

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICOS Y DE CONDUCTA SEXUAL, ASOCIADOS A LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES VARONES DEL PRIMER CICLO DE LAS ESCUELAS DE INGENIERIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO –TRUJILLO, PERIODO: ABRIL –DICIEMBRE -.2014”

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ

AUTORAS:

Bach. CHACON BELLEZA MAURA SOLEDAD

Bach. TERRONES VÁSQUEZ DIANA CAROLINA

ASESORA:

Mg. YVONNE GRACIELA MANTA CARRILLO

TRUJILLO – PERU

2017

PÁGINA DEL JURADO

.....
Presidente

.....
Secretario

.....
Vocal

DEDICATORIA

A:

DIOS

Por ser mi guía y fortaleza en cada paso de mi vida, por haberme brindado salud y sabiduría para afrontar momentos difíciles y poder culminar con satisfacción mi carrera y llegar a ser una buena profesional

A mis queridos padres:

MAGDALENA y HERNÁN

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo por enseñarme a luchar por mis metas.

Por ser mi motivación y guías constantes, porque sin ello no hubiera podido llegar hasta esta etapa.

Todo este triunfo es Gracias a ustedes

A mi hermano:

Que es mi inspiración, motor y motivo para poder seguir superándome cada día y que de alguna u otra forma ser el digno ejemplo que siga.

En especial:

A la persona que está a mi lado por 9 años por brindarme su apoyo, su confianza sus consejos, su amor; por enseñarme siempre a seguir adelante, a ser fuerte y valiente y jamás rendirme ante nada a pesar de los obstáculos.

Bach. Terrones Vásquez Diana Carolina

DEDICATORIA

A mis hermanos:

FELIX Y JOHANA

Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

A mi hija

CECILIA

Tu afecto y tu cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo de mis ganas de buscar lo mejor para ti aun a tu corta edad, me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida. Fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis.

En especial:

A nuestra asesora, Lic. Ivonne Manta Carrillo por sus sabios conocimientos, consejos, apoyo y comprensión durante la elaboración de este trabajo.

A:

DIOS

Por guiar cada paso que doy en esta vida.

A mis queridos padres:

FELIX Y ROXANA

este logro quiero compartirlo con ustedes, les Agradezco por la confianza y el apoyo brindado, por ayudarme corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos. Y sé que están orgullosos de la persona en la cual me he convertido.

Bach. Chacón Belleza Maura Soledad

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer primero a Dios porque gracias al pudimos alcanzar una de todas las metas que nos hemos propuesto.

Al finalizar un trabajo tan laborioso y lleno de dificultades como es la elaboración de una tesis, es inevitable no sentirse orgulloso de increíble hazaña y entonces empezamos a recordar por todo los sacrificios y adversidades por lo que tuvimos que pasar, pero también en ese momento recordamos que esto no lo hubiéramos podido lograr sin el apoyo de nuestros seres queridos.

A los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud por ser partícipes de mi formación académica profesional, en especial a nuestra asesora, Obsta. Ivonne Manta Carrillo por la valiosa colaboración, orientación y paciencia brindada para llevar a cabo esta investigación. A todos ellos mi sincero reconocimiento.

Al personal administrativo y estudiantes de las Escuelas de la Facultad de Ingeniería, ya que sin su colaboración no hubiéramos podido alcanzar nuestro objetivo.

Un agradecimiento muy especial a nuestros familiares y amigos que siempre nos brindaron su apoyo, comprensión y sobre todo amor.

Las autoras

INDICE

CARATULA

PAGINAS PRELIMINARES

PÁGINA DEL JURADO.....	I
DEDICATORIA I.....	II
DEDICATORIA II.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
INDICE DE TABLAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX

I.-INTRODUCCIÓN.....	01
1.1.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	24
1.2.- OBJETIVOS:	24
1.2.1- OBJETIVO GENERAL:	24
1.2.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:	24- 25
II.-MATERIAL Y METODOS.....	26
2.1.-MATERIAL:	26
2.1.1.-Población:	26
2.1.2.-Muestra:	26
2.1.3 Selección de la muestra.....	27
2.1.4.- Criterios de Inclusión y Exclusión:	28
2.1.5.-Unidad de Análisis:	29
2.2.-MÉTODO:	29
2.2.1.-Tipo de investigación:	29
2.2.3.-Diseño de Investigación:	29
2.2.3.-Esquema de Investigación:	30
2.2.4.- Operacionalización de Variables:	34

2.2.5.-Tecnica y Procedimiento	34
2.2.6.-Instrumento.....	35
2.2.7.-Procedimiento de recolección de datos.....	35
2.2.8.-Procedimiento de la penescopia.....	37-38
2.2.9.-Análisis y procesamiento de datos.....	38
III. RESULTADOS:	40
IV.-DISCUSION:	43
V.-CONCLUSIONES:	49
VI.-RECOMENDACIONES:	50
VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
VIII.-ANEXOS:	60

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Factores de riesgo sociodemográficos, edad, procedencia y estado civil asociados a la presencia del virus del Papiloma Humano, en estudiantes varones del Primer Ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego–Trujillo, Periodo: Abril- diciembre - 2014..... 43

TABLA N° 2: Factores de riesgo de conducta sexual, inicio de relaciones sexuales, promiscuidad, infecciones de transmisión sexual asociados a la presencia del virus del Papiloma Humano, en estudiantes varones del Primer Ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego–Trujillo , Periodo : Abril- Diciembre -2014. 44

TABLA N° 3: Factores de riesgo sociodemográficos y de conducta sexual asociados a la presencia del virus del Papiloma Humano en estudiantes varones del Primer Ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego –Trujillo, Periodo: Abril- diciembre -2014. 45

RESUMEN

Con el objetivo de determinar los factores de riesgo sociodemográficos y de conducta sexual asociados a la presencia del virus del papiloma humano en estudiantes varones del primer ciclo de las escuelas de ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego –Trujillo, Periodo: Abril- diciembre -2014. Se realizó una investigación de tipo observacional; descriptiva de diseño transversal; con una muestra de 68 estudiantes varones del Primer ciclo de las escuelas de ingeniería; en quienes se aplicó una encuesta de conocimientos y se les realizó una prueba llamada penes copia; que consiste en nuestro estudio de la aplicación del ácido acético al 5% y mirar la superficie del glande con una lupa y una luz especial. Los factores de riesgo sociodemográficos como: la edad, la procedencia y el estado civil, no son factores de riesgo asociados al VPH; siendo estos factores protectores. Respecto a los factores de riesgo de conducta sexual como: la edad de inicio de relaciones sexuales, la promiscuidad y la ITS; se encontró que la edad de inicio de relaciones sexuales también es un factor protector y no de riesgo, a diferencia de la promiscuidad y la ITS, las cuales sí son factores de riesgo asociados a la presencia del virus del papiloma humano en estudiantes varones del primer ciclo de las escuelas de ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego –Trujillo, Periodo: Abril- Diciembre -2014.

Palabras claves virus papiloma humano, penecospia.

ABSTRACT

In order to determine the sociodemographic and sexual risk factors associated with the presence of the human papillomavirus in male students of the first cycle of the engineering schools of the Universidad Privada Antenor Orrego -Trujillo, Period: April-December -2014. An observational research was carried out; descriptive cross-sectional design; with a sample of 68 male students from the First cycle of engineering schools; in whom a knowledge survey was applied and a test called penescopy was performed; which consists of applying a liquid, usually acetic acid 5% and look at the surface of the glans with a magnifying glass and a special light. Sociodemographic risk factors such as age, origin and marital status are not risk factors associated with HPV; these protective factors being. Regarding risk factors for sexual behavior such as the age of onset of sexual intercourse, promiscuity and STI; it was found that the age of onset of sexual intercourse is also a protective and not a risk factor, unlike promiscuity and STI, which are risk factors associated with the presence of human papillomavirus in male students of the first cycle of the engineering schools of the Private University Antenor Orrego -Trujillo, Period: April-December -2014.

Keywords: human papillomavirus, penescopy

I. INTRODUCCION

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son aquellas enfermedades que se transmiten a través del contacto sexual, estas pueden ser de varios tipos: virales, micóticas, bacterianas, microbianas, etc. Las ITS producidas por el virus del papiloma humano (VPH) presentan características importantes como molestias vaginales o flujo vaginal oloroso; dolor pélvico, sangrado vaginal anormal después de haber tenido relaciones sexuales. Los VPH se transmiten principalmente por contacto sexual y la mayoría de las personas se infectan poco después de iniciar su vida sexual¹.

Los cánceres cervico uterinos (CCU) son causados por infecciones de transmisión sexual por determinados tipos de VPH. Dos tipos de VPH (16 y 18) son los causantes del 70% de los CCU y de las lesiones precancerosas del cuello del útero. Además, hay estudios que asocian a los VPH con los cánceres de ano, vulva, vagina y pene. El CCU es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, y se estima que en 2012 hubo unos 445 000 casos nuevos (84% de los nuevos casos mundiales)¹.

En 2008, aproximadamente 270 000 mujeres murieron de CCU; más del 85% de esas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medianos. En muchos países se ha aprobado la vacunación contra los VPH 16 y 18².

Existe abundante información de esta infección en mujeres, sin embargo, sus características en población masculina, son poco conocidas. Algunos hombres son más propensos que otros a contraer enfermedades relacionadas con el VPH, por ejemplo los hombres homosexuales y bisexuales (que tienen relaciones sexuales con otros hombres) tienen una probabilidad 17 veces mayor de padecer cáncer anal, en comparación con los hombres que solo tienen relaciones sexuales con mujeres., también los hombres con sistemas inmunitarios debilitados, como aquellos infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tienen más probabilidad que otros de contraer cáncer de ano; los hombres con el VIH también tienen más probabilidad de sufrir casos graves de verrugas genitales más difíciles de tratar².

Así mismo, alrededor de 50% de los hombres y mujeres sexualmente activos contraen la infección por el VPH al menos una vez en su vida; la mayor parte de las lesiones que deja esa infección pasan inadvertidas por ser subclínicas y casi siempre benignas. En todo el mundo, la mayoría de los casos de cáncer de pene y anal se asocian con este tipo de infección^{2, 3}.

A nivel internacional según el datos de estudios experimentales obtenidos por especialistas del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, opinión emitida por su Dirección , todos los años, hay alrededor de 400 hombres que contraen cáncer de pene relacionado con el VPH, 1,500 hombres contraen cáncer de ano relacionado con el VPH, 5,600 hombres

contraen cánceres de cavidad orofaríngea (parte posterior de la garganta), aunque muchos de estos cánceres están relacionados al consumo de tabaco y alcohol, pero no al VPH. Los cánceres de pene, ano y cavidad orofaríngea son pocos comunes y solo un subconjunto de estos cánceres realmente está relacionado con el VPH^{4,5}.

La relación entre la edad y la prevalencia del VPH no sigue un patrón definido y parece variar alrededor del mundo en diferentes poblaciones. Muchos estudios han reportado que la mayor prevalencia se observa en mujeres menores de 25 años, disminuyendo progresiva y linealmente hasta alcanzar 5 % o menos después de los 55 años; esto pudiera explicarse por cambios en las prácticas sexuales con la edad, determinando una menor exposición de las mujeres al virus, o también por inmunidad adquirida en el tiempo a la infección por VPH⁶.

