

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas - Lima, 2022

Milagros Isabel Pachas de la Cruz
Blanca Aracelly Tenorio De la Cruz

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Dedicatoria

A Berna Rojas Machuca, Jesús Pachas Rojas
y Victoria De La Cruz

Milagros Isabel.

A mis amados padres Blanca y Daniel

Blanca Aracelly.

Agradecimiento

A Dios, por permitirnos la vida, darnos tenacidad y fortaleza para aguantar el peso de la carrera, por el conocimiento necesario y poder culminar esta bella profesión.

A nuestra asesora Verónica Canales Guerra, por su dedicación de enseñanza a lo largo del trabajo de investigación, por guiarnos y apoyarnos durante el desarrollo y culminación de nuestra tesis.

Al Hospital Nacional Sergio Bernales, por la facilidad que nos brindaron para realizar este proyecto de investigación.

Las autoras.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	vii
Índice de Figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract	x
Introducción	xi
Capítulo I Planteamiento del estudio	12
1.1. Delimitación de la Investigación	12
1.1.1. Delimitación Territorial.....	12
1.1.2. Delimitación temporal.....	13
1.1.3. Delimitación Conceptual.....	13
1.2. Planteamiento del Problema	13
1.3. Formulación del Problema.....	15
1.3.1. Problema General.....	15
1.3.2. Problemas Específicos.....	15
1.4. Objetivos de la Investigación.....	15
1.4.1. Objetivo General.	15
1.4.2. Objetivos Específicos.....	16
1.5. Justificación de la Investigación.....	16
1.5.1. Justificación Teórica.	16
1.5.2. Justificación Práctica.....	17
1.5.3. Justificación Metodológica.	17
Capítulo II Marco Teórico	19
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	20
2.2 Bases Teóricas	23

2.2.1 Generalidades.....	23
2.2.2 Virus del Papiloma Humano.	23
2.2.3 Clasificación de VPH.....	23
2.2.4 Epidemiología del Virus del Papiloma Humano.....	24
2.2.5 Trasmisión del VPH.....	25
2.2.6 Neoplasias Asociadas con la Trasmisión de VPH.	25
2.2.7 Factores de Riesgo para Contagio del VPH.....	26
2.2.8 Lesiones Asociadas a la Infección por el VPH.....	28
2.2.9 El Cáncer de Cuello Uterino (CC).	30
2.2.10 Diagnostico.....	31
2.2.11 Prevención.	31
2.2.12 Tratamiento.....	35
2.2.13 Conocimiento y Formas de Medir el Nivel de Conocimiento.....	37
2.3 Definición de Términos Básicos.....	38
Capítulo III Hipótesis y variables	40
3.1. Hipótesis	40
3.2. Identificación de Variables.....	40
3.2.1. Primera Dimensión de la Variable.	40
3.2.2. Segunda Dimensión de la Variable.	40
3.3. Operacionalización de Variables	41
Capítulo IV Metodología.....	43
4.1. Método, Tipo y Nivel de la Investigación	43
4.1.1. Método de la Investigación.	43
4.1.2. Tipo de la Investigación.	43
4.1.3. Nivel de la Investigación.....	43
4.1.4. Diseño de la Investigación.	44
4.2. Población y Muestra.	44
4.2.1. Población.....	44
4.2.2. Muestra.....	44
4.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	45
4.3.1. Técnicas.....	45

4.3.2. Instrumentos de Recolección de Datos	45
4.4. Procedimiento de la Investigación	46
4.5. Consideraciones Éticas	47
4.6. Limitaciones	47
Capítulo V Resultados	48
5.1. Presentación de Resultados Generales.....	48
5.2. Presentación de Resultados Primera Dimensión de la Variable	48
5.3. Presentación de resultados segunda dimensión de la variable.....	50
5.4. Presentación del Análisis Estadístico del Nivel de Conocimiento del VPH	51
5.5. Discusión de Resultados	52
Conclusiones	57
Recomendaciones	58
Referencias Bibliográficas	59
Anexos	65

Índice de Tablas

Tabla 1. Niveles de conocimiento sobre el VPH.	48
Tabla 2. Nivel de conocimiento por subdimensiones que conforman dimensión 1.	49
Tabla 3. Nivel de conocimiento por subdimensiones que conforman dimensión 2.	50

Índice de Figuras

Figura 1. Mapa peruano.	13
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre VPH que posee la muestra.	48
Figura 3. Nivel de conocimiento por subdimensiones que conforman dimensión 1.	49
Figura 4. Nivel de conocimiento por subdimensiones que conforman dimensión 2.	50
Figura 5. Nivel de conocimiento del VPH.	51
Figura 6. Análisis del conocimiento de la infección por el VPH.	51

Resumen

El cáncer de cérvix es el cuarto tipo de cáncer más frecuente a nivel mundial. Debido a su alta mortalidad, se realizaron estudios donde se descubrió que el 70 % es causado por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre VPH, se realizó el estudio de investigación tipo descriptivo, de corte transversal no experimental, en el distrito de Comas ciudad de Lima - Perú. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 100 usuarias del Hospital Nacional Sergio Bernales, en el servicio de ginecología y obstetricia. Se demostró que la mayor parte de la muestra (57 %) evidenciaron un conocimiento nivel medio, mientras un 3 % posee un nivel alto de conocimiento, lo cual denota un deficiente conocimiento acerca del VPH. Respecto al nivel de conocimiento de las subdimensiones que conforman la dimensión 1, concepto evidencia mayor nivel de asertividad (97 %), y en la dimensión 2 prevención fue la subdimensión con menor asertividad (37 %). La dimensión 1 posee mayor tasa de asertividad en relación a la dimensión 2. Por lo tanto, inferimos que existe más conocimientos acerca de concepto, transmisión y consecuencia (dimensión 1) y un menor conocimiento acerca de las formas de diagnóstico, tratamiento y prevención (dimensión 2) del VPH. Se concluyó que la mayor parte de la muestra posee un nivel de conocimiento de medio a bajo acerca del VPH. El Hospital Sergio Bernales debe ofrecer campañas orientadas a informar acerca de la infección del VPH, haciendo énfasis en las formas de prevención.

Palabras clave: virus papiloma humano, cáncer de cuello uterino o cérvix, nivel de conocimiento.

Abstract

Cervical cancer is the fourth most frequent type of cancer worldwide. Due to its high mortality rate, studies were conducted in which it was found that 70% is caused by the Human Papilloma Virus (HPV). In order to identify the level of knowledge about HPV, a descriptive, non-experimental cross-sectional research study was carried out in the district of Comas, Lima, Peru. A questionnaire was applied to a sample of 100 users of the Sergio Bernales National Hospital, in the gynecology and obstetrics service. It was shown that most of the sample (57%) showed a medium level of knowledge, while 3% had a high level of knowledge, which denotes a deficient knowledge about HPV. Regarding the level of knowledge of the subdimensions that make up dimension 1, the concept shows a higher level of assertiveness (97%), and in dimension 2 prevention was the subdimension with the lowest assertiveness (37%). Therefore, we infer that there is more knowledge about concept, transmission and consequence (dimension 1) and less knowledge about ways of diagnosis, treatment and prevention (dimension 2) of HPV. It was concluded that most of the sample has a medium to low level of knowledge about HPV. The Sergio Bernales Hospital should offer campaigns aimed at informing about HPV infection, with emphasis on ways of prevention.

Keywords: human papillomavirus, cervical cancer, level of knowledge

Introducción

La etiología viral de algunas patologías hace años atrás, era desconocida y no se daba relevancia a la traza de virus. Empero, con la evolución tecnológica en la ciencia médica, se ha producido un gran avance en varios rubros, entre ellos la genética, donde se ha descubierto que los virus han cobrado importancia al develarse que pueden formar parte fundamental de muchas enfermedades e inclusive ser el origen de algunas formas de cáncer.

El VPH representa en la actualidad, una de las causas de morbilidad y mortalidad en las mujeres del mundo. Aunque puede afectar distintas partes del cuerpo humano, su infección vírica más frecuente se localiza en el aparato reproductivo.

La importancia de este trabajo radica en que el desconocimiento sobre el VPH expone a las personas a un alto riesgo de contraer el virus del papiloma humano, así como también el no tomar medidas de prevención y como consecuencia a la infección por este virus genera a lo largo del tiempo el cáncer de cuello uterino (CC). Teniendo en cuenta que el CC no se detecta a corto plazo, sino cuando este se encuentra en una etapa avanzada recién se manifiestan los síntomas.

Por lo descrito, este estudio se realiza con el objetivo de identificar cual es el nivel de conocimiento respecto al VPH que poseen las usuarias del Hospital Nacional Sergio Bernaldes ubicado en el distrito de Comas ciudad Lima - Perú.

Las personas que se encuentran expuestas para contraer este virus, son aquellas que han iniciado su vida sexual, ya sea lo hayan practicado una sola vez o más. Sin embargo, cierto es que la promiscuidad es un factor de riesgo muy relevante para padecer de contagio.

La infección por el VPH representa a nivel mundial un problema de salud pública, debido a que este virus se trasmite por contacto sexual y es altamente contagioso tanto en mujeres como en hombres.

Las autoras.

Capítulo I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

El presente estudio de investigación fue realizado en el Hospital Nacional Sergio Bernales, que es reconocido por sus pobladores aledaños como “Hospital de Collique”, y que se encuentra localizado en el distrito de Comas, perteneciente al departamento de Lima en el país de Perú.

Según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, el distrito de Comas presenta 586 914 habitantes en el año 2022. Según estimaciones y proyecciones de población, de los 43 distritos que se encuentran en la ciudad de Lima, el distrito de Comas se ubica en el cuarto lugar de densidad poblacional (1).

El Hospital Nacional Sergio Bernales está categorizado dentro del nivel III-1, por presentar 21 áreas de atención especializada, conformados por las cuatro ramas generales de la medicina que son: medicina interna, pediatría, cirugía y ginecología-obstetricia, así como también de los servicios de especialidad y adicional a ello ocho servicios de apoyo (2).

Cabe mencionar que, durante nuestra rotación de externado e internado médico, por el Hospital Sergio Bernales, observamos que atiende pacientes provenientes no solo del distrito de Comas, sino también Carabayllo, Los Olivos, San Martín de Porres, Independencia, Puente Piedra, entre otras, es decir, de la zona norte de Lima metropolitana.

