UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES ASOCIADAS AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ALUMNOS DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, AÑO 2022.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

TEREZO VASQUEZ DANIEL ROLANDO

PUCALLPA - PERÚ
2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ...26.. días del mes de ..Octubre..... del dos mil Veintidos, siendo las ..19:00 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES ASOCIADAS AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ALUMNOS DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, AÑO 2022."**, elaborado por la Bachiller **DANIEL ROLANDO TEREZO VASQUEZ.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

MC. Ángel Martti Roncal Jiménez	(Presidente)
M.C. Raúl Carrión Villazana	(Miembro)
M.C. Reinaldo Genaro Mitma Vásquez	(Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ...aprobado..... por ..unanimidad con el calificativo de ...Quince..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ...26.... de ..Octubre.... del 2022.

.....
MC. Ángel Martti Roncal Jiménez
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Raúl Carrión Villazana
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Reinaldo Genaro Mitma Vásquez
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
MC. Ángel Martti Roncal Jiménez
Presidente

.....
M.C. Raúl Carrión Villazana
Miembro

.....
M.C. Reinaldo Genaro Mitma Vásquez
Miembro

.....
M.C. Miguel Ángel Valverde Ochoa
Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0649-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis, **titulado:**

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES ASOCIADAS AL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN ALUMNOS DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, AÑO 2022".

Autor(es)	:	**TEREZO VASQUEZ, DANIEL ROLANDO**
Facultad	:	MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional	:	MEDICINA HUMANA.
Asesor (a)	:	M.C. VALVERDE OCHOA, MIGUEL ÁNGEL

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 5%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 07/10/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Daniel Rolando Tuesta Vargas

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales asociadas al virus del Papiloma Humano en alumnos de medicina en la universidad nacional de ucayali año 2022

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: M.C. Miguel Valverde Ochoa

En la Facultad: Medicina Humana

Escuela profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 02 / 11 / 2022

Email: daniel_Tv2@outlook.com

Teléfono: 935020783

Firma:

DNI: 72761961

PORTADA

I. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES ASOCIADAS AL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN ALUMNOS DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, AÑO 2022.

II. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

GINECOLOGÍA – SALUD PÚBLICA.

III. AUTOR

BACH. TEREZO VASQUEZ DANIEL ROLANDO

IV. ASESOR

M.C. MIGUEL ÁNGEL VALVERDE OCHOA

V. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

VI. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA:

AUTOFINANCIADO POR EL INVESTIGADOR

DEDICATORIA

El conocimiento es un laberinto al que pocos tienen acceso; si tienes pájaros en la cabeza, busca los árboles.

A Mireya, Rolando y Gianelly mi familia, sostén y motivo. Que permanecieron a mi lado desde que tengo memoria, se lo dedico. Porque es suyo. A Armandina mi segunda madre y a todos mis maestros en este largo camino del saber.

A mi fuerza de voluntad y tesón.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a la Facultad de Medicina Humana de la universidad Nacional de Ucayali, por ser mi alma mater y fuente de conocimientos, durante este largo proceso, también a mis maestros que con sus conocimientos y experiencia enriquecieron de manera incalculable mi formación profesional. A los alumnos que formaron parte de la población de este estudio, ya que con su predisposición y apoyo se lograron los objetivos.

A mis padres Mireya y Rolando, y a mi hermana Gianelly por ser una fuente de apoyo incondicional en todos los aspectos. Y estar presentes de manera inconmensurable en todos los momentos de mi vida. A mi Familia en general.

INDICE

DEDICATORIA VI

AGRADECIMIENTO VII

INDICE DE TABLAS X

RESUMEN XII

ABSTRACT XIII

INTRODUCCION XIV

CAPITULO I 1

PROBLEMA 1

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 4

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN 4

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 6

CAPITULO II 9

MARCO TEORICO 9

2.1. ANTECEDENTES 9

2.1.1. Investigaciones Extranjeras 9

2.1.2. Investigaciones nacionales 10

2.1.3. Investigaciones locales 12

2.2. BASES TEORICAS 13

2.3. HIPÓTESIS 32

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO 33

CAPITULO III: 35

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 35
3.1. Ámbito de estudio 35
3.2. Tipo de investigación 35
3.3. Nivel de investigación 35
3.4. Método de investigación 35
3.5. Diseño de investigación 35
3.6. Población, muestra y muestreo 36
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos 36
3.8. Procedimiento de Recolección de Datos 37
3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos 37
CAPITULO IV 38
RESULTADOS 38
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO 38
4.2. DISCUSIÓN 49
CONCLUSIONES 51
RECOMENDACIÓNES 52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 53
ANEXOS 58

INDICE DE TABLAS

TABLA.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES FRENTE AL VPH EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022. 39

TABLA 2. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE SEXO Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022. 40

TABLA 3. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE EDAD Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022. 40

TABLA 4. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE ESTADO CIVIL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022. 41

TABLA 5. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE PROCEDENCIA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022. 41

TABLA 6. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE TIPO DE COLEGIO Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022. 42

TABLA 7. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE GRADO ACADÉMICO DE LOS PADRES Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022. 42

TABLA 8. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE SEXO Y LAS ACTITUDES FRENTE AL VPH EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022. ... 43

TABLA 9. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE EDAD Y LAS ACTITUDES FRENTE AL VPH EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022. ... 43

TABLA 10. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE ESTADO CIVIL Y LAS ACTITUDES FRENTE AL VPH EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022. 44

TABLA 11. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE PROCEDENCIA Y LAS ACTITUDES FRENTE AL VPH EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022. 44

TABLA 12. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE TIPO DE COLEGIO Y LAS ACTITUDES FRENTE AL VPH EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022. 45

TABLA 13. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE GRADO ACADÉMICO DE LOS PADRES Y LAS ACTITUDES FRENTE AL VPH EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022. 45

TABLA 14. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE SEXO Y LAS PRÁCTICAS SEXUALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DURANTE EL AÑO 2022 46

TABLA 15. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE EDAD Y LAS PRÁCTICAS SEXUALES EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022. 46

TABLA 16. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE ESTADO CIVIL Y LAS PRÁCTICAS SEXUALES EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022 47

TABLA 17. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE PROCEDENCIA Y LAS PRÁCTICAS SEXUALES EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022 47

TABLA 18. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE TIPO DE COLEGIO Y LAS PRÁCTICAS SEXUALES EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022 48

TABLA 19. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE GRADO ACADÉMICO DE LOS PADRES Y LAS PRÁCTICAS SEXUALES EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DURANTE EL AÑO 2022. 48

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. **Materiales y métodos:** El estudio se realizó en la Universidad Nacional de Ucayali y conto con un total de 186 estudiantes matriculados durante el presente año en el ciclo de Medicina Humana. La investigación es de tipo correlacional. Se identificó la asociación entre las variables sociodemográficas con el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH. El diseño empleado en la investigación corresponde a un estudio de tipo transversal, analítico de corte retrospectivo. **Resultados:** El estudio contó con una población de 186 estudiantes universitarios que respondieron el cuestionario sobre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH. El sexo de más representativo fue el femenino con 52,69%. Con respecto a la edad los adultos son los más representativos con un 87,63%. La categoría de estado civil más representada fueron los solteros - convivientes con un 82,80%. En relación con el nivel de conocimiento se identificó que el 16% presento un nivel regular – malo. En relación con la actitud frente el VPH se identificó que el 47% presento practicas desfavorables. El 32% de la población estudiada presento alto riesgo para posibilidad de contagio del VPH las mujeres tienen 2,75 veces más posibilidades de presentar un nivel de conocimiento adecuado con respecto a los varones (valor p=0,015). Los procedentes de colegios particulares tienen 0,38 veces más posibilidades de presentar un nivel de conocimiento adecuado en comparación a los provenientes de colegio estatal (valor p=0,025). Las mujeres tienen 3,28 veces más posibilidades de presentar actitudes favorables frente al VPH en comparación a los varones (valor p=0,015). Los adultos tienen 0,039 veces más posibilidades de presentar actitudes favorables frente al VPH en comparación a los adolescentes (valor p=0,002). Las mujeres tienen 1,902 veces más posibilidades de presentar prácticas sexuales de mediano y bajo riesgo en comparación a los varones (valor p=0,046). **Conclusión:** Existen variables sociodemográficas que se asociaron al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. **Palabras clave:** Adolescente, adulto, Virus de papiloma humano, grado académico y procedencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic factors associated with the level of knowledge, attitudes and practices about HPV in university students during the year 2022. **Materials and methods:** The study was conducted at the national university of Ucayali and involved a total of 186 students enrolled during the current year in the human medicine cycle. The research is of a correlational type. The association between sociodemographic variables and the level of knowledge, attitudes and practices about HPV will be identified. The design used in the research corresponds to a cross-sectional, analytical, retrospective study. **Results:** The study included a population of 186 university students who answered the questionnaire on the level of knowledge, attitudes and practices about HPV. The most representative sex was female with 52.69%. With respect to age, adults were the most representative with 87.63%. The most represented marital status category was single - cohabitants with 82.80%. In relation to the level of knowledge, 16% were identified as having a fair to poor level of knowledge. In relation to the attitude towards HPV, it was identified that 475 presented unfavorable practices. Women are 2.75 times more likely to have an adequate level of knowledge than men (p-value = 0.015). Those from private schools are 0.38 times more likely to have an adequate level of knowledge compared to those from state schools (p-value = 0.025). Females are 3.28 times more likely to have favorable attitudes towards PHV compared to males (p-value = 0.015). Adults are 0.039 times more likely to have favorable attitudes towards PHV compared to adolescents (p-value = 0.002). Females are 1.902 times more likely to present medium and low risk sexual practices compared to males (p-value=0.046). **Conclusion:** there are sociodemographic variables that were associated with the level of knowledge, attitudes and practices about HPV in university students during the year 2022. **Key words:** Adolescent, adult, human papillomavirus, academic degree and origin.

INTRODUCCION

El cáncer cervicouterino es el cuarto más frecuente en mujeres en todo el mundo, tiene una incidencia aproximada de “604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020. Aproximadamente el 90% de los casos nuevos y decesos en el mundo se dieron en países en vías de desarrollo”. (1)

“Hasta la fecha en el Perú se han diagnosticado 4,270 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, teniendo como resultado fatal de esta enfermedad a 2, 288 mujeres que han fallecido producto de esta neoplasia; siendo así el cuarto país con las tasas más altas de mortalidad en Sudamérica en lo que va del año 2022.” (39)

En la actualidad, las regiones con mayor número de casos de cáncer de cuello uterino son: “Lima, Junín, San Martín, Tumbes y Loreto. Siendo la región de Loreto, la más perjudicada porque ahí se ha triplicado dicha neoplasia, además, se puede apreciar una reducción del 64% en tasa de vacunación. Asimismo, existe poca administración de vacuna a nivel nacional, ya que solo en el año 2021, se habían aplicado alrededor de 141 mil vacunas menos que en el año 2019, una cifra preocupante que representa una reducción del 31%.” (39) Según (Reunis) del Minsa, al transcurso de los primeros siete meses del año 2022, se registraron bajos niveles en la cobertura de la segunda dosis contra el Virus del papiloma Humano, en niñas de regiones como Amazonas, Huancavelica, Tacna, Madre de Dios y Moquegua. (39)

En los países de nivel socioeconómico bajo y mediano, el acceso a las medidas preventivas es deficiente, por lo que el cáncer de cuello uterino a menudo no se encuentra hasta estadios avanzados y es sintomático. El tratamiento de las lesiones de alto riesgo (p. ej., cirugía, radioterapia y quimioterapia) es limitado, lo que da como resultado tasas más altas de mortalidad por cáncer de cuello uterino en estos países. (1)

Los países de altos ingresos han implementado programas que permiten que las niñas reciban la vacuna contra el VPH y brindan a las mujeres exámenes de detección regulares y un tratamiento adecuado. Los exámenes de detección pueden detectar lesiones precancerosas en una etapa en la que aún son fácilmente tratables. (3)

“La alta tasa de mortalidad mundial por cáncer de cuello uterino (tasa de mortalidad estandarizada por edad: 13,3/100.000 en 2020) puede reducirse mediante intervenciones eficaces en las diferentes etapas de la vida”. (3)

La gran mayoría de los cánceres de cuello uterino (más del 95 %) son causados por el virus del papiloma humano (VPH). El VPH es la causa más común de infección viral del tracto genital. La mayoría de los hombres y mujeres sexualmente activos se infectarán en algún momento de sus vidas y algunos pueden experimentar infecciones repetidas. Más del 90% de la población afectada logró eliminar la infección. (2)

El cáncer cervicouterino es, con mucho, la enfermedad más común causada por el VPH. Aproximadamente todos los tipos de cáncer cervicouterino se atribuyen a la infección por VPH. (1)

La mayoría de infecciones por VPH son autolimitadas y muchas de las lesiones premalignas remiten por sí solas, todas las mujeres están en riesgo de contraer una infección crónica por VPH y que las lesiones precancerosas se conviertan en cáncer de cervicouterino invasivo. En mujeres con sistemas inmunitarios normales, el cáncer de cuello uterino tarda de 15 a 20 años en desarrollarse. Para las mujeres con sistemas inmunitarios debilitados, como las personas infectadas por el VIH que no reciben tratamiento, es posible que solo tome de 5 a 10 años. (2)

Por ello la importancia de establecer políticas claras sobre la prevención y detección temprana del VPH. Pero esto no será posible sin una adecuada reeducación de la población de riesgo, especialmente los jóvenes. Que al identificar los “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES ASOCIADAS AL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO”. Podrán realizarse los tamizajes o informar a su entorno sobre la seriedad de tomar las riendas de la prevención de esta enfermedad, que puede llegar a ser mortal.

