



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGÍA SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO, SUS VÍAS DE TRANSMISIÓN Y
MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

MÓNICA ALELHÍ CAMARGO RODRÍGUEZ

TUTORA: Mtra. CLAUDIA PATRICIA MEJÍA VELÁZQUEZ *Vo. Bo. Claudia Mejía Velázquez*



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

*“Alabad a Jehová, porque él es bueno
y para siempre es su misericordia.”
Salmos 136.*

*A mis padres Enrique y Claudia por ser
pilares inquebrantables en la familia, por su
amor y su apoyo incondicional durante todos
estos años, por nunca darse por vencidos y
ser un gran ejemplo de fortaleza y éxito
día con día. Gracias por no faltarnos nunca.
Los amo inmensamente.*

*A mi prometido Ángel Gutiérrez por
llegar a iluminar mi vida cuando más lo
necesitaba y quedarse para cuidarme y
amarme a pesar de todo. Gracias por
todo el apoyo brindado hasta hoy, por el
aliento que me das cuando decaigo.
Gracias por ser mi compañero de vida.
Te amo.*

*A mi equipo de baloncesto Pumas, por
ser mi familia durante ese tiempo, enseñarme
tantos valores que hasta hoy en día se reflejan
En mi persona, por tantos aprendizajes y
recuerdos que quedarán para siempre
guardados en mi corazón, fue una de las
mejores etapas de mi vida.
Gracias PUMAS, gracias baloncesto.*

*A mi familia y amigos por sus consejos y
darme su mano cuando lo llegué a necesitar,
todo esto también es gracias a ustedes.
Gracias por creer en mi.*

*A mi tutora, la Dra. Claudia Mejía por
acompañarme en este último paso de la
carrera, por alentarme y confiar en mí, por
su paciencia y su tiempo invertido. Gracias
por además ser una excelente profesora.*

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| I. INTRODUCCIÓN | i |
| 1. ANTECEDENTES | 1 |
| 1.1 VÍAS DE TRANSMISIÓN..... | 2 |
| 1.2 LESIONES ORALES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN DEL VPH2 | |
| 1.2.1 LESIONES BENIGNAS | 3 |
| 1.2.1.1 Hiperplasia epitelial focal: | 3 |
| 1.2.1.2 Papiloma escamoso oral: | 4 |
| 1.2.1.3 Verruga oral:..... | 6 |
| 1.2.1.4 Condiloma acuminado: | 7 |
| 1.2.2 LESIONES MALIGNAS: | 8 |
| 1.2.2.1 Leucoplasia verrugosa proliferativa | 8 |
| 1.2.2.2 Carcinoma oral de células escamosas: | 9 |
| 1.3 MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO..... | 12 |
| 1.4 TRATAMIENTO:..... | 12 |
| 1.5 PREVENCIÓN..... | 14 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 16 |
| 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 18 |
| 4. JUSTIFICACIÓN | 19 |
| 5. OBJETIVOS: | 19 |
| 6. METODOLOGÍA | 20 |
| 7. RESULTADOS | 21 |
| 8. DISCUSIÓN | 26 |
| 9. CONCLUSIONES | 28 |
| 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 29 |
| 11. ANEXOS | 33 |

I. INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) ocasiona una de las infecciones de transmisión sexual más común e importante a nivel mundial, además, se considera causante principal del desarrollo de diversos tipos de cáncer como el cervicouterino (CaCu), cáncer de genitales y orofaringe. Los jóvenes constituyen la población más vulnerable debido al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y usualmente no usan métodos de protección. Se han realizado diversos estudios que reportan un incremento notable de contagios en la población juvenil entre los 15 y 22 años y se calcula que alrededor del 16% de toda la población es portadora del virus.

La falta de conocimiento e interés en el tema se asocia al alto porcentaje de casos de personas infectadas en todo el mundo.

Este estudio tiene como objetivo identificar el grado de conocimientos que tienen los estudiantes de Odontología sobre el virus del papiloma humano, para lo cual se aplicó un cuestionario anónimo a un grupo de 103 estudiantes, conformado por 22 preguntas en el cual se integraron rubros demográficos, académicos, información de aspectos sexuales y conocimiento del VPH en general y en cavidad oral.

1. ANTECEDENTES

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es catalogada como la enfermedad de transmisión sexual más común a nivel mundial afectando principalmente a hombres y mujeres jóvenes. Se ha demostrado que dicha infección está directamente relacionada con el inicio precoz de relaciones sexuales y el número de parejas. La máxima incidencia de la infección ocurre en la primera década después de iniciar la vida sexual (1,2).

Estudios han determinado que el VPH causa la enfermedad de transmisión sexual más contagiosa en Estados Unidos y su prevalencia va desde un 14% hasta un 90% siendo más frecuente en las mujeres. En México, se estima que alrededor del 43% de los hombres y el 17% de las mujeres, tienen alguna infección por VPH (3, 4).

El virus del papiloma humano es parte de un grupo de virus ADN perteneciente a la familia *Papillomaviridae*, tiene un tamaño aproximado de 50nm de diámetro y está integrado en diversos géneros (Alpha, Beta-, Gamma-, Nu-, y Mupapillomavirus). Los dos géneros más importantes son los Alpha y los Beta. Dentro de los Alpha se encuentran la mayoría de los virus que infectan el área genital (1).

Constituye un grupo viral heterogéneo que posee gran afinidad por los epitelios, es capaz de producir lesiones hiperplásicas, papilomatosas y verrugosas tanto en piel como en mucosa, y en los últimos años se demuestra que juega un importante papel en la carcinogénesis.

Esta familia tiene alrededor de 200 genotipos, muchos de los cuales producen verrugas benignas o papilomas, mientras que una pequeña parte de ellos son oncógenos o clasificados como de alto riesgo ya que producen distintos tipos de cáncer. Los tipos 16 y 18 se asocian con el cáncer cervicouterino (CaCu) y, los 6 y 11 con lesiones benignas, como el condiloma acuminado (5, 6).

1.1 VÍAS DE TRANSMISIÓN

Gran parte de las infecciones por VPH se transmiten por contacto directo de piel o mucosas. Se ha demostrado que el contacto sexual (penetración vaginal y/o anal) es la vía principal para VPH. Permitiendo así su transferencia entre las células epiteliales (2). Tener varias parejas sexuales aumenta el riesgo del contagio de VPH, otro factor importante es no utilizar métodos de protección en el acto sexual, aunque el hecho de usar preservativos no es garantía de protección (7).

También, se puede transmitir de otro modo que no sea contacto sexual, la ruta incluye vía perinatal, por infección transplacentaria, por líquido amniótico, por sangre, por infección vertical, por autoinoculación y algunos autores sugieren por saliva. La mayoría de las lesiones de la cavidad bucal se deben a la relación inmediata por auto inoculación y por relaciones orogenitales (8).