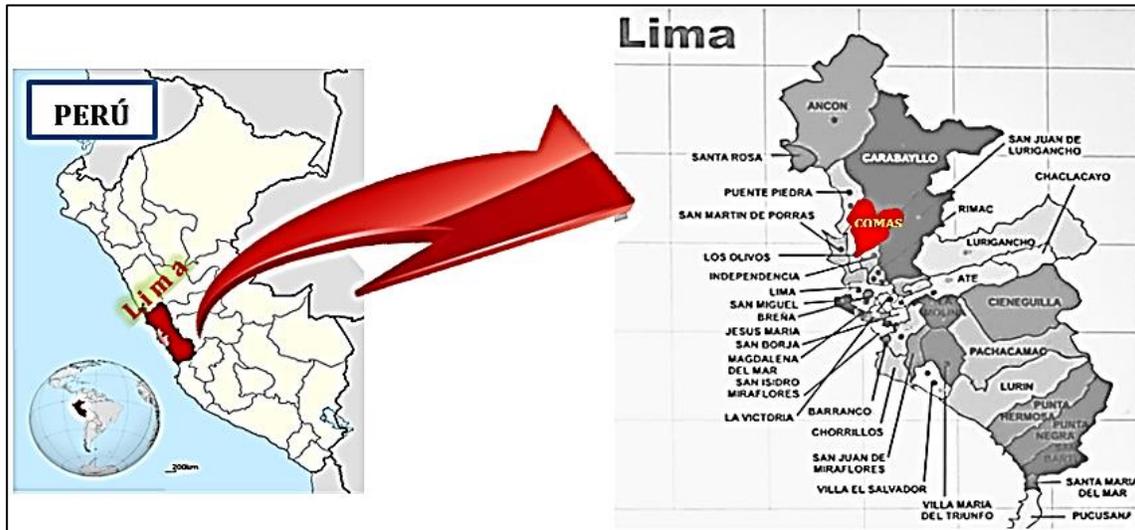


Figura 1. Mapa peruano.

Nota: En el globo, el mapa peruano, remarcando la provincia de Lima en rojo, y el zoom a Lima metropolitana, conformada por 43 distritos donde visualizamos al distrito de comas y aledaños. Imágenes extraídas de internet. (3)

1.1.2. Delimitación temporal.

Esta investigación se realizó entre el periodo de diciembre del 2021 a marzo del año 2022

1.1.3. Delimitación Conceptual.

El estudio se desarrolló en el servicio de ginecología y obstetricia que incluye a la especialidad ginecología oncológica, vinculada específicamente al cáncer de cérvix, orientado al análisis del nivel de conocimiento acerca el virus del papiloma humano y la enfermedad que causa al exponerse al mismo. Además, este estudio se encuentra asociado a la línea de investigación de salud pública según la Resolución Rectoral N° 4077- 2021 - R/UC (4).

1.2. Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020 en su última publicación sobre datos y cifras, refiere que los cánceres del cuello uterino y de las lesiones precancerosas, el 70 % es causado por el virus del papiloma humano (VPH) por dos tipos (16 y 18), que se contagia primordialmente por contacto sexual y la gran cantidad de personas se infectan poco después de iniciar su vida sexual. En el 2020 se estimó 604 000

casos nuevos y 342 000 muertes por dicho cáncer (5).

Ratificando además que, el cáncer del cuello uterino representa el cuarto tipo de cáncer más común en las mujeres de todo el mundo. Se estima que en el año 2018 se produjo unos 570 000 casos nuevos, además 311 000 muertes ocasionadas por esta causa en todo el mundo. Estos casos se produjeron en países de ingresos mediano a bajos. Existen pruebas que relacionan el VPH con los cánceres de ano, vulva, vagina, pene y orofaringe (5).

Es importante saber que el cáncer del cuello uterino, si se diagnostica en una etapa temprana, se puede curar. El control integral del CC se basa en la prevención primaria, en cual consiste en la vacunación contra los VPH, la prevención secundaria se basa en detección y tratamiento de las lesiones precancerosas, y la prevención terciaria consiste en diagnóstico y tratamiento del CC invasivo, además los cuidados paliativos (5).

Según la OMS en el 2017, el CC posee el cuarto puesto de los cánceres más frecuentes en mujeres ocasionado por el VPH. Con 266 000 muertes y una incidencia de 528 000 casos en el 2012, la infección de VPH no desencadena sintomatología, cuando persiste puede ocasionar cáncer de cuello uterino (99 %), actualmente existen vacunas contra el VPH, entre ellas tenemos a la vacuna monovalente, bivalente, tetravalente. Estas previenen las lesiones precancerosas del cérvix (6).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) 2022, cada día mueren de 5 a 6 mujeres por algún tipo de cáncer asociado con el VPH. Este virus lo contraerá el 90 % de las personas en algún momento de su vida, lo cual es prevenible con la vacunación. En el Perú es gratuita en todos los centros de salud, la vacuna VPH para las niñas y adolescentes que se encuentran en las edades de 9 a 13 años, con el propósito de protegerlas antes de iniciar su vida sexual (7).

Según el MINSA refiere que el CC es uno de los cánceres con gran cantidad de casos nuevos y mortalidad en las mujeres de nacionalidad peruana. Según Globocan de la agencia internacional del cáncer, en su último informe, refieren que en el Perú en el año 2020; presentó 42 000 casos nuevos y 2 200 muertes ocasionada por el VPH (7).

Según Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2019, refiere que el CC es provocado por la génesis del VPH, se trasmite por contacto sexual. Gran parte de los

habitantes estarán infectados por VPH en algún instante de su vida, sin provocar síntomas, ciertos tipos de VPH suelen desaparecer espontáneamente, mientras que otros tipos serán persistentes, sobre todo en mujeres mayores de 30 años, pueden generar cambios en las células del cérvix, produciendo lesiones precancerosas de alto y bajo grado (8).

De acuerdo a una publicación de la OPS en el año 2019, indica, vacunar a las niñas en edades de 9 a 14 años que no hayan comenzado actividad sexual, para prevenir el contagio por VPH, además sugiere efectuar pruebas de tamizajes a las mujeres de edades de 30 a 49 años para la detección precoz de la lesión del cérvix ocasionado por VPH (9).

Por lo expuesto, el presente estudio plantea la infección por el VPH como una problemática de vital importancia a tratar. En ese sentido consideramos necesario estudiar el nivel de conocimiento que poseen las personas respecto a la infección por VPH, para entender la casuística de los datos epidemiológicos que arrojan estas entidades.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas, Lima 2022?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento referente a la definición, forma de transmisión y consecuencias sobre el virus del papiloma humano que poseen las usuarias que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas – Lima, 2022?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de las formas de diagnóstico, tratamiento y prevención sobre el virus del papiloma humano que poseen las usuarias que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas –Lima, 2022?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General.

Identificar el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en las mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas, Lima 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar el nivel de conocimiento referente a la definición, forma de transmisión y consecuencias sobre el virus del papiloma humano que poseen las usuarias que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas, Lima 2022.
2. Identificar el nivel de conocimiento acerca de las formas de diagnóstico, tratamiento y prevención sobre el virus del papiloma humano que poseen las usuarias que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas –Lima, 2022.

1.5. Justificación de la Investigación

1.5.1. Justificación Teórica.

El trabajo de investigación, abarca de manera directa uno de los elementos más relevantes en la problemática del CC, como es el nivel de conocimiento orientado a prevenir los casos nuevos de la enfermedad o problema de salud. Cabe mencionar que, un nivel de conocimiento adecuado acerca de dicha enfermedad ocasionará consecuentemente una actitud favorable ante la prevención. Por ello para este proyecto, el abordar esta problemática posibilitará el mejor manejo de aquellos factores causales, lo cual permitirá respectivamente adoptar una serie de medidas dirigidas a contrarrestar el progreso de una enfermedad o incluso detener su aparición.

Además, la información obtenida en este estudio, también podrá ser útil como antecedente para el desarrollo de nuevos estudios de investigación que se encuentren vinculados al tema expuesto, otorgando insumos a las investigaciones donde se estudien las costumbres, actitudes, hábitos, etc., de la población vulnerable a esta problemática, y de esta manera se pueda tener un mejor enfoque de abordaje para poder influir positivamente en los conocimientos que la comunidad posee acerca del tema.

1.5.2. Justificación Práctica

En cuanto a la justificación práctica, este trabajo posee gran relevancia, en razón de que se ha advertido, aunque existen incontables campañas ofrecidas por el gobierno en los centros de salud, en colegios, universidades y hasta incluso en centros de labor para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, los niveles de incidencia y prevalencia no han disminuido, sino más por el contrario se ha observado que vienen en aumento, particularmente aquellas producidas por el VPH. Los estudios en cuanto a las estadísticas publicadas por el MINSA e incluso por la OPS y OMS mencionan coincidentemente que hay un incremento exponencial de casos incidentes, prevalentes y también en congruencia con ello, el incremento de las tasas de casos de cáncer de cérvix encontrados, así como del nivel de muertes ocasionadas por el mismo (7, 8,10,11).

Por lo cual, para alcanzar la meta de que dichas actividades preventivo-promocionales obtengan los resultados deseados, es decir que se logre un decremento importante de las tasas de infección por VPH, así como de mejorar el pronóstico de la evolución de la enfermedad en los casos ya presentes, se requiere obtener un análisis estadístico sobre el nivel de conocimiento de las mujeres referente a la enfermedad que causa el VPH.

1.5.3. Justificación Metodológica.

Con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados, este estudio se basa en un diseño metodológico descriptivo no experimental, ya que buscamos netamente describir cual es el nivel de conocimiento sobre VPH que poseen los participantes, sin intervenir en la manipulación de las variables, de ninguna forma durante el desarrollo de esta investigación. Para ello se hizo uso de encuestas cuyos resultados analizamos en una base de datos de Excel, donde sistematizamos la información obtenida. Esos datos obtenidos estadísticamente, nos permitió evaluar el nivel de conocimiento que poseen las participantes.

Esta investigación, además de producir información estadística, también es un antecedente

de estudio, que servirá de ayuda a futuras investigaciones que generen mayor y/o nuevo conocimiento.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

En un estudio (12) de corte transversal descriptivo, realizado por conveniencia con un muestreo de personas de sexo femenino con edades entre 20 y 40 años en la zona rural de Querétaro, México, se evaluó por medio de un cuestionario a 45 personas referente al conocimiento del VPH, cuyo resultado se puede apreciar que el nivel bueno representa el 22 %, el nivel regular 20 %, deficiente el 17,78 % y por último 40 % muy deficiente. Se concluye que es fundamental informar a los habitantes acerca del VPH para prevenir el CC desarrollado por los diferentes tipos de virus ya mencionado.

Un estudio (13) con muestra aleatoria simple se evaluó a 98 universitarios del área odontología de la universidad de Zulia - Venezuela, fue descriptivo, se utilizó un cuestionario. Dentro de los resultados se obtuvo que el 62,2 % presentaron un alto nivel de conocimiento, y en cuanto a la prevención 56,1 % obtuvieron una calificación entre medio y bajo. En conclusión, se debe reforzar información acerca del VPH principalmente sobre la prevención, sobre todo en las vacunas que existe contra este virus.