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

"En el ámbito mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos en 2020. De las 342 000 muertes estimadas por cáncer de cuello uterino en 2020, más del 90% tuvieron lugar en los países de ingresos bajos y medianos" (1).

El cáncer de cuello uterino se ha convertido en un grave problema en el mundo y es uno de los primeros tumores que padecen nuestras madres, hijas, hermanas, esposas, etc. El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres con mayor morbilidad y mortalidad entre las mujeres, En Perú, el 54,1% de los casos nuevos de cáncer agresivo se presentan en mujeres, y el cáncer de cuello uterino es cáncer más común en esta población, lo que convierte a nuestro país en uno de los que poseen la incidencia más alta del mundo. (2)

"La tasa cruda de incidencia de cáncer cervical en el Perú es de 31.3/100,000 y la tasa ajustada por edad de 34.5/100,000. De acuerdo con los datos publicados por Globocan 2012, al menos 4,636 mujeres se diagnostican con cáncer cervical cada año, siendo el cáncer más frecuente en las mujeres del Perú." (3)

Además, al menos 1,715 mujeres mueren por este cáncer cada año, casi 4 de cada 10 mujeres con cáncer de cérvix mueren y la causa es lo tardío del diagnóstico en el país. Por ello, el cáncer de cérvix es la neoplasia más frecuente en el Perú. (3)

El cáncer de cuello uterino es causado por los VPH 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 y 58, que se transmiten a través del contacto sexual y algunos se adquieren al comienzo de las relaciones sexuales. La OMS recomienda vacunas contra el VPH 16 y 18, cuyo uso está autorizado en muchos países. (4)

Según la directora de inmunización de nuestro país, 200.000 niñas de quinto grado recibirán dos dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) cada año. También se

señala que la edad adecuada para recibir la vacuna contra el VPH es a los 9 años. Cuanto antes se vacunen, mejor. (5)

Cabe resaltar que el 47% de casos de cáncer de cuello uterino avanzado se presenta en menores de 35 años. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2017 el cáncer más común en las mujeres fue el cáncer de cuello uterino con 1413 casos. (2)

"En lo que respecta al año 2021 el Seguro Social de Salud (EsSalud) detectó un total de 4485 casos nuevos de cáncer de cuello uterino en mujeres aseguradas. Según las cifras de EsSalud la mayor cantidad de casos diagnosticados de cáncer de cuello uterino fueron en el hospital Rebagliati (1319), Almenara (509), Sabogal (443), en las provincias de Lambayeque (375), Arequipa (354), La Libertad (306) y Junín (211)". (6)

"El cáncer de cérvix es el más frecuente en Loreto (29.4% de todos los cánceres), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4.2)". (7) La infección por VPH es una infección de transmisión sexual que prevalece tanto en mujeres como en hombres, sin embargo, las condiciones anatómicas y otros factores en los hombres significan que puede desarrollarse de manera subclínica o latente y rara vez se convierte en cáncer de pene u otras áreas genitales. Este no es el caso de las mujeres que lo desarrollan con mayor frecuencia en el cuello uterino, la vagina, la vulva o el perineo. El virus puede ser asintomático durante mucho tiempo. Estudios epidemiológicos indican que el Virus del Papiloma Humano está presente en el 99,7% de los casos positivos de cáncer de cérvix, y estudios multinacionales reportan que la infección con VPH de alto riesgo multiplica por 78 las probabilidades de desarrollar este cáncer. Se ha demostrado que, en más del 99% de los casos, la principal causa de Cáncer Cérvico-uterino es el virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, ya que hoy en día es conocida la alta incidencia y asociación comprobada de la infección del Papiloma- virus con el cáncer de cuello uterino. (8)

Los estudios nacionales sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino han destacado la alta incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), en particular el virus del papiloma humano (VPH), que actualmente se cree que es el oncovirus responsable de los cambios epiteliales en la zona de transición del cérvix, ya que esta es la más susceptible a los efectos cancerígenos transmitidos por vía sexual. (7)

La atención y cuidado de las mujeres durante todo el ciclo de vida es una de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Los países deben tomar medidas para garantizar la máxima calidad de los servicios de salud integral. Toda mujer con citología anormal debe acudir a consejería especializada, donde se cuente con recursos especializados, como personal capacitado, colposcopía y materiales para la realización de estudios de histología cervical. (1)

Algunos investigadores han señalado esto, ya que el diagnóstico temprano es crucial para que el daño cervical pueda tratarse de manera rápida y efectiva. Debido a la participación comprobada de la infección viral (VPH) en la carcinogénesis cervical, y que su detección beneficia a las mujeres e indirectamente a familiares y a la sociedad. La Clasificación de Bethesda debe ser promovida internacionalmente y utilizada para el diagnóstico de Papanicolaou ya que esta aumenta la posibilidad de realizar pruebas y seguimiento a más mujeres con riesgo de cáncer de cuello uterino, al mismo tiempo que grupos significativos de mujeres portadoras de citología atípica quedan excluidas de un plan de seguimiento indeterminado utilizando el método de Richard. (8)

Por ello se realiza este estudio para ver el nivel de conocimiento de los jóvenes estudiantes de nuestra gran facultad de medicina humana, así sabremos cuales son las falencias e identificaremos los puntos a mejorar para capacitarlos adecuadamente y puedan identificar a tiempo ciertos síntomas en sus seres queridos o en ellas mismas, sensibilizar a esta población será de gran ayuda para disminuir la ignorancia en nuestra región ya que estos jóvenes son las semillas del futuro que nos ayudaran a cambiar y a informar a la mujer ucayalina.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a) Problema Principal

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en estudiantes universitarios durante el año 2022?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

a) Objetivo general

- Determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

b) Objetivos específicos

- Identificar la asociación entre las variables sexo y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- Identificar la asociación entre las variables edad y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- Identificar la asociación entre las variables estado civil y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- Identificar la asociación entre las variables procedencia y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- Identificar la asociación entre las variables tipo de colegio y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

- Identificar la asociación entre las variables grado académico de los padres y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- Identificar la asociación entre las variables sexo y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- Identificar la asociación entre las variables edad y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- Identificar la asociación entre las variables estado civil y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- Identificar la asociación entre las variables procedencia y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- Identificar la asociación entre las variables tipo de colegio y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- Identificar la asociación entre las variables grado académico de los padres y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- Identificar la asociación entre las variables sexo y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022. identificar la asociación entre las variables
- Identificar la asociación entre las variables edad y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- Identificar la asociación entre las variables estado civil y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- Identificar la asociación entre las variables procedencia y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- Identificar la asociación entre las variables tipo de colegio y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- Identificar la asociación entre las variables grado académico de los padres y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El VPH es un virus que infecta diferentes partes del cuerpo según el tipo. Hay más de 200 tipos de VPH y se consideran la causa más común de infecciones virales en el sistema reproductivo. Según la Organización Mundial de la Salud, más del 50 por ciento de los hombres y mujeres sexualmente activos se infectarán con el VPH en algún momento de sus vidas. La mayoría de las infecciones generalmente se resuelven por sí solas y dentro de los primeros dos años. El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más común en las mujeres de todo el mundo y el primero o segundo tipo de cáncer más común en las mujeres de los países en desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud, 311.000 personas fallecieron a causa de este tipo de cáncer en 2018, el 85% de las cuales ocurrieron en países de ingresos bajos y medios.

La alta mortalidad en países en vías de desarrollo se atribuye al limitado acceso a los programas preventivos de chequeo llevando a que las mujeres consulten los servicios de salud cuando ya presentan sintomatología característica de las fases más avanzadas de la enfermedad. (9)

"La elevada tasa de mortalidad mundial por cáncer de cuello uterino (tasa estandarizada por edad: 13,3/100 000 en 2020) podría reducirse mediante intervenciones eficaces en diferentes etapas de la vida". (1)

En este enfoque multidisciplinario, además de la mejoría del cribado precoz y el tratamiento oportuno, se incluyen medidas de prevención primaria de vacunación frente al virus del papiloma humano. (2)

"En el Perú, al finalizar el 2019, se presentaron 66,000 nuevos casos de cáncer, el 60% son mujeres siendo el cáncer de cuello uterino uno de los más frecuentes ocupando el cuarto lugar en orden de frecuencia y fue responsable de 1201 fallecimientos, es decir un 9% y una tasa de mortalidad de 8,0 por 100.000 mujeres" (10)

La introducción de la vacuna contra el VPH en el año 2011 tuvo como fin prevenir la alta incidencia de cáncer de cérvix en Perú. "Para monitorear el impacto de la vacunación contra el VPH, se evalúan tres niveles en el tiempo. La primera evaluación es a corto plazo, en

meses, midiendo la prevalencia de la infección con VPH y la presencia de verrugas genitales; a plazo intermedio, en años, con la reducción en la incidencia de lesiones premalignas de cérvix, vulva, vagina, ano; y, finalmente, a largo plazo, se da en décadas, con la incidencia de cáncer de cuello uterino, vulva, vagina y ano." (10)

Al paso de los años nuestro país ha ido implementando tamizajes accesibles para todas las mujeres. Debido a ello la vital importancia de la aplicación de este proyecto para identificar y planear intervenciones que sensibilicen y orienten a la población estudiantil de la Universidad, así como a los jóvenes y adultos de la región Ucayali.

Además, el investigador se compromete que, al finalizar el estudio de investigación, los resultados obtenidos serán registrados y entregados por escrito al Director de Escuela o Decano de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de Ucayali. Ya que estos serán bien valorados y servirán de base y sustento para diseñar estrategias de información, capacitación y fortalecimiento de la prevención de cáncer de cérvix entre los estudiantes, su familia, comunidad y la sociedad en general.

Justificación social.

El cáncer de cérvix es un problema de salud serio en la sociedad ucayalina ,considerado prioridad a nivel regional ya que afecta silenciosamente a mujeres jóvenes que tienen una vida sexual activa, por ello es muy importante hacer una revaloración de los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales asociadas al VPH, para así realizar intervenciones de sensibilización que generen impacto educativo en la comunidad ucayalina y mantener informada a la población para que realicen los tamizajes necesarios para detectar a tiempo este silencioso mal.

Justificación práctica.

La Universidad Nacional de Ucayali está abierta a un estudiando diverso, alma mater y máxima institución educativa de la región; en la cual acude la juventud de la selva, sierra y costa, por lo que podemos evaluar e investigar las conductas y conocimientos esperados de nuestros jóvenes. Mediante el uso de encuestas de fácil aplicación y procesamiento; nos permitirán conocer las capacidades, conocimientos y prácticas sexuales asociadas al Virus del Papiloma Humano.