1.2 LESIONES ORALES ASOCIADAS A LA INFECCIÓN DEL VPH

La forma clínica de la infección por el VPH es variable y puede ir desde estados asintomáticos con resolución espontánea hasta la presentación de procesos cancerígenos. Se han identificado más de 75 genotipos de HPV y en los tipos que se incluyen en las lesiones orales son: 1,2,3,4,6,7,10,11,13,16,18,31,32,33,35 y 57. El 13 y 32 son exclusivos de cavidad bucal (5). Se ha demostrado que el virus del papiloma humano causa diferentes lesiones en boca, existen dos grandes grupos de presentación clínica: Lesiones benignas y lesiones premalignas o malignas. Entre las lesiones bucales benignas se encuentran el papiloma bucal, la verruga oral el condiloma acuminado bucal y la hiperplasia epitelial focal (enfermedad de Heck) (4). En tanto las lesiones premalignas o malignas están representadas principalmente por leucoplasias y carcinoma escamocelular, estas lesiones están producidas principalmente por los genotipos VPH 16, 18, 31, 33 y 35 (1, 8).

| Cuadro I. Lesiones orales asociadas al VPH. | |
|---|--------------------|
| Lesión | Tipos de VPH |
| Carcinoma de células escamosas | 16, 18, 31, 33, 35 |
| Carcinoma verrugoso | 2, 6, 11, 16 |
| Condiloma acuminado | 6, 11 |
| Hiperplasia epitelial focal | 13, 32 |
| Leucoplasia verrugosa proliferativa | 6, 11, 16 |
| Papiloma escamoso | 6, 11 |
| Verruga vulgar | 2, 4 |

Cuadro 1. Lesiones orales asociadas al VPH (4).

1.2.1 LESIONES BENIGNAS

1.2.1.1 Hiperplasia epitelial focal:

La hiperplasia epitelial focal (HEF), es una lesión (relativamente rara) benigna de la mucosa oral relacionada con el virus del papiloma humano, sobre todo los subtipos 13 y 32 (9), afectando principalmente a niños y ocasionalmente adultos, sin tendencia de género (10).

Se caracteriza por ser una lesión con pápulas únicas o múltiples, redondas, pequeñas, blandas, sésiles, circunscritas, de superficie lisa y brillante, las que mantienen el color de la mucosa oral. Cuando la mucosa involucrada se estira, las lesiones tienden a desaparecer. Se observan distribuidas en la mucosa labial, yugal y lingual (11,12,13).



Figura 1. Hiperplasia epitelial focal (9).



Figura 2. Hiperplasia epitelial focal (13).

1.2.1.2 Papiloma escamoso oral:

Es una proliferación benigna del epitelio escamoso estratificado inducida por VPH (los tipos más comunes son el 6 y el 11). El papiloma es de las lesiones causadas por VPH más habitual (representa el 2.5% de todas las lesiones de la cavidad oral) (5) y puede ocurrir en cualquier edad, pero lo más frecuente es en la tercera a quinta década de la vida y tiene un ligero predominio por el género masculino (3).

Se puede presentar en cualquier sitio de la mucosa oral pero lo más común es en lengua, paladar blando, encía y labios (14).

Se observa como un nódulo exofítico blando, solitario, pediculado, indoloro con proyecciones papilares punteagudas o romas, aspecto digitiforme o de coliflor (11).

Los criterios histopatológicos de la lesión son presencia de hiperqueratosis o paraqueratosis en el epitelio estratificado escamoso, coilocitosis, y la presencia de hiperplasia basilar o parabasilar, que suelen ser ocasionales (4).



Figura 3. Papiloma escamoso oral en lengua (3).



Figura 4. Fotomicrografía del papiloma escamoso oral. Fuente propia.

1.2.1.3 Verruga oral:

La verruga vulgar oral es un tipo de lesión causada por el virus del papiloma humano (tipo 2, 6, 4 y 40) (15). Son muy similares a las verrugas que aparecen en los dedos de las manos y pies, cara, cuero cabelludo, que por contacto directo pueden aparecer en la cavidad oral y se ubica en labios, paladar duro, dorso de la lengua y ocasionalmente en encías.

La lesión tiene un tamaño aproximado de 1 a 5 cm (3), se presenta con proyecciones exofíticas de consistencia firme con un color rosado o blanquecino (15). Regularmente es una lesión solitaria, asintomática y contagiosa que se puede transmitir por autoinoculación y contacto directo e indirecto (16).

En sus características histológicas presenta un crecimiento excesivo de epitelio escamoso normal. Hay presencia de prolongaciones del epitelio superficial con un estroma de tejido conectivo bien vascularizado (15). También se caracteriza por presentar hiperqueratosis, paraqueratosis, papilomatosis, acantosis y células coilocíticas (16).



Figura 5. Verrugas vulgares en el lado derecho del paladar (17).

1.2.1.4 Condiloma acuminado:

Está inducido por el virus del papiloma humano tipo 6, 11, 16 y 42 y se contagia por contacto orogenital.

Lesión con apariencia nodular, blanda y sésil con proyecciones romas que producen apariencia de coliflor. Normalmente es de color rosado similar a la mucosa (8). Los sitios bucales más comunes son encía, paladar y labios (11). Histológicamente son lesiones de epitelio escamoso estratificado con acantosis y escasa paraqueratosis, con prolongaciones epiteliales densas y elongadas, es frecuente observar células coilocíticas en la capa cornea y espinosa del epitelio (18).

El tratamiento consiste en la extirpación de la lesión bien mediante cirugía, electrocirugía, electrodesecación o laserterapia. Sin embargo, las recidivas son frecuentes como consecuencia de la naturaleza infecciosa de la lesión (18, 14).



Figura 6. Condiloma acuminado en paladar (14).

1.2.2 LESIONES MALIGNAS:

1.2.2.1 Leucoplasia verrugosa proliferativa:

La leucoplasia verrugosa proliferativa (LVP) es una forma única de leucoplasia oral caracterizada por un comportamiento biológico más agresivo (18). Presenta alta probabilidad de transformarse en un carcinoma de células escamosas o un carcinoma verrugoso. Su etiología es incierta, pudiendo estar relacionada con el virus del papiloma humano, el virus de Epstein-Barr o incluso infecciones por *Candida* (20).

La OMS la ha descrito, como una forma rara, distinta y de alto riesgo entre las lesiones malignas. No tiene características específicas, pero tiene una combinación en relación con alteraciones clínicas e histopatológicas (19).

Se trata de una placa blanca irregular de características verrucoides, que puede encontrarse en diferentes sitios de la cavidad oral (21). Se encuentra con mayor frecuencia en la mucosa bucal, encía y lengua (22).

El factor etiológico de la LVP se asocia con paciente usuario de tabaco y con el virus del papiloma humano, el aspecto clínico inicial se caracteriza por la presencia de lesión blanca en la cavidad bucal, aparentemente inocuo, que desarrolla áreas eritematosas y superficie verrugosa (19).

Además, se ha demostrado que la LVP presenta una tasa alta de recurrencia y la mayoría de los casos resisten a los tipos de tratamientos, incluyendo cirugía convencional, láser o radioterapia.