Un estudio (14) de corte trasversal, tipo observacional y descriptiva, utilizó un cuestionario como instrumento, se realizó en 100 estudiantes del área de nutrición de la Universidad Católica de Córdoba-España, el nivel de conocimiento se clasificó en regular, buena, muy buena. Dentro de los resultados se obtuvo que, el 40 % presentó un muy buen nivel de conocimiento del VPH, seguido de 36 % que representa un nivel bueno, y, por último, el 24 % representa un nivel regular. Se concluyó que existe muy buena información referente al VPH en los encuestados de dicha universidad.

Un estudio (15) de corte trasversal, tipo descriptivo y prospectivo, se desarrolló en una muestra de 99 adolescentes que asistieron a la consulta al servicio de Ginecología del Hospital Juan Pablo Pina - República Dominicana, la mayoría presentan un nivel de conocimiento medio (61 %), el 29 % conocimiento bajo, y el 9 % presenta un nivel de conocimiento alto. Se concluyó que el gran porcentaje de adolescentes presenta un nivel medio de conocimiento.

Un estudio (16) de corte trasversal, tipo descriptivo, observacional y prospectivo, aplicó un instrumento en una muestra de 30 adolescentes participantes de un programa Juvenimss del área de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social ubicado en San Luis Potosi -México, en los resultados de obtuvo que, la mayoría (87 %) poseen un bajo nivel de conocimiento, el 13 % poseen un nivel de conocimiento medio, y, por último, el 0 % presenta un nivel de conocimiento alto. Se concluyó que existe un bajo nivel de información referente al VPH en los participantes

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Un estudio (17) en el Hospital Domingo Olavegoya se empleó un diseño descriptivo, prospectivo y de corte trasversal, se encuestó a 120 pacientes entre 19 a 49 años. Se recolectó información a través de un cuestionario, en los resultados se evidenció que el 55 % poseía un nivel alto de conocimiento, el 44,2 % presentó un conocimiento de nivel medio, y el 0,8 % posee un nivel bajo. Concluye que la gran mayoría de las usuarias presentan un nivel de conocimiento alto.

Un estudio (18) de corte trasversal, no experimental y tipo descriptivo, realizado en 100 usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se obtuvo como resultado lo siguiente: el 55 % de usuarias poseían un conocimiento de nivel medio acerca del VPH, el 26 % un alto nivel de conocimiento, y el 19 % nivel bajo. Se concluyó la falta de conocimiento, ya que una gran parte de la población presenta un nivel medio de conocimiento sobre el VPH

En una investigación (19) de corte trasversal tipo descriptiva, no experimental; que mediante un cuestionario aplicado en 230 estudiantes de cuarto y quinto grado del Colegio Nacional Emblemático Santa Lucía de Ferreñafe en Lambayeque, sus resultados fueron: el 13,5 % de los estudiantes presentan un nivel alto de conocimiento, y el 23 % presentó

nivel de conocimiento bajo, el 62,2 % presenta un nivel de conocimiento medio, por último, el 1,3 % corresponde a los estudiantes con un nivel de conocimiento “muy bajo”. De este estudio se concluyó que, la mayor cantidad de estudiantes que participaron del estudio, presentan un nivel medio de conocimiento a acerca del VPH

En un estudio (20), con una encuesta aplicada a 120 usuarias del Hospital Nacional Sergio Bernales, entre las edades de 18 a 50 años, investigación de corte transversal, tipo descriptivo y prospectivo, se pudo apreciar que las usuarias presentan en mayor porcentaje el nivel de conocimiento bajo (40 %), (21,7 %) medio, y (38,3 %) muestra el nivel de conocimiento alto. Se concluye que existe un bajo nivel de conocimiento en las usuarias de dicho hospital, por lo tanto, existe un alto riesgo de contraer la infección al no estar informadas sobre el VPH.

Un estudio (21) correlacional, de corte transversal y tipo descriptivo, se trabajó con 196 usuarias de centros de salud asistenciales nivel I pertenecientes al Minsa y EsSalud, con la finalidad de recaudar información acerca del nivel de conocimiento acerca VPH. Se obtuvo que, las mujeres procedentes de Minsa y EsSalud respectivamente, presentan un bajo nivel (48,9 % y 25 %), regular (34,1 % y 52,8 %) y alto (17 % y 22,2 %) de conocimiento. En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo, se demostró que aquellas participantes con un nivel entre regular (36,8 %) y alto (64,1 %) poseían un nivel de riesgo bajo; lo cual contrasta con las participantes que poseían un nivel de conocimiento bajo (50 %), pues estaban sujetas a un mayor nivel de riesgo. Se concluyó que, el nivel de conocimiento del VPH y las conductas de riesgo están relacionadas entre sí de manera indirectamente proporcional.

Según (22) en un estudio descriptivo, tipo cuantitativa, donde se utilizó como herramienta al instrumentó llamado cuestionario, se encuestaron a 103 estudiantes del área de enfermería de la Universidad señor de Sipán. Dentro de los resultados se obtuvieron 6,8 % de alumnos tiene un nivel bajo de conocimiento, el 43,7 % presentan un nivel medio y el 49,5 % de los alumnos presentan un alto nivel de conocimiento. Se concluyó que el gran porcentaje de alumnos informados y capacitados de la facultad del área de salud ya que obtuvieron un nivel alto de conocimiento en relación al VPH.

Un estudio (23) de diseño correlacional no experimental, de tipo de investigación

básica cuantitativa en el centro de salud Carlos Phillips en comas en el departamento Lima donde la población representada por 172 personas de sexo femenino, y una muestra de 119 usuarias entre 21 a 45 años, se determinó que el 53,78 %, muestra bajos niveles de conocimiento, el 33,61 % nivel medio, y el 12,61 % representa el nivel alto acerca de la infección por el VPH. Se concluyó que hay bajos niveles de conocimiento acerca del VPH.

Un estudio (24) descriptivo, correlacional, cuantitativo y de corte trasversal, utilizó un cuestionario como instrumento. Se desarrolló con una muestra de 153 alumnos de enfermería de la Universidad del Callao, dentro de los resultados se evidenció, el 61,4 % posee nivel medio, el 25,8 % nivel alto, y el 13,7 % nivel bajo de conocimiento. Se llegó a la conclusión que los estudiantes del área de salud poseían un nivel medio de conocimiento en dicha universidad

Un estudio (25) descriptivo correlacional, de corte trasversal y prospectivo, se aplicó un cuestionario, la muestra fue de 400 estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan. En los resultados se obtuvo, el 76,3 % presenta un nivel bajo de conocimiento, el 20,8 % nivel medio, y el 3 % nivel alto. Se llegó a la conclusión que lo estudiantes presentan un bajo nivel de conocimiento en dicha universidad, por la poca información respecto al VPH.

En un estudio (26) de diseño descriptivo, tipo cuantitativo, se encuestó a 60 alumnos del colegio público “Nuestra señora de la Paz” ubicada en Chiclayo, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento en cuanto a la prevención del VPH, se encontró que el 53,3 % de los alumnos presenta un nivel de conocimiento medio, y el 46,7 % un nivel de conocimiento bajo, y por último el 0 % presenta un nivel alto. Finalmente se concluyó que, en su mayoría poseen un nivel medio de conocimiento, prevención y factores de riesgo acerca del VPH.

Un estudio (27) de corte trasversal, prospectivo y de tipo descriptivo, se ejecutó en una muestra de 342 mujeres que asistieron al hospital Santa María Del Socorro de Ica, se obtuvo que ya la gran mayoría de participantes, presentan nivel bajo de conocimiento (73,4 %), un 24,9 % presentaron un nivel de conocimiento medio y solo el 1,8 % presentaron un nivel alto de conocimiento. Se concluyen que existe un gran porcentaje con falta de conocimiento acerca del VPH, y es importante advertir la infección que

ocasiona este virus.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Generalidades.

El virus del papiloma humano (VPH) es el causante principal de un 70 % de cáncer de cérvix (CC), por ende, es considerado factor de riesgo en mujeres y varones para padecer cáncer de diversos tipos, como cáncer de ano, garganta y boca; en el caso de las mujeres principalmente el cáncer de cérvix y en varones el cáncer de pene. Este virus se contagia mediante las relaciones sexuales.

La gran mayoría de personas alguna vez en su vida se infectarán por el VPH con o sin aparición de síntomas. El VPH puede desaparecer espontáneamente sin necesidad de generar síntomas y sin progresión a cáncer (8,10).

2.2.2 Virus del Papiloma Humano.

Procedente de la familia *papilomaviridae*, genoma formado por un ADN con doble cadena circular, sin envoltura de cápside proteica, icosaédrica simétrica.

El DNA viral cuando se integra al genoma del hospedador, ya sea en lesiones pre malignas o carcinoma *in situ* (28).

A. Fisiopatología.

El VPH a nivel de los núcleos de las células epiteliales genera infección y replicación ya sea en la piel o mucosa produciendo transcripción de los inmuno-genes que alteran el sistema inmune de vigilancia del hospedador.

El ser humano presenta inmunidad celular e inmunidad innata que generan resistencia ante el huésped; esto es generado por el infiltrado de células t y destrucción celular, además participan las células presentadores de antígenos y se genera citoquinas pro inflamatorias (29).

2.2.3 Clasificación de VPH

Coexiste más de 200 genotipos de VPH, 30 de las cuales son causantes de infestación anogenitales. Se clasifican en tres grupos por el grado de malignidad de los

subtipos de VPH.

A. Alto Riesgo o Carcinogénicos.

16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 67, 68, 73 y 82. Afectan el tejido escamoso y glandular del cérvix, los subtipos 16 y 18 más frecuente, promotor en 99 % de cáncer cervical, vulvar, pene y ano.

B. Mediano Riesgo.

Las cepas de VPH que encontramos dentro del mediano riesgo son: 31, 33, 35, 51, 52.

C. Bajo Riesgo.

6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 55, 57, 61, 62, 64, 69, 70, 71, 72, 81, 83 y 84. Afectan mucosas del epitelio produciendo transformaciones en las células del cérvix, causantes de lesiones benignas, entre ellas, las verrugas y condilomas, sobre todo los subtipos 6 y 11 (17,29).

2.2.4 Epidemiología del Virus del Papiloma Humano.

El 90 % de la población (mujeres y hombres) pueden llegar a contagiarse del VPH a lo largo de toda su vida, con o sin aparición de síntomas. Se estima que, en las mujeres, el 80 % aproximadamente habrán sido contagiadas por algún un tipo de VPH. En Europa los estudios epidemiológicos que se hicieron en mujeres con citología normal, encuentran 8,2 % de prevalencia media por el contagio de VPH (7,30).

En mujeres jóvenes la prevalencia es más mayor, y el 25 % lo ocupan mujeres con edad de 25 años. Después de los 30 años, el porcentaje de la tasa disminuye de un 5 a 10 %, y se eleva entre las edades de 40 a 45 años (30).