Justificación metodológica.

Se trata de un estudio no experimental, de nivel correlacional, también es observacional porque no se manipulan las variables, transversal con registro de datos por única vez. Por ello es factible de realizar y nos brindará información valiosa para diseñar intervenciones en nuestra población juvenil

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Investigaciones Extranjeras

- **VEGA BALVIN, JULIE ROCIO. SALAZAR BRAVO, STHEFANIE MILENA En su trabajo titulado:** Intervención Educativa en el Conocimiento Preventivo del Cáncer de Cérvix en Estudiantes, Institución Santa Rosa de Sucre – 2018: En los resultados obtenidos en este estudio se comprobó "que el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino antes de la Intervención Educativa es bajo según conceptos generales, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas."(31) Después de la intervención educativa se vió un gran impacto en los conocimientos adquiridos por estos adolescentes fue alto. Finalmente se demostró que "la Intervención Educativa produjo una variación significativa en el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre prevención de cáncer de cuello uterino antes y después de su aplicación". (31)

- **José Ramón Urdaneta Machado, y cols, Revista Venezolana de Oncología, vol. 25, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 211-228) En su trabajo titulado:** "Conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino y Hallazgos Citológicos en Mujeres de estratos socioeconómicos bajos. La mayoría de las mujeres demostraron un nivel de conocimiento suficiente que constaba de un 64%, siendo la puntuación promedio arrojada por el cuestionario de 16,02±03,14 puntos. Entonces como conclusión de este trabajo fue que no existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los hallazgos citológicos en las mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos evaluadas". (32)

- **Guerra Zavala, María Celeste; Cabrera Jurado, Cynthia Katherine (2013)** En su tesis titulada: "Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cérvix en adolescentes de 15 a 18 años hospitalizadas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora en relación con características socio demográficas en el año 2013". (33). Se encontró una gran relación entre el nivel socioeconómico y el bajo conocimiento acerca de los factores de riesgo de cáncer de cérvix, llegamos a la conclusión que entre menor sea el nivel socioeconómico menor es el grado de conocimiento acerca de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.

- **Barrios García Lía y cols** en su trabajo titulado**:** "Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Citología Cérvico-Uterina por Mujeres de una Población rural en Colombia." (34) El cáncer de cérvix en el país de Colombia no ha cambiado la incidencia de casos a pesar de la implementación de programas de tamizaje de forma gratuita. Pero se ha logrado un alto conocimiento en la comunidad colombiana realizarse los tamizajes a pesar de las creencias erróneas, temores u tabus que tienen y otras cosas más, el sistema de salud en el país de Colombia ha ido implementando la promoción de los diversos tamizajes gratuitos.

2.1.2. Investigaciones nacionales

- **Miriam Castro, Rosaelia Morfin, y cols. En su trabajo titulado:** "Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: Un estudio transversal en una comunidad pobre de Lima (35)": Los hallazgos en este estudio demostraron que en nuestro país se enfrenta la ignorancia día a día y más aún sobre esta valiosa prueba que muchas mujeres desconocen y tienen miedo o vergüenza y por ende no se realizan el examen. Nuestro país debería tener más promoción de esta prueba y obviamente más cobertura para llegar a los lugares más lejanos del país.

- **CARHUATANTA MEDRANO, SOLEDAD CECILIA En su estudio titulado:** "Nivel de Conocimientos sobre la Prevención del Cáncer Cervicouterino en las Mujeres en Edad Fértil del Centro de salud de Magdalena, 2020" (36). Siendo el cáncer cervicouterino la neoplasia maligna ginecológica más frecuente. En este estudio se demostró que los conocimientos de las mujeres en edad fértil de este centro, fueron más de un 50% poseían conocimiento medio, solo un 28.6% tuvieron un conocimiento alto y el 20.0% tienen conocimiento bajo. Pero se vio una gran significancia en los conocimientos de estas mujeres en los métodos de prevención de esta amenaza global.

- **CHÁVEZ DEZA STEPHANIE PAMELA MONROY CHÁVEZ KATHERIN En su tesis titulada:** "Conocimiento, Actitudes y Frecuencia sobre la Toma del Papanicolaou en Usuarias que Acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa – 2014" (37) Se evidencio un alto nivel de conocimiento sobre la importancia de la prueba de papanicolaou, y un 72,7% presentaron una frecuencia inadecuada en su aplicación. "Se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de la toma de Papanicolaou, a diferencia de lo encontrado en la relación del nivel de conocimiento y la frecuencia de la toma de Papanicolaou, igualmente la actitud con la frecuencia no se halló relación estadística significativa" (11).

2.1.3. Investigaciones locales

- **SUSAN SOSA MOZOMBITE, AMBAR VANESSA TUESTA VÁSQUEZ (Ucayali – 2016) En su tesis titulada:** "Conocimiento sobre la Prevención de Cáncer Cervical en Mujeres en Edad Fértil del AA.HH. José Olaya - Pucallpa - 2016"(38). Se evidencio como resultados del estudio, que las encuestadas tienen alto conocimiento sobre cómo los medios de contagio del cáncer cervical (92,18%), cuáles son los motivos que llevan a "adquirir la enfermedad (94,56%), y los medios de diagnóstico (95,24%). Tienen bajo conocimiento del agente de la enfermedad (46,24%), y conocimientos a nivel intermedio sobre su prevención (65,35%). Llegando a la conclusión que las mujeres en edad fértil poseen conocimientos (a nivel intermedio) sobre la prevención del cáncer de cérvix".

- **ANITA DEL SOCORRO FLORIAN CACERES (Ucayali – 2018) En su tesis titulada: "**Efectividad de un Programa Educativo en el Nivel de Conocimiento y la Aceptación sobre la Vacunación Anti VPH en Madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018" (39). Los resultados fueron estadísticamente significativos, es decir existe una relación entre la validez del programa educativo sobre VPH y el consentimiento para la vacunación por las madres en niñas de la Comunidad Nativa San Francisco.

2.2. BASES TEORICAS

El cáncer de cuello uterino es el tumor ginecológico más frecuente en el Perú y en el mundo. La mayoría de los cánceres que afectan al cérvix son causados por la infección por VPH, aunque otros factores del huésped pueden influir en la progresión del tumor después de la infección inicial. A diferencia de otros tumores ginecológicos malignos, este cáncer de cuello uterino suele afectar a mujeres jóvenes. Por lo tanto, el cribado para la detección precoz de la enfermedad casi siempre comienza a una edad temprana. La enfermedad es asintomática al principio, pero existen signos tempranos de alerta que pueden ser detectados a tiempo a través de las diversas pruebas disponibles en nuestro país. La enfermedad avanzada puede caracterizarse por signos de sangrado, secreción acuosa y compresión venosa, linfática, nerviosa o ureteral asociada. (10)

El diagnóstico de cáncer de cuello uterino siempre se establece después de la evaluación histológica de muestras obtenidas por colposcopia o una biopsia cervical anormal grave. La estadificación de este tumor se basa en datos clínicos. El tratamiento varía y casi siempre depende de la etapa. En general, la enfermedad en etapa temprana se puede erradicar de manera efectiva mediante cirugía, ya sea conización o histerectomía radical. Sin embargo, en la enfermedad avanzada, las principales opciones son la quimioterapia y la radioterapia. (12) Como era de esperar, la progresión de la enfermedad varió según el estadio del tumor y fue el indicador más importante de la supervivencia a largo plazo. Las mujeres con enfermedad en etapa I casi siempre tienen una supervivencia alta y tasas de recurrencia bajas, mientras que las mujeres con enfermedad avanzada tienen un peor pronóstico a largo plazo.

INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA Y CÁNCER DE CERVIX

Los papilomavirus son un grupo de virus que afectan a los vertebrados debido a su tumorigenicidad y homogeneidad del ADN. “Hay más de 70 tipos conocidos de virus del papiloma humano (VPH), cada uno de los cuales exhibe un tropismo específico para sitios anatómicos específicos, y son comunes las infecciones de la piel y las mucosas de los

tractos oral, respiratorio y anogenital" (13). La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud los clasifica como "cancerígenos" (tipos 16 y 18), "probablemente cancerígenos" (tipos 31 y 33). Se ha encontrado una fuerte asociación entre la infección anogenital por VPH y el desarrollo de neoplasia intraepitelial cervical y cáncer de cuello uterino invasivo. Entre 2600 frotis de cuello uterino, se encontró ADN similar a un virus altamente oncogénico en el 47 % de los EIN (Neoplasia intraepitelial endometrial) de alto grado y en el 47 % de los cánceres de cuello uterino invasivos. (13)

En un estudio prospectivo de más de 18 000 mujeres, utilizando técnicas de inmunología molecular, se encontró que las personas con anticuerpos anti-HPV16 tenían un riesgo 12 veces mayor de cáncer de cuello uterino o carcinoma in situ. El estudio de anticuerpos apoya firmemente la noción de que la infección persistente con HPV16 (posiblemente cualquier HPV oncogénico) está incidentalmente involucrada en la etiología del cáncer de cuello uterino. Desde una perspectiva genómica, el código genético del VPH se divide según su función en: 2 tipos de genes: temprano y tardío. Los primeros son responsables de la replicación del ADN, la regulación transcripcional y la transformación del ADN en las células infectadas. Los genes tardíos codifican proteínas de la cápside viral. Los productos de los primeros genes actúan como oncoproteínas. (14)

Estos se expresan en todos los tumores e inactivan los productos del gen supresor de tumores celulares p53 y pRb, lo que da como resultado una proliferación celular descontrolada. La expresión alélica ausente o reducida de moléculas clave del complejo principal de histocompatibilidad de clase I, estrechamente involucradas en el reconocimiento y la presentación de antígenos de superficie, se encuentra con frecuencia en el cáncer de cuello uterino asociado con el VPH. Su regulación a la baja por el VPH puede explicar por qué algunos cánceres evaden la vigilancia inmunológica mediada por células. Las infecciones clínicas y subclínicas por VPH son las enfermedades de transmisión sexual (ETS) más comunes en la actualidad. La infección cervical por VPH asintomática se detecta en el 5% al 40% de las mujeres en edad reproductiva. (14)

La infección por VPH es un fenómeno transitorio o intermitente; solo un pequeño porcentaje de mujeres positivas para un tipo particular de VPH encontrará el mismo tipo en muestras posteriores. El peligro de EIN posterior está relacionado al número de muestras positivas

para VPH, lo que nos lleva a pensar que el desarrollo de carcinogenicidad es el resultado de una infección persistente. Ahora se ha establecido que la principal causa del cáncer de cuello uterino es la infección por VPH. “Las investigaciones epidemiológicas más recientes se han centrado en identificar el papel de los factores de riesgo que influyen en la infección persistente con tipos oncogénicos de VPH, o el papel de los factores coexistentes que median la progresión continua del VPH”. (4) Estos incluyen: tabaquismo, polimorfismos del gen HLA o p53, ingesta anticonceptivos orales, número de partos, estar infectada por ETS y deficiencias nutricionales.