Figura 7. Leucoplasia verrugosa (20).

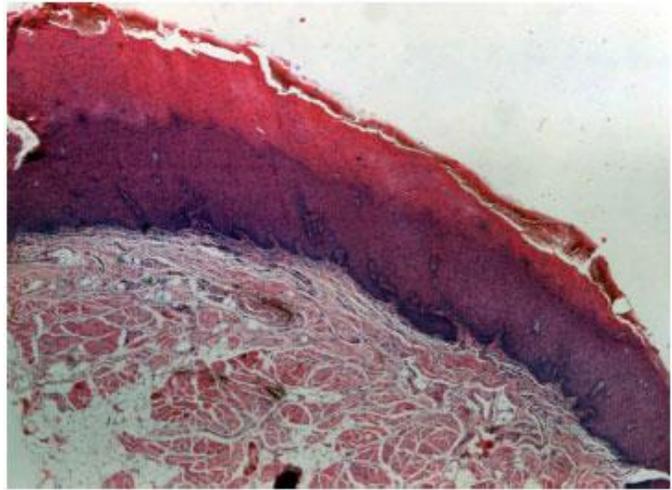


Figura 8. Fotomicrografía de proliferativa leucoplasia verrugosa proliferativa (20).

1.2.2.2 Carcinoma oral de células escamosas:

El carcinoma oral de células escamosas (COCE) es la neoplasia maligna de origen epitelial más común en la cavidad oral (23) y supone del 2 al 3% de todas las neoplasias y más del 90% de los cánceres orales (24), además, ocupa el doceavo lugar de todas las neoplasias malignas en el mundo. La Organización Mundial de la Salud define el COCE como una neoplasia epitelial invasiva con diferentes grados de diferenciación escamosa y propensa a metastatizar hacia los ganglios linfáticos en estadio temprano, presentándose con mayor frecuencia entre los 50 y los 60 años de vida (25).

Se ha sugerido que ciertas prácticas sexuales, como el sexo oral (contacto oral-genital y/o oral-anal) y ciertas conductas sexuales (como tener múltiples parejas sexuales) favorecen la entrada del virus a la cavidad oral y en esta localización podría participar en la iniciación, promoción o progresión tumoral. Según lo reportado en la literatura la media de edad de los pacientes con cáncer asociado a VPH es menor de 60 años. Algunos estudios señalan que

la lengua es la ubicación más frecuente del COCE VPH positivo y que estaría más asociado a pacientes jóvenes.

La literatura señala que el VPH en COCE es relativamente bajo comparado con carcinomas orofaríngeos, sostienen que la prevalencia del VPH en COCE es de un 10,5% (26).

La asociación de VPH con COCE ha sido reportada según localización: en la cavidad oral con 12%-71% y laringe 4%-24%. Además, se ha encontrado una fuerte asociación de VPH con respecto a la localización: en tumores de orofaringe afecta principalmente, con una mayor positividad para VPH, a amígdala y base de lengua. Se ha descrito que el epitelio escamoso que reviste el “anillo de Waldeyer” podría ser particularmente susceptible a la infección por VPH debido a la facilidad que posee el virus de acceder a las células basales de la mucosa en las criptas de la amígdala (27).

El COCE puede aparecer en cualquier parte de la cavidad oral, siendo más frecuente en la lengua, principalmente en los bordes laterales y superficie ventral, seguido del piso de la boca y menos frecuente en mucosa yugal, encía y paladar duro (24).

La presentación clínica es variable, en un inicio asintomático y precedido por cambios de color en la mucosa, siendo la eritroplasia, leucoplasia o la combinación de ambas. Las lesiones más importantes también se pueden presentar como una erosión, una úlcera pequeña o una masa exofítica de textura granular o verrugosa (24).

El COCE se ha asociado con el consumo de tabaco y alcohol, la infección por VPH y la exposición a la radiación; la predisposición genética es el factor principal de riesgo para adquirirlo. La asociación de todos estos efectos causa una sinergia que desencadena una importante alteración en la mucosa oral (25).



Figura 9. Lesión ulcerada, irregular, con induración, extendiéndose hasta la comisura, con áreas de leucoplasia y eritroplasia (24).

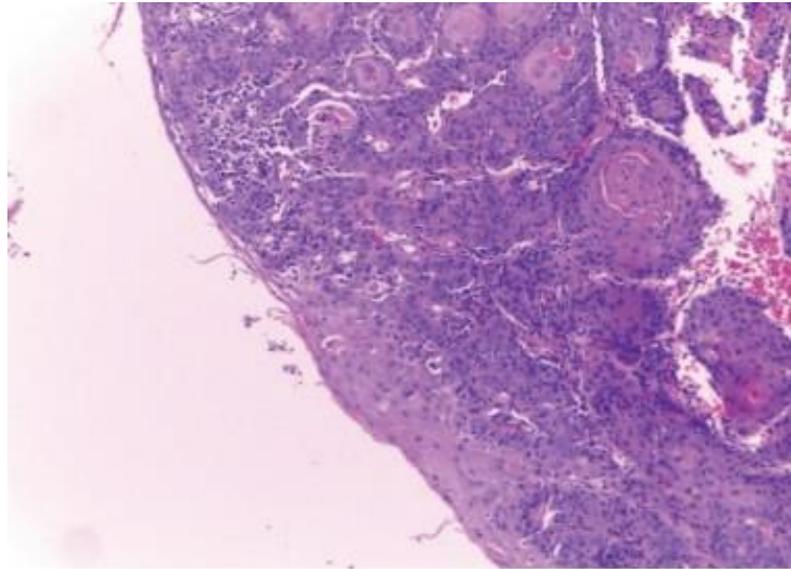


Figura 10. Fotomicrografía de carcinoma oral de células escamosas (23).

1.3 MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

La infección causada por este virus puede evidenciarse indirectamente mediante examen citológico o histopatológico a partir de cambios morfológicos sugestivos o directamente mediante pruebas moleculares que permiten detectar el genoma y/o identificar el tipo viral involucrado. También se utilizan pruebas serológicas basadas en la detección de anticuerpos circulantes y la respuesta inmunitaria al nivel celular inducida por la infección viral. (28). También existen diferentes técnicas de PCR y sus variaciones. Esta técnica permite detectar hasta 3,9 copias del ADN viral al comienzo de la reacción (2). Y otros métodos basados en la manipulación de ácidos nucleicos para la detección y tipificación del VPH con más sensibilidad y especificidad.

Referente al diagnóstico de lesiones en boca, en mucosa sana y en relación con el método empleado, es posible el hallazgo de VPH en un 13-40% de las muestras, con material obtenido por biopsias, citología exfoliativa (citobrush, hisopo o espátula) o por enjuague o tinción bucal (8).

1.4 TRATAMIENTO:

En la actualidad, no existe algún fármaco específico contra el VPH, de uso sistémico, que presente un bajo perfil de toxicidad, y con eficacia comprobada. La solución ha sido la utilización de métodos terapéuticos que destruyen las células infectadas (físicos, químicos o quirúrgicos) (29).