En los varones es más alto el nivel de prevalencia comparando con las mujeres, que se encuentran entre las edades de 18 a 70 años, una tasa media del 65 %, por ende, se encuentra permanente durante la vida del paciente (30).

Las causas del VPH se contagian mayormente por relaciones sexuales debido al contacto de las superficies cutáneas y mucosas de personas infectadas por distintos tipos

de VPH.

Las diferentes parejas que han tenido contacto sexual, la reciente pareja sexual y los antecedentes sexuales de cualquier pareja están enlazados al riesgo de contraer VPH. Se estima un 40 % a 80 % de peligro tras haber tenido relaciones sexuales sin preservativo con una persona contagiada, si se ha usado preservativo el peligro se reduce, aunque no elimina los peligros de contagio (30).

Puede haber la posibilidad que, durante el parto, aunque es menos frecuente, en caso que la madre se encuentra contagiada por algún tipo de VPH se genere la transmisión vertical al recién nacido y en los recién nacidos causara papilomatosis laríngea, aunque es infrecuente (30).

2.2.5 Trasmisión del VPH.

La trasmisión del virus en su mayoría, se da por contacto directo de piel a piel durante relación sexual en todas sus variantes, otra forma de contagio de este virus se da por trasmisión vertical durante el parto, de madre al hijo, además, por contacto directo con las lesiones verrugosas, causándole posteriormente papilomatosis laríngea al recién nacido.

Estudios revelan que cabe la posibilidad de trasmisión por el roce de los dedos con los órganos genitales lesionados (9).

2.2.6 Neoplasias Asociadas con la Trasmisión de VPH.

A. *Cáncer de Cérvix.*

El 90 % de pacientes que presentan CC su agente etiológico es el VPH. Los genotipos 16 y 18 son muy habituales en su etiología, y en segunda instancia por los genotipos 52, 33, 45 y 31. (31)

B. *Carcinoma del Canal Anal.*

Este tipo de carcinoma está familiarizado al VPH, se ha encontrado asociación con el VPH en el 90 % de los casos, detectándose que el 84 % se encuentra el genotipo 16 (31).

C. Cáncer de Vulva.

En mujeres que presentan cáncer de vulva se encuentra asociado al VPH en el 48 %, detectándose el 96 % son del genotipo 16 y 18 (31).

D. Cáncer de Pene.

El porcentaje de prevalencia en esta neoplasia producida por el VPH es de un 40 % a 60 %, y el genotipo dominante es el 16, esto indica que el 63 % de todos los casos (31).

E. Carcinoma de Esófago.

Hay controversia en los resultados de estudios por la existencia del VPH con el cáncer de esófago. Prakash S et al. habían estudiado a 18 enfermos y hallaron la existencia del VPH en el 50 % de los pacientes. En los dos grupos la respuesta clínica al tratamiento fue semejante. Antonsson et al. en su estudio con 241 muestras de anatomía patológica no encontraron la presencia de VPH (31).

F. Adenocarcinoma Colon Rectal.

Se encuentran resultados polémicos en esta neoplasia en cuanto al hallazgo del VPH. Recientemente en España, y EE. UU. para poder realizar un estudio se usó 2 000 muestras, donde se emplearon dos métodos distintos para la detección de VPH, pero no se evidenció en algunas de las muestras utilizadas al VPH (31).

2.2.7 Factores de Riesgo para Contagio del VPH.

A. Comenzar Tempranamente las Relaciones Sexuales.

Diferentes investigaciones revelan que iniciar la actividad sexual a una edad precoz es factor de riesgo principal para el contagio de la infección del VPH (32).

B. Utilización Inadecuada del Preservativo – No Uso de Preservativo.

Gran parte de los habitantes no usa condón o lo usa de manera incorrecta durante el coito, poniendo en riesgo el contagio por VPH, es fundamental dar hincapié al uso de condón como método de prevención contra enfermedades de transmisión sexual y evitar

embarazos no deseados (32).

C. Tabaquismo, Alcoholismo, Drogadicción y Utilización Descontrolado de Fármacos.

Dentro de los factores predisponentes para contraer la infección se encuentra el tabaco, el alcoholismo, drogadicción y abuso de medicamento, lo cual genera disminución del sistema inmunológico quedando la persona predispuesta a contraer cualquier enfermedad (32).

D. Múltiples Parejas sexuales.

El tener múltiples parejas sexuales es otro factor significativo, porque hay relación directa entre el número de parejas sexuales y el incremento del riesgo de contagio para la infección por VPH.

Se ha comprobado que el riesgo relativo del contagio por VPH incrementa al 10 % con cada nuevo compañero sexual; y tener más de tres parejas en los últimos 6 y 12 meses incrementaron al 3 % el riesgo de infección, además se debe estimar como factor de riesgo el grado de promiscuidad y el comportamiento de estas parejas sexuales que han tenido contactos sexuales anteriormente (32).

E. Alimentación.

Una alimentación apropiada basada en vitamina C, frutas, ácido fólico, legumbres y verduras, nos permite mantenernos en muy buen estado y condiciones óptimas generando que ningún agente patógeno ingrese a nuestro organismo, y a la vez, estar protegido de infectarnos, por ello, es importante el consumo de antioxidantes. Personas no alimentadas equilibradamente está predispuesta a contraer la infección (32).

F. Educación.

Es importante el nivel de instrucción educativo, que viene hacer el proceso de aprendizaje donde obtendremos valores, conocimientos y habilidades, de cierta enfermedad. La falta de educación genera un riesgo para contraer la infección de VPH.

(32)

G. Otros Microorganismos Infecciosos

Otros cofactores, son la existencia de otros agentes patógenos infecciosas como el virus del herpes simple y de bacterias frecuentes como la *Chlamydia trachomatis* que van a favorecer la infección del VPH.

Se menciona que el contagio por *Chlamydia trachomatis* genera separación de las barreras que se localizan en la superficie del cuello uterino, y como consecuencia van a exponer a las células del estrato basal, predisponiendo a estas células estar sin barreras favoreciendo el fácil contagio por el VPH (33).

2.2.8 Lesiones Asociadas a la Infección por el VPH

El VPH está también asociado a la infección producida por los padecimientos anogenitales que aparecen como lesiones benignas evolucionando a tumor invasor.

A. Lesiones Benignas Asociadas al VPH.

Verruga genital (condiloma acuminado y condiloma plano).

La verruga genital es una de las enfermedades ocasionadas por el VPH, más habitual a nivel mundial y está dada por los tipos del VPH (6 y 11) que son los de bajo riesgo, que se transmite por vía sexual y se manifiestan como lesiones verrugosas exofíticas, que empiezan a crecer lentamente. Las partes que usualmente se afectan son: la vulva, el cérvix, el ano y la vagina en las pacientes femeninas, y en los pacientes masculinos afecta los testículos, el ano y el pene, también en ambos casos con una baja regularidad en la laringe y boca. Esto es ocasionado por práctica del sexo oral en personas con VPH que hayan manifestado o no fenotípicamente las lesiones verrugosas (34).

Las lesiones de los condilomas acuminado son de sencillo diagnóstico clínico por su forma de coliflor visible, a diferencia del condiloma plano ya que se necesita un personal calificado y técnicas para su detección (34).

Se realizó estudios que demuestran porcentajes mayores de verrugas genitales en el sexo femenino con 7,2 % comparado con el sexo masculino con 4 %.

Las verrugas genitales no están relacionadas con la muerte; estas presentan síntomas clínicos como quemazón, dolor, sangrado y picazón, incluso tienden a sufrir problemas psicosociales como la disminución de la autoestima, ansiedad, etc., que llegan a afectar emocionalmente al paciente en el desarrollo de su vida sexual. (34)

B. Lesiones Pre Malignas.

Las mujeres pueden eliminar los rastros del VPH si el sistema inmunológico es competente, en el plazo de 1 o 2 años. Puede que en un grupo pequeño el virus persista, esto suele ocurrir cuando presentan VPH de alto riesgo, esta ocurrencia genera alteraciones celulares, desarrollando lesiones pre malignas en el paciente (34).

A menudo en cinco años se establece la infección en el cuello del útero, consecuentemente la provocación de evidencias cito-histológicas con lesiones pre malignas en el tejido, el hospedero es uno de los factores virales que dependen de este tiempo.

Las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) son lesiones pre malignas del cérvix, los cuales son de tres tipos (34).

a. NIC I.

También conocida como lesión escamosa de bajo grado, neoplasia intraepitelial cervical grado I o displasia ligera, no debería ser nombrada como una verdadera lesión pre maligna, debería ser considerada como un diagnóstico histo-patológico de infección causada por el VPH, su regresión espontanea comúnmente, el seguimiento clínico debe ser también observacional para el paciente (34).

b. NIC II.

También conocida como lesión escamosa de alto grado, neoplasia intraepitelial cervical grado II o displasia moderada, nombrada como lesión pre maligna de alto riesgo, deben ser tratadas adecuadamente por la fuerza de su avance, debido a que alrededor de un 40 % puede retomar inesperadamente (34).

c. *NIC III.*

También conocida como lesión escamosa de alto grado, neoplasia intraepitelial cervical grado III, o displasia severa. Debido a ello es llamado como el precursor del CC y se le indica a la paciente llevar obligatoriamente el tratamiento, por su elevada posibilidad de avanzar a una neoplasia (34).

d. *CIS (Carcinoma in situ).*

Esta también asociado al NIC III, se encuentra más cerca a padecer el cáncer cervical invasivo, se produce una dificultad para poder realizar las evaluaciones correspondientes a la del paciente (34).

2.2.9 El Cáncer de Cuello Uterino (CC).

El CC es el cambio celular (de una célula normal a una célula atípica) que se genera en el epitelio del cérvix, la causa del CC es por la infección del VPH y está en relación directa con la conducta sexual.

Representa uno de los cánceres más habituales en las pacientes de sexo femenino y a nivel mundial. Se aproxima 466 000 casos nuevo diagnosticados cada año, evidenciándose aproximadamente 300 000 fallecimientos. Igualmente figura como la segunda causa de defunción en países subdesarrollados.

Se aproxima que el fallecimiento de una mujer por CC es cada dos horas, debido al inicio temprano de relaciones sexuales, afectando cada vez más a mujeres jóvenes (35,36).

A. *Signos y Síntomas.*

La infección muy variable puede ser asintomático con desaparición espontánea. Sin embargo, las infecciones persistentes causados por subtipos como el 16 y 18 generan las lesiones pre cancerosas y con el paso de los años, evolucionando a un cáncer en un promedio de 10 a 20 años.

Los síntomas aparecen en un estadio avanzado de CC: sangrados vaginales irregular o sangrado anormal al tener relaciones sexuales, dolor en la región inferior del abdomen y de espalda, cansancio, baja de peso, disminución del apetito, molestias vaginales o flujo vaginal oloroso, inflamación en la pierna y dispareunia.