A nivel Nacional, los estudiantes universitarios son un grupo compuesto en su mayoría por jóvenes de 18 a 25 años de edad y es generalmente en esta etapa de la vida que los adolescentes inician sus relaciones sexuales y comienzan a exponerse a las infecciones de transmisión sexual (ITS), como la originada por el VPH. Teniendo en cuenta la limitada información que existe sobre este problema en la población de varones, siendo de mucho interés, se optó por investigar detalladamente los factores de riesgo relacionados para la adquisición de este tipo de virus; ya que aún se desconoce el tipo de cepa que predomina

en ellos, porque no existe gran variedad de estudios que nos puedan dar más información sobre este caso^{6,7}.

En lo que se refiere a la prevalencia del virus del papiloma humano en la región anal en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres, se encontró asociación hasta 44 veces más para cáncer anal en comparación con lo que sucede en la población general. En los hombres que presentan el VIH positivo y hombres que tienen sexo con hombres, la incidencia del cáncer anal es 60 veces mayor que en la población general. En el caso de hombres heterosexuales infectados con el VPH, además de aumentar su propio riesgo de cáncer anal y pene, pueden contribuir a incrementar en sus parejas sexuales femeninas el riesgo de cáncer cervicouterino. En resumen, la prevalencia de infección por el VPH se estima en alrededor de 15% en hombres heterosexuales, 60% en heterosexuales que presentan el VIH negativo y 95% que presentan el VIH positivo^{7,9}.

Así mismo unos estudios realizados con el propósito de evaluar la eficacia de la vacuna tetravalente en varones han permitido, además, conocer la prevalencia, topografía, duración y enfermedades asociadas con la infección por el VPH, como el que se efectuó en 1,732 hombres heterosexuales de 16 a 24 años de edad, a quienes se practicó una inspección genital para detección del ADN del virus del papiloma humano, tomándose como línea basal el día 1 y los meses 7, 12, 18, 24, 30 y 36; en los casos de sujetos con lesiones, el investigador

determinó excluirlos del estudio si la lesión se debía al VPH o era de causa desconocida, lo mismo sucedió en los casos de sujetos que tenían un padecimiento con afectación inmunitaria conocida o secundaria al VIH^{7, 8}.

Los sujetos que cursaron con infección por virus del VIH posterior a la inclusión en el estudio continuaron participando. Los resultados mostraron que la tasa de cualquiera de los VPH 6, 11, 16 o 18 detectados por ADN entre los hombres que eran seronegativos y los de proteína C reactiva (PCR) negativos para los 4 tipos del VPH, fue de 9.0 casos por 100 años-persona en situación de riesgo en el día 1. La tasa de detección de ADN de cualquiera de los tipos del VPH, 6, 11, 16, 18, fue mayor en el pene (8.2 casos por 100 personas-año), seguida del área escrotal (6.6 casos por 100 personas-año) y la perineal (4.3 casos por 100 años-persona)^{7, 9}.

El patrón de incidencia más común fue para el VPH-16 y el menos común para el VPH-11 sin importar la localización anatómica de la muestra. El tiempo medio de desaparición de las lesiones persistentes por infección por VPH-6, 11, 16, y 18 (definido como 2 resultados consecutivos negativos) fue de 6.7; 3.2; 9.2; y 4.7 meses. En conclusión, en este estudio se demostró que la adquisición del VPH-6, 11, 16, o 18 es común entre los hombres; se ha identificado que el tiempo medio de desaparición de las lesiones es de ≥ 6 meses. Por lo tanto, se considera que la vacunación masculina puede reducir la transmisión y la incidencia de las

infecciones por VPH, así como la tasa de enfermedades asociadas con el VPH en hombres que tienen sexo con hombres, como heterosexuales^{7,9}.

Las enfermedades causadas por el VPH tienen la peculiaridad de ser asintomática y que el varón sea un portador que no muestre lesiones visibles, siendo así un reservorio que disemina la enfermedad. Se transmite por contacto sexual (sexo vaginal o anal) afectando los genitales de las mujeres (el cuello del útero, la vagina y el ano) y de los hombres (el pene y el ano). El contacto con la piel produce infecciones de la misma y de las mucosas del tracto anogenital, boca, garganta y tracto respiratorio. Las manifestaciones más frecuentes son las verrugas cutáneas, llamadas verrugas vulgares, y las verrugas en las plantas de los pies. Las lesiones anogenitales se manifiestan como verrugas genitales (condiloma acuminado, cresta de gallo) y son formaciones carnosas con aspecto de coliflor, que aparecen en las zonas húmedas de los genitales, aunque no constituyen un riesgo para la vida. También pueden producirse verrugas en el cuello del útero, vagina, uretra y ano. El VPH puede manifestarse también en la conjuntiva del ojo y en la nariz^{9,10}.

Se han encontrado algunos factores de riesgo asociados a la presencia del VPH que facilitan su evolución hacia el cáncer cervicouterino, como son: conducta sexual, consumo de tabaco, embarazos múltiples, supresión del sistema inmunológico, uso prolongado de anticonceptivos y desnutrición. Asimismo, los

embarazos múltiples favorecen el desarrollo de las infecciones por VPH ya que existen cambios hormonales que ocurren durante el embarazo^{9, 10}.

La conducta sexual es considerada, como el principal factor de riesgo debido a que muchas mujeres inician su vida sexual a temprana edad; siendo esto perjudicial debido a que el cuello del útero no está formado o desarrollado en su totalidad. Esta parte del cuerpo presenta cierta 'inmadurez', debido a que los tejidos recién están desarrollándose. Esto expone aún más que las mujeres se contagien con el VPH. Las investigaciones indican que el inicio precoz de las relaciones sexuales (antes de los 20 años) tiene un factor de riesgo 2.9 veces mayor, y que tener varias parejas sexuales aumenta ese riesgo 2.2 veces. El VPH cervical o vulvar fue determinado entre 17 y 21% de las mujeres con una pareja sexual, pero se elevó a 69-83% en mujeres que tenían cinco o más parejas sexuales¹¹.

Se considera el principal factor de riesgo. El inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 20 años) y el número de compañeros sexuales aumentan el riesgo de cáncer cervicouterino. Se ha demostrado la presencia de VPH cervical o vulvar en un 17-21% de las mujeres con una pareja sexual y en 69-83% de las mujeres con 5 o más parejas sexuales¹¹.

La promiscuidad sexual del hombre es un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contagia y trasmite el virus a sus parejas, el número de parejas sexuales del hombre aumenta el riesgo de contraer el VPH en la mujer. En la población de prostitutas la frecuencia de infección por el VPH de alto riesgo (VPH tipos 16, 18, 31 y 58) es hasta catorce veces más frecuente que en la población general^{11,12}.

El hábito de fumar (factor de riesgo 2.4), se relaciona con la displasia cervical, posiblemente por la acción tóxica sobre el cuello uterino de los ingredientes del humo inhalado durante la quema del cigarrillo. Estudios de investigación han demostrado que en el moco cervical (sustancia que reviste la mucosa del cuello del útero) tiene una concentración elevada de sustancias provenientes del humo de tabaco. Estos agentes químicos pueden concentrarse en las secreciones genitales masculinas, acelerando la aparición de lesiones genitales y su evolución hacia el cáncer. Determinadas carencias nutricionales favorecen asimismo la aparición de la displasia cervical por la infección VPH, así como los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo^{11, 13}.

Hay factores genéticos o enfermedades como el SIDA, uso de medicamentos o consumo de drogas que provocan la depresión del sistema inmunológico y que predisponen al desarrollo del cáncer anogenital y del cuello uterino cuando ocurre una infección por VPH. El uso prolongado de anticonceptivos se vincula también con la persistencia de infecciones provocadas por el VPH. Algunos

estudios estiman que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de cinco años duplican el riesgo de contraer cáncer cervicouterino¹².

Una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales de primer, segundo y tercer grado, e inclusive del cáncer cervicouterino¹².

De igual manera diferentes investigaciones realizadas , han hecho énfasis en el papel potencial de las parejas masculinas como vectores, partiendo de la asociación entre el riesgo de sufrir cáncer cervical y el ADN del VPH portado por el hombre; en este sentido, se ha considerado que el uso del condón pudiera tener un papel protector, aunque no completamente eficiente, y que la circuncisión contribuiría a reducir dicho riesgo en la medida en que reduce el riesgo de adquisición y transmisión del virus en el hombre. Sin embargo, se necesitan más estudios en la población masculina, los cuales son limitados y escasos debido principalmente a la falta de métodos validados y eficientes de muestreo en los genitales masculinos; y a la poca importancia que a nivel de salud pública se le ha dado al VPH en el hombre^{12, 14}.

El VPH es un virus Acido desoxirribonucleico (ADN), de la familia Papillomaviridae, con más de doscientos tipos identificados y alrededor de 40 que afectan la región anogenital. Según su oncogenicidad, se dividen en virus

de bajo (BR) y alto riesgo (AR). Los VPH anogenitales más frecuentes en población masculina son similares a los informados en mujeres. Los principales tipos de VPH de Bajo riesgo son 6, 11, 42, 52 y 84 asociados a verrugas genitales y displasia leve cervicouterina. Los virus de Alto riesgo más reportados son 16, 18, 31, 33, 52, 53 y 59 y se relacionan con displasia de alto grado y carcinoma cervicouterino, vagina, vulva, ano y pene^{15, 16}.

Para ayudar a prevenir la infección por el VPH genital, se encuentra la abstinencia sexual o la práctica de sexo seguro, que consiste entre otras cosas, el limitar el número de parejas sexuales, la utilización de condones, las vacunas como la vacuna profiláctica, realizar métodos de detección del VPH en el varón como el método del ácido acético¹⁴.

Los factores ambientales del huésped incluyen el nivel de esteroides (relacionado a la ingesta prolongada de anticonceptivos hormonales, el número de embarazos y la edad), el efecto mutagénico de las sustancias carcinogénicas del tabaco, la conducta sexual de la población (incluyendo la edad de la primera relación sexual, el número de parejas y la higiene), el estado socioeconómico y nivel de escolaridad ^{14, 15}.

Por lo anterior, las medidas de prevención también deben considerar a la infección por el VPH en los varones y no solo estar dirigidas a la mujer. La relevancia de extenderlas a los sujetos de sexo masculino se debe al papel

significativo que juegan en la trasmisión de la enfermedad sobre todo en los hombres que tienen sexo con hombres, que constituyen una población de alto riesgo. Las medidas de prevención que deben reforzarse son: circuncisión neonatal, higiene del área genital, uso del condón y especialmente, la prevención específica mediante la vacunación^{14, 16}.

La transmisión del VPH se produce habitualmente durante las relaciones sexuales. Pueden existir, sin embargo, algunas situaciones y circunstancias en las que la infección se pueda transmitir por vía extra sexual. Además, es conocida la transmisión vertical, durante el parto. Se ha demostrado que, en niños y adultos, algunos genotipos del 1-4, se pueden transmitir a través de los dedos contaminados, por autoinoculación, produciéndose verrugas en el área anogenital sin que hayan tenido que existir abusos sexuales. Recientemente algunos trabajos han puesto de manifiesto la detección de VPH en la cavidad bucal y saliva de hombres y mujeres por lo que no se puede excluir el contacto sexual no genital, lo que implica nuevas interrogantes epidemiológicas, diagnósticas y terapéuticas^{17, 18}.