Dentro de los tratamientos *químicos* podemos encontrar tópicos, como el ácido tricloroacético. El ácido tricloroacético es un agente cáustico muy barato que destruye las verrugas mediante coagulación química de las proteínas. Es especialmente útil en verrugas pequeñas y en áreas de mucosa. Se utiliza en concentración del 80-90% con tasas de aclaramiento del 56-81% en los ensayos clínicos publicados tras 2-6 sesiones (1). Entre los agentes antimicóticos, la podofilina- podofilotoxina, es un fármaco citotóxico que puede

emplearse en 2 presentaciones: en crema al 0.15% y en solución cutánea al 5%, siendo el segundo más eficaz pero también más irritante (1).

Uno de los métodos *físicos* que permiten la destrucción del tejido dañado es la crioterapia, la cual es un tratamiento ablativo basado en la destrucción de tejidos mediante necrosis producida con nitrógeno líquido a baja temperatura (-196 °C). La técnica consiste en aplicar ciclos completos de congelación-descongelación, que varían según el tipo de lesión (1). También antivirales y e inmunorreguladores como el interferón-alfa, imiquimod y el ácido clicirricínico (2). El imiquimod es un fármaco modificador de la respuesta inmune que estimula la producción de alfa-interferón, TNF, IL-1, IL-6, IL-8 y otras citoquinas (1).

Hablando de los tratamientos *quirúrgicos* más comunes se encuentra la electrocoagulación donde las verrugas se pueden destruir mediante escisión con tijeras a nivel de dermis superficial o mediante electrocauterización, siempre tras infiltración de anestesia. El tratamiento quirúrgico debe ser considerado en lesiones grandes y pedunculadas. Las tasas de curación con estas técnicas son altas (89-100%) (1).

En las lesiones premalignas, el tratamiento consiste en eliminar los factores de riesgo y las lesiones mediante cirugía, láser, crioterapia y otros. Son comunes las recaídas por lo que se requiere reevaluaciones frecuentes y tratamientos episódicos (30). Las lesiones deben eliminarse tantas veces como sea necesario evitando la tendencia que tienen a desarrollar áreas de carcinoma. Se recomienda el tratamiento agresivo de estas lesiones, sugiriendo incluso resecciones en bloque.

En el caso de lesiones malignas las opciones de tratamiento son variables y dependen de varios factores como del tamaño y localización del tumor primario, presencia o ausencia de metástasis a distancia, o incluso, de los deseos del propio paciente y de la capacidad que tenga para tolerar el

tratamiento. Para el tratamiento de este tipo de lesiones se debe intentar preservar la máxima estructura sana posible. Tanto la cirugía como la radioterapia siguen siendo el estándar de oro para el tratamiento de los tumores de labio y cavidad oral (31).

1.5 PREVENCIÓN

Como medidas generales se recomienda el uso de preservativo para disminuir el riesgo de contagio de VPH y lesiones asociadas al mismo. Esta medida ofrece una protección parcial debido al contacto de zonas genitales no cubiertas por el preservativo. Otra medida preventiva es limitar el número de parejas sexuales para reducir el riesgo. Por otro lado, la abstinencia sexual es el único método seguro para evitar el contagio de VPH (1).

Una de las mejores estrategias preventivas contra la infección y desarrollo de lesiones, es la vacunación profiláctica, la cual está compuesta por partículas similares al virus obtenidas por recombinación genética. Estas partículas conforman una estructura similar a la cápside del virus lo cual induce el desarrollo de anticuerpos protectores contra el VPH (1).

Son 3 las vacunas profilácticas registradas y autorizadas por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA): bivalente Cervarix® (VPH-2), tetravalente Gardasil® (VPH-4) y nonavalente Gardasil® (VPH-9). La diferencia fundamental entre las 3 vacunas son las partículas similares al virus (VLP) que contienen (1).

En el 2006 fue presentada en el mercado internacional la primera vacuna contra el VPH. Esta vacuna tetravalente protege contra el VPH 6, 11, 16 y 18, mostrando una eficacia de 99% contra lesiones de alto grado de cuello uterino, de 100% contra lesiones de alto grado de la vulva y vagina y 99% contra lesiones genitales externas producidas por los tipos de VPH-16 y 18 (32).

La vacuna bivalente fue presentada en el mercado internacional en el año 2007, contra el VPH-16 y VPH-18, con resultados de eficacia de prácticamente 100% contra las lesiones pre invasivas de cuello uterino producidas por los tipos de VPH-16 y 18; también contra la infección persistente y disminución rápida de las anomalías citológicas en un 97%, con niveles de anticuerpos 50 a 80 veces superior que la infección natural (32).

La vacuna nonavalente comprende antígenos contra los virus papiloma humano 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. Se ha añadido 5 antígenos a la fórmula inicial de la vacuna tetravalente, pero además se ha incrementado la concentración de los antígenos contra el VPH 6, 16 y 18, a fin de evitar la disminución de la respuesta antigénica por añadir 5 antígenos a la nueva fórmula. Dos de estos, el 6 y el 11, corresponden a virus de bajo grado y los otros siete a virus de alto grado (32).

2. MARCO TEÓRICO

Dentro de la revisión bibliográfica, se encontraron diversos estudios realizados sobre el nivel de conocimiento acerca del virus del papiloma humano entre estudiantes de Odontología con técnicas de interrogatorio directo e indirecto empleando encuestas para la recolección de datos.

En el 2008, Lama Gonzales y colaboradores, presentaron un artículo sobre el tema, en el cual incluyeron 3 apartados; el primero correspondió a datos generales como edad, género, estado civil y grado de estudios. El segundo constó de antecedentes personales patológicos y el tercero abarcó preguntas relacionadas a conocimientos generales del VPH (33).

Tavera R. Ivan, en el 2012 realizó una tesina en la que su grupo de estudio fueron estudiantes de la Facultad de Odontología en la UNAM y su cuestionario constó de 25 preguntas clasificadas en: características demográficas (edad, género, estado civil y preferencia sexual), antecedentes de toxicomanías (tabaquismo, alcoholismo, drogas y tipo de drogas), factores de riesgo asociados al VPH (relaciones sexuales, edad de inicio, uso y tipo de protección, número de parejas sexuales, visitas al médico, etc), conocimiento acerca del VPH (conocimientos básicos, mecanismos de infección, enfermedades provocadas) (34).

M. L. Medina junto con otros colaboradores, realizaron un estudio sobre el alto desconocimiento sobre el VPH en estudiantes de odontología empleando un cuestionario de 20 preguntas cerradas divididas en 2 partes: Información sociodemográfica (edad, sexo, estado civil, procedencia geográfica, edad a la primera relación, número de parejas sexuales, etc) y preguntas destinadas a evaluar conocimiento acerca del VPH (transmisión, consecuencias, órganos afectados, lesiones causadas, portadores habituales, factores de riesgo, métodos de prevención y diagnóstico) (35).