En mujeres con sistema inmunitario competente demora de 15 a 20 años en evolucionar a un CC, mientras en una mujer con sistema de inmunitario débil tarda de 5 a 10 años (20,17).

2.2.10 Diagnostico.

El método de diagnóstico que nos permite determinar con certeza el VPH es la biopsia, aunado a ello también permite al anatomopatólogo (profesional capacitado para leer la biopsia) realizar el estadiaje de la lesión ocasionada por el VPH (29,35).

A. Biopsia.

El profesional capacitado ginecólogo-oncólogo, realiza extirpaciones de proporciones pequeñas ente 1 a 3 mm en las zonas anómalas del cérvix. Estas muestras ginecológicas son enviadas al servicio de patología para ser analizadas por el médico anatomo-patólogo quien es el que realiza el estudio de histopatología en la muestra y determina el diagnóstico, también logra identificar si la lesión es cancerígena o pre cancerígena, además permitirá saber el grado y extensión de la lesión para poder evaluar el tratamiento a seguir. Se produce sangrado escaso al realizar el procedimiento (35).

B. Colposcopia como Examen Auxiliar.

Permite visualizar de forma más amplia e iluminada el cérvix, la vulva y vagina. Se aplica ácido acético al 5 %, para localizar las posibles lesiones provocadas por el VPH, forma parte de los exámenes auxiliares para poder extraer la muestra para la biopsia. La colposcopia tiene una sensibilidad de 85 % y una especificidad de 70 % detectando lesiones malignas y pre malignas. (35).

2.2.11 Prevención.

A. Prevención Primaria.

a. Vacunación.

- Vacuna bivalente o VPH2 (cervarix).

Incluye la proteína estructural (VLPs). Sirve para los genotipos 16 y 18 del VPH,

que son los de alto riesgo.

Administración: Intramuscular 0,5 cc

Para el esquema: Son dos dosis, con un intervalo de seis meses entre dosis (30,35).

- Vacuna tetravalente o VPH 4 (gardasil).

Incluye VLPs de los genotipos 18 y 16 del VPH que son considerados de alto riesgo, además genotipos de VPH 6 y 11 (bajo riesgo).

Administración: Intramuscular 0,5 cc

Esquemas de vacunación: son dos dosis, con un intervalo de seis meses entre dosis (30,35)

- Vacuna nanovalente o vacuna VPH-9 (Gardasil 9).

Incluye VLPs de los genotipos del VPH: 16, 18,31, 33, 45, 52, 58 (de alto riesgo) y además los genotipos del VPH 6 y 11 (bajo riesgo).

Administración: Intramuscular 0,5 cc

Esquemas de vacunación: son dos dosis, con un intervalo de seis meses entre dosis (30,35).

b. Efectos Adversos de las Vacunas.

La OMS (junio 2017) determinó dentro de los efectos más frecuentes el dolor muscular local o generalizado, afirmó la no asociación con el síndrome de Guillain-Barré, la taquicardia paroxística el desconsuelo crónico, o el fallo ovárico precoz.

Pueden manifestarse cefalea y pocas veces fiebre. Se ha observado reacciones alérgicas en algunos enfermos sensibilizadas con algún componente de la vacuna además se visualiza síncope luego de la administración de dichas vacunas sobre todo en adolescentes y jóvenes (30).

En EE. UU. un estudio realizado cerca de 189 000 mujeres de edades entre 9 a 26 años vacunadas con la vacuna VPH-4, se evidenció que no existe algún tipo de relación con enfermedades autoinmunes entre las 18 enfermedades principales, implicando a las

de tipo reumatoide o neurológico (30).

c. Precauciones y Contraindicaciones.

- Es fundamental comprender las precauciones y contraindicaciones de las vacunas inactivadas.
- Es importante saber acerca de la hipersensibilidad grave ante algunos de los componentes que presenta la vacuna.
- Evitar la vacuna a mujeres embarazadas.
- Cabe destacar que no se evidencia datos de seguridad y eficacia en personas de sexo femenino ni en inmunodeprimidas que se encuentra en el periodo de lactancia (30).

B. Prevención Secundaria.

a. Papanicolau, Pap o Citología (PAP)

Nos permite localizar las transformaciones citopatológicas en las células del cuello uterino, ocasionada por el contagio del VPH y posibilita diferenciar las células normales de las que no lo son.

Para tomar la muestra, lo realiza un personal de salud o médico entrenado, que va raspar con un cepillado o una espátula la zona de transformación en el cérvix durante el examen ginecológico, estas muestras se colocarán encima de una lámina y posteriormente serán enviadas a un laboratorio donde tinturan con una coloración para poder estudiar las células con la ayuda de un microscopio.

Antes de realizar el examen, aclarar al paciente que 24 horas antes al examen, no se realice baños vaginales, ni la colocación de óvulos o cremas vaginales, que no tenga relaciones sexuales y debe haber terminado su periodo de menstruación. El PAP es el método más utilizado, con una sensibilidad 50 % (9,35).

La OMS y la OPS sugieren que toda mujer (biológica) de 30 a 49 años debe realizarse esta prueba una vez en la vida como mínimo. En el Perú, el Minsa recomienda

realizar esta prueba de tamizaje a toda mujer (biológica) a partir de los 30 años para la detección en etapa temprana del CC y si los resultados de la prueba son negativos, se recomienda repetirla cada tres años (35,37).

b. Pruebas Moleculares.

Permite detectar el genotipo del VPH donde se va a descubrir el ADN, estudios demuestran que los exámenes moleculares son más eficaces que las pruebas de ácido acético y Papanicolaou (15).

Se recomienda estas pruebas moleculares a mayores de 30 años, ya que en menores a esta edad suelen desaparecer espontáneamente y si el resultado de la prueba arroja negativo se sugiere repetir la prueba cada cinco años (37).

c. Inspección Visual con Ácido Acético (IVVA).

Para realizar esta prueba se necesita la ayuda de un espéculo y se utilizará ácido acético al 5 %, el cual será colocado en el cérvix y procederemos a observar los cambios en un par de minutos.

El epitelio anormal se tornará blanquecino. Esta prueba nos da una sensibilidad de 70 a 80 %. Si el resultado arroja negativo, se sugiere repetir la prueba cada tres años (35).

C. Prevención Terciaria

a. Cirugía.

La cirugía se basa en la extracción de una cierta cantidad de tejido de la zona cancerosa, se logra aplicar como una terapia primaria o secundaria del tratamiento

Permite reducir el tumor primario con todas sus propagaciones con tan solo una cirugía, teniendo en cuenta el descubrimiento oncológico y el estadio en que se encuentra.

Para el tratamiento de cirugía paliativo nos permitirá aliviar los síntomas, lo cual se usa cuando las radioterapias no han sido eficaces o ha generado complicaciones (38).

b. Radioterapia.

Está indicado en caso del tratamiento de aquellos tumores con características no

benignas (tumores malignizados) que abarcan gran parte del cuello uterino, cuando se afectan los ganglios linfáticos de la zona.

Produce rayos invisibles ionizantes con muy alta energía que se enviaran al tumor y las zonas adyacentes afectadas, destruyendo las células cancerosas para erradicar parcialmente o total el cáncer (38).

c. Quimioterapia.

Son un conjunto de tratamientos que se realizan con uno o más productos químicos o fármacos tóxicos para poder eliminar las células anormales que se hallan durante la evolución de la paciente.

Puede indicarse juntamente con una cirugía de tipo ablativa o también podría indicarse para los casos de cánceres extensos.

La quimioterapia incrementa la toxicidad de la radioterapia, por ello es importante tener en cuenta que el paciente que sufran de problemas renales, tumores avanzados o anemia posiblemente no toleran el tratamiento (38).

2.2.12 Tratamiento.

Actualmente no existe medicamento específico para erradicar el VPH, según el tipo de lesión se aplicará un tratamiento adecuado, existen opciones terapéuticas en relación con su forma de presentación clínica, preferencias y adherencias al tratamiento (29).

Tratamiento para verrugas consiste en la extirpación de la lesión, se evidencian diferentes métodos de tratamiento, lo cuales se efectúan con/sin uso de anestésicos locales, dentro de los cuales se evidencia: radiocirugía, criocirugía, usando ácido tricloroacético e inmunizadores específicos (20).

Hoy en día contamos con una serie de terapias, entre ellos, químicos, tópicos como ácido tricloroacético, métodos que producirán la destrucción de tejido afectado como, crioterapia, electrocoagulación, termocoagulación, vaporización utilizando rayos tipo láser de dióxido de carbono (CO₂), alza térmica y además existe el tipo conización el cual hace empleo de bisturí e incluso podría optarse por una histerectomía (29).

A. Crioterapia.

La crioterapia es un método ablativo que permite la congelación de las zonas precancerosas del cérvix. Se procederá a colocar la crio-sonda en el cérvix, de esta manera se logra congelar el área superficial del mismo cérvix mediante CO₂ o también mediante el óxido nitroso (ON). Esta crio-sonda se emplea en dos ocasiones que se separan por un intervalo de tiempo, donde la crio-sonda se emplea durante 5 minutos en cada sesión de congelación. En un tiempo aproximado de 15 min, es un proceso ambulatorio, se puede efectuar sin anestesia ni electricidad. Este procedimiento solo se indica en caso de que se encuentre un resultado positivo y/o cuando las lesiones son de pequeña dimensión, tras la realización de la colposcopia. Luego del proceso de crioterapia usado en el área congelada del cérvix, esta pasa por otro proceso natural de restauración a su epitelio basal (35,37).

B. Escisión Electroquirúrgica con Asa (LEEP)

En este procedimiento se extrae las zonas atípicas (sobre todo para lesiones menores de 1 cm que se encuentran dentro del conducto endocervical de cuello uterino) con la ayuda de un asa de alambre muy fino y ardiente. El asa corta y coagula en un solo intervalo de tiempo. Posteriormente se utilizará un electrodo de bola para culminar la coagulación.

Tiene doble finalidad de erradicar la lesión y además generar una muestra para su estudio patológico descartando el cáncer invasor. Nos ayuda a eliminar el 90 % de las lesiones precancerosas. Demora aproximadamente 30 minutos, se puede utilizar la anestesia local de forma ambulatoria (35,37,38).

C. Conización con Bisturí frío (CKC).

Procedimiento que se realiza si existe sospecha mediante la prueba de cáncer invasor o si se evidenció en un legrado endocervical anómalo. La conización realizada con bisturí es el procedimiento por el cual se extrae un fragmento del cérvix (conformada por exocervix y endocervix). Posteriormente será enviado a un laboratorio para un estudio hepatológico.