Los genotipos más frecuentes que se aíslan en el varón están en relación íntima. Cuando existen condilomas acuminados, los genotipos 6 y 11, de bajo riesgo oncogénico, son los más habituales. En cambio, en las lesiones preneoplásicas y neoplásicas se encuentran con más frecuencia los genotipos 16, 18, 31 y 33, considerados de alto riesgo oncogénico. En infecciones subclínicas y latentes se

pueden encontrar genotipos de alto o bajo riesgo y no es frecuente una coinfección simultánea, siendo habitual que en el transcurrir del tiempo tengan una diferente expresividad clínica o que puedan quedar latentes, incluso el varón puede permanecer como un mero portador sin que llegue a manifestarse la enfermedad, ni siquiera a nivel subclínico, e incluso las partículas virales puedan llegar a desaparecer^{19, 20}.

Los papilomavirus son los microorganismos responsables de las verrugas cutáneas y genitales que afectan al ser humano y a los animales. Durante mucho tiempo, las verrugas producidas por el VPH han sido consideradas como una patología menor y de escasa relevancia en las consultas donde habitualmente era observada, principalmente Ginecología, Urología, ITS y Dermatología. Actualmente, las infecciones producidas por el VPH se pueden considerar como una de las más frecuentes que afectan al ser humano^{19, 20}.

El diagnóstico de la infección por VPH se puede realizar por métodos inmunológicos citológicos, histológicos, histoquímicos, o por procedimientos de biología molecular. Los métodos inmunológicos ponen de manifiesto la presencia de anticuerpos frente al VPH. Esta determinación tiene una limitada sensibilidad, produce resultados de difícil interpretación y habitualmente no permite diferenciar los distintos genotipos que producen la infección. En todo caso, su utilización estaría dirigida fundamentalmente a estudios epidemiológicos y de

prevalencia de la infección, no se recomiendan para el diagnóstico de la enfermedad²¹.

El tratamiento de la infección por VPH en el varón puede enfocarse desde el punto de vista médico y/o quirúrgico. El tratamiento médico ha sido realizado con podofilina, ac.tricloroacetico, 5-fluouracilo e interferón alfa (local y/o sistémico). El tratamiento quirúrgico de los condilomas mediante cirugía convencional, electroterapia, crioterapia o últimamente con exéresis láser proporciona buenos resultados, con mayor eficacia terapéutica que los tratamientos médicos^{22, 23}.

Los métodos citológicos se han utilizado principalmente para el diagnóstico de la enfermedad en la mujer, y ponen de manifiesto las alteraciones morfológicas que la infección por VPH puede producir, destacando presencia de disqueratosis, paraqueratosis, células gigantes y sobre todo de coilocitos, células muy sugestivas de esta infección. Junto con la colposcopia, este método sigue constituyendo el diagnóstico de aproximación a la infección por VPH en la mujer, a veces complementado por los métodos inmunohistoquímicos^{22, 23}.

En el varón se deben estudiar aquellas lesiones sugestivas de condilomas o las denominadas acetoblancas, con la ayuda de la penescopia. Se debe proceder a un cepillado enérgico de la piel del prepucio, frenillo, surco balanoprepucial, glande, meato uretral, fosa navicular, y mucosa anoperineal o de aquellas zonas que la exploración clínica considere sospechosas. Las muestras de orina tienen

menor rentabilidad. En la actualidad, el diagnóstico de certeza sobre las lesiones anteriores está basado en la detección del VPH por procedimientos de biología molecular y en concreto por dos métodos, la hibridación y la amplificación genómica mediante la prueba de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR)^{22,23}.

Las ITS se contagian mediante el contacto sexual (vaginal, anal u oral). Los factores de riesgo relacionados con las infecciones de transmisión sexual guardan una estrecha relación con el comportamiento sexual de la población. Entre los factores de riesgo de mayor relevancia se encuentran: la edad de inicio de la vida sexual, cambio de parejas sexuales de forma frecuente, múltiples parejas sexuales, sexo comercial asociado con factores como la migración y el uso de drogas, baja escolaridad, mala cultura de prevención, falta de circuncisión y la sinergia y sincronismo de las infecciones de transmisión sexual como factores que promueven la aparición de otras infecciones del mismo tipo^{23, 24}.

Los principales factores de riesgo del VPH genital son tener muchas parejas sexuales, el estado civil, tener menos de 25 años de edad, comenzar a tener relaciones sexuales a una edad temprana (16 años o menos). Sin embargo, los hombres que no han sido circuncidados tienen una mayor probabilidad de infectarse con VPH y de transmitirlo a sus parejas. El VPH se puede adquirir mediante relaciones sexuales con personas infectadas a cualquier edad²².

En la Penescopia con ácido acético en esta prueba se pone ácido acético (o vinagre) en el pene y se observan las zonas que se tornan blanquecinas las lesiones que produce el VPH hacen que las células produzcan queratina (una proteína dura, la misma que está presente en los callos) y esta queratina se pone blanquecina al contacto con el ácido acético^{22, 23}.

La Penescopia es un procedimiento sencillo que permite detectar lesiones subclínicas imperceptibles a la observación simple, producidas por el VPH; orientando a su vez en la utilización de métodos de diagnóstico más complejos como estudios histopatológicos y de biología molecular. Permite, una vez realizado el correcto diagnóstico, implementar medidas preventivas para evitar la diseminación de la pareja sexual. Las ventajas de este procedimiento son su bajo coste y gran sensibilidad, adicionalmente es un examen ambulatorio y no amerita mayor riesgo^{22, 23}.

Para realizar la Penescopia se utiliza una solución de ácido acético al 5%, el cual cubrirá la zona a estudiar durante 3 a 5 minutos. Posteriormente la piel es examinada minuciosamente con luz blanca y el auxilio de una lente de aumento. Las lesiones consideradas positivas son aquellas acetoblancas, es decir aquellas que se tiñen de color blanco o se tornan brillantes al examen. Recordemos que la infección del VPH es multifocal, es decir afecta varias regiones. Las zonas más comprometidas son el glande y el surco balanoprepucial, pudiendo también estar afectadas el cuerpo peneano, el pubis,

la fosa navicular de la uretra y la región anogenital; como hemos visto, la penescopia es un examen sencillo y de gran utilidad^{22,23}.

Algunos estudios han abordado el tema factores de riesgo sociodemográficos y de conducta sexual en varones asociados a la presencia del VPH en estudiantes varones.

Sánchez, et al.²⁴ (México – 2002), realizó un estudio de tipo trasversal sobre La infección por el VPH, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios, donde realizó una encuesta probabilística; donde estudiaron la seroprevalencia de algunas ITS y las características de los hombres que trabajaban en bares donde se realizaban actividades del sexo comercial, donde se concluyó el 32,4% tenía herpes simple tipo 2 y el 2,4% tenía sífilis y 1.8% de hepatitis B; no se hallaron casos de VIH. Los entrevistadores reportaron algunas características de sus prácticas sexuales y el 24.6% refirió formar pareja sexual con dos o más mujeres, el 1.8% dijo haber tenido parejas de su mismo sexo, el 42.1% menciona haber tenido relaciones con trabajadoras sexuales y la mitad nunca uso medidas preventivas contra las ITS y el VIH/SIDA.

Romo A.²⁵ (España -2011) realizó un estudio con el objetivo de estudiar la prevalencia de la infección por VPH en pacientes varones atendidos en el Servicio de Dermatología del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca mediante una investigación de tipo cualitativa, cuantitativa, concluyendo que la

prevalencia de infección por VPH en la población de varones con factores de riesgo para la misma es alta, los tipos virales más frecuentes en la nuestra muestra fueron el 6, el 16, 66, el 84 y el 51, la infección por varios tipos virales es muy frecuente; la prevalencia de infección por VPH en los varones pareja de mujeres infectadas al principio del estudio es igualmente elevada, la distribución de tipos virales al inicio del estudio, en los varones pareja de mujeres infectadas con los tipos 16, 53, 84 y 66 como los más frecuentes, fue significativamente diferente de la de la muestra general de varones, pero similar a la de sus mujeres, también un alto porcentaje de los varones infectados de la muestra de parejas era portador de múltiples tipos.

La infección por VPH tiende a hacerse persistente en los varones pareja de mujeres infectadas, la eliminación de parte de los tipos de VPH en los sujetos que eran portadores de los mismos al inicio del estudio fue habitual, la evolución de la infección no fue igual para todos los tipos, los tipos 16 y 53 se eliminaron con mayor frecuencia, de manera que la distribución de tipos virales a los cuatro meses fue diferente a la del momento del inicio del estudio, diferenciándose de la de las mujeres y asemejándose a la muestra general de varones, el tipo 84 resultó especialmente persistente.

Guzmán, et al.²⁶ (México – 2011); realizó un estudio de tipo transversal sobre La infección por el VPH, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios, en la que el objetivo fue determinar hasta qué

punto tiene responsabilidad el hombre, pareja sexual de mujeres con Cáncer de Cuello uterino y lesiones premalignas, concluyendo que en la actualidad no existe ningún tipo de tratamiento específico para erradicar la infección por VPH y por lo tanto las lesiones deben ser eliminadas cada una conforme se identifique; los tratamientos como la exéresis quirúrgica, la electrocoagulación, la crioterapia o el láser, tratan específicamente las lesiones y no la infección; otros tratamientos tópicos, como la tintura de podofilino al 10%, podofilotoxina al 0.5% en etanol, 5-fluoracilo al 5%, el Ac. tricloroacético al 80%, la idoxiuridina al 0.25% y recientemente el imiquimod al 5% tienen diferentes respuestas, sobre todo en lesiones clínicas y en sitios específicos; la regresión de lesiones microscópicas por infección del VPH es de aproximadamente 33% en los primeros seis meses, lo cual nos indica que la inmunidad juega un papel importante en el control de la infección;

Leyva, et al.²⁷ (México - 2008), realizaron un estudio tipo de corte transversal, en el que se incluyeron 200 hombres entre 17 a 64 años de edad, quienes acudieron a practicarse un examen físico de pene (penescopía). La penescopía fue realizada por un medio adscrito al servicio, para ello se aplicó una solución de ácido acético a 3-5% en el meato uretral, el glande, el prepucio, el surco balano-prepucial y el escroto. Con la penescopia el 43% (81/187) de los sujetos mostraron lesiones genitales externas, de los 81 sujetos el 97.5% (79/81) las zonas acetoblanas fueron clínicamente clasificables como condilomas plano o papular, el 2.4% (2/81) presento lesiones por condilomas acuminado, Ambos

casos se localizaron en el escroto; el condiloma plano y el papular se encontraron en el cuerpo del pene en 62%, 22% en el prepucio, 10% en el glande, 5% en el meato uretral y 5% en el frenillo.