“El riesgo relativo de la asociación entre infección por VPH y neoplasia cervical es alto, entre 20 y 70. Este rango es mayor que la asociación entre el tabaquismo y el cáncer de pulmón, y solo es comparable a la asociación entre la hepatitis B y la relación causal entre la enfermedad crónica y el cáncer de hígado es indiscutible” (14). La evidencia reciente de la prueba cuidadosa de PCR de numerosas muestras de cáncer de cuello uterino muestra que el “ADN del VPH está presente en el 99,7% de los casos”. (13)

LOS ORÍGENES DEL PAPANICOLAOU

En 1917, el médico griego George Nicholas Papanicolaou (1883-1962), nacido en Komi, recibió su doctorado en el Instituto Hertig de Biología Experimental en Munich, Alemania, y en Cornell, Nueva York. La universidad utiliza frotis vaginales para estudiar la fisiología del ciclo menstrual en animales. Más tarde realizó estos estudios en mujeres y en 1933 publicó "El ciclo sexual de las mujeres humanas revelado por frotis vaginales". En 1925, Papanicoloau comenzó a estudiar la citología hormonal y descubrió las células del escafoides de las mujeres embarazadas. “La aplicación de la citopatología en el diagnóstico del cáncer, especialmente del cáncer de cuello uterino; el 11 de abril de 1928, el patólogo rumano Aurel Babes (1886-1962) publicó en La Presse Medicale el artículo titulado "Diagnostic du cancer du col utérin par les frottis". (Diagnóstico del cáncer de cuello uterino por frotis).” (15) Este trabajo fue presentado el 23 de enero y el 10 de abril de 1927 en la reunión de la Sociedad Ginecológica en Bucarest. En mayo de 1928, antes de la Tercera Conferencia de Mejoramiento Racial en Michigan, George Papanicolaou publicó su artículo

"Un nuevo diagnóstico de cáncer" donde describía sus observaciones, es decir, las células cancerosas del cérvix que se pueden ver en un frotis vaginal. El trabajo no fue valorado por la comunidad científica en ese momento. Simultaneamente Hans Hinselmann inventó el colposcopio en Alemania en 1925 y Schiller introdujo la prueba de Lugau en el examen cervical en 1933. (15)

Aunque pocos recibieron su primer informe, Papanicolaou continuó colaborando con Herbert Traut en la investigación, y en 1941 publicó en el “American Journal of Obstetrics and Gynecology” la identificación de frotis vaginales de pacientes con frotis vaginales de células cancerosas del cuello uterino y del revestimiento endometrial. No sospeches de cáncer, publicó la monografía "Diagnóstico de cáncer de útero por el frotis vaginal" en 1943, que tiene una gran influencia. Sus hallazgos fueron confirmados más tarde por varios investigadores, quienes llamaron a la prueba "prueba de Papanicolaou". La mayor ventaja de George Papanicolaou y su escuela es la sistematización de una técnica de diagnóstico que incluye muestreo, fijación en fresco, tinción y denominación de los diferentes tipos de cambios citológicos asociados con el cáncer de cuello uterino (citología tipos I, II, III, IV y V). método), que dio lugar a la citología clínica moderna.

En 1954, Papanicoloau publicó su Atlas de citología exfoliativa, con hermosas ilustraciones del artista Hashem Murayama. Siguieron hechos y descubrimientos importantes, como la invención por Ernest Ayre en Canadá de una espátula de madera para tomar muestras del cuello uterino en 1947. La primera descripción de los coilocitos como los conocemos actualmente se produjo en el American Journal of Obstetrics and Ginecología (Frotis vaginales: Estudios de células precancerosas mediante técnicas modificadas). Sin embargo, Leopold Koss denominó a estas células "coilocitos" en 1956, y Alexander Meissels las identificó en 1970 como características de la infección por el virus del papiloma (VPH). Naib describió células con cuerpos de inclusión intranucleares en 1961, que luego se pensó que estaban causadas por el herpesvirus tipo II.

La terminología de los informes de cáncer de útero ha evolucionado con el tiempo, presentando diferentes términos en las últimas décadas. James Reagan hizo el primer cambio importante en la terminología en 1958. Separó la displasia en tres niveles diferentes: leve, moderada y grave. Luego, a Richard se le ocurrió otro término nuevo en 1967. CIN

(neoplasia intraepitelial cervical) era un acrónimo que acuñó Richard y que todavía se usa en la actualidad. Significa carcinoma in situ, lo que equivale a CIN III displasia severa, CIN II displasia moderada y CIN I displasia leve. El Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU. realizó un seminario de taller en Bethesda en 1988. En este seminario, los asistentes crearon un sistema estandarizado de terminología. Llamado Sistema Bethesda, este sistema diferenciaba entre lesiones de bajo y alto grado identificadas como lesiones intraepiteliales escamosas o SIL. Después de reuniones en 1991 y mayo de 2001, los asistentes evaluaron cómo el sistema afectó la práctica clínica.

La Organización Mundial de la Salud publicó un manual de pautas de laboratorio para citología en 1977, en el que señaló el valor del Papanicolaou; una estrategia comprobada es la detección citológica temprana y el tratamiento adecuado (13).

CLASIFICACIÓN

Los virus del papiloma humano existen desde hace miles de años; su composición genómica apenas ha cambiado desde entonces. Se han identificado más de 100 genotipos de VPH diferentes mediante análisis de secuencia de ADN. Estos virus provocan una amplia gama de lesiones en las células epiteliales, que se clasifican en 5 géneros. Los dos más importantes son los virus del papiloma Alfa y Beta. Estos virus se clasifican además en 16 géneros. El género Alfa del Virus del Papiloma Humano, o VPH, se encuentra en el área genital. Varios tipos de este virus están asociados con lesiones benignas y malignas en hombres y mujeres en el tracto anogenital. También es importante tener en cuenta que los genotipos del VPH son significativos porque son específicos de cada tejido y, por lo general, producen lesiones diferentes. En total, se han identificado aproximadamente 35 tipos de VPH en hombres y en mujeres con infecciones genitales por VPH. El virus del papiloma tipo 16 es el VPH causante de cáncer más frecuente y causa más de la mitad de todos los tumores, mientras que el virus del papiloma tipo 18 está involucrado en el 20 por ciento de ellos. Destacan los resultados de un estudio en el que participaron cerca de 2.000 mujeres diagnosticadas de carcinoma epidermoide de cuello uterino y 2.000 controles de 9 países, cuyo objetivo era determinar la estatificación epidemiológica de diversas poblaciones y tipos

de Papilomavirus que colonizan el aparato reproductivo humano. En general pocos tipos de VPH causan infecciones del tracto anogenital y a menudo, están presentes tanto en personas asintomáticas como en pacientes con cáncer. “En el caso de los pacientes, los tipos de virus más comunes fueron: 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58 y 35; mientras que en el caso del grupo control, los más prevalentes fueron los tipos: 16, 18, 45, 31, 6, 58, 35 y 33. En conclusión, se ha sugerido que, además de los tipos 16 y 18, los VPH 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82 deberían considerarse cancerígenos (oncogénicos) o tipos de alto riesgo, mientras que los tipos 26, 53 y 56 pueden ser de alto riesgo”. (14)

Estructura y genoma del VPH

Estructura Viral

Las partículas del virus del papiloma humano son icosaédricas, sin envoltura y de 52 a 55 nm de diámetro. La cápside consta de 72 cápsides pentaméricas de la proteína más abundante (L1), dispuestas con un número triangular (T) de 7. Otra proteína de la cápside llamada L2 se asocia internamente con una subpoblación de cápsides formada por L1. Las partículas virales son resistentes al tratamiento con éter, ácido y calor (50° durante 1 hora). No se encontraron componentes de naturaleza lipídica o glucosídica en los viriones. Dentro de la cápside se encuentra el genoma viral, que consta de ADN de doble cadena circularizado covalentemente. (15)

Genoma del virus

El genoma del virus del papiloma tiene una longitud de “entre 6800 y 8400 pares de bases (pb), está asociado con las proteínas del huésped, las histonas H2a, H2b, H3 y H4, y tiene una estructura similar a la cromatina del huésped. El genoma se divide en tres regiones principales: una región reguladora no codificante de aproximadamente 1 kb” (15), llamada región de control larga (LCR); esta región contiene genes expresados tempranamente, que produce proteínas no estructurales, y otra que contiene genes expresados tardíamente, que

produce dos proteínas estructurales. (18) “Hay 9 o 10 marcos de lectura abiertos en total, y en todos los virus del papiloma, están ubicados en una sola hebra de ADN genómico.” (14)

El LCR posee elementos que responden a los “factores de transcripción celular, como AP1, SP1, Oct1, etc., como también proteínas virales E1 y E2 que regulan la replicación y la expresión genómica viral. En particular, se estableció que el VPH 16 tiene elementos denominados PE (o p97) y PL (o p670), que son causantes de regular la expresión génica temprana y tardía, respectivamente, como también la presencia de modificaciones del ARNm de escisión y durante la fase epitelial”. (15) Los marcos de lectura se dividen en dos grupos, llamados genes de expresión temprana y genes de expresión tardía (L, tarde). (18)“El primer grupo son E1, E2, E4, E5, E6 y E7, mientras que el segundo grupo son L1 y L211,12. En algunos papilomavirus se pueden identificar dos marcos de lectura adicionales, denominados E3 y E8. Solo hay dos proteínas codificadas en el genoma que forman parte de la estructura del virión: L1 y L2.” (14)

Funciones de Proteínas No Estructurales

- La proteína E1 es esencial para la replicación y la transcripción. También tiene funciones de helicasa.
- La proteína E2 es crucial para la replicación, transcripción, encapsulación y segregación viral del genoma.
- La proteína E4 regula la expresión de genes tardíos, determina la producción de virus y da forma a la madurez de los virus.
- La proteína E5 aumenta la capacidad de E6 y E7 para transformar células. También provoca aneuploidía e inestabilidad en los cromosomas de la célula. Además, ayuda a la respuesta del sistema inmunitario al promover la fusión celular necesaria para eliminar la infección.
- La proteína E6 interactúa con las proteínas del sistema inmunitario, llamadas receptores tipo Toll, para estimular la degradación de p53, una proteína supresora de tumores. Esta acción previene la apoptosis y permite que el virus evada la

respuesta inmune. Además, la proteína E6 activa la expresión de la telomerasa, lo que ayuda a que el virus persista.

- La proteína E7 oculta el supresor de tumores pRB lejos de las células inmunitarias al unirlo y descomponer su estructura. Además, la proteína E7 aumenta la actividad de las quinasas dependientes de ciclina y afecta a los genes de la fase S al interactuar directamente con la histona desacetilasa. También interactúa con los factores de transcripción E2F para afectar la expresión. Finalmente, la proteína E7 provoca indirectamente una mayor degradación de pRB al unirse e inducir la degradación del supresor de tumores RBP1. (16)

Funciones de Proteínas Estructurales

- La proteína L1 es la principal proteína de la cápside y una de las más inmunogénicas. Reconoce los receptores de la célula huésped y produce anticuerpos neutralizantes.

- La proteína L2 de la cápsula secundaria participa en unir el virus a las células, ingresar a las células, transportar el virus al núcleo, liberar los genes del virus y ensamblar más virus. (17)

CICLO REPLICATIVO

Los virus del papiloma son altamente específicos para las células epiteliales escamosas. Es en estas células donde se sintetizan nuevas partículas virales. El ciclo de replicación del virus del papiloma suele dividirse en dos fases, denominadas temprana y tardía. Estas etapas están relacionadas con el estado de diferenciación de las células epiteliales presentes en el tejido. El establecimiento del virus en el tejido requiere la infección de los queratinocitos basales, generalmente por lesión o abrasión en el tejido, lo que sugiere que es necesaria la presencia de células mitóticamente activas. La introducción de viriones en las células se desencadena por la interacción de la proteína L1 con heparán sulfato y octadecano 3 en la superficie celular. La integrina alfa-6 también participa en la entrada viral en las células y su interacción induce señales que conducen a la inhibición de la apoptosis a través de Ras/MAP y PI3K/Akt. (13)

La mayoría de los virus del papiloma parecen entrar en las células a través de endocitosis dependiente de clatrina, que es mediada por receptores. La extracción del virión y la exposición del genoma viral se producen en las endosomas. Posteriormente, la proteína L2 y el genoma migran al núcleo. Varios trabajos han demostrado la importancia de la proteína L2 en este proceso. Una vez en el núcleo, el genoma se transcribe en una serie compleja de procesos que involucran la presencia de múltiples promotores, diferentes patrones de modificación del ARNm (empalme) y su diferenciación entre diferentes células. E1 y E2 se encuentran entre las primeras proteínas en expresarse y controlan el número de copias de los genomas virales episomales (no integrados al genoma). Estas proteínas mantienen entre 20 y 100 copias por célula. Ambos forman un complejo para reclutar mecanismos de agregación celular y cofactores para la replicación del genoma viral. (18)