Es una operación muy amplia, se utiliza anestesia regional o general que suele durar aproximadamente menos de una hora. Tener en cuenta que después del procedimiento el paciente presentará dolores muy leves y flujos vaginales sanguinolentos los cuales se van a tornar amarillentos por un periodo de 7 a 14 días. El cérvix para cicatrizar demora de 4

a 6 semanas, por ello, es importante que el paciente no mantenga relaciones sexuales, y en caso mantuvo relaciones debe ser con preservativo (37,38).

D. Histerectomía.

Histerectomía simple. Consiste en extraer todo el útero, que va contener el cérvix, ejecutado por una incisión en el abdomen inferior o por vía vaginal. Esta cirugía no incluye las trompas de Falopio ni los ovarios, pero se puede efectuar en mujeres postmenopáusicas o si se encuentra alguna anomalía. Este tratamiento se realiza en cánceres cervicouterino de poca extensión, en mujeres postmenopáusicas o en mujeres jóvenes que no desean quedar embarazada (37).

Histerectomía radical. Se realiza en cáncer invasor inicial, incluye la extirpación de tejidos adyacentes al útero, ganglios linfáticos de la pelvis y los que se encuentran adyacentes a la aorta, se excluyen los ovarios y las trompas de Falopio a menos que estén dañadas o aparezca alguna anomalía (37).

2.2.13 Conocimiento y Formas de Medir el Nivel de Conocimiento.

El conocimiento es un conjunto de información veraz que posee una persona sobre un tema (39).

Existen diversas formas de medir este conocimiento, para ello se cuenta con instrumentos de medición como: fichas de cotejo, cuestionario, grabadora, cámara entre otras, que ayudan a recaudar información que se registrará en una base de datos (40).

En este trabajo, para medir el nivel de conocimiento se utilizó como instrumento un cuestionario que fue respondido por los participantes del estudio en relación a lo que saben del tema.

El conocimiento demostrado tras las respuestas del cuestionario, será categorizado en niveles, y para ello, se empleó la escala de Estanones que los clasifica en los niveles (alto, medio, bajo) y para efectuar el cálculo se utilizó la campana de Gauss, una constante 0,75, también los resultados de la mediana además la desviación estándar, lo cual fue extraída de un trabajo de investigación (41).

Alto nivel de conocimiento: 11 – 16 puntos.

Medio nivel de conocimiento: 6-10 puntos.

Bajo nivel de conocimiento: 0-5 puntos.

2.3 Definición de Términos Básicos

2.3.1. Carcinoma *in situ*.

Están conformadas por un conjunto de células atípicas que se encuentran ubicadas en el lugar en el que se llegaron a formar, no se expandieron. Existe la posibilidad que este tipo de células atípicas se puedan convertir en células tumorales y esparcirse hacia los tejidos adyacentes sanos más cercanos, dañándolos severamente (37).

2.3.2. Células Atípicas.

Mediante un estudio se identifica a las células anormales del epitelio que envuelve la zona externa del cérvix que son visualizadas en el frotis de un Papanicolaou. En ocasiones representa un signo de infección por algunos tipos de VPH (37).

2.3.3. Cirugía Paliativa.

Se usa para casos de cáncer avanzado y de esta manera aliviar síntomas de la obstrucción de intestino, así como también para tratar fistulas (37).

2.3.4. Colposcopia.

Representa al examen de cérvix, vagina, así como también de la vulva que mediante un instrumento permite poder examinar cierta peculiaridad de la capa epitelial es decir parte de la superficial y además los vasos sanguíneos (37).

2.3.5. Crioterapia.

Es un procedimiento donde se identifica la zona que se aplicará mediante un líquido frío potente para congelar y dañar el epitelio enfermo, adjuntando las células tumorales (37).

2.3.6. Cuello del Útero.

Forma parte de la porción inferior y final del útero, conocido como cérvix (37).

2.3.7. Histerectomía.

Intervención quirúrgica para poder extraer el útero o matriz (37).

2.3.8. Lesión Intraepitelial de Alto Grado.

Se describe así a la displasia de grado moderado o grave o carcinoma *in situ*, Si no se llegan a tratar, las posibilidades aumentan a que este tipo de lesión evolucione a cáncer y que lleguen a diseminarse al tejido normal adyacente provocando destrucción (37).

2.3.9. Lesión Intraepitelial de Bajo Grado.

Producido por el VPH que genera displasia leve. Se sospecha tras un resultado anormal del examen de Papanicolaou. Este tipo de lesión de bajo grado desaparece espontáneamente por sí sola, sin llegar a la necesidad de un tratamiento, o progresan a ser lesión de alto grado (37).

2.3.10. Papanicolaou.

Estudio que se encarga de detectar cambios o lesiones del cuello uterino mediante un raspado, se toma las células del cérvix y se visualiza con la ayuda de un microscopio (35).

2.3.11. Tamizaje.

Permite identificar aquellos individuos con alta probabilidad de portar la enfermedad (37).

Capitulo III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

Al ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis

3.2. Identificación de Variables.

La variable: nivel de conocimiento del virus del papiloma humano.

3.2.1. Primera Dimensión de la Variable.

- Concepto
- Transmisión
- Consecuencias.

3.2.2. Segunda Dimensión de la Variable.

- Formas de diagnóstico
- Tratamiento
- Prevención.

3.3. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano	Es el grado de instrucción que tienen las mujeres de 18 a 59 años sobre el virus del papiloma humano	El grado de instrucción tiene 2 dimensiones que se van a medir a través de un cuestionario que nos dará como resultados si el nivel de conocimiento es bajo, medio y alto.	Concepto, transmisión y consecuencias del virus del papiloma humano	<ul style="list-style-type: none"> - Definición del VPH - Tipo de VPH - Conductas de riesgo VPH - Maneras de transmisión del VPH - Personas que pueden contraer el VPH - Manifestación clínicas del VPH - Complicaciones del VPH - Consecuencias al VPH 	<p>BAJO: menor a 6 = 0 – 5 puntos.</p> <p>MEDIO: igual a 6 e igual a 10 = 6 - 10 puntos.</p> <p>ALTO: mayor a 10 = 11 - 16 puntos</p>	Escala de intervalo	Cuantitativa
			Formas de diagnóstico, tratamiento y prevención del virus del papiloma humano.	<ul style="list-style-type: none"> -Método diagnóstico -Método diagnóstico en hombres VPH. - Tratamiento del VPH - Tratamiento de las verrugas genitales. - Vacuna para la 			

				prevención -Tipos de prevención del			
--	--	--	--	---	--	--	--

Capítulo IV

Metodología

4.1. Método, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de la Investigación.

En el presente estudio se aplicó el método científico - deductivo.

La característica “científica” dentro de un estudio está dada debido a que se orienta en la reproducción de conocimiento e información en la ciencia, para ello, este método se sustenta en la medición y en lo empírico, y mantener en todo momento las bases específicas de las pruebas de razonamiento.

Es deductivo ya que, empleando la lógica deductiva, ya sea en un contenido, leyes científicas, enunciados o en normas de carácter general formuladas previamente; permite identificar mediante el estudio por derivación de las mismas, las características de una realidad particular (40).

4.1.2. Tipo de la Investigación.

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, puesto que es secuencial y probatorio. De tal manera que se estudian las magnitudes obtenidas empleando métodos estadísticos para determinar resultados y conclusiones. Además, es de tipo básica ya que va generar y aportar conocimientos (40).

4.1.3. Nivel de la Investigación.

Esta investigación, tiene alcance descriptivo como refiere Hernández Sampieri, porque buscamos determinar particularidades y características relevantes de todo tipo de evento que se someta a estudio. De esta manera logra describir los patrones y/o tendencia de una población o grupo (40).

4.1.4. Diseño de la Investigación.

El diseño viene hacer la estrategia o el plan que se empleará en la investigación para recabar la información necesaria que responda al inicial planteamiento.

Esta investigación es de tipo no experimental de corte trasversal

- No experimental. Significa que no se hubo intervención deliberada por parte del investigador, en cuanto la manipulación de las variables. Por lo tanto, se dedica únicamente observar y medir los eventos resultantes durante el proceso de investigación
- Corte trasversal. Ya que se realiza en un tiempo definido y único en este estudio.

4.2. Población y Muestra.

4.2.1. Población.

Todas las usuarias que asisten al área de ginecología y obstetricia en el Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas – Lima.

4.2.2. Muestra.

Por conveniencia a las mujeres de 18 a 59 años que asisten al servicio de ginecología y obstetricia al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas – Lima, y que cumplen los criterios de inclusión

A. Criterios de Inclusión.

- Pacientes de sexo femenino.
- Usuarias de 18 a 59 años de edad.
- Pacientes que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Sergio Bernales de Comas - Lima, además que acepten participar de manera voluntaria y firmar el consentimiento informado.

B. Criterios de Exclusión.

- Pacientes con alteraciones del habla, de la audición o comprensión.
- Pacientes que no deseen participar.

4.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.3.1. Técnicas

Se empleo la encuesta para la elaboración de esta investigación, una encuesta que se basa en un conjunto de preguntas referente a una o más variables a medir (40).

4.3.2. Instrumentos de Recolección de Datos.

A. Diseño.

Este trabajo presenta 16 ítems de manera general y se encuentra dividido en dos dimensiones; conocimientos referente a definición, maneras de contagio y consecuencias de la infección del VPH (10 ítems); y la segunda dimensión comprende: conocimientos acerca de la forma de diagnóstico, prevención y tratamiento de la infección por el VPH (6 ítems), todos ellos están evaluados con la escala dicotómica, 1 y 0 punto, que van de acuerdo a la determinación de la respuesta correcta o incorrecta en ese orden correspondiente (41).

B. Confiabilidad.

En esta investigación, se utilizó un cuestionario el cual denominamos como "instrumento de conocimiento". Es importante medir cual es el coeficiente de confiabilidad que representa dicho instrumento, por lo que mediante una prueba piloto que se efectuó a 15 usuarias cuyos resultados fueron examinados a través del índice de confiabilidad de la escala Kuder- Richardson, los resultados obtenidos fueron de 0.767 de confiabilidad (ver anexo 6). (41)

C. Validez.

Cabe resaltar que el cuestionario utilizado en este proyecto fue extraído de una tesis ya publicada por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Donde se

explica que el cuestionario fue validado mediante el juicio de seis expertos en el área de investigación, en el cual a cada juez se le facilitó una ficha de validez que posteriormente fue procesada mediante una prueba binomial, lo cual favoreció la evaluación y las sugerencias de cada juez; considerado estos aspectos en la elaboración del cuestionario.

La autora de la tesis de donde se extrajo el instrumento es Valdez Castillo Evelyn en su estudio denominado “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la Infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud Chancas de Andahuaylas de Santa Anita” (Ver anexo 5) (41).

4.4. Procedimiento de la Investigación

Este proyecto de investigación fue sometido a estricta evaluación por el comité de ética del Hospital Nacional Sergio Bernales y su consecuente aprobación, autorizando la realización del estudio (Ver anexo 2 y 7).