Gonzales, K.²⁸ (Lima - 2015), realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en estudiantes de enfermería técnica del IV - V ciclo del Instituto "Santa Rosa" en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2015, mediante una investigación de diseño observacional de corte transversal, analizando una población conformada por 102 estudiantes de enfermería, concluyendo que el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano de los estudiantes de enfermería técnica del IV – V ciclo del Instituto "Santa Rosa" en el distrito de San Juan de Lurigancho, es "regular"; el nivel de conocimiento sobre los factores que aumentan el riesgo de contraer el VPH es deficiente por lo que todavía tienen confusión sobre los medios de transmisión y falta de información; en cuanto a los factores que reducen el riesgo de contraer el VPH el estudiante de enfermería tiene más información de cómo prevenir esta enfermedad, a través del uso preservativo y vacunación, con un 59.80% de estudiantes que respondió adecuadamente.

Rojas R. y Tineo L.²⁹ (Ayacucho - 2015) realizaron una investigación con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento y la actitud frente a ITS - VIH SIDA en homosexuales de la ciudad de Ayacucho, Mayo a julio 2015, mediante un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo trasversal y prospectivo

analizando una muestra de 100 homosexuales de la ciudad de Ayacucho. Entre las principales conclusiones obtuvo que el 70% de homosexuales de la ciudad de Ayacucho presentaron un nivel de conocimiento deficiente frente a ITS, tales como VPH, VIH y otras; el 51% de homosexuales de la ciudad de Ayacucho presentaron una actitud indiferente; el 37% de homosexuales tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y una actitud indiferente, se halló dependencia estadística significativa ($p < 0.05$).

A mayor nivel de conocimiento mayor es la actitud positiva de los homosexuales y ello ocurre más evidente a medida que el nivel de instrucción tiende a los niveles superiores,; a mayor nivel de conocimiento mayor es la actitud positiva de los homosexuales y ello ocurre más evidente a medida que la fuente de información lo realice un personal de salud; el nivel de conocimiento y la actitud frente a tales como VPH, VIH y otras, no tiene relación con la ocupación de los homosexuales de Ayacucho; el nivel de conocimiento y la actitud frente a ITS, tales como VPH, VIH y otras no tiene relación con la condición económica de los homosexuales de Ayacucho, no se halló dependencia estadística significativa ($P > 0.05$).

La relevancia social del estudio es de vital importancia, puesto que la Constitución Peruana establece que el Estado Peruano garantiza la salud de toda la población, así como su acceso a la salud.

El VPH, constituye una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes del mundo, por lo que es considerada dentro del grupo de enfermedades venéreas, de tal manera hay que educar a la población objetivo para minimizar la incidencia.

Por tanto, la realización de este estudio permitirá conocer la incidencia de esta enfermedad, en nuestro medio, y así poder ayudar a las personas que desconocen de ella. A la vez mejorar los conocimientos tanto investigativos como intelectual que van acorde con el desempeño de la profesión en Obstetricia.

La importancia de esta investigación es dar a conocer los factores de riesgo sociodemográficos y de conducta sexual asociados a la presencia del VPH en estudiantes varones del primer ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo, Periodo: Abril – Diciembre – 2014.

La relevancia de este trabajo de investigación tiene como meta primordial la orientación, enseñanza–aprendizaje para los adolescentes. La realización de este estudio permitirá trabajar con todos los jóvenes en la prevención del VPH, a nivel de salud pueden diagnosticar precozmente quien puede hacer VPH y tomar medidas de prevención y a nivel de la universidad nos va permitir hacer replicas a nivel de las demás escuelas y poder ver si podemos prevenir la presencia de VPH en varones, hacer acciones pueden mejorar.

Así mismo porque constituye en un interesante material de consulta para los docentes de la Universidad, para conducir al cumplimiento de valores.

Por todo lo antes expuesto, en este sentido se justifica la presente Investigación, desde el punto de vista obstétrico ya que el estudio aportará elementos que permitirán la búsqueda de un nuevo enfoque diagnóstico y de seguimiento de esta afección, para un mejor control de esta enfermedad y del problema de salud pública existente. Además, podría aportar posibles soluciones en el abordaje, tratamiento de la infección viral y control del riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, lo que representa cambios en el manejo de técnicas habituales, generando con todo ello nuevos aportes a la ciencia.

Desde el punto de vista científico este estudio permitirá la apertura de nuevas líneas de investigación en relación a este tema tan controversial.

El estudio tiene como alcance despertar en estos profesionales la motivación de promover la búsqueda de soluciones hacia una praxis más efectiva en el diagnóstico, tratamiento y control del VPH; al igual que se buscó incentivar a otros profesionales para lograr una mejor prevención al respecto. Igualmente, los hallazgos derivados de esta investigación permitirán comprender la infección del VPH con una visión más amplia e integrada.

Por tal razón esta investigación buscará dar a conocer qué actitudes toman los adolescentes frente a una determinada conducta sexual en la presencia del Virus del Papiloma Humano. Siendo así, esta investigación podría servir como base para futuros estudios de intervención sobre factores de riesgo sociodemográficos y de conducta sexual asociados a la presencia del Virus del Papiloma Humano.

1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos y de conducta sexual asociados a la presencia del virus del Papiloma Humano, en estudiantes varones del Primer Ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego –Trujillo, Periodo: Abril- Diciembre 2014?

1.2. OBJETIVOS:

1.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores de riesgo sociodemográficos y de conducta sexual asociados a la presencia del virus del Papiloma Humano en estudiantes varones del Primer Ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego –Trujillo, Periodo: Abril- diciembre -2014.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

a. Determinar si los factores de riesgo sociodemográficos, edad, procedencia y estado civil están asociados a la presencia del virus del Papiloma Humano, en estudiantes varones del Primer Ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego–Trujillo, Periodo: Abril- diciembre -2014.

b. Determinar si los factores de riesgo de conducta sexual, inicio de relaciones sexuales, promiscuidad , infecciones de transmisión sexual están asociados a la presencia del virus del Papiloma Humano , en estudiantes varones del Primer Ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego– Trujillo , Periodo : Abril- Diciembre -2014.

II. MATERIAL Y METODO

2.1. MATERIAL

2.1.1. POBLACION

Se tomó de un total de 1322 estudiantes de ambos sexos matriculados en el semestre académico 2014-I en las 2 Facultades de Ingeniería que comprende a 8 escuelas; de los cuales después de haber cuantificado el padrón de matrículas se obtuvo una población de 1058 estudiantes varones³⁰.

2.1.2. MUESTRA:

Para determinar la muestra se aplicó la siguiente formula³⁰:

$$n = \frac{N \times Z_{\infty}^2 (p \times q)}{d^2 (N - 1) + Z_{\infty}^2 (p \times q)}$$

Dónde:

N: total de la población

Z_∞: 1.96 al cuadrado (la confiabilidades del 95 %)

p: proporción esperada (en este caso es 5%= 0.05)

q: 1-p (en este caso 1- 0.05 = 0.95)

d: precisión (5%)

$$n = \frac{(1058)(1.96)^2(0.05 \times 0.95)}{(0.05)^2(1057) + (3.84)(0.0475)}$$

$$n = \frac{(1058)(3.841)(0.0475)}{(0.0025)(1057) + (3.84)(0.0475)}$$

$$n = \frac{193}{2.64 + 0.18} = \frac{193}{2.82} = 68.43 = 68$$

2.1.3. SELECCIÓN DE MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 68 estudiantes varones del Primer ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego, periodo de abril - diciembre- 2014.

I CICLO	Población	%	Muestra
ING ELECTRONICA	46	3.5	2
ING COMP Y SISTEMAS	111	8.4	9
ING IND ALIMENTARIAS	34	2.6	1
ING AGRONOMA	45	3.4	2
ING CIVIL	622	47.04	37
ING SOTWARE	29	2.2	1
ING TELECOMUNIC Y REDES	13	0.98	1
ING INDUSTRIAL	422	31.88	15
TOTAL	1322	100	68

2.1.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Varones de las Escuelas de Ingeniería matriculados en el Primer Ciclo de la UPAO de Abril - Diciembre 2014
- Varones de las Escuelas de Ingeniería del Primer Ciclo de la UPAO que son sexualmente activos.
- Varones de las Escuelas de Ingeniería del Primer Ciclo de la UPAO que deseen participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✚ Varones de las Escuelas de Ingeniería de la UPAO que no estaban matriculados en el Primer Ciclo.
- ✚ Varones de las Escuelas de Ingeniería de la UPAO de Primer Ciclo que no eran sexualmente activos
- ✚ Varones de las Escuelas de Ingeniería del Primer Ciclo de la UPAO que no desearon participar en el estudio.

2.1.5. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Lo conformaron cada uno de los 68 estudiantes varones del Primer Ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo en el periodo: abril-diciembre 2014.

2.2. METODO

2.2.1. TIPO DE INVESTIGACION

🚦 OBSERVACIONAL – DESCRIPTIVO

Porque se observó, describió, analizo e interpreto el comportamiento de las variables factores de riesgo sociodemográficos, de Conducta sexual y Virus del Papiloma Humano tal y como se presentan en la realidad sin manipularlas³¹.

2.2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Transversal

2.2.3. ESQUEMA DEL DISEÑO:

$M \rightarrow O$

Donde:

M: Muestra con que se va realizo el estudio

O: Información (observaciones) relevante que se recogió de la muestra.

2.2.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

✚ TIPOS DE VARIABLES:

Variables cualitativas

✚ VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores de riesgo socio demográficos y de conducta sexual

- **FACTOR DE RIESGO:**

Características asignadas de posibilidad de tener una enfermedad, daño, problema.

- **FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS**

- a. **DEFINICION NOMINAL**

Son características que pueden ser establecidas mediante la medición de un grupo básico de variables y sus respectivos indicadores.

- b. **DEFINICION OPERACIONAL:**

Los factores de riesgo se midieron a través del riesgo relativo.

- **SI:** Cuando el valor es $RR > 1$ indica que existe asociación negativo
- **NO:** Cuando el valor es $RR = 1$ indica que existe asociación positivo.

c. INDICADORES:

❖ **EDAD**

MEDICIÓN: se consideraron los grupos etarios de:

- <19 años
- 20-21
- 22-24
- 25

TIPO DE VARIABLES: Cuantitativa numérica

❖ **PROCEDENCIA**

MEDICIÓN: Según región de procedencia

- **URBANO:**

- ✓ **SI:** si procede
- ✓ **NO:** no procede

- **URBANO MARGINAL:**

- ✓ **SI:** si procede
- ✓ **NO:** no procede

- **RURAL:**

- ✓ **SI:** si procede
- ✓ **NO:** no procede

TIPO DE VARIABLE: cualitativa nominal

❖ **CONDICIÓN CIVIL**

MEDICIÓN: Según su condición civil:

- **SOLTERO**

✓ **SI:** si es soltero

✓ **NO:** no es soltero

- **CASADO**

✓ **SI:** si es casado

✓ **NO:** no es casado

- **CONVIVIENTE**

✓ **SI:** si es conviviente

✓ **NO:** no es conviviente

TIPO DE VARIABLE: Cualitativa nominal.