En el 2015 se publicó un estudio realizado durante los meses de febrero a julio del 2013 en estudiantes de diferentes licenciaturas en la Universidad de la Sierra Sur, utilizaron encuesta como instrumento el cual se dividió por apartados, siendo los siguientes: sociodemográficos (edad, sexo, religión, estado civil, y lugar de procedencia), académicos (semestre y licenciatura), aspectos sexuales (orientación sexual, edad de primera relación y numero de parejas sexuales), conocimiento sobre el VPH (factores de riesgo, transmisión, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y prevención), y prácticas de conducta sexual, accesibilidad a información y revisión médica periódica (36).

Magaly Ortunio C. y colaboradores, realizaron un artículo en el 2015 con el objetivo de determinar el conocimiento sobre el VPH en estudiantes de Citotecnología en el que se aplicó un cuestionario de 15 preguntas como instrumento de recolección de datos a 73 alumnos que incluyó edad, procedencia, ejercicio de función sexual, parejas sexuales, etiología del VPH, modo de transmisión, clínica y prevención (37).

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El virus del papiloma humano es un virus muy frecuente en todo el mundo. Su infección es considerada la enfermedad de transmisión sexual más común que causa diferentes trastornos que afectan tanto a hombres como a mujeres. Los jóvenes y adolescentes son el grupo poblacional más vulnerable a dicha infección. El VPH se transmite principalmente por contacto sexual y la mayoría de las personas se infectan poco después de iniciar su vida sexual. Estudios han reportado el incremento de infecciones por VPH en los jóvenes de entre 15 y 22 años y más del 15% de la población mundial porta dicho virus.

Es muy importante considerar estos datos estadísticos ya que las infecciones de transmisión sexual como el VPH se asocian a un alto riesgo de desarrollar lesiones malignas como el cáncer oral.

Se han realizado pocos estudios en México entre los jóvenes para conocer su nivel de conocimientos sobre dicho virus, sus factores de riesgo y consecuencias a corto y largo plazo. También existe una alta desinformación sobre el VPH, métodos de diagnóstico, tratamiento y prevención.

4. JUSTIFICACIÓN

Como promotor de la salud, es de suma importancia participar en la promoción de la información acerca del VPH, vías transmisión, sus posibles consecuencias reflejadas como lesiones en la cavidad oral, su detección temprana y prevención.

Con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano, se realizó un estudio descriptivo transversal en un grupo de estudiantes de Odontología.

5. OBJETIVOS:

Objetivo general:

El objetivo del estudio fue evaluar el conocimiento general sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de Odontología.

Objetivos específicos:

Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de Odontología acerca de las vías de transmisión del VPH, así como sus manifestaciones clínicas, métodos de diagnóstico y prevención.

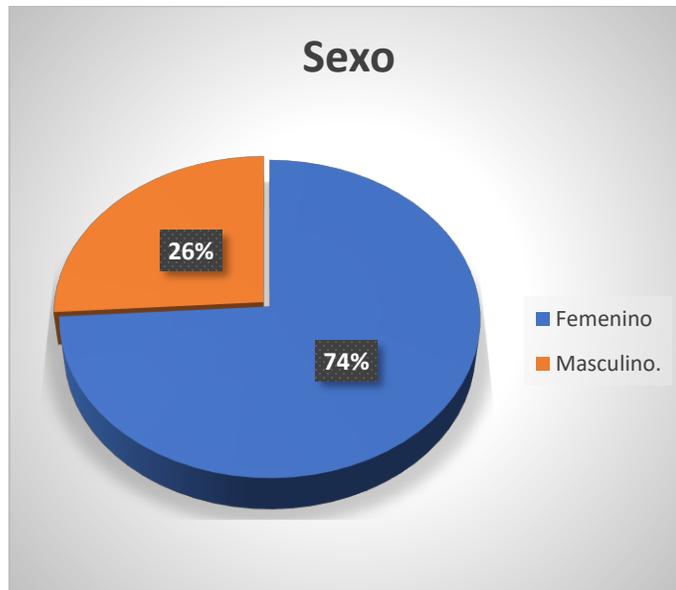
6. METODOLOGÍA

Se elaboró un estudio descriptivo de tipo transversal en un grupo de estudiantes de la Facultad de Odontología durante la última semana de noviembre del 2021. Como técnica se empleó el interrogatorio indirecto y el instrumento de recolección de la información fue una encuesta descriptiva elaborada en la aplicación Formularios de Google integrada de 19 preguntas cerradas, de opción múltiple y 3 abiertas. El instrumento se organizó en los siguientes cuatro apartados: a) demográficos; sexo y edad; b) académicos: grado escolar; c) información de actividad sexual: edad de iniciación sexual, número de parejas sexuales, uso de preservativos, diagnóstico de alguna enfermedad de transmisión sexual; d) conocimiento del VPH: autopercepción de conocimiento del VPH, factores de riesgo, vías de transmisión, medidas de protección, vacuna contra el VPH, métodos de diagnóstico, tratamientos médicos, portadores habituales, órganos afectados, lesiones por VPH en cavidad oral, localización de cáncer por VPH.

La selección de la muestra fue por conveniencia (muestreo no probabilístico). El instrumento fue aplicado en 103 alumnos por medio de correo electrónico y enlace directo. Se recopilaron los resultados en una base de datos elaborada exprofeso para el presente trabajo y se realizó estadística descriptiva.

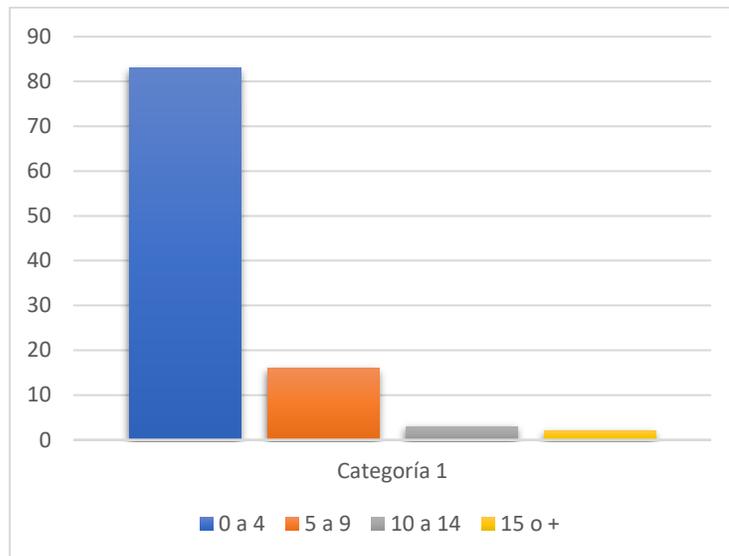
7. RESULTADOS

Teniendo un total de 103 estudiantes encuestados; 74% correspondieron al sexo femenino y 26% al masculino (gráfica 1). La media de edad fue de 20 años, con un intervalo de 17 a 28 años. El mayor número de participantes fue de tercer año de la licenciatura (41%).