En la zona suprabasal, “la expresión de los genes E1, E2, E5, E6 y E7 ayuda a mantener el genoma viral e induce la proliferación celular, aumentando el número de células que pueden infectarse y produciendo así más virus. En la región donde se encontró mayor diferenciación celular se mantuvo la expresión de los genes E1, E2, E6 y E7, y se comenzó a expresar el gen E4, que tiene la función de amplificar la replicación del genoma viral, aumentando significativamente la activación de número de copias del genoma y participando en el

ensamblaje de nuevos viriones y la transcripción de los genes tardíos liberados L1 y L2". (19)

Las funciones tardías de los virus del papiloma, como la síntesis de ADN viral, la proteína de la cápside y el ensamblaje del virión, ocurren solo en queratinocitos diferenciados. La regulación transcripcional de genes tardíos está dirigida por promotores específicos que responden solo en queratinocitos diferenciados. El proceso de ensamblaje y liberación de partículas virales es poco conocido; sin embargo, la encapsulación del genoma es asistida por L2 y facilitada por E2. Estos gránulos se observaron en la capa granular del epitelio, pero no en la capa inferior. Asumiendo que el virus no es citolítico, la liberación de partículas virales no ocurre antes del estrato córneo del epitelio queratinizado; sin embargo, el mecanismo permanece desconocido. (13)

Las proteínas E6 y E7 se han estudiado ampliamente y se sabe que son importantes en la transformación celular. Por ejemplo, la proteína E6 de los virus de alto riesgo puede unirse e inducir la degradación de la proteína supresora de tumores p53, lo que significa que las células infectadas no entran en apoptosis y pueden continuar albergando el virus. Una situación similar ocurre con la proteína E7, que se une a la proteína supresora de tumores pRB e induce su degradación, con consecuencias similares. Se relaciona selectivamente con la proteína E6 y su efecto sobre p53 para distinguir entre virus de alto y bajo riesgo, porque el primero tiene una proteína E6 que es muy activa sobre p53, mientras que la E6 de los virus de bajo riesgo tiene una menor afinidad por p53, y estos casi no tienen efecto sobre ella. (18)

Otra característica importante comúnmente asociada con los virus de alto riesgo es la integración del genoma viral en el genoma celular, mientras que en los virus de bajo riesgo el genoma permanece episomal. Este proceso de integración está asociado con la progresión de lesiones de alto grado a cáncer invasivo. Se ha informado que el genoma viral está integrado en más de la mitad de los casos de cáncer infectados con el VPH 16 y en la mayoría de los casos de cáncer infectados con el VPH 18. El sitio de integración del genoma viral no ha sido claramente identificado; sin embargo, se ha encontrado que ocurre en sitios vulnerables en regiones inestables del genoma. (14)

“Durante las primeras etapas de la infección, los genes E6 y E7 son reprimidos por la proteína E2; sin embargo, cuando el genoma viral se integra en el genoma celular, el gen E2 se interrumpe y se pierde su síntesis proteica, por lo que las proteínas E6 y E7 aumentan y las células pueden transformarse e inmortalizarse para que pueda aparecer el cáncer”. (18)

Mecanismo de trasmisión de los virus

Se transmite sexualmente por contacto con las membranas mucosas y superficies de la piel de sujetos previamente infectados con diferentes genotipos de VPH. “Este es el mecanismo de infección más común (40-80%) después de una relación sexual sin protección. En cualquier caso, se ha observado que el uso de preservativos no elimina por completo la posibilidad de transmisión del virus durante las relaciones sexuales.” (17)

- Existen otros mecanismos de transmisión vertical, como en el caso de la “papilomatosis laríngea recurrente”, en donde el recién nacido mientras su paso por el conducto del parto; es infectado por la madre que porta VPH.
- El inicio temprano de las relaciones sexuales está asociado con una mayor prevalencia.
- El número de parejas sexuales está asociado con el mayor riesgo de infección, con un aumento estimado del 3-5 % del riesgo de infección por pareja sexual, para las infecciones por VPH 16 y 18. (19)

Historia natural de la infección por VPH.

Tanto hombres y mujeres participan de la cadena epidemiológica de la infección y pueden convertirse en portadores asintomáticos, transmisores y víctimas de la infección por VPH. Esta es la razón por la que los factores asociados a la infección por el papilomavirus guardan relación con la conducta sexual, así como la edad de inicio de las relaciones sexuales, un número de parejas sexuales o tener sexo con grupos de riesgo alto. La infección genital por VPH se puede detectar en el cuello uterino, la vagina y la vulva en las mujeres; en el glande, el prepucio y la piel del pene y el escroto en los hombres; en el ano y el canal perianal en las mujeres y los hombres. Aunque la infección por VPH es frecuente en adultos jóvenes, la mayoría de las mujeres infectadas resuelven la infección espontáneamente (alrededor del 90%) y solo un pequeño porcentaje de mujeres persiste. (13) Es este grupo de portadoras crónicas de VPH de alto riesgo el que tiene mayor riesgo de desarrollar lesiones anogenitales. Algunos de los determinantes asociados con la progresión de la lesión son: el tipo viral y la variación intratipo del VPH de alto riesgo, la integración del genoma viral en las células y posiblemente, la carga viral. Otros factores incluyen la alta productividad, el tabaquismo y una dieta deficiente en vitaminas y minerales. Muchos tipos de VPH inducen solo lesiones sexuales y no están asociados con cánceres humanos. “En tales lesiones, la expresión de productos génicos virales se regula cuidadosamente para que las proteínas virales se expresen en cantidades controladas en momentos definidos a medida que las células infectadas migran a la superficie epitelial”. (14)

Los eventos que conducen a la producción de partículas virales en el epitelio superior son comunes en virus de alto riesgo, así como en los de bajo riesgo carcinogénico. Por lo tanto, el cáncer es una consecuencia rara de la infección por VPH, y los eventos iniciales que conducen a la transición maligna de los virus oncogénicos no se comprenden completamente. Es posible que la zona de transformación del cuello uterino sea un sitio de epitelio cuyo ciclo de producción normalmente no está regulado por tipos de VPH de alto riesgo; por lo tanto, se producen cambios en los niveles de expresión de cualquier tipo o pueden afectar el desarrollo del cáncer en estos sitios. (13) “Después de una infección natural, solo la mitad de las mujeres desarrollan anticuerpos contra el VPH detectables, que no son protectores. El VPH infecta las células epiteliales del cuello uterino sin ingresar al

sistema circulatorio, por lo que estas partículas no pueden exponerse de manera efectiva al sistema inmunitario". (17)

Por ello, el contracto inmunológico típico, que involucra el reconocimiento y la presentación de los antígenos virales desde el sitio de la lesión hasta los ganglios linfáticos, se encuentra limitado o abolido. A esto se suma que, en el interior celular las partículas del VPH pueden realizar diversos mecanismos que inhiben o anulan la respuesta inmune que es indispensable en la erradicación de la infección. (16)

Infección por virus del Papiloma Humano:

Actualmente, solo hay evidencia indirecta de infección latente por VPH en humanos, pero se ha especulado que incluso si el VPH no se detecta en una muestra en un determinado momento, el virus aún puede estar silente. Se ha notificado reactivación de la infección latente por VPH en pacientes inmunodeficientes. El curso natural del cáncer de cuello uterino implica el avance gradual de etapas sucesivas en las que las células del cuello uterino presentan anomalías histológicas denominadas, NIC I (displasia leve), NIC II (displasia moderada), NIC III (displasia grave) y eventualmente cáncer invasivo. Debido a los avances en biología celular, molecular e inmunología, su patogénesis ha sido estudiada a detalle. Estos avances arrojan luz sobre el papel del papilomavirus humano en el desarrollo de lesiones cervicales precancerosas y malignas. (20)

Pero, el virus puede estar presente de forma quiescente y "puede detectarse mediante técnicas específicas como la hibridación in situ o la reacción en cadena de la polimerasa (PCR)" (14). La infección subclínica se manifiesta posteriormente como cambios microscópicos en el epitelio cervical (coilocitos, displasia) detectados en secciones citológicas o histológicas del tejido afectado. La presencia de VPH se puede verificar en este momento mediante un colposcopio, que muestra cambios en el color del cérvix después de la aplicación de solución de ácido acético, asociados con la infección por VPH y posibles lesiones precancerosas. La infección clínica se hace evidente con un tumor visible, en este estadio se puede encontrar grandes cantidades de tejido infectado con VPH. Estos virus son viables y capaces de infectar otros tejidos. (20) La enfermedad no

necesariamente se presenta en esta etapa final, ya que muchos pueden encontrarse en la fase latente o subclínica, durante la cual se puede adquirir un estado de resistencia o remisión de la enfermedad, o progresar a un cáncer invasivo. Diversos estudios evidenciaron que la infección persistente podría ser crítica en el desarrollo de lesiones premalignas y la progresión a cáncer invasivo, un proceso que puede llevar de 1 a 10 años. No hay consenso en la definición precisa de infección persistente por VPH; pero, existe una fuerte asociación entre la neoplasia intraepitelial cervical y la infección persistente que dura 12 meses que con la persistencia que dura 6 meses, aunque esto puede variar según el tipo de virus. (15)

Ciertos estudios sugieren que el VPH 16 infecta las células epiteliales durante un promedio de duración mucho más prolongado que otros tipos de VPH, por lo que las lesiones con VPH 16 pueden desarrollar cáncer más rápidamente que las lesiones sin VPH u otros tipos de virus. Asimismo, se ha informado que las infecciones por VPH oncogénico duran más que las infecciones por virus no oncogénicos. Se ha demostrado que la duración media de la infección por VPH oncogénico es de aproximadamente 8 meses, mientras que la duración de la infección por VPH no oncogénico se estima en 4 meses. Un estudio transversal de la historia natural del cáncer de cuello uterino ha demostrado que “el 85 % de las lesiones cervicales de alto grado tienen ADN del VPH, mientras que el 100 % de los cánceres de cuello uterino invasivos contienen secuencias de estos virus. Asimismo, la prevalencia de VPH en diferentes grupos de edad mostró una distribución similar a su incidencia”. (21)

En la actualidad, se poseen la primera generación de vacunas preventivas contra el VPH, que incluyen vacunas bivalentes (para los VPH 16 y 18) y vacunas tetravalentes (para los VPH 16, 18, 6 y 11). Estas vacunas redujeron significativamente el desarrollo de lesiones en las regiones cervical, vaginal, vulvar y anogenital. “Sin embargo, se requiere un seguimiento a largo plazo para determinar su eficacia en la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Diversos estudios sobre la historia natural del cáncer de cérvix pretenden identificar de alguna manera factores y marcadores de riesgo y comportamientos indicativos de lesiones precancerosas”. (22) Los resultados de esta investigación tendrán un impacto en el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino.

"**CLASIFICACIÓN DE RICHARD:**

- NICI: displasia ligera (células superficiales discarióticas).
- NICII: displasia moderada (células intermedias discarióticas).
- NICIII: displasia severa y carcinoma In Situ (células profundas discarióticas)" (8)

"CLASIFICACIÓN DE BETHESDA 2001. Las células anormales se dividen en ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado) y ASC-H (células escamosas atípicas, no puede excluirse una lesión intraepitelial escamosa de alto grado)." (23). Es recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los informes citológicos.

"-**ANOMALÍAS CELULARES EPITELIALES:**

- Célula escamosa atípica (ASC). -de significado indeterminado (ASC-US). -no puede excluirse una lesión de alto grado (ASC-H).
- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL). Incluye el VPH y NICI.
- Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL). Incluye NICII y NICIII." (23)

FACTORES PREDISPONENTES DE ESTA ENFERMEDAD A LA EDAD DE 45 A 55 AÑOS:

- Déficit de alfa 1 anti tripsina
- Inicio de relaciones sexuales en la adolescencia
- Múltiples parejas sexuales
- Tener otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Estrato socioeconómico bajo
- Tabaquismo
- Inmunosuprimidas con SIDA
- El carcinoma en genitales de la pareja sexual.