• **FACTORES DE CONDUCTA SEXUAL**

INDICADORES:

❖ **INICIO DE RELACIONES SEXUALES**

- < 15 años

- 16 a 19 años

- No han iniciado RS

- **TIPO DE VARIABLE:** cualitativa nominal

❖ **PROMISCUIDAD**

- **SI:** > a 3 parejas sexuales
- **NO:** < a 2 parejas sexuales

- **TIPO DE VARIABLE:** cualitativa nominal

❖ **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)**

- **SI:** si presenta > ó = 2 síntomas como secreción amarillenta, presencia granitos o hinchazón y enrojecimiento de testículos.
- **NO:** si presenta < ó = 1 síntoma

TIPO DE VARIABLE: cualitativa nominal

🚩 **VARIABLE DEPENDIENTE: VD**

• **PRESENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO:**

Caso nuevo determinado por la presencia del virus del papiloma humano en población determinada en un tiempo determinado medido a través de verificar la presencia del Virus del Papiloma Humano con la prueba de la penescopia.

- **SI:** Si tuvo el virus del papiloma humano cuando al realizar la penescopia se observa como pequeños punto o áreas blanquecinas con puntillado vascular central.
- **NO:** No tuvo el virus del papiloma humano cuando al realizar la penescopia se observa que no hay ningún tipo de cambio en el glande.

2.2.5. TECNICA Y PROCEDIMIENTO

TECNICA

La técnica fue la Encuesta y observación.

2.2.6. INSTRUMENTO

Fue el cuestionario a través de ítems o preguntas semiestructuradas.

El Protocolo de recolección de datos de los varones del Primer Ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo en el periodo: abril-diciembre 2014.

El instrumento consto de 7 preguntas dividido en dos secciones, datos generales y preguntas relacionadas al tema.

- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Para la validación del instrumento se realizó a través de una prueba piloto en 15 estudiantes de la Escuela de Obstetricia, luego se aplicó la prueba estadística coeficiente del alfa de Cronbach, para medir la validez y confiabilidad de los datos obtenidos habiendo arrojado un coeficiente piloto del 0.725 , lo que se considera un coeficiente aceptable, así mismo se realizó por juicio de expertos; siendo validado por un aproximado de dos obstetras especialistas en el tema que nos brindaran el apoyo requerido; la confiabilidad del instrumento.

2.2.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó la relación de estudiantes matriculados en el Primer ciclo de la facultad de Ingeniería del semestre 2014-10 y el permiso para poder recolectar la muestra.
- Se verificó al decanato de la facultad de ingeniería el horario de clases de los alumnos seleccionados.
- Se seleccionó de acuerdo a la lista alcanzada a los alumnos que ingresarían al estudio en forma aleatoria y que reunieran las condiciones necesarias para nuestro estudio.

- Se presentó y se expuso nuestras intenciones, asimismo se dio a conocer los objetivos de la investigación a los docentes que se encontraron con los estudiantes según el grupo de clase.
- Se elaboró el cronograma de visitas a aula de los alumnos del Primer ciclo de las escuelas de Ingeniería.
- Se recolectó la población, se brindó la explicación y el conocimiento necesario que necesitaron los alumnos para informarse acerca de este estudio.
- Se presentó la solicitud del consentimiento informado a los varones del Primer Ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo en el periodo: Abril-Diciembre 2014.
- Al aceptar participar se procedió a realizar la encuesta, en caso de no aceptar pasamos a un siguiente alumno que estuvo seleccionado para este estudio.
- La encuesta fue de manera personal y tuvo una duración de media hora.
- Una vez obtenidas las encuestas necesarias para este estudio, se pasó a la recolección de los datos, y la realización de la penescopia.

2.2.8. PROCEDIMIENTO DE LA PENESCOPIA.

Para evidenciar la presencia del VPH se realizó:

- Se explicó el procedimiento y se entregó el material que consiste: solución ácido acético al 5%, torundas de algodón y lupa.
- Se le demostró como ejemplo algunas láminas o imágenes que presenten cambios en el glande después de haberse realizado una Penescopia cuando es positivo, explicándose previamente.
- Luego se procedió a entregar las imágenes para que puedan observar en el momento de realizarse la prueba si es que existe alguna similitud o no a alguna de ellas.
- El examen consistió en la aplicación de un líquido o sustancia química especial, generalmente ácido acético 5% (parecido al vinagre) y mirar la superficie del glande con una lupa y una luz especial que lo realizó el propio alumno.
- Luego se esperó 5´ para que se puedan observar los cambios en el glande y se pueda comprobar con las figuras entregadas como ejemplos.
- El alumno tomó la foto y procedió a describir los cambios observados en el glande; así como también pudo comprobar si los cambios se asemejan a una de

las figuras entregadas. Siendo verificado por el obstetra varón a la salida del baño.

- El procedimiento fue completamente indoloro y sirvió para ver si el glande está afectado por el virus del papiloma.
- La lesión frecuentemente plana se observó cómo pequeños punto o áreas blanquecinas con puntillado vascular central.
- El alumno entrego y mostro la foto obtenida al obstetra varón siendo verificada por este, para que no haya ningún tipo de falacia con los resultados; la cual se registró en el protocolo.

2.2.9. ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos fueron ingresados en un software estadístico SPSS versión 22.0. Los resultados se presentaron en gráficos y tablas de entrada simple y de doble entrada. Se aplicó prueba de Odds ratio para casos y controles y regresión logística para los factores de riesgos con $p < 0.05$.

El cálculo del Odds ratio a partir de los datos de frecuencia de una tabla 2 x 2 es muy sencillo:

a	b
c	d

$$\text{OR} = \frac{a \times d}{b \times c}$$

- ASPECTOS ETICOS

Se tomó en cuenta³²:

a. VERACIDAD DE LOS DATOS

Los datos obtenidos se procesaron conforme se recolectaron sin ningún cambio

b. CONFIDENCIALIDAD:

En la identificación de las personas y resultados obtenidos se tendrán la más absoluta reserva, sin divulgar ningún dato personal del alumno.

c. INOCUIDAD:

No habrá daño ni efectos en el uso de la sustancia.

III. RESULTADOS

TABLA N° 1: Factores de riesgo sociodemográficos, edad, procedencia y estado civil asociados a la presencia del virus del Papiloma Humano, en estudiantes varones del Primer Ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego–Trujillo, Periodo : Abril- Diciembre -2014.

EDAD	PRESENCIA DE VPH				Total		P	OR	IC
	SI	NO	SI	NO	N°	%			
<19 años	N°	%	N°	%	N°	%			
<19 años	35	66%	2	13%	37	100%			
20 a 21	8	15%	1	7%	9	100%			
22 a 24	9	17%	12	80%	21	100%			
>25 años	1	2%	0	0%	1	100%	> 0.05	0.99	
ESTADO CIVIL									0.68 - 1.15
soltero	43	81%	0	0%	43	100%			
casado	2	4%	13	87%	15	100%			
conviviente	8	15%	2	13%	10	100%	> 0.05	1	0.69 - 1.23
PROCEDENCIA									
urbano	24	45%	3	20%	27	100%			
urbano marginal	14	26%	2	13%	17	100%			
Rural	15	28%	10	67%	24	100%	>0.05	1	
Total	53	100%	15	100%	68	100%			0.64 - 1.07

FUENTE: Encuesta elaborada a alumnos de ingeniería

TABLA N° 2: Factores de riesgo de conducta sexual, inicio de relaciones sexuales, promiscuidad, infecciones de transmisión sexual asociados a la presencia del virus del Papiloma Humano, en estudiantes varones del Primer Ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego–Trujillo , Periodo : Abril- Diciembre -2014.

EDAD INICIO RR.SS	PRESENCIA DE VPH						P	OR	IC
	SI		NO		Total				
	N°	%	N°	%	N°	%			
< 15	20	38%	3	20%	23	100%			
16 a 19	27	51%	5	33%	32	100%			
> 19	6	11%	7	47%	13	100%	>0.05	0.33	
PROMISCUIDAD									0.80 - 2.02
Si	37	70%	0	0%	37	100%			
No	16	30%	15	100%	31	100%	<0.01	1.4	
ITS									1.18 - 1.67
Si	30	57%	0	0%	30	100%			
No	23	43%	15	100%	38	100%			
Total	53	100%	15	100%	68	100%	<0.00	1.7	1.28 - 2.14

FUENTE: Encuesta elaborada a alumnos de ingeniería

TABLA N° 3: Factores de riesgo sociodemográficos y de conducta sexual asociados a la presencia del virus del Papiloma Humano en estudiantes varones del Primer Ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego –Trujillo, Periodo: Abril- diciembre -2014.

FACTORES DE RIESGO Y DE CONDUCTA SEXUAL

INDICADORES	%	P	OR	IC
edad	19 años	> 0.05	0.99	0.68 - 1.15
estado civil	Soltero 79%	> 0.05	1	0.69 - 1.23
procedencia	Urbano 50%	> 0.05	1	0.64 - 1.07
		P	OR	
edad IRS	16 años	> 0.05	0.33	0.80 - 2.02
ITS	76%	< 0.00	1.7	1.18 - 1.67
Promiscuidad	54%	< 0.01	1.4	1.28 - 2.14

FUENTE: Encuesta elaborada a alumnos de ingeniería

IV. DISCUSIÓN

TABLA N° 1: Se observa que el 66% de varones que tienen VPH se encuentra entre la edad de < 19 años, mientras en los que no presentaron VPH la mayor frecuencia fue en las edades de 22 a 24 años (80%) con $P > 0.05$ y OR de 0.99, en el caso del estado civil se observa que los que si presentan VPH son solteros (81%), mientras que en los que no presentan VPH el 87% son casados, En cuanto al de procedencia, tenemos que los que presentan VPH, procedían de la zona urbana con el 24% mientras que el 67% no presentaban VPH procedían de la zona rural, presentándose un $P > 0.05$ y OR de 1.

Sin embargo; los resultados obtenidos en cuanto a los factores de riesgo sociodemográficos; como la edad, se asemejan a un estudio que fue realizado por Guzmán y Briceño; titulado Infección por el VPH, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios voluntarios de la IX Región, México, donde encontraron que el 65% de los infectados con VPH se encontraban en el rango de edad de 20 a 22 años; a diferencia de nuestros resultados obtenidos que nos indican que el mayor número está en un rango de menor edad. Este estudio tampoco nos muestra una significancia estadística entre el factor edad y el VPH. Esto demuestra que existe un mayor número de personas infectadas entre la población adolescente y joven, y por ello no se pudo asociar la edad a la infección con VPH. Por lo tanto, la edad es un factor protector y no de riesgo. No encontramos trabajos similares al nuestro en lo relacionado al estado civil y la procedencia por lo que no hemos podido comparar. Sin embargo,

sabemos que el estado civil soltero es el más frecuente en este grupo de edad (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), el de casado (aquellas que sí lo están), los convivientes (personas que no tienen compromiso legal, pero que se encuentran viviendo juntas en un mismo lugar), entre otros. Entonces, básicamente podemos discutir que los hombres que se encuentran solteros; son aquellos que no tienen una pareja estable, ningún tipo de vínculo sentimental; por lo que les permite gozar de mayor libertad, tener distintas relaciones sentimentales y sexuales; y por ende tener mayor probabilidad de desarrollar el virus del papiloma humano. En el caso de los hombres que se encuentran casados; son aquellos que básicamente tienen una pareja estable, es decir una sola relación sentimental y sexual, y tienen menos posibilidad de que puedan desarrollar este virus. Por lo tanto, el estado civil es un factor protector y no de riesgo.

