Soltera	Ninguno	21 a 24	No		1	Bueno	Bueno	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
138	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
139	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
140	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
141	7	21 a 26	Soltera	Ninguno	21 a 24	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
142	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
143	7	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	coito interruptus	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
144	7	27 a 32	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
145	7	27 a 32	Conviviente	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
146	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
147	7	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	6 a 10	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
148	7	21 a 26	Soltera	Ninguno	18 a 20	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
149	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
150	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
151	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
152	7	21 a 26	Soltera	Ninguno	18 a 20	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
153	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
154	7	27 a 32	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
155	7	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
156	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas

157	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
158	7	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
159	7	27 a 32	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
160	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
161	7	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
162	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
163	7	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	1	Malo	Malo	Malo	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
164	7	27 a 32	Soltera	Ninguno	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
165	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
166	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Regular	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
167	7	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	1	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
168	7	21 a 26	Soltera	Ninguno	18 a 20	No	aco	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
169	7	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	1	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
170	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
171	7	27 a 32	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
172	7	27 a 32	Conviviente	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
173	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
174	7	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	No		1	Bueno	Bueno	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
175	7	21 a 26	Soltera	Ninguno	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
176	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Inadecuadas
177	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
178	7	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
179	7	21 a 26	Soltera	Ninguno	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
180	7	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
181	7	27 a 32	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas

182	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
183	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
184	7	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
185	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
186	7	27 a 32	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
187	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
188	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
189	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
190	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
191	7	33 a 38	Soltera	Ninguno	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
192	7	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	No		3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
193	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
194	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
195	7	21 a 26	Soltera	Ninguno	21 a 24	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
196	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
197	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		3 a 5	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
198	7	27 a 32	Soltera	Católica	14 a 17	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
199	7	27 a 32	Conviviente	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
200	7	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	1	Malo	Malo	Malo	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
201	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
202	7	21 a 26	Soltera	Ninguno	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
203	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Regular	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
204	7	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	No	aco	1	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas

205	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
206	7	21 a 26	Soltera	Ninguno	14 a 17	Si	preservativo	1	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
207	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
208	7	27 a 32	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
209	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
210	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
211	7	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Regular	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
212	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
213	7	27 a 32	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
214	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
215	7	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	coito interruptus	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
216	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
217	7	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
218	7	27 a 32	Soltera	Ninguno	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
219	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Inadecuadas
220	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
221	7	21 a 26	Soltera	Católica	14 a 17	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
222	7	21 a 26	Soltera	Ninguno	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
223	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
224	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
225	7	27 a 32	Soltera	Católica	18 a 20	No		1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Inadecuadas	Adecuadas
226	7	27 a 32	Conviviente	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
227	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas

228	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
229	7	21 a 26	Soltera	Ninguno	14 a 17	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
230	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
231	7	21 a 26	Soltera	Católica	No	No iniciaron	0	No iniciaron	Regular	Regular	Regular	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
232	7	21 a 26	Soltera	Católica	21 a 24	Si	preservativo	3 a 5	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
233	7	21 a 26	Soltera	Ninguno	14 a 17	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas
234	7	21 a 26	Soltera	Católica	18 a 20	Si	preservativo	1	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuadas	Adecuadas	Adecuadas