- Posiblemente el herpes virus simple y el virus del papiloma humano son factores desencadenantes de carcinogénesis, los condilomas, infección por tricomonas, clamidia, sífilis y la acción del ADN de los espermatozoides (24)

CONOCIMIENTOS

El conocimiento es una de las habilidades más importantes en el hombre, ya que permite comprender mediante el razonamiento la naturaleza de las cosas que lo rodean, sus relaciones y cualidades. Bajo esta perspectiva, el conocimiento puede pensarse como una colección de información y representaciones abstractas interrelacionadas acumuladas a través de la observación y la experiencia. Algunos autores señalaron que la primera persona en ciencia sistematizó estas manifestaciones de experiencias previas de los seres humanos por medio de la interacción dialéctica de los conocimientos obtenidos por los sentidos y los obtenidos por la lógica; esto sentó las bases teóricas de la ciencia. (25)

ACTITUD

Las actitudes son los procesos que conducen a comportamientos específicos. Es el cumplimiento de una intención o propósito. Según la psicología, las actitudes son comportamientos habituales que se dan en diferentes situaciones. La actitud determina el estado de ánimo de todos. Las actitudes se patentan a través de las respuestas repetidas de una persona. El término se aplica especialmente en los estudios de la personalidad, como indicador nutrido, estable de cómo sentirse y reaccionar a una situación. (26)

En el contexto educativo, la actitud es una predisposición que, adicionada a diversas influencias, ayuda a determinar varios comportamientos asociados con un objeto o clase de objetos, incluidas las afirmaciones de creencias y sentimientos al respecto. Ya sean respuestas de atracción o rechazo. Uno de los fines de la educación es la formación de actitudes que se consideren conducentes al equilibrio humano y al desarrollo social. En sociología, las actitudes consisten en un sistema de valores y creencias, con cierta estabilidad en el tiempo, en el que los individuos o grupos tienden a sentir y responder a

ciertos estímulos de una determinada forma. Las actitudes a menudo se asocian con un grupo o incluso con un género. Por ejemplo, ciertos comportamientos pueden clasificarse como actitudes femeninas o actitudes masculinas. (27) . La actitud es la manifestación a una situación que enfrentamos; se puede dar través de una respuesta positiva o negativa. Una actitud positiva permite que el individuo se concentre únicamente en los beneficios de la situación por la que atraviesa y enfrente la realidad de una manera sana, positiva y eficaz. Las actitudes negativas, a su vez, no permiten que el individuo aproveche la situación que vive, lo que puede llevar a la frustración, resultados adversos y el fracaso en el logro de las metas establecidas.

Una actitud crítica segrega lo verdadero de lo falso y descubre sesgos, lo que lleva no aceptar ningún conocimiento sin antes haberlo analizado, para verificar que este al ser adquirido sea puramente válido. (28)

Expertos filosóficos ven en “la actitud crítica un término medio entre el dogmatismo y el escepticismo, una defensa de la existencia de la verdad, un escrutinio o crítica de las ideas que buscan su validación”.

La actitud nos lleva a tomar ciertas posturas. Una actitud amenazante es un gesto que expresa agresión como resultado de un mecanismo de defensa o una forma de intimidación. Esta actitud es común entre humanos y diversas especies de la naturaleza. La filosofía es el sendero de aquellos que aman la sabiduría, la actitud filosófica implica que algo considerado como una verdad absoluta no será aceptada antes de considerar alguna "verdad supuesta".

PRACTICAS SEXUALES

La sexualidad se considera una práctica porque es socialmente construida y compartida, y se refiere a la elaboración de imágenes, sentimientos y significados atribuidos a la sexualidad. En este sentido, la sexualidad se define como “patrones de actividad sexual presentados por un individuo o comunidad que son suficientemente consistentes para ser predecibles”. (29) “Dichos patrones pueden tener connotaciones positivas o negativas en función de las consecuencias que le puedan acarrear a los integrantes de determinado

grupo social. En los jóvenes, por ejemplo, un alto porcentaje de relaciones sexuales y comportamientos de riesgo puede desencadenar problemas para la salud reproductiva, como altas tasas de fecundidad adolescente, aborto provocado y enfermedades de transmisión sexual" (30)

DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS.

- **EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)** es un virus pequeño no encapsulado con cápside icosaédrica y un genoma de ácido desoxirribonucleico circular bicatenaria.
- **CONOCIMIENTOS**, el conocimiento proviene del verbo conocer, que es comprender la realidad adquiriendo información valiosa a través de la razón, la comprensión y la inteligencia. Se refiere al resultado del proceso de aprendizaje. En general, la palabra conocimiento denota a la información acumulada sobre un tema o temas. Siendo más específicos conocimiento, se define como un conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por un individuo cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad y resolver problemas. (25)

- **ACTITUDES**, la actitud determina la intención o el propósito del estado anímico de cada persona. Las actitudes se patentan a través de las respuestas redundantes de una persona. El término se aplica particularmente en la investigación de la personalidad, como un indicador innato o nutrido relativamente estable de cómo sentirse y actuar de cierta manera. En el contexto de la pedagogía, una actitud es una predisposición que, sumada a otras influencias, ayuda a determinar varios comportamientos asociados con un objeto o clase de objetos, incluidas las afirmaciones de creencias y sentimientos al respecto que pueden ser positivas o negativas. (26)

- **PRÁCTICAS SEXUALES**, patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles. No solo se refiere a hablar de impulsos biológicos, sino también de conocer nuestro cuerpo y conocerse a uno mismo. La práctica de la sexualidad se relaciona mucho con los lazos afectivos del opuesto atrayente, ya sea por su físico, afecto, la curiosidad de experimentar placer. Los humanos expresamos de manera diversa y variada nuestras conductas sexuales. (30)

- **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**, "características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población". (40)

2.3. HIPÓTESIS

a) Hipótesis general:

- H1: Existen factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- H0: No existen factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

b) Hipótesis especificas

- H1i. El sexo se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- H1o. El sexo no se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- H2i. La edad se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- H2o. La edad no se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- H3i. El estado civil se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- H3o. El estado civil no se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- H4i. La procedencia se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- H4o. La procedencia no se asocia al al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

- H5i. El tipo de colegio se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- H5o. El tipo de colegio no se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- H6i. El grado académico de los padres se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.
- H6o. El grado académico de los padres no se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

a) Variable independiente.

Los factores sociodemográficos

b) Variable dependiente.

El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente	Factores sociodemográficos	Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población	Todas las características ligadas a Edad, sexo, estado civil, procedencia. Esto en el ámbito demográfico. Tipo de colegio y grado académico de los padres, en el ámbito social. Ambas relacionadas a respuestas directas de los alumnos de medicina en el año 2022.	Demográfica	Sexo	Masculino: 0 Femenino: 1	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
					Edad	Adolescente: <18 años: 0 Adulto: >18años: 1	Cualitativa	Nominal	
					Estado Civil	Soltero –Conviviente:0 Casado:1	Cualitativa	Nominal	
					Procedencia	Urbano:0 Rural:1	Cualitativa	Nominal	
				Social	Tipo de Colegio	Estatal:0 Particular:1	Cualitativa	Nominal	
					Grado académico de padres	Básicas:0 Técnico-superior:1	Cualitativa	Nominal	
Variables dependientes	Conocimientos sobre el VPH	Un conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por un individuo cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad y resolver problemas.	Conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información (sobre VPH) adquiridos por los participantes del estudio que le permite interpretar la realidad y resolver problemas.	Conocimiento	Nivel de conocimientos	Adecuado: >5: 0 Regular – inadecuado: ≤5: 1	Cualitativa	Nominal	
	Actitudes frente al VPH	Indicador innato o nutrido relativamente estable de cómo sentirse y actuar de cierta manera.	Indicador innato o nutrido relativamente estable de cómo se sienten y reaccionan los alumnos de medicina en el año 2022 frente al VPH.	Actitud	Nivel de actitudes frente al VPH	Favorable: ≥6: 0 Desfavorable: <6: 1	Cualitativa	Nominal	
	Prácticas sexuales	Patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles	Patrones de actividad sexual presentados por los alumnos de medicina en año 2022.	Practica sexual	Nivel de riesgo de Prácticas sexuales	Bajo- Mediano riesgo: ≥5: 0 Alto riesgo: <5: 1	Cualitativa	Nominal	

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en la universidad nacional de Ucayali.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es no experimental de tipo correlacional. Se identificará la asociación entre las variables sociodemográficas con el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH

3.3. Nivel de investigación

El nivel según la pirámide de investigación será el de tipo relacional.

3.4. Método de investigación

El método aplicado para la presente investigación es de tipo deductivo.

3.5. Diseño de investigación

El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio**:**

- **Observacional:** no se manipulan las variables del estudio.
- **Retrospectivo:** el fenómeno de estudio ya se desarrolló. El investigador solo recolecto la información sobre el VPH.
- **Transversal:** La medición de la ocurrencia se realizará solo una vez en la línea temporal.
- **Correlacional:** se buscará identificar las correlaciones atreves de una ficha de recolección de datos.

3.6. Población, muestra y muestreo

Población: La población con la cual se trabajó, 220 alumnos de la facultad de Medicina Humana.

Muestra: Se trabajó con 186 alumnos de la facultad de Medicina Humana que voluntariamente aceptaron participar en el estudio y llenaron los datos completos del instrumento.

Muestreo: El presente estudio no presento muestreo debido a que se trabajó con toda la población.

Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión:** Alumnos que completó la información solicitada y pertenece a Medicina Humana.
- **Criterios de exclusión**: Alumnos de la facultad de Medicina Humana que no llenaron la información completa o decidan retirarse voluntariamente del estudio.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Técnica: Análisis de datos del registro de estudiantes que llenaron la ficha de recolección de datos sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH.

Instrumento: Se preparó una hoja de recolección de datos para registrar la información necesaria, que se obtendrán de los estudiantes.

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos

Se acudió a la universidad y a los hospitales para hacer encuestas directas, se revisaron las hojas de recolección de datos y se procesaron en el programa STATA 12 y SPSS

3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Se utilizó estadística descriptiva como medio de evaluación de frecuencias y de las medidas de tendencia central, la información se presentará en tablas y gráficos. Para correlacionar las variables se usó la estadística inferencial con la prueba ji cuadrado y regresión logística bivariada.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

El estudio contó con una muestra de 186 estudiantes universitarios que respondieron el cuestionario sobre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales asociadas al VPH. El sexo más representativo en el estudio fue el femenino con 52,69%. Con respecto a la edad son los adultos los más representativos con 87,63%. **Tabla 01.**

En relación con el nivel de conocimiento se identificó que el 16,67% presento un nivel regular – inadecuado. En relación con la actitud frente el VPH se identificó que el 47,31% presento practicas desfavorables. El 32,26% de la población estudiada presento alto riesgo para posibilidad de contagio del VPH. **tabla 01.**

Tabla.1. Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

Fuente: base de datos

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO		
MASCULINO	88	47,31
FEMENINO	98	52,69
EDAD		
ADOLESCENTE	23	12,37
ADULTO	163	87,63
ESTADO CIVIL		
SOLTERA – CONVIVIENTE	162	82,80
CASADA	24	17,20
PROCEDENCIA		
URBANO	99	53,23
RURAL	87	46,77
TIPO DE COLEGIO		
ESTATAL	89	47,85
PARTICULAR	97	52,15
GRADO ACADEMICO DE PADRES		
BÁSICAS	154	82,80
TÉCNICO SUPERIOR	32	17,20
NIVEL DE CONOCIMIENTO		
ADECUADO	155	83,33
REGULAR - INADECUADO	31	16,67
ACTITUDES FRENTE AL VPH		
FAVORABLE	98	52,69
DESFAVORABLE	88	47,31
PRACTICAS SEXUALES		
BAJO – MEDIANO RIESGO	126	67,74
ALTO RIESGO	60	32,26

ANÁLISIS CON REGRESIÓN LOGÍSTICA

La variable sexo evidencio asociación con la variable nivel de conocimiento sobre el VPH. Las mujeres tienen 2,75 veces más posibilidades de presentar un nivel de conocimiento adecuado en comparación a los varones (OR: 2,75; IC95%: 1,218 – 6,245; VALOR P=0,015). **Tabla 2.**