Con respecto a la procedencia, las zonas urbanas hacen referencia a la idea de la ciudad (comerciales, destinadas a zonas de diversión, zonas administrativas); Sociológicamente, en las ciudades se desarrollan formas de vida con gran diversidad social, con relaciones personales y empleos, estas zonas siempre están en constante crecimiento incluso estas implementan día a día nuevas modalidades; por lo que las personas, o en este caso de nuestro estudio, los hombres tienen mayor facilidad de tener vínculos sociales; al poder conocer a más personas, el compartir reuniones laborales y sociales, es por ello que están más propensos a desarrollar el virus del papiloma humano. A diferencia, la zona rural hace referencia a lo perteneciente o relativo a la vida en el campo; es decir un

terreno extenso que se encuentra fuera de los poblados, por lo tanto, no tienen mucho estrato social, ya que dedican su tiempo más al trabajo, y por ende tienen menor probabilidad de poder desarrollar el virus del papiloma humano. Por lo tanto, la procedencia es un factor protector y no de riesgo.

En la **TABLA N° 2**: se observa que la edad de inicio de relaciones sexuales fue entre la edad de 16 a 19 años en varones que tienen VPH (51%), sin embargo, el 47% de los que no presentaron VPH son < 19 años; con $P > 0.05$ y OR de 0.33, también encontramos que el 70% y el 100% de los varones presentan promiscuidad tanto en los que presentan VPH, y los que no presentan VPH; con $P < 0.01$ y OR de 1.4. Con respecto a la ITS el 57% son los que presentan VPH, mientras que el 100 % no presentaron VPH; con $P < 0.00$ y OR de 1.7.

Sin embargo, los resultados obtenidos en cuanto a factores de riesgo de conducta sexual; como el inicio de relaciones sexuales se asemejan al estudio titulado “Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes” de Rafael Abreu, En relación con el comportamiento sexual se considera que al menos el 80% de los adolescentes de África subsahariana han tenido alguna relación sexual antes de los 20 años, al igual que el 75% en países desarrollados del mundo occidental y el 50% en el caso de América Latina¹².

Oviedo, Arpaia, et al; en su estudio Factores de riesgo en hombres con infección del virus del papiloma humano, encontraron que el 44% de la población estudiada que dio positivo para VPH, se encuentra en el rango de edad de 15 a 20 años.

Las investigaciones indican que el inicio precoz de las relaciones sexuales (antes de los 20 años) tiene un factor de riesgo 2.9 veces mayor, y que tener varias parejas sexuales aumenta ese riesgo 2.2 veces.

En un estudio realizado por Aranda¹⁰ en México, los hombres empiezan una vida sexual activa antes de los 20 años tienen mayor actividad sexual y por consiguiente más tiempo de exposición y probabilidades de estar en contacto con diferentes tipos de virus del papiloma.

A nivel Nacional, los estudiantes universitarios son un grupo compuesto en su mayoría por jóvenes de 18 a 25 años de edad y es generalmente en esta etapa de la vida que los adolescentes inician sus relaciones sexuales y comienzan a exponerse a las infecciones de transmisión sexual (ITS), como la originada por el VPH; a diferencia de nuestra Tabla N° 1 en estos trabajos e investigaciones, si se encontró similitud en cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales; ya que concordaban que la mayoría iniciaba su vida sexual antes de los 20 años. Por lo tanto, la edad en el inicio de la relación sexual es un factor protector y no de riesgo. Sin embargo, los resultados obtenidos en cuanto a la promiscuidad del hombre constituyen un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contagia y trasmite el virus a sus parejas, el número de parejas sexuales del hombre aumenta el riesgo de contraer el Virus de Papiloma Humano en la mujer. Se encontró un estudio realizado por Tamayo y Varona; al realizar un estudio analítico descriptivo y retrospectivo con una muestra de 70 hombres que presentaron infección del VPH, dan cuenta de que el 72.9% de los jóvenes mencionaron haber tenido dos o más parejas sexuales, y se confirma con otro

estudio realizado en EE. UU. por Sánchez, Uribe y Conde, donde se encontró que los jóvenes con dos o más parejas sexuales son más propensos de desarrollar el VPH. Estos estudios si muestran alguna similitud con nuestro trabajo realizado, ya que encontramos mayor porcentaje en los hombres que tuvieron de 3 a más parejas sexuales, y que si desarrollaron el virus del papiloma humano. Por lo tanto, aquí si encontramos una diferencia ya que en este caso la promiscuidad si es un factor de riesgo y no un factor protector.

En cuanto a ITS, teóricamente podemos decir que esto puede deberse a que muchas personas con infecciones de transmisión sexual ni siquiera saben que las tienen y estas personas corren el riesgo de transmitir la infección a sus parejas sexuales sin darse cuenta. Sin embargo; se encontró un estudio en el 2015 por el cirujano oncólogo Carlos Adrián Ruiz, el cual atendieron en las clínicas previsionales de Nicaragua a 1,471 hombres con infecciones de transmisión sexual (ITS), de los cuales 441 portaban el virus de papiloma humano (VPH), lo que equivale al 30%. Eso significa que de cada 10 hombres con ITS, tres presentaban VPH. Esta tendencia se ha mantenido los últimos seis años, según los Anuarios Estadísticos del INSS. Entonces, podemos discutir que este estudio tiene alguna similitud con nuestro trabajo; ya que encontramos que la mayoría de los hombres que presentan una ITS, ya sea secreción de líquido blanco o verdoso, llagas o úlceras por el pene, verrugas en el genital, entre otros; presentan el virus del papiloma humano, a comparación de los que no presentan una ITS y no presentan el virus del papiloma humano en su totalidad. Por lo tanto, aquí también

se encontró una diferencia ya que la ITS si es un factor de riesgo y no un factor protector.

En la **TABLA N° 3**: Se observa que el promedio de edad se encuentra en 19 años, en el estado civil el mayor porcentaje es de soltero con un 79%; la procedencia se encuentra que el 50% son urbano, y en los factores sociodemográficos, no se encontró significancia estadística con $p > 0.05$, siendo estos tres factores protectores y no factores de riesgo para el virus del papiloma humano. En la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 16 años para ambos grupos, las ITS se encuentran en el 76% y la promiscuidad es del 54%; entre los factores de riesgo de conducta sexual, no se encontró significancia estadística en lo respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales con $p > 0.05$, siendo este un factor protector y no factor de riesgo; con respecto a la promiscuidad si se encontró significancia estadística con $p < 0.01$, y en ITS se encontró significancia estadística con $p < 0.00$; a diferencia siendo ambos factores de riesgo en el virus del papiloma humano y no un factor protector. Se puede evidenciar que los factores de conducta sexual encontrados favorecen la presencia del VPH, esto puede deberse a que la edad promedio es de 16 años, presentan síntomas de infección de transmisión sexual en un 76% y el 54% es la incidencia de promiscuidad, por lo que la incidencia de VPH es alta es de 78%. Sobre la tipología del VPH no se puede determinar porque falta realizar estudios, ya que esta incidencia conllevaría a tener mayor incidencia de cáncer cervical si los tipos son los tipos 18,16 y 31.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos como edad, procedencia y estado civil no están relacionados con la presencia de VPH; ($p > 0.05$) y son factores protectores (OR: 0.99 a 1).
2. Los factores de conducta sexual como promiscuidad e ITS, si están relacionados con la presencia de VPH; y solo son factores de riesgo la promiscuidad con (OR: 1.4) ($p < 0.01$) la ITS con un (OR: 1.7) ($p < 0.00$) siendo le edad de inicio de relaciones sexuales un factor protector. (OR: 0.33) ($p > 0.05$)
3. Se evidencia que solo existe asociación entre los factores de riesgo de conducta sexual: Promiscuidad e ITS con la presencia del VPH.
Promiscuidad (OR: 1.4) ($p < 0.01$)
ITS (OR: 1.7) ($p < 0.00$)

VI. RECOMENDACIONES

- Organizar de manera directa talleres dirigidos a la población acerca de la importancia, clínica, métodos diagnósticos y prevención de dicha enfermedad.
- Crear medidas de control sanitario para esta patología. Coordinados por la dirección de enfermedades de transmisión sexual, que incluyan tanto a las personas infectadas como sus contactos.
- Elaborar y fomentar programas de prevención masivos utilizando recursos audiovisuales como: radio, televisión, folletos y talleres dirigidos a la población universitaria en general.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mallqui M. Epidemiología de las ETS. Dermatología Peruana [revista de internet]. Vol 10, Suplemento N° 1 Diciembre 2000. [acceso 15 de agosto 2017] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v10_sup1/epidemiologia.htm
2. Guzmán P, Lli C, Rifo P, Briceño G, Araya J, Villaseca M. Potencial prevención del cáncer cérvico uterino en Chile por la vacuna contra virus papiloma humano (VPH). [revista de internet]. Chile; 2008 Noviembre [acceso 15 de agosto 2017]; 136(11). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008001100003
3. Parra R. Virus Papiloma Humano ocupa el primer lugar en las infecciones de transmisión sexual. Diario la Nación [revista de internet]; 2012 Junio. [acceso 10 de octubre 2017]. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ve/salud/virus-papiloma-humano-ocupa-el-primer-lugar-en-las-infecciones-de-transmision-sexual/>
4. Centros para el Control y Prevención de enfermedades [sede web]. Atlanta; 2014 [acceso 10 de septiembre 2017]. Estadísticas sobre el

cáncer asociado al VPH. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/statistics/>

5. Silva R, León D, Brebi P, Lli C, Roa J, Sánchez R. Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre. [revista de internet]. Chile; 2013 Febrero; [acceso 20 de octubre 2017]; Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rci/v30n2/art09.pdf>
6. Benites C. Situación actual de la Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas [Página Internet] Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B. 2013 Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/vih/ponencia/carlos-benites.pdf>
7. American Cancer Society [sede web]. Usa; Simon S, Eidsmoe K, Greene B; 4 de agosto 2014 [acceso 16 de septiembre 2017]. Vacunas contra el VPH. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/infeccionesycancer/fragmentado/virus-del-papiloma-humano-vph-cancer-y-la-vacuna-contraelvph-preguntas-frecuentes-hpv-risk-factors>

8. Brebi P, Hartley R, Roa J, Sánchez R. Infección por el virus del papiloma humano en el hombre y su relación con el cáncer: estado actual y prospectivas. [revista de internet]. Chile; 2013 Febrero; [acceso 3 de octubre 2017]; Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiFn5rllrzTAhWGwiYKHb1fAW8QFggsMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Fes-revista-revista-internacional-andrologia-262-pdf-S1698031X13000046-S300&usg=AFQjCNEywsnG_ds7k0sL_rUjtXg9nyusEQ&sig2=3WzhzzRPnRz_InUF_rrVWA
9. Diaz E. Mitos y realidades del Virus del Papiloma Humano. [audiovisual]. Mexico; Revista de Martha debayle. (acceso 16 de Octubre del 2017). Disponible en: <http://www.marthadebayle.com/v2/radio/mitos-realidades-vph/>
10. Aranda-Flores C. Infección por el virus del papiloma humano en varones. [revista de internet]. Mexico; 2015 Noviembre [acceso 5 de septiembre 2017]; 83(11). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom1511f.pdf>

11. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [sede web]. Atlanta; 2012 [acceso 7 de septiembre 2016] División de Prevención y Control del Cáncer Centro Nacional. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/STDFact-HPV-and-men-s.htm>

12. Piña P; Alvarado I. Infección del virus del papiloma humano como un factor de riesgo para carcinoma de células escamosas. [revista de internet]. México; 2012 Mayo. [acceso 11 de Septiembre 2017]; 11(3). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-infeccion-del-virus-del-papiloma-X166592011243939X>

13. Cardona J, Puerta J, Flórez J. Prevalencia del virus papiloma humano y sus factores de riesgo en hombres: revisión sistemática. [revista de internet]. Colombia; 2011 Mayo; 15(4): 268-276. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v15n4/v15n4a09.pdf>

14. Ferrándiz C, Torres I, García V. Carcinoma escamoso de pene. [revista de internet]. España; 2012 Junio; 103: 478-487. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4036801>

15. Gómez I, Gómez E, Conde S, Maganto E. Infección por Papillomavirus en el hombre. Estado actual. [revista de internet]. Madrid; 2005 Abril; 29(4). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0210-48062005000400006>
16. Concha M. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. *Infectología Practica*, 2007;24(3),209-214
17. Ramon A. Citología cervical inflamatoria y su relación con la lesión intraepitelial y cáncer de cuello uterino en pacientes de Aprove, Loja. Tesis para optar el grado de Médico General en la Universidad de Loja. 2014. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10676/1/TESIS.pdf>
18. Guglielmo CZ, Rodríguez BA, Ávila HM, Veitía MA, Fernández BA, Correnti PC. Virus de papiloma humano y factores de riesgo. [Internet]. *Rev. venez. oncol.* v.22 (1). Venezuela 2010. [acceso 20 de septiembre 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-05822010000100004&script=sci_arttext

19. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, Snijders PJF, Meijer CJLM. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med.* 2003; 348: 518-27.
20. Dunne EF, Unger ER, Sternberg M, McQuillan G, Swan DC, Patel SS, Markowitz LE. Prevalence of HPV infection among females in the United States. *JAMA* 2007; 297: 813-9
21. Dunne EF, Unger ER, Sternberg M, McQuillan G, Swan DC, Patel SS, Markowitz LE. Prevalence of HPV infection among females in the United States. *JAMA* 2007; 297: 813-9
22. Rodríguez Pichardo A. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en ETS. 2004. Disponible en: www.e-derma.org/descargas/PROTOCOLOETS.pdf.
23. Bouza E, Hellín T, Rodríguez Pichardo A, Ribera E. Protocolos clínicos SEIMC. VIII. Enfermedades de transmisión sexual. 2009. Disponible en: www.seimc.org/documentos/protocolos/clinicos/proto8.htm

24. Sánchez M, Uribe F, Conde C. La infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. [revista de internet]. Cuernavaca; 2002 septiembre [acceso 13 de octubre 2017]; 44(5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000500009
25. Romo A. Infección por Virus del Papiloma Humano en varones pareja de mujeres infectadas y concordancia del tipo viral. Tesis Doctoral presentada en la Universidad de Salamanca 2011. Disponible en: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110824/1/DME_Romo_Melgar_A_InfeccionPorVirus.pdf
26. Guzmán J, Baltasar L, Molina J. Virus del papiloma humano en el hombre. Responsabilidad compartida. [revista de internet]. México; 2005 Noviembre – Diciembre; [acceso 23 de enero 2017]; 65(6). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2005/ur056l.pdf>
27. Leyva A, Aranda-Flores C, Conde C, Lazcano E. La baja utilidad de la determinación del ADN del VPH en la región distal de la uretra masculina. [revista de internet]. Mexico; 2003; 45: 589-593. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001100003

28. Gonzales K. Nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano en estudiantes de enfermería técnica del IV ciclo del instituto "Santa Rosa" en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2015. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia en la Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/26/005%20GONZALES%20ALVIS%2C%20KARINA%20JES%2C%209AS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Rojas R. y Tineo L. Nivel de conocimiento y actitud de los homosexuales frente a ITS-VIH SIDA. Ayacucho, Mayo a julio del 2015. Tesis para optar el título profesional de Obstetra en la Universidad San Cristobal de Huamanga, Ayacucho. 2015. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1028/Tesis%200762_Roj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Quesada N. Metodología de la Investigación. Estadística aplicada en la Investigación. 1 ed. Lima. Empresa Editora Macro; 2010.
31. Hernández R. Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México: Mac Graw Hill. 2010 pp. 203 255-273.

32. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación Médica sobre sujetos humanos. Hospital Privado de Comunidad Programa de Bioética de la Universidad Nacional Mar del Plata [en línea], Argentina 2000. Consultado 18 de septiembre del 2017 Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PROTOCOLO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRFICOS Y DE CONDUCTA SEXUAL, ASOCIADOS LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES VARONES DEL PRIMER CICLO DE LAS ESCUELAS DE INGENIERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO – TRUJILLO, PERIODO: ABRIL- DICIEMBRE 2014

INDICACIONES:

A continuación, se presenta una encuesta acerca del virus del papiloma humano. Esta encuesta es anónima, no hay pregunta buena ni mala. Los datos serán utilizados para una investigación; por lo cual se solicita contestar de la forma más honesta.

DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Procedencia: Urbano () Urbano marginal () Rural ()
Lugar:.....
3. Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente ()
4. Inicio de Relaciones sexuales: SI () NO ()
5. Edad de la 1ra relación Sexual:
6. Has presentado alguna vez estos síntomas en tus genitales externos:
Ardor Dolor hinchazón picazón presencia de granitos Presencia secreción
7. Número de parejas sexuales durante su vida:
- Estado de presencia del virus del Papiloma Humano:

SI ()

NO ()

ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACION

Estudiante universitario , lo (a) invitamos a participar en forma voluntaria en la investigación llamada FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRFICOS Y DE CONDUCTA SEXUAL, ASOCIADOS A LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES VARONES DEL PRIMER CICLO DE LAS ESCUELAS DE INGENIERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO – TRUJILLO, PERIODO: ABRIL- DICIEMBRE 2014. Esta investigación es realizada por alumnas de la facultad de ciencias de la salud de la carrera de obstetricia de la UPAO.

Si usted debe participar en esta investigación, nosotros le haremos saber algunas preguntas sobre el número de parejas sexuales que tuvo, edad de su primera relación sexual, ingesta de alcohol y tabaco, etc. Nosotros anotaremos todas sus respuestas en una hoja. El responder estas preguntas le tomara alrededor de 10 minutos de su tiempo.

Además, le tomaremos una prueba con ácido acético (parecido al vinagre), el resultado se lo daremos al momento.

Los análisis serán gratuitos y todas las pruebas serán eliminadas después de terminar la investigación.

Las muestras de secreción serán tomadas por profesionales de salud con mucha experiencia, y no le causara ninguna molestia.

Si las pruebas tomadas resultaran positivas se le brindara orientación y consejería y se derivara a un especialista para un tratamiento adecuado y oportuno.

ANEXO 3:

AUTORIZACION PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION

Yo,.....
..... , certifico que eh ido o me han leído los objetivos de la investigación que se realizara y los beneficios, y riesgos si participo en el estudio. Me han hecho saber que mi participación en el estudio es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Fui informado(a) que la forma de muestra no me producirá dolor; me dijeron que toda la muestra será gratuita. Me informaron que si mi resultado es positivo a esta enfermedad se me brindara orientación y consejería; como también se me derivara a un especialista para un adecuado tratamiento. Se me informo, además, que no realizaran otras muestras a la que indica este estudio, que no tendré ningún tipo de sanción o pérdida de beneficios si me retiro de ella, y que mi nombre no aparecerá en ningún informe o publicación de los resultados de este estudio. Me dieron, además, los nombres de las personas y los números de teléfono donde puedo llamar si necesito más información, si tengo una duda o si me quiero quejar; si esta llamada es de larga distancia, será gratuita. Hago constancia, además, que me dejaron una copia de este documento.

.....
Firma o huella digital del que da consentimiento

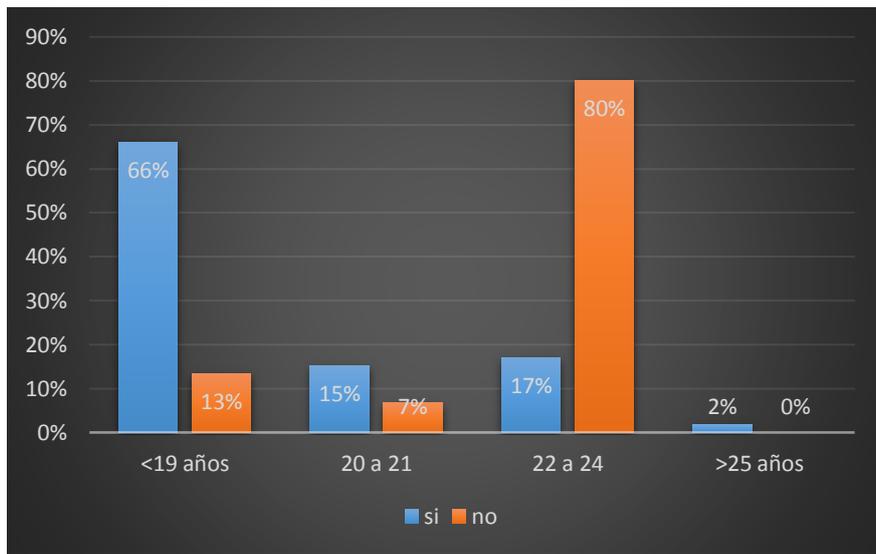
.....
Firma o huella digital de un testigo

.....
Firma del médico quien autoriza el consentimiento informado

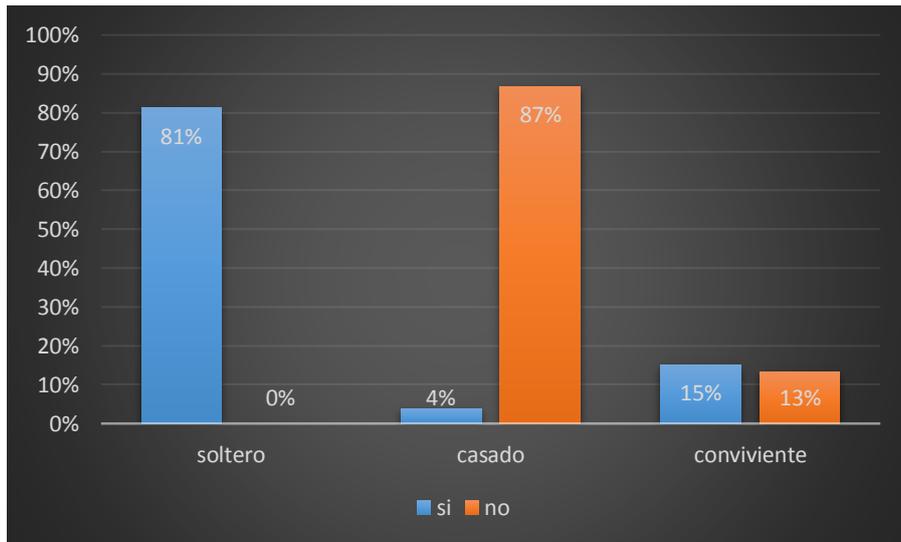
.....de.....del 20.....