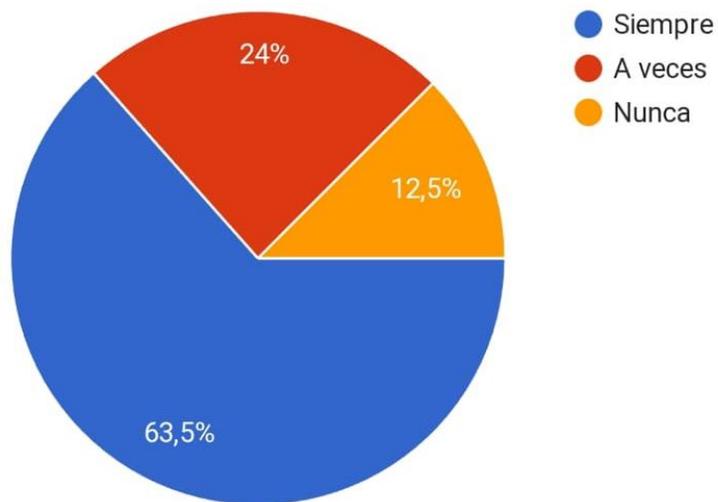


Gráfica 1. Población de estudio según su sexo.

Se encontró que el 75% refirieron haber empezado su vida sexual, de los cuales, 11 participantes (11%) refirieron que el inicio de su vida sexual fue entre los 13 y 15 años; 55 (53%) contestaron que fue entre los 16 y 18 años y otros 11 (11%) señalaron que su actividad sexual inició entre los 19 y 21 años. En la gráfica 2 se presenta información acerca del número de parejas sexuales. Destaca que 0 a 4 fue la respuesta de mayor prevalencia con 82 respuestas (80%).

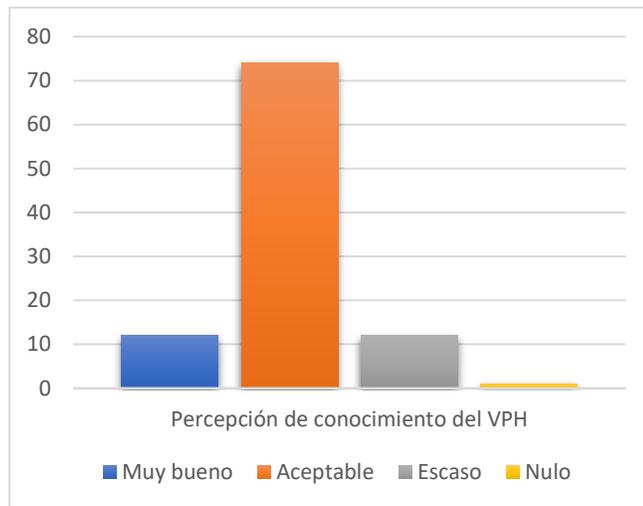


Gráfica 2. Número de parejas sexuales.



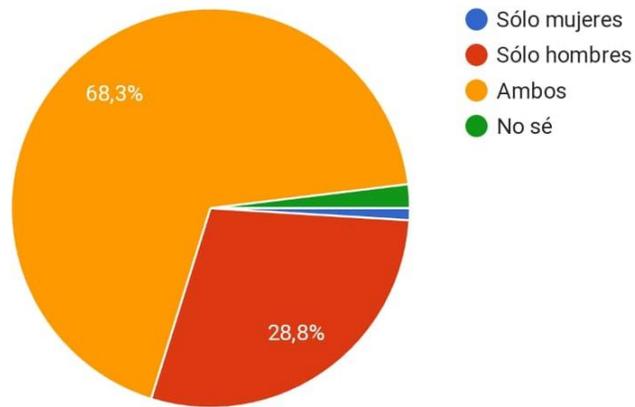
Gráfica 3. Utilización de métodos de protección.

Un total de 65 participantes (63%) manifestaron siempre usar algún método de protección o anticonceptivo y 13 (13%) nunca utilizan ningún tipo de protección (gráfica 3).



Gráfica 4. Percepción de conocimientos acerca del VPH.

En cuanto a la percepción del conocimiento sobre el VPH, en la gráfica 4 se presentan los resultados del cuestionario aplicado, destacando que un 12% tuvo un conocimiento muy bueno; 71% aceptable; 16% escaso y un 1% fue nulo. De igual manera, respecto a las vías de transmisión del VPH el 58% señaló que se puede transmitir por contacto sexual. El 29% de los encuestados respondió que la infección del VPH sólo la pueden transmitir los hombres, el 68% refirió que la pueden transmitir hombres y mujeres, y el 1% contestó que sólo las mujeres (gráfica 5).



Gráfica 5. Conocimiento de los estudiantes sobre la transmisión de VPH entre sexos.



Gráfica 6. Conocimiento de los estudiantes sobre el contagio de VPH entre sexos.

De los 103 encuestados; 85 (82%) respondió que ambos sexos pueden contraer la infección, 17 (16%) respondieron que sólo las mujeres se contagian y 2 (2%) refieren que sólo los hombres (gráfica 6). Sobre las medidas de protección ante el VPH, un 78% refirió saber cuáles son, un 7% no sabe y un 15% tal vez lo sabe.



Gráfica 7. Conocimiento sobre lesiones en cavidad oral causadas por VPH.

Un total de 84% de estudiantes encuestados, sabe de la existencia de la vacuna para prevenir la infección por VPH, y el otro 16% no lo sabe. Hablando de los métodos de diagnóstico para el VPH, el 41% conoce algunos métodos, otro 41% no los conoce, y el 18% no está completamente seguro de conocerlos. Respecto al conocimiento sobre las diferentes lesiones en cavidad oral causadas por VPH, el 44% de los encuestados refirió sí conocerlas, y el 31% no (gráfica 7). (Ver Anexo 1.)

8. DISCUSIÓN

Dentro del apartado de datos sociodemográficos, se encontró franca coincidencia en la inclusión de preguntas en la encuesta de esta investigación con otros artículos que se revisaron, como edad, género, y grado de estudios (30-34). En los cuales, el predominio de la población femenina fue contundente. En nuestro estudio, la media de edad fue de 20 años, similar al estudio de Bustamante (33) y Ortuno (34).

El 75% de los encuestados dentro de nuestro estudio, refieren ser sexualmente activos, resultado muy similar con el estudio de Medina (32). En cambio, Lama (30) y Tavera (31) encontraron resultados más bajos (58% y 62% respectivamente).

En este estudio, más del 50% de los encuestados iniciaron su vida sexual entre los 16 y 18 años, en coincidencia con Tavera (31), Bustamante Gisela (33) y aproximado a los resultados de Lama (30), esto destaca que los adolescentes inician cada vez más jóvenes su vida sexual y conduce a un mayor riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual.

Uno de los datos que son pertinentes mencionar es el uso de preservativos. Un 63% de estudiantes refirió que siempre usa al momento de sus relaciones sexuales, porcentaje menor al estudio de Tavera (31) con 83% encontrado en su estudio. Lama (30) incluyó en su instrumento tipo de preservativo usado.