Procediendo con la ejecución del mismo, se visitó durante un periodo de tiempo de dos semanas con el objetivo de aplicar una encuesta a las usuarias, logrando encuestar a 100 participantes de dicho nosocomio (ver anexo 7), en el siguiente cuadro se explica la cantidad de participantes por semana:

Semanas	N° participantes
Primera semana	47
Segunda semana	53

Se trabajó exclusivamente con participantes que cumplan con los criterios de inclusión requeridos. A todas los participantes se les explicó de que trata el proyecto de investigación y su finalidad; posteriormente se procedió a leer el consentimiento informado que se encuentra adjunto al cuestionario (5).

Una vez que se obtuvo la información a través del instrumento de recaudación de datos, el siguiente paso fue sistematizarlos mediante un programa Excel según las variables evaluadas, obteniendo así resultados que se tabularon en gráficos, para poder obtener los porcentajes por categoría de acuerdo al nivel de conocimiento y por cada dimensión (anexo 8).

4.5. Consideraciones Éticas

Este trabajo fue evaluado y revisado a cargo del comité institucional de ética e investigación del Hospital Nacional Sergio Bernales.

Los investigadores manifiestan no haber presentado ningún tipo de disconformidad ni conflicto de intereses, que la investigación será totalmente autofinanciada y que el instrumento utilizado se validó por juicios de seis expertos.

Se consideró los principios de Helsinki, guardando los derechos de cada participante a la confidencialidad, no se utilizó el nombre, se reemplazó por un código.

4.6. Limitaciones

Este estudio solo se encontró una limitación, que fue la coyuntura por la pandemia COVID-19 que ocasionó la restricción de entrada de personal al mínimo posible en las instituciones hospitalarias a fin de que se disminuya el riesgo de exposición y contagio. Ante esta situación, las encuestas tuvieron que ser aplicadas de uno en uno, es decir a una sola persona por vez, lo cual demandó más tiempo y esfuerzo en general.

Acotar también que, en ese mismo contexto, se debió asumir por parte de las investigadoras, el costo extra de todo el Equipo de Protección Personal (EPP) cada una y de manera diaria, para poder acceder a las instalaciones del Hospital.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados Generales

Respecto a identificar el nivel de conocimiento del virus del papiloma humano en las mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas – Lima, 2022.

Tabla 1. Niveles de conocimiento sobre el VPH.

Nivel de conocimiento	Puntaje	f _i	h _i %
Alto	11-16 puntos	3	3 %
Medio	6-10 puntos	57	57 %
Bajo	0-5 puntos	40	40 %
Total		100	100 %

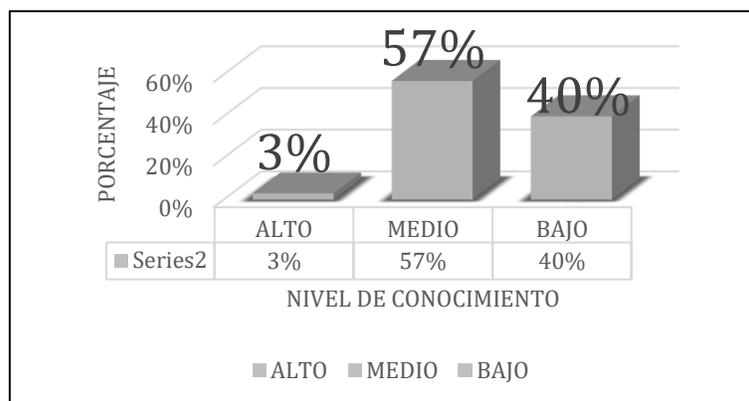


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre VPH que posee la muestra.

Los porcentajes plasmados en la figura 2 y tabla 1 se evidencia que la mayoría (57 %) tiene un conocimiento de nivel medio acerca del VPH en general, solo un 3 % demuestra un nivel de conocimiento alto, y por último el 40 % representa un nivel bajo.

5.2. Presentación de Resultados Primera Dimensión de la Variable

Con respecto a identificar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias acerca de la definición, forma de transmisión y consecuencias del VPH, se presenta los siguientes resultados.

Tabla 2. Nivel de conocimiento por subdimensiones que conforman dimensión 1.

Dimensión 1		Cantidad de personas encuestadas
Concepto	0 respuestas correctas	3
	1 respuesta correcta	50
	2 respuestas correctas	47
Transmisión	0 respuestas correctas	31
	1 - 4 respuestas correctas	69
	5 respuestas correctas	0
Consecuencias	0 respuestas correctas	33
	1 - 2 respuestas correctas	60
	3 respuestas correctas	7

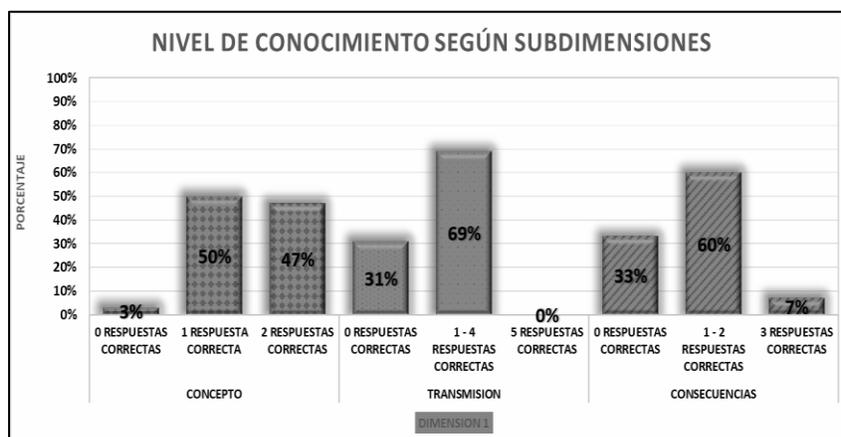


Figura 3. Nivel de conocimiento por subdimensiones que conforman dimensión 1.

En la figura 3 y tabla 2 se muestra la dimensión 1 que está conformada por las subdimensiones: concepto, trasmisión y consecuencia. Las barras evidencian el porcentaje de la muestra, presenta conocimientos los cuales han sido clasificados de acuerdo a sus respuestas correctas, donde en cada subdimensión existen tres grupos: personas que no tuvieron ningún acierto, personas que acertaron 1 o más preguntas y personas que acertaron todas las preguntas de esa subdimensión. Se observa que este último grupo representa los niveles más bajos en la subdimensión consecuencia (7 %) e incluso en trasmisión el nivel es nulo (0 %).

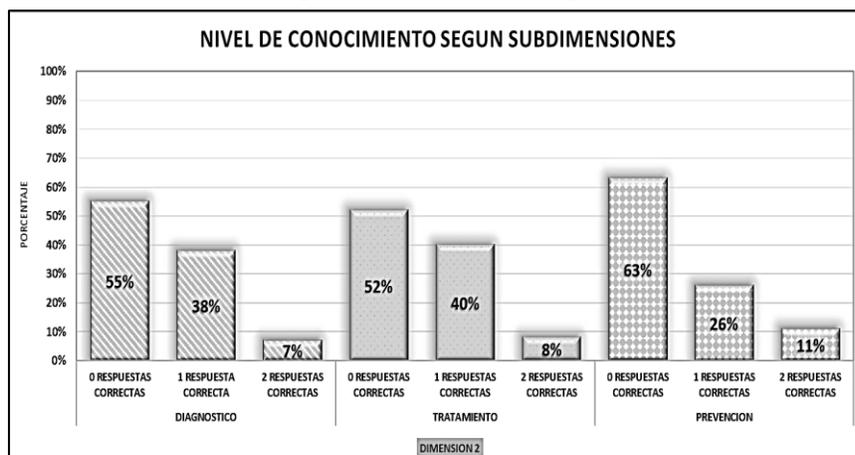
5.3. Presentación de resultados segunda dimensión de la variable

Respecto a identificar el nivel de conocimiento de las usuarias sobre las formas de diagnóstico, tratamiento y prevención del VPH, se presenta los siguientes resultados.

Tabla 3. Nivel de conocimiento por subdimensiones que conforman dimensión 2.

Dimensión 2		Cantidad de personas encuestadas
Diagnostico	0 respuestas correctas	55
	1 respuesta correcta	38
	2 respuestas correctas	7
Tratamiento	0 respuestas correctas	52
	1 respuestas correctas	40
	2 respuestas correctas	8
Prevención	0 respuestas correctas	63
	1 respuestas correctas	26
	2 respuestas correctas	11

Figura 4. Nivel de conocimiento por subdimensiones que conforman dimensión 2.



En la figura 4 y tabla 3 se muestra la dimensión 2 conformada por las subdimensiones, diagnóstico, tratamiento y prevención. Las barras evidencian el porcentaje de la muestra, presenta conocimientos, los cuales han sido clasificados de acuerdo a sus respuestas correctas, donde en cada subdimensión existen tres grupos: personas que no tuvieron ningún acierto, personas que acertaron una o más preguntas y personas que acertaron todas las preguntas de esa subdimensión. Se observa que en las tres subdimensiones analizadas, el grupo de personas que acertaron todas las preguntas, arrojan los niveles más bajos (7 %, 8 % y 11 %) evidenciando que, reducidos porcentajes de la muestra, poseen los conocimientos adecuados.

5.4. Presentación del Análisis Estadístico del Nivel de Conocimiento del VPH

CLASIFICACION	DIMENSION 1			DIMENSION 2		
CLASIFICACION	CONCEPTO	TRANSMISION	CONSECUENCIAS	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	PREVENCION
1 ó mas respuestas correctas	97%	69%	67%	45%	48%	37%
0 respuestas correctas	3%	31%	33%	55%	52%	63%

Figura 5. Nivel de conocimiento del VPH.

Analiza que porcentaje de la muestra posee conocimientos sobre VPH, respecto a los que demuestran no poseer ningún conocimiento sobre VPH.