ANEXO 4:

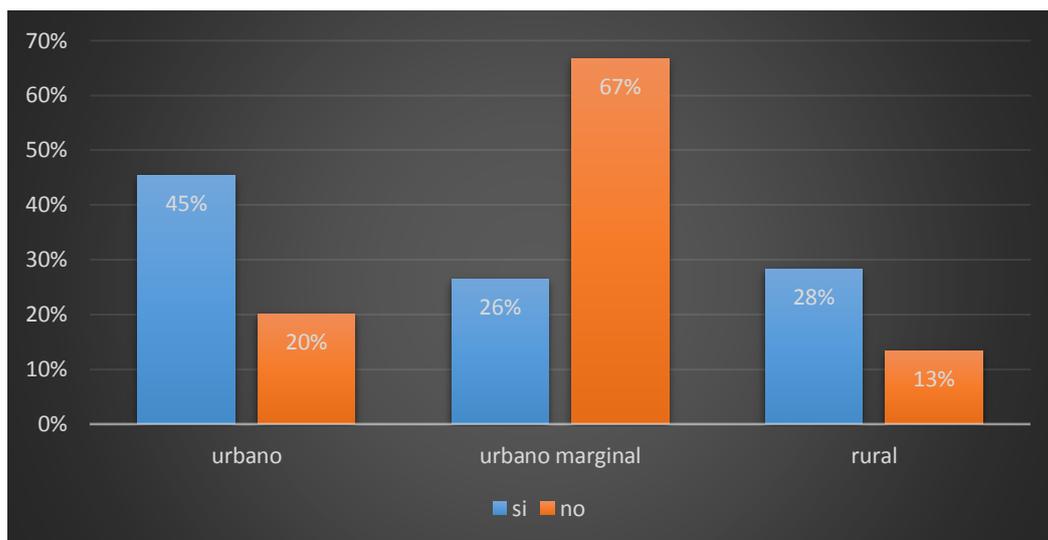
Gráficos sobre factores de riesgo sociodemográficos, edad, procedencia y estado civil asociados a la presencia del virus del Papiloma Humano, en estudiantes varones del Primer Ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego–Trujillo, Periodo: Abril- diciembre -2014.



Edad



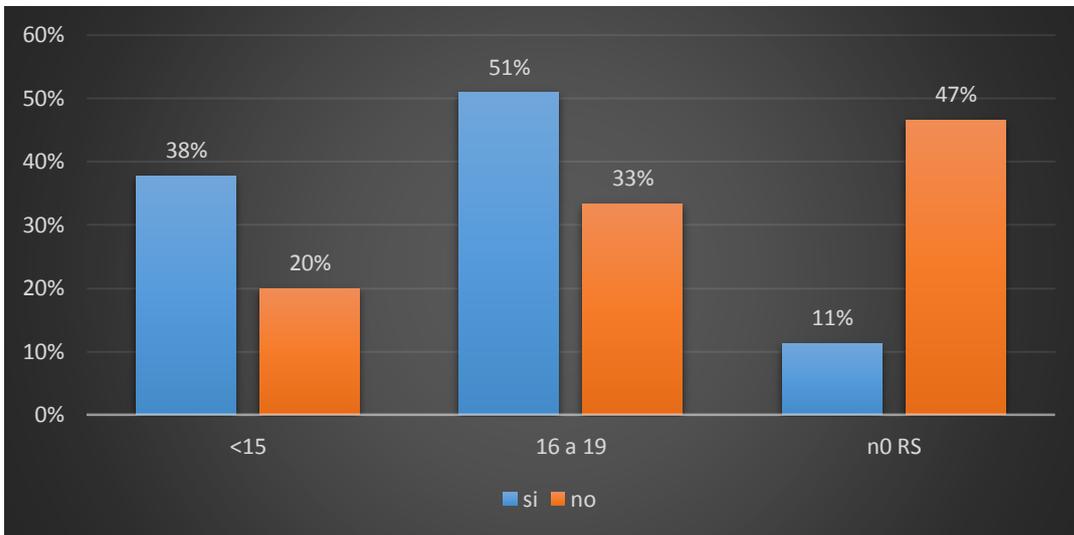
Estado civil



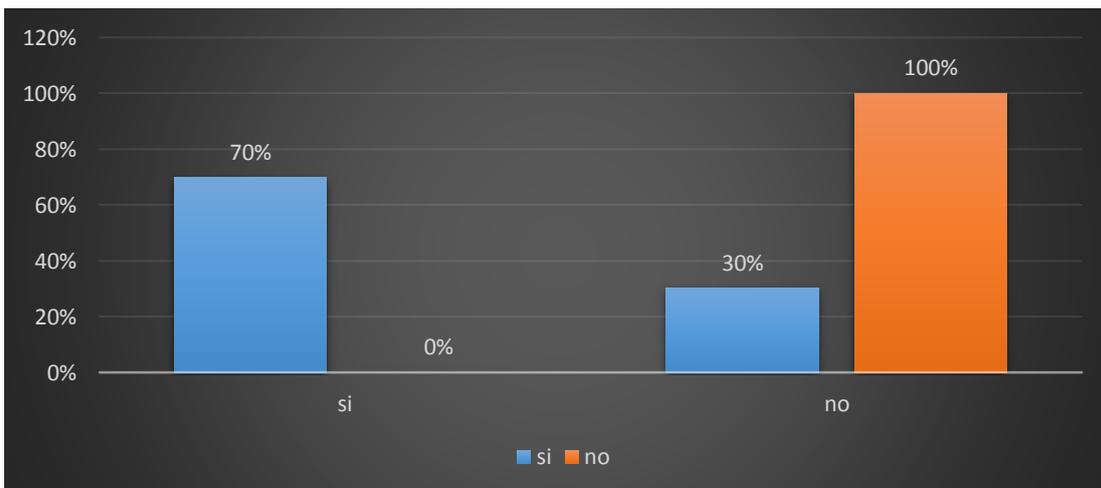
Procedencia

ANEXO 5:

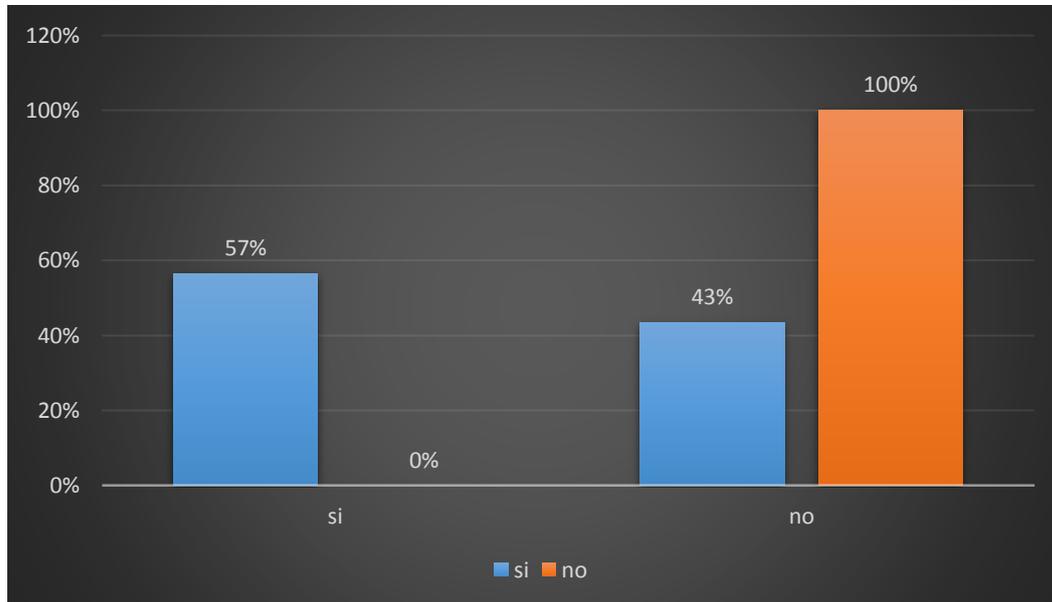
Grafico sobre factores de riesgo de conducta sexual, inicio de relaciones sexuales, promiscuidad, infecciones de transmisión sexual asociados a la presencia del virus del Papiloma Humano, en estudiantes varones del Primer Ciclo de las Escuelas de Ingeniería de la Universidad Privada Antenor Orrego–Trujillo, Periodo: Abril- diciembre -2014.



Edad de inicio de relaciones sexuales



Promiscuidad



ITS

ANEXO 6:



FOTO 1: vista fotográfica de alumnos de la facultad de ingeniería



FOTO 2: vista fotográfica acudiendo a las aulas de los alumnos de la facultad de ingeniería para informales sobre nuestro trabajo.



FOTO 3: vista fotográfica de las tesistas brindando las respectivas charlas y explicaciones acerca del estudio a los alumnos de la facultad de ingeniería del I ciclo de la Upao



FOTO 4: vista fotográfica de los alumnos de la facultad de ingeniería del I ciclo de la Upao realizando la encuesta sobre los factores de riesgo sociodemográficos y de conducta sexual asociados al VPH.



FOTO 5: vista fotográfica de las tesistas explicando cuales son los pasos para realizarse la penescopia ante de ir a los baños con los alumnos de la facultad de ingeniería del I ciclo de la Upao.

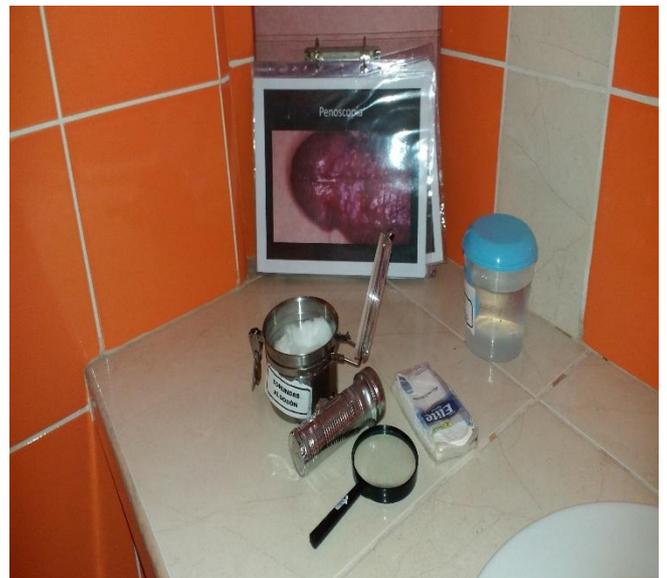


FOTO 6: vista fotográfica de los materiales requeridos para poder realizarse la penescopia.



FOTO 7: vista fotográfica de las tesistas mostrando el álbum de fotos de algunos cambios similares o no, que podrían aparecer al realizarse la penescopia a cada alumno de la facultad de ingeniería del I ciclo de la Upao seleccionado para realizarse la prueba de la penescópia



FOTO 8: vista fotográfica de los alumnos de I ciclo de la facultad de ingeniería, ingresando al baño para la realización de la penescopia, siendo verificado por el obstetra varón.