A diferencia de Lama (30), el 41% de los estudiantes encuestados en este estudio, sí tenían conocimiento sobre métodos de detección del VPH, sus resultados arrojaron que sólo el 23% lo tenía. Por otra parte, sólo el 58% señaló que se puede transmitir por contacto sexual, en cambio, Lama (30) encontró que el 94% manifestó lo mismo.

A continuación, se muestra una tabla en la que se hace la comparación con otros estudios (30-33) en donde se incluyeron en los apartados preguntas similares al presente estudio.

| | Presente estudio | Medina | Bustamante | Lama | Tavera |
|----------------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Vías de transmisión | Evaluado | Evaluado | Evaluado | Evaluado | No evaluado |
| Manifestaciones clínicas | Evaluado | Evaluado | Evaluado | No evaluado | Evaluado |
| Factores de riesgo | Evaluado | Evaluado | Evaluado | No evaluado | No evaluado |
| Uso de preservativo | Evaluado | No evaluado | Evaluado | Evaluado | Evaluado |
| Métodos de diagnóstico | Evaluado | Evaluado | Evaluado | Evaluado | No evaluado |
| Edad de iniciación sexual | Evaluado | Evaluado | Evaluado | Evaluado | Evaluado |
| Número de parejas sexuales | Evaluado | Evaluado | Evaluado | Evaluado | Evaluado |
| Portadores habituales | Evaluado | Evaluado | No evaluado | No evaluado | No evaluado |
| Tratamiento | Evaluado | No evaluado | Evaluado | No evaluado | No evaluado |
| Prevención | Evaluado | Evaluado | No evaluado | No evaluado | No evaluado |
| Vacuna contra VPH | Evaluado | No evaluado | No evaluado | Evaluado | No evaluado |

Tabla 1. Tabla de preguntas incluidas en el presente estudio comparadas con otros estudios. (30-33).

9. CONCLUSIONES

Los resultados arrojados en este estudio nos revelaron que aún existe un bajo conocimiento sobre el VPH en la población de estudiantes de Odontología, a pesar de que la gran mayoría ha escuchado alguna vez en su vida sobre dicha infección, no tienen el conocimiento suficiente y esto influye directamente en el alto contagio que sigue existiendo. El desconocimiento se puede considerar como un factor de riesgo para contraer el VPH entre los jóvenes y adolescentes. De igual forma, como estudiantes del área de la salud y en específico de Odontología, son preocupantes los porcentajes bajos acerca del conocimiento sobre las lesiones en cavidad oral que puede causar el VPH.

Es de suma importancia que las instituciones de salud se enfoquen más en reforzar y promover campañas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, para concientizar a los jóvenes y adolescentes sobre las consecuencias que conllevan éstas. De igual forma, incluir temas de relevancia como vías de transmisión, métodos preventivos, y manifestaciones clínicas, con el fin de dar mayor importancia y énfasis a la educación sexual de los jóvenes y así prevenir las consecuencias graves de las infecciones que pueden poner en riesgo su vida. Siendo futuros profesionales del área de la salud y transmisores de información importante, se necesita un mayor nivel de conocimiento acerca del tema para que en un futuro puedan hacer un diagnóstico precoz y una interconsulta oportuna en algún caso clínico que llegue a sus consultorios privados.

Dentro de las universidades que imparten la licenciatura de Cirujano dentista, sería necesario considerar la apertura de clínicas de patología bucal con sesiones prácticas para tener un mayor acercamiento de los estudiantes con las diferentes lesiones en cavidad oral causadas por la infección del VPH con el propósito de llevar a la práctica clínica el contenido teórico de la Patología Bucal.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2019 May;37(5):324–34.
2. WO V-B, Verónica R-F, Yeimer O-M. Virus del papiloma humano: Revisión de la literatura. *Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana*. 2017 Apr 2;22(1).
3. Cháirez Atienzo P, Vega Memíje ME, Zambrano Galván G, García Calderón AG, Maya García IA, Cuevas González JC. Presencia del Virus Papiloma Humano en la Cavidad Oral: Revisión y Actualización de la Literatura. *International journal of odontostomatology* [Internet]. 2015 Aug 1 [cited 2020 Dec 10];9(2):233–8. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000200009#:~:text=1.
4. Medina L, Medina M, Merino L. Current considerations about the presence of the human papillomavirus in the oral cavity. *Avances en Odontostomatología*. 2010;26(2):71–80.
5. Kumaraswamy K, Vidhya M. Human papilloma virus and oral infections: An update. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*. 2011;7(2):120.
6. González Gleason A, González Ponce DMS, Vera Gaspar D. Diagnóstico y tratamiento de un papiloma solitario de lengua. Reporte de caso y revisión de la literatura. *Revista odontológica mexicana* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2021 Oct 6];20(1):39–43. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2016000100039
7. Valdés González Jorge, Solís Cartas Urbano, Muñoz Balbín Marian, Valdés González Elda. Hiperplasia epitelial focal o enfermedad de Heck. Presentación de un caso. *Medisur* [Internet]. 2016 Dic [citado 2021 Dic 03] ; 14(6): 767-771. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000600012&lng=es
8. Rosa L, Gedoz L, Hildebrand L, Carvalho A, Chevarría M. Hiperplasia Epitelial Focal: ¿por qué Enfermedad de Heck? *Avances en Odontostomatología*. 2003 Oct;19(5).
9. García Flores JB, Gutiérrez Rodríguez HL, Treviño Alanís MG, Martínez Menchaca HR, Rivera Silva G. Papiloma escamoso oral: reporte de un caso clínico. *Revista ADM*. 2014;71(5):237–9.