Tabla 2. Regresión logística entre la variable sexo y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	NIVEL DE CONOCIMIENTO		
SEXO	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
MASCULINO FEMENINO	2,758	1,218 – 6,245	0,015

Fuente: base de datos

La variable edad no evidencio asociación con la variable nivel de conocimiento sobre el VPH (OR: 0,440; IC95%: 0,977 – 1,981; VALOR P=0,285). **Tabla 03.**

Tabla 3. Regresión logística entre la variable edad y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	NIVEL DE CONOCIMIENTO		
EDAD	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
ADOLESCENTE ADULTO	0,440	0,977 – 1,981	0,285

Fuente: base de datos

La variable estado civil no evidencio asociación con la variable nivel de conocimiento sobre el VPH (OR: 0,726; IC95%: 0,249 – 2,119; VALOR P=0,559). **Tabla 04.**

tabla 4. Regresión logística entre la variable estado civil y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	NIVEL DE CONOCIMIENTO		
	OR	**IC95%**	**VALOR P**
ESTADO CIVIL SOLTERO - CONVIVIENTE CASADO	0,726	0,249 – 2,119	0,559

Fuente: base de datos

La variable procedencia no evidencio asociación con la variable nivel de conocimiento sobre el VPH (OR: 0,925; IC95%: 0,427– 2,002; VALOR P=0,844). **Tabla 05.**

tabla 5. Regresión logística entre la variable procedencia y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	NIVEL DE CONOCIMIENTO		
PROCEDENCIA	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
URBANO RURAL	0,925	0,427– 2,002	0,844

Fuente: base de datos

La variable tipo de colegio evidencio asociación con la variable nivel de conocimiento sobre el VPH. Los procedentes de colegios particulares tienen 0,38 veces más posibilidades de presentar un nivel de conocimiento adecuado en comparación a los provenientes de colegio estatal (OR: 0,383; IC95%: 0,166 – 0,885; VALOR P=0,025). **Tabla 06.**

tabla 6. Regresión logística entre la variable tipo de colegio y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	NIVEL DE CONOCIMIENTO		
TIPO DE COLEGIO	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
ESTATAL PARTICULAR	0,383	0,166 – 0,885	0,025

Fuente: base de datos

La variable grado académico de los padres no evidencio asociación con la variable nivel de conocimiento sobre el VPH (OR: 1,096; IC95%: 0,386 – 3,113; VALOR P=0,862). **Tabla 07.**

tabla 7. Regresión logística entre la variable grado académico de los padres y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	NIVEL DE CONOCIMIENTO		
GRADO ACADEMICO DE LOS PADRES	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
BASICAS TECNICO - UNIVERSITARIO	1,096	0,386 – 3,113	0,862

Fuente: base de datos

La variable sexo evidencio asociación con la variable actitudes frente al VPH. Las mujeres tienen 3,28 veces más posibilidades de presentar actitudes favorables frente al VPH en comparación a los varones (OR: 3,282; IC95%: 1,799 – 5,990; VALOR P=0,015). **Tabla 08.**

tabla 8. Regresión logística entre la variable sexo y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	ACTITUDES FRENTE AL VPH		
SEXO	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
MASCULINO			
FEMENINO	3,282	1,799 – 5,990	0,015

Fuente: base de datos

La variable edad evidencio asociación con la variable actitudes frente al VPH. Los adultos tienen 0,039 veces más posibilidades de presentar actitudes favorables frente al VPH en comparación a los adolescentes (OR: 0,039; IC95%: 0,005 – 0,301; VALOR P=0,002). **Tabla 09.**

tabla 9. Regresión logística entre la variable edad y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	ACTITUDES FRENTE AL VPH		
EDAD	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
ADOLESCENTE			
ADULTO	0,039	0,005 – 0,301	0,002

Fuente: base de datos

La variable estado civil evidencio asociación con la variable actitudes frente al VPH. Los casados tienen 5,38 veces más posibilidades de presentar actitudes favorables frente al VPH en comparación a los solteros - convivientes (OR: 5,384; IC95%: 1762 – 16,451; VALOR P=0,003). **Tabla 10.**

tabla 10. Regresión logística entre la variable estado civil y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	ACTITUDES FRENTE AL VPH		
ESTADO CIVIL	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
SOLTERO - CONVIVIENTE			
CASADO	5,384	1762 – 16,451	0,003

Fuente: base de datos

La variable procedencia no evidencio asociación con la variable actitudes frente al VPH (OR: 1,206; IC95%: 0,676 – 2,149; VALOR P=0,525). **Tabla 11.**

tabla 11. Regresión logística entre la variable procedencia y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	ACTITUDES FRENTE AL VPH		
PROCEDENCIA	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
URBANO			
RURAL	1,206	0,676 – 2,149	0,525

Fuente: base de datos

La variable tipo de colegio no evidencio asociación con la variable actitudes frente al VPH (OR: 1,528; IC95%: 0,856 – 2,727; VALOR P=0,151). **Tabla 12.**

tabla 12. Regresión logística entre la variable tipo de colegio y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	ACTITUDES FRENTE AL VPH		
TIPO DE COLEGIO	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
ESTATAL **PARTICULAR**	1,528	0,856 – 2,727	0,151

Fuente: base de datos

La variable grado académico de los padres evidencio asociación con la variable actitudes frente al VPH. Los casados tienen 8,421 veces más posibilidades de presentar actitudes favorables frente al VPH en comparación a los padres que solo contaban con estudios básicos (OR: 8,421; IC95%: 2,811 – 25,099; VALOR P<0,0001). **Tabla 13.**

Tabla 13. Regresión logística entre la variable grado académico de los padres y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	ACTITUDES FRENTE AL VPH		
GRADO ACADEMICO DE LOS PADRES	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
BASICAS **TECNICO – UNIVERSITARIO**	8,421	2,811 – 25,099	<0,0001

Fuente: base de datos

La variable sexo evidencio asociación con la variable prácticas sexuales. Las mujeres tienen 1,902 veces más posibilidades de presentar prácticas sexuales de mediano y bajo riesgo en comparación a los varones (OR: 1,902; IC95%: 1,011 – 3,570; VALOR P=0,046). **Tabla 14.**

tabla 14. Regresión logística entre la variable sexo y las prácticas sexuales en estudiantes universitarios durante el año 2022

	PRACTICAS SEXUALES		
SEXO	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
MASCULINO			
FEMENINO	1,902	1,011 – 3,570	0,046

Fuente: base de datos

La variable edad no evidencio asociación con la variable prácticas sexuales (OR: 0,878; IC95%: 0,350 – 2,202; VALOR P=0,782). **Tabla 15.**

tabla 15. Regresión logística entre la variable edad y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	PRACTICAS SEXUALES		
EDAD	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
ADOLESCENTE			
ADULTO	0,878	0,350 – 2,202	0,782

Fuente: base de datos

La variable estado civil no evidencio asociación con la variable prácticas sexuales (OR: 1,951; IC95%: 0,817 – 4,658; VALOR P=0,132). **Tabla 16.**

tabla 16. Regresión logística entre la variable estado civil y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	PRACTICAS SEXUALES		
ESTADO CIVIL	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
SOLTERO - CONVIVIENTE **CASADO**	1,951	0,817 – 4,658	0,132

Fuente: base de datos

La variable procedencia no evidencio asociación con la variable prácticas sexuales (OR: 0,814; IC95%: 0,438 – 1,512; VALOR P=0,517). **Tabla 17.**

tabla 17. Regresión logística entre la variable procedencia y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	PRACTICAS SEXUALES		
PROCEDENCIA	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
URBANO **RURAL**	0,814	0,438 – 1,512	0,517

Fuente: base de datos

La variable tipo de colegio no evidencio asociación con la variable prácticas sexuales (OR: 0,722; IC95%: 0,390 – 1,339; VALOR P=0,302). **Tabla 18.**

tabla 18. Regresión logística entre la variable tipo de colegio y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	PRACTICAS SEXUALES		
TIPO DE COLEGIO	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
ESTATAL **PARTICULAR**	0,722	0,390 – 1,339	0,302

Fuente: base de datos

La variable grado académico de los padres no evidencio asociación con la variable prácticas sexuales (OR: 1,826; IC95%: 0,837 – 3,979; VALOR P=0,130). **Tabla 19.**

tabla 19. Regresión logística entre la variable grado académico de los padres y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022.

	PRACTICAS SEXUALES		
GRADO ACADEMICO DE LOS PADRES	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
BASICAS **TECNICO - UNIVERSITARIO**	1,826	0,837 – 3,979	0,130

Fuente: base de datos

4.2. DISCUSIÓN

El estudio contó con una población de 186 estudiantes universitarios que respondieron el cuestionario sobre nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales asociadas al VPH. El sexo más representativo en el estudio fue el femenino con 52,69%. Con respecto a la edad son los adultos los más representativos con un 87,63%. La categoría estado civil con mayor representación fueron los solteros - convivientes con un 82,80%. En un estudio similar realizado en Ucayali se evidencio "que tienen conocimiento alto sobre cómo se contagia el cáncer cervical (92,18%), cual es el motivo para adquirir la enfermedad (94,56%), y el medio de diagnóstico (95,24%)" (39).

Las mujeres tienen 2,75 veces más posibilidades de presentar un nivel de conocimiento adecuado en comparación a los varones (OR: 2,75; IC95%: 1,218 – 6,245; valor p=0,015). A eso se agrega que las mujeres tienen 3,28 veces más posibilidades de presentar actitudes favorables frente al VPH en comparación a los varones (OR: 3,282; IC95%: 1,799 – 5,990; valor p =0,015) y tienen 1,902 veces más posibilidades de presentar prácticas sexuales de mediano y bajo riesgo en comparación a los varones (OR: 1,902; IC95%: 1,011 – 3,570; VALOR P=0,046). En Colombia, La mayoría de las mujeres demostraron un nivel de conocimiento suficiente que constaba de un 64%, siendo la puntuación promedio arrojada por el cuestionario de 16,02±03,14 puntos (34).

La variable edad evidencio asociación con la variable actitudes frente al VPH. Los adultos tienen 0,039 veces más posibilidades de presentar actitudes favorables frente al VPH en comparación a los adolescentes (OR: 0,039; IC95%: 0,005 – 0,301; valor p =0,002). nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino antes de la Intervención Educativa es bajo según conceptos generales, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas (31).

La variable estado civil evidencio asociación con la variable actitudes frente al VPH. Los casados tienen 5,38 veces más posibilidades de presentar actitudes favorables frente al VPH en comparación a los solteros - convivientes (OR: 5,384; IC95%: 1762 – 16,451; valor p P=0,003).

La variable grado académico de los padres evidencio asociación con la variable actitudes frente al VPH. Los hijos de padres con estudios Técnicos-superiores tienen 8,421 veces más posibilidades de presentar actitudes favorables frente al VPH en comparación a los que sus padres solo contaban con estudios básicos (OR: 8,421; IC95%: 2,811 – 25,099; valor p <0,0001).

Los procedentes de colegios particulares tienen 0,38 veces más posibilidades de presentar un nivel de conocimiento adecuado en comparación a los provenientes de colegio estatal (OR: 0,383; IC95%: 0,166 – 0,885; valor p =0,025). “La Intervención Educativa produce una variación significativa en el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre prevención de cáncer de cuello uterino antes y después de su aplicación”. (31)

CONCLUSIONES

- Según lo evidenciado el estudio, existen variables de corte sociodemográfico que se asocian con el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali, durante el año 2022
- Las variables sociodemográficas: sexo, edad, grado académico y estado civil presentaron asociación con el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali, durante el año 2022
- Las mujeres tienen más posibilidades de presentar un nivel de conocimiento adecuado en comparación a los varones, además tienen más posibilidades de presentar actitudes favorables frente al VPH y tienen más posibilidades de presentar prácticas sexuales de mediano y bajo riesgo en comparación a los varones.
- Los adultos tienen más posibilidades de presentar actitudes favorables frente al VPH en comparación a los adolescentes.
- Los casados tienen más posibilidades de presentar actitudes favorables frente al VPH en comparación a los solteros – convivientes.
- Los hijos de padres con estudios Técnicos-superiores tienen más posibilidades de presentar actitudes favorables frente al VPH en comparación a los que sus padres solo contaban con estudios básicos.
- Los procedentes de colegios particulares tienen más posibilidades de presentar un nivel de conocimiento adecuado en comparación a los provenientes de colegio estatal.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar estudios en otras instituciones de la región para evidenciar la influencia de las variables sociodemográficas en el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en diferentes poblaciones.