10. Ochoa-Carrillo* FJ. Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. Gaceta Mexicana de Oncología. 2014;13(5):308–15.
11. Duarte Morales LC. Verruga vulgar bucal, en comisura labial. Odontología Vital. 2017;27(23-28).
12. Bertolotti M, Abbiati A, Vereza MA, Pecotche DM. Hiperplasia epitelial focal o enfermedad de Heck. Arch Argent Dermatol. 2015;65(1):13–5.
13. López Salazar AL, Basurto Flores JC, Salazar Márquez R. VPH en cavidad oral: condiloma. Revista Tamé. 2019;7(21):838–41.
14. Pérez-Salcedo L, Bascones Martínez A. Tumores benignos de la mucosa oral. Avances en Odontoestomatología. 2010 Feb;26(1).
15. Mendoza Robles JL, Martín Moya L, Barreiro Mendoza N, Alcívar Cedeño V, Santos Zambrano T. Leucoplasia verrugosa con asentamiento del virus del papiloma humano subtipo 33. Reporte de un caso clínico. Revista San Gregorio. 2020;38:79–88.
16. Cháirez Atienzo P, Vega Memije ME, García Vázquez FJ, Cuevas González JC. Expresión de E-cadherina y células de Langerhans en verruga vulgar y papiloma bucal. Revista ADM. 2016;76(6):291–6.
17. Altozano Rodulfo P, Sierra Santos L. Lengua blanca: leucoplasia verrucosa proliferativa. REV CLÍN MED FAM. 2019;12 (3):163–6.
18. Pérez Caffarena M, García Corti S, Crestanello Nese JP, Azar Jorajuria AI. Leucoplasia verrugosa proliferativa. Actas Odontológicas. 2012 Dec;9 (2)(1510-8139).
19. Boza Oreamuno Y. Carcinoma oral de células escamosas: Reporte de caso y revisión de literatura. ODOVTOS-International Journal of Dental Sciences. 2016;18:61–7.
20. Boza Oreamuno Y. Carcinoma oral de células escamosas diagnosticado precozmente: Reporte de caso y revisión de literatura. ODOVTOS-International Journal of Dental Sciences. 2017;19 (1):43–50.
21. de la Fuente Hernández J, Ramírez Trujillo M de los Á, Muñoz Mújica P, Rojas Mercado HJ, Patrón Bolaños CE, Acosta Torres LS. Aumento de la incidencia de carcinoma oral de células escamosas. Salud(i)Ciencia. 2014;20:636–42.
22. Concha R M. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Revista chilena de infectología [Internet]. 2007 Jun 1;24(3):209–14. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182007000300006
23. Mateos-Lindemann ML, Pérez-Castro S, Rodríguez-Iglesias M, Pérez-Gracia MT. Diagnóstico microbiológico de la infección por virus del papiloma humano. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

[Internet]. 2017 Nov 1;35(9):593–602. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X16301173?via%3Dihub>

24. Mateo-Sidrón Antón MC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. revisión de la literatura. Avances en Odontoestomatología [Internet]. 2015 Aug 1;31(4):247–59. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000400002
25. Prabhu S, Wilson D. Human papillomavirus and oral disease - emerging evidence: a review. Australian Dental Journal. 2013 Jan 31;58(1):2–10.
26. Leonardi N, Panico RL, Ferreyra R, Caciva R. Leucoplasia verrugosa proliferativa: reporte de un caso. Revista de la Facultad de Odontología. 2020 Jun 3;13(1):47.
27. Centeno A, Campana R, Danielo C, Orozco M. Tumores malignos de boca. Med Cutan Iber Lat Am. 2010;38 (6):221–8.
28. Lama González E, Godoy Montañez C, Aguilar Ayala F, Rejón Peraza M, Gutiérrez Solís A. Nivel de conocimientos de los estudiantes con respecto a la transmisión del VPH. Rev Odontol Latinoam [Internet]. 2008;0 (1):5–8. Available from: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V00N1p5.pdf>
29. Tavera Rivera AI. Estudio piloto del nivel de conocimientos en una comunidad estudiantil de la facultad de Odontología (UNAM) acerca de los factores de riesgo del VPH. [Tesis]. [Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Odontología]; 2012.
30. Bustamante Ramos GM, Martínez-Sánchez A, Tenahua-Quitl I, Jiménez C, López Mendoza Y. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. Anales de la Facultad de Medicina. 2016 Jan 9;76(4):369-76.
31. Ortunio M, Rodríguez A, Guevara H, Cardozo R. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de citotecnología de una universidad nacional. Comunidad y Salud. 2014;12 (1)(1690-3293).
32. Pennacchiotti G, Sáez R, Martínez MJ, Cárcamo M, Montes R. Prevalencia del virus papiloma humano en pacientes con diagnóstico de carcinoma escamoso de la cavidad oral. Revista chilena de cirugía. 2016 Apr;68(2):137–42.
33. Reyes M. Asociación entre detección de Virus Papiloma Humano de alto riesgo y expresión nuclear de β -catenina en Carcinoma Oral de Células Escamosas. [Trabajo de investigación]. [Universidad de Chile Facultad de Odontología Departamento de Patología y Medicina]; 2015.

34. Galdos Kajatt O. Vacunas contra el virus papiloma humano. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2018 Sep 28;64(3):437–43.
35. Lindenmüller IH. Enfermedades víricas y bacterianas de la mucosa oral. *Quintessence (ed esp)*. 2010;23, 9:439–46.
36. Guglielmo ZD, Rodríguez A. Métodos utilizados en la identificación del virus de papiloma humano. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2010 Apr;33(1).
37. Medina ML, Medina MG, Merino LA. Elevado desconocimiento sobre el papilomavirus humano entre los estudiantes de odontología. *Salud(i)Ciencia*. 2014;20:604–7.

11. ANEXOS

| ENCUESTA VPH COMPLETA | | | | | | |
|---|-------------------|----------------|---------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Sexo: | Mujer | Hombre | Prefiero no decirlo | | | |
| Edad: | Pregunta abierta | | | | | |
| Grado escolar: | 1er año | 2do año | 3er año | 4to año | 5to año | |
| ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual? | Pregunta abierta | | | | | |
| ¿Cuántas parejas sexuales has tenido? | 0-4 | 5-9 | 10-14 | | 15+ | |
| ¿Usas algún método de protección durante tus relaciones sexuales? | Siempre | | A veces | | Nunca | |
| ¿Alguna vez te han diagnosticado alguna enfermedad de transmisión sexual? | Si | | | No | | |
| ¿Sabes si cuentas con tu esquema de vacunación completo? | Si | No | | | No sé | |
| ¿Cuál es tu conocimiento acerca del virus del papiloma humano? | Nulo | Escaso | Aceptable | | Muy bueno | |
| ¿Sabes cuáles son los factores de riesgo para contraer el VPH? | Si | No | Tal vez | | | |
| ¿Sabes cuáles son las vías de transmisión del VPH? | Si | No | | | Tal vez | |
| Menciona alguna. | Pregunta abierta | | | | | |
| ¿Sabes cuáles son las medidas de protección ante el VPH? | Si | No | | | Tal vez | |
| ¿Conoces los métodos de diagnóstico para VPH? | Si | No | | | Tal vez | |
| ¿Qué tanto sabes acerca de los tratamientos médicos que existen para dicha infección? | Nada | | Poco | Bastante | | |
| ¿Quién puede transmitir la infección del VPH? | Sólo mujeres | Sólo hombre | Ambos | | No sé | |
| ¿Sabes quién puede contagiarse de VPH? | Sólo mujeres | Sólo hombre | Ambos | | No sé | |
| ¿En qué partes del cuerpo pueden aparecer lesiones por VPH? | Boca | Genitales | Piel | Mucosa de otra localización | Todas las anteriores | |
| ¿Conoces las diferentes lesiones en cavidad oral causadas por VPH? | Si | | | No | Tal vez | |
| ¿Cuál de las siguientes lesiones es considerada una infección de transmisión sexual? | Papiloma escamoso | Verruga vulgar | Condiloma acuminado | Hiperplasia epitelial multifocal | Todas las anteriores | |
| ¿Sabes cuáles son las localizaciones donde puede causar cáncer el VPH? | Cérvix | Laringe | Boca | Pene | Ano | Todas las anteriores |