- Se recomienda realizar un análisis multivariado para disminuir la influencia de otras variables que puedan intervenir de manera directa en el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en los estudiantes universitarios durante el año 2022.

- Se recomienda hacer pública la información acerca de las variables que sí mostraron asociación con el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en los estudiantes universitarios durante el año 2022.

- Se deben generar talleres informativos para evitar los contagios por el virus de papiloma humano en los estudiantes universitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organizacion mundial de la salud. https://www.who.int/. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 2. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer.

2. INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. In Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles.; 2021. p. 87,88,89.

3. MINSA. PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Ministerio de Salud del Peru; 2017-2021.

4. Lei J PAEKWJRAFFea. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 25. Available from: www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1917338.

5. PERU GD. gob.pe. [Online].; 2019 [cited 2022 junio 5. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27358-minsa-inicia-vacunacion-a-ninas-paraprevenir-el-cancer-de-cuello-uterino.

6. infobae. Infobae. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 14. Available from: https://www.infobae.com/america/peru/2021/10/18/essalud-detecta-4-485-casos-de-cancer-decuello-uterino-este-2021/.

7. MINSA. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú.. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología; 2018.

8. Cuba Reyes Martha GPMSMMPHYCCG. Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. Rev.Med. Revista Médica Electrónica. 2019 febrero; 41(1).

9. Gallardo MTP. ANÁLISIS HISTÓRICO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA DEL VPH EN EL PERU. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.

10. Ministerio de Salud del Peru. Programa presupuestal prevencion y control del cancer. LIMA: MINSA; 2021.

11. Chávez E MK. Conocimiento,actitudes y frecuencia sobre la toma del papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud ampliacion Paucarpata Arequipa. Paucarpata,Arequipa:; 2014.

12. all GBQe. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2020 marzo; 37(1).

13. N. R. Reseña histórica de la citopatología y los orígenes del Papanicolaou. , An la Fac Med; 2014.

14. Ana Isabel Toro-Montoya LJTV. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. Medicina & Laboratorio. 2021 enero; 25(2).

15. Elena Sendagorta-Cudósa JBCMRI. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano.
FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. 2019 enero; 37(5).

16. David De la Fuente-Villarreala ea. Biología del Virus del Papiloma Humano y técnicas de diagnóstico. Medicina Universitaria. 2010 octubre; 12(49).

17. HERNÁNDEZ DE. Biología del Virus del Papiloma Humano y su relación con el cáncer. Revista Venezolana de Oncología. 2017 octubre; 29(4).

18. Chow LT BTSB. The natural history of human papillomavirus infections of the mucosal epithelia. 2019.

19. Comite asesor de vacunas AEP. Virus del Papiloma Humano. AEP. 2022 marzo.

20. Eder Barranco Cuadros GPÁ. FRECUENCIA DE INFECCIONES POR VPH Y DISPLASIA CERVICALY FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS, EN LAS UNIDADES CSRD SANTA ANA MAYORAZGO Y PILAR MARIA, OTZOLOTEPEC, MÉXICO EN EL PERIÓDO 01 AGOSTO DEL 2013 AL 28 DE FEBRERO DEL 2014. Ciudad de Mexico: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO; 2015.

21. S. Taylor EBMBXC. The incidence, clearance and persistence of non-cervical human papillomavirus infections: a systematic review of the literature. BMC Infect Dis; 2016.

22. Lizano-Soberon MA. Cancerologia 4. 2009th ed.; 2009.

23. MINSAP.. Anuario estadístico de salud. La Habana:, MINSAP; 2015.

24. ITS Y VIH EPIDEMIA DESDE UNA VISIÓN GLOBAL Y LOCAL. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2015 mayo; 24(3).

25. RODRIGO ESPARZA PARGA JRB. LA PREGUNTA POR EL CONOCIMIENTO. Saber. 2016 diciembre; 28(4).

26. Definición de actitud - Psicología Social. [Online].; 2020 [cited 2022 agosto 18. Available from: https://www.psicologia-online.com/definicion-de-actitud-psicologia-social-1394.html.

27. María%del%Carmen%Ortego%Maté , %Santiago%López%González , %María%Lourdes%Álvarez%Trigueros. CIENCIAS'PSICOSOCIALES 1. Universidad de Cantabria; 2016.

28. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, Vol. 1. Naturaleza de las actitudes; 1968.

29. Marly Bahamon ea. Practicas y conductas sexuales de riesgo en jovenes: Una perspectiva de genero. Psicolgia del Caribe. 2015 Mayo; 31(2).

30. Ospina J MF. Practicas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. Rev. 2007; 25(2).

31. De F, Humana M, Vega Balvin B, Rocio J, Salazar Bravo B, Asesora M, et al. UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN. [cited 2022 Jan 3]; Disponible en: http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3185/VEGA Y SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Venezolana de Oncología Venezuela Urdaneta Machado S, Ramón J, Suarez N, Lorena M, De Villalobos C, Baabel N, et al. Revista Venezolana de Oncología. 2013 [cited 2022 Jan 17];25:211–28. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634881003

33. Zavala MG, Jurado CC. cervix en adolescentes de 15 a 18 años hospitalizadas en el hospital gineco obstetrico Isidro Ayora en relacion con caracteristicas socio demograficas en el año 2013 [Internet]. 2013. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/6072

34. Barrios Garcia L, Benedetti Patrón I, Alvis Estrada L et al. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Citología Cérvico-Uterina Por Mujeres De Una Población Rural En Colombia. Rev Ciencias Biomédicas [Internet]. 2013;4(1):54–9. Disponible en: https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/6918/citologia cervica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Vista de Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: Un estudio transversal en una comunidad pobre de Lima [Internet]. [cited 2022 Jan 3]. Disponible en: http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/401/370

36. Vida EDE, Adulto DEL, Que M. Universidad Privada Norbert Wiener Escuela Académico Profesional De Enfermería. 2020; Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3963/T061_46797428_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y

37. Chávez E, Monroy K. Conocimiento, actitudes y frecuencia sobre la toma del papanicolaou en usuarias que acuden al centro de salud ampliación Paucarpata. Arequipa - 2014. 2014; Disponible en: http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4699/63.0640.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

38. FLORIAN CACERES A. Efectividad de un program Educativo en el Nivel de Conocimiento y la Adaptación sobre la Vacunación Anti VPH en Madres de la comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali-Perú, 2018. 2016;(July):1–23. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4316/UNU_DOCTORADO_2020_TD_ANITA-FLORIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Rivas A. PERÚ REPORTA AUMENTO DE CASOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2022 [citado el 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/

40. Diccionario de leyes. Factores demográficos Disponible en: https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/

ANEXOS

ANEXO N°1
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES ASOCIADAS AL VPH, EN ALUMNOS DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, AÑO 2022.

Código Universitario del participante:			**Respuesta**
Edad	Edad (directo)	Adolescente: <18 años Adulto: >18años	
Sexo	Sexo (directo)	Masculino Femenino	
Estado civil	Estado civil (directo)	Soltero-Conviviente Casado	
Procedencia	Procedencia (directo)	Zona urbana Zona rural	
Colegios del cual proceden	Colegio (directo)	Estatal Particular	
Nivel académico de los padres	Nivel académico de los padres (directo)	Superior-técnico Basicas	
Nivel de conocimientos	Encuesta I -Conoce el significado de las siglas VPH -Conoce los tipos de VPH -Conoce como se transmite el VPH -Conoce que es el VPH -Conoce las vías de transmisión del VPH -Conoce alguna persona con VPH -Conoce como se diagnostica el VPH -Conoce las enfermedades asociadas al VPH.	Adecuado: >5 Regular-Inadecuado: ≤5	
Actitudes frente al VPH	Encuesta II -Excluirías a una portadora de VPH -No saludarías con un beso y abrazo a un portador de VPH -Sentirías vergüenza de ser portador de VPH -Si portarías VPH se lo informarías a tu pareja sexual -Participarías en un grupo de ayuda e información a personas con VPH -Consideras que el VPH es muy riesgoso -Consideras importante el uso del preservativo -Tendrías relaciones coitales con desconocidos sin protección.	Favorable: ≥6 Desfavorable: <6	
Prácticas sexuales	Encuesta III		
	-Edad de inicio de vida sexual -Relaciones coitales sin preservativo -Pagar por servicios sexuales -Método para abrir el preservativo -Observación del preservativo previo a su uso -Número de parejas sexuales -Uso de preservativo -Realización de prueba de VPH -Compartir ropa interior.	Bajo-Mediano riesgo: ≥5 Alto riesgo: <5	

ANEXO 2: CONCENTIMIENTO INFORMADO PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por un tesista, de la Universidad Nacional de Ucayali. La meta de este estudio es conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales asociadas a VPH en alumnos de la facultad de medicina humana, para así tener la información necesaria para iniciar, procesos de capacitación y adquisición de conocimientos sobre el tema.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas (completar una encuesta). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se anotara en la ficha de recolección de datos, de modo que el investigador transcriba las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es:

Conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales asociadas a VPH en alumnos de la facultad de medicina humana, para así tener la información necesaria para iniciar, procesos de capacitación y adquisición de conocimientos sobre el tema.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Daniel Rolando Terezo Vasquez al teléfono 935020783

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante Firma del Participante Fecha (en letras de imprenta)

ANEXO 3

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali durante el año 2022?	a) Objetivo general Determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. b) Objetivos específicos Identificar la asociación entre las variables sexo y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. Identificar la asociación entre las variables edad y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. Identificar la asociación entre las variables estado civil y el nivel de	a) Hipótesis general: H1: existen factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. H0: No existen factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. b) Hipótesis especificas H1i. El sexo se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.	**Variable independiente** Factores sociodemográficos **Variable dependiente** El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales frente al VPH	El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio no experimental, transversal, retrospectivo, analítico de nivel relacional.	Población: La población con la cual se trabajó fue 220 alumnos de la facultad de Medicina Humana. Muestra: Se trabajó con 186 alumnos de la facultad de Medicina Humana que voluntariamente aceptaron participar en el estudio y llenaron los datos completos del instrumento. Muestreo: El presente estudio no presento muestreo debido a que se trabajó con toda la población.

	conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. Identificar la asociación entre las variables procedencia y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. Identificar la asociación entre las variables tipo de colegio y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. Identificar la asociación entre las variables grado académico de los padres y el nivel de conocimiento sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. Identificar la asociación entre las variables sexo y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. Identificar la asociación entre las variables edad y las actitudes frente al VPH en alumnos de	H1o. El sexo se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. H2i. La edad se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. H2o. La edad no se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. H3i. El estado civil se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. H3o. El estado civil no se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.	

	medicina humana durante el año 2022. Identificar la asociación entre las variables estado civil y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. Identificar la asociación entre las variables procedencia y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. Identificar la asociación entre las variables tipo de colegio y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. Identificar la asociación entre las variables grado académico de los padres y las actitudes frente al VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. Identificar la asociación entre las variables sexo y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022. identificar la asociación entre las variables	H4i. La procedencia se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. H4o. La procedencia no se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. H5i. El tipo de colegio se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. H5o. El tipo de colegio no se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022. H6i. El grado académico de los padres se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.	

	Identificar la asociación entre las variables edad y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022. Identificar la asociación entre las variables estado civil y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022. Identificar la asociación entre las variables procedencia y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022. Identificar la asociación entre las variables tipo de colegio y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022. Identificar la asociación entre las variables grado académico de los padres y las prácticas sexuales en alumnos de medicina humana durante el año 2022.	H6o. El grado académico de los padres no se asocia al nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales sobre el VPH en alumnos de medicina humana durante el año 2022.	