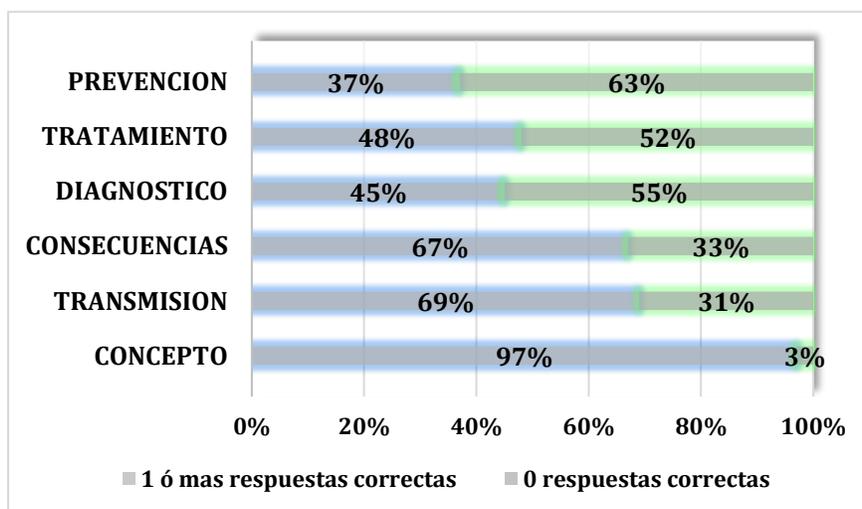


Figura 6. Análisis del conocimiento de la infección por el VPH

En las figuras 5 y 6 se muestra el análisis estadístico y comparación de todas las subdimensiones en relación al porcentaje equivalente a los resultados obtenidos. Donde las barras evidencian dos valores porcentuales, que corresponden al porcentaje de la muestra que respondió correctamente una o más preguntas, y el segundo es el porcentaje de la muestra que respondió ninguna pregunta correctamente. Resaltan los valores obtenidos en la subdimensión concepto (97 %) que representa el porcentaje de la muestra que respondieron correctamente uno o más preguntas concernientes a la misma subdimensión. En la misma barra se observa que el 3 % de la muestra, no acertó pregunta alguna sobre el concepto del VPH.

5.5. Discusión de Resultados

La discusión analiza el cotejo de los resultados arrojados en esta investigación, con la información comparativa de los autores previamente mencionado en los antecedentes.

Esta investigación se desarrolló con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento del VPH que poseen las usuarias del Hospital Nacional Sergio Bernales en Comas-Lima 2022 que acuden al servicio de ginecología y obstetricia. Obteniendo como resultado que la mayoría de usuarias (57 %) presentó un nivel de conocimiento medio, el 40 % nivel bajo y finalmente solo un 3 % logró obtener un nivel alto de conocimientos generales acerca del VPH.

Por lo tanto, ante la evidencia de los resultados que arrojó este estudio, colegimos que la mayor parte de las usuarias que participaron en esta investigación, poseen un nivel de conocimiento medio a bajo acerca del VPH.

Tras la obtención de los resultados porcentuales globales, se realizó el análisis de la variable y sus dos dimensiones, encontrando que la dimensión 1 que está conformada por las subdimensiones concepto (97 %), transmisión (69 %) y consecuencias (67 %) presenta mayor tasa de asertividad en comparación con la dimensión 2 que está conformada por las subdimensiones diagnóstico (45 %), prevención (37 %) y tratamiento (48 %). Logrando demostrar que existe escaso conocimiento específicamente en cuanto a las formas de diagnóstico, tratamiento, pero sobre todo de la prevención ante el VPH.

En la presente investigación, de acuerdo a los conocimientos generales acerca del VPH, se concluyó que la mayor parte (57 %) de la población evaluada evidenció un nivel de conocimiento medio, el cual coincide con el estudio de Acuña Rosa (18), realizado en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde se determinó también, que la mayor parte de las mujeres encuestadas (que representa su muestra) demostraron poseer un conocimiento de nivel medio (55 %). Además, encontramos similitud con el estudio de Coronel Miriam (24) realizado en los estudiantes de la Universidad del Callao, en el cual sus resultados evidenciaron que el 61,4 % poseen un nivel de conocimiento medio. Estos resultados coinciden con los encontrados en siguiente estudio de Alcántara Isaura (15) realizado en República Dominicana en el servicio de Ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, el cual arroja como conclusiones que la mayoría

de sus participantes presentan un nivel de conocimiento medio (61 %).

Al analizar los resultados de esta investigación y proceder a compararlos con los resultados de otras investigaciones, encontramos similitud con los obtenidos por Torres Aguilar (20) realizado también en el Hospital Nacional Sergio Bernales (área de Ginecología y Obstetricia); donde un porcentaje significativo de su muestra presentan un nivel de conocimiento bajo (40 %), resultado similar al encontrado en el presente trabajo de investigación, pues un gran porcentaje de nuestra muestra posee bajo nivel de conocimientos generales sobre el VPH (40 %). No obstante, estos resultados difieren por mucho cuando se analiza el nivel alto de conocimiento, ya que Torres Aguilar menciona que el 38,3 % de su muestra poseen un nivel de conocimiento alto, mientras que en este estudio se encontró que solo el 3 % posee un alto nivel de conocimiento. Los mismos porcentajes significativos de niveles bajos de conocimiento son arrojados por la investigación de Solano Ana (23) que se realizó en el centro de salud Carlos Phillips en Comas, obteniendo que el 53,78 % evidencia un bajo nivel de conocimiento. Otro estudio publicado por Flores David (27) que se realizó en el Hospital Santa María Del Socorro de Ica, descubrió que la gran mayoría de su muestra presenta nivel de conocimiento bajo (73,4 %). Cabe resaltar que los resultados de los estudios mencionados no distan mucho de los nuestros, ya que esta investigación demostró que el 40 % de nuestra muestra posee un nivel de conocimiento bajo.

Sin embargo, el estudio de Bonilla Milagros (22) arroja conclusiones que contrastan a las anteriores ya que evidencia que la mayor parte de su muestra (103 estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán), presenta un nivel de conocimiento alto con un 49,5 %. Otro estudio (14), realizado a estudiantes de la Universidad Católica, ubicada en Córdoba – España, en el que clasifican el nivel de conocimiento en regular, bueno y muy bueno; concuerda con el estudio de Bonilla Milagros, que llegó a la conclusión de sus resultados, que la mayor parte de su muestra (40 %) poseen muy buen nivel de conocimiento.

Los resultados de estos estudios contrastan con los nuestros, debido a que obtuvimos que solo el 3 % de la muestra de esta investigación presentan un nivel de conocimiento alto.

Al final de la discusión tras haber comparado los resultados de nuestra investigación con otros estudios, nos vemos en la necesidad de plantear posibles motivos fundamentados, el porqué de determinados resultados, tanto en los estudios que concluyen que la mayor parte de su muestra se encuentra en niveles medios de conocimiento, como los estudios donde la mayoría de su muestra evidencia tener niveles bajos de conocimiento o los estudios cuya mayor parte de su muestra poseen niveles altos de conocimiento respecto al VPH.

Los estudios que evidenciaron en su mayoría un nivel de conocimiento medio, están representados por el 55 % de las usuarias del Hospital Hipólito Unanue, que es la mayoría de la población usuaria a diferencia de otros hospitales con menor índice de conocimientos acerca del VPH, posiblemente porque al ser el único hospital de nivel III-1 en la jurisdicción de los distritos que conforman la Dirección de Red Integrada de Salud Lima Este y tener mayor complejidad, se realizan diversas campañas de promoción y prevención de la salud y también que estas campañas son más especializadas debido a que cuentan con servicios y por ende profesionales especializados que mejoran la dirección y calidad de estas campañas. El 61 % de los estudiantes de enfermería de la Universidad del Callao demostraron poseer un nivel medio de conocimiento acerca del VPH, resultados similares fueron encontrados en los estudios publicados por Chaparro N y Minin C realizados en estudiantes universitarios en Venezuela y España respectivamente, donde encontraron que la mayoría de los sus estudiantes poseen conocimientos de nivel medio a alto concernientes al VPH. Por lo que colegimos que un grado de estudios superior va acompañado de cierto nivel de cultura y de conocimientos en general; lo cual favorece el entendimiento de ciertos tecnicismos médicos, recomendaciones, etc. Sin embargo, no tener estudios superiores, no implica ser un limitante para el entendimiento de la enfermedad causada por el VPH ni ninguna otra, pues el personal de salud está capacitado para dar información y explicar acerca de las enfermedades, a todo paciente (independiente de su grado de estudios) de tal manera que sea comprensible

Los estudios donde la mayor parte de su muestra evidenciaron tener un nivel de conocimiento bajo, fueron realizados en su mayoría en usuarias de nosocomios y centros de salud, como el estudio realizado por Torres Aguilar en el HNSB (2018) ubicado en el distrito de comas, el estudio de Solano Ana (2019) realizado en el centro de salud Carlos

Phillips ubicado también en el distrito de comas, el estudio de Flores David (2021) realizado en el Hospital Santa María del Socorro (II-1), ubicado en Ica. Estas investigaciones que arrojaron resultados de bajo conocimiento, tienen en común estar ubicadas en zonas geográficas urbano-rurales, al analizar dicho contexto como en el distrito de comas observamos según datos del INEI, que un significativo porcentaje de los habitantes de estas zonas se dedican al rubro de transportes, construcción, comercio y amas de casa (no poseen estudios superiores).

Por otro lado, la informalidad de estas actividades económicas preponderantes en esta zona urbano rural hacen que esta población no se encuentre en planilla y por ende no cuentan con servicios de salud básicos, no asisten a los hospitales a escuchar charlas programadas donde se hacen prevención y promoción de la salud.

Los estudios que evidenciaron la mayoría de su muestra, encontrarse en un nivel alto de conocimiento, vienen representados por instituciones de estudios superior tanto en Perú como en Europa. El estudio realizado por Bonilla Milagros en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán - Perú, dio como resultado que el 49 % de su muestra evidenció tener alto nivel de conocimientos respecto al VPH, esto es probablemente en primera instancia por ser una casa superior de estudios, es decir, en la universidad se adquiere cierto grado de instrucción intelectual así como de conocimientos a nivel general en diferentes ámbitos, ya sean económico, social, cultural e incluso de salud. Y en segunda instancia, influye que sean alumnos de la facultad de enfermería, pues tienen mayor capacidad de entendimiento en cuanto a temas de salud se refiere. Sin embargo, consideramos que, aunque estos alumnos pertenezcan a una facultad de ciencias de la salud, cualquier estudiante universitario debería estar en la capacidad de comprender información básica necesaria acerca del VPH y/o de comprender cualquier otro tema relacionado con la salud, como de otros ámbitos.

El estudio realizado en la Universidad Católica ubicada en la región de Córdoba – España, concuerda en sus resultados con Bonilla Milagros, pues ambos estudios evidenciaron que la mayoría de sus muestras poseen conocimientos de alto nivel respecto al VPH. En el caso específico de la universidad de España, es necesario resaltar que la clasificación de conocimientos fue asignada como: regular, bueno y muy bueno. A

diferencia de las clasificaciones en los estudios hechos en Perú y otros países en vías de desarrollo como Republica Dominicana que clasifican en: bajo, medio y alto. Aunque todos estos estudios califican sus conocimientos en tres grupos, nótese la diferencia en la clasificación dada en España, que no considera el nivel bajo. Lo cual nos hace inferir que en el continente europeo no contemplan grupos significativos con bajos niveles de conocimiento en general, pues es bien sabido que, en estos países desarrollados, existe mayor nivel de cultura y de conocimientos generales, así como de atención en salud, dado en parte por el sistema de salud español que es uno de los mejores y bien estructurados.

Conclusiones

1. Se identificó el nivel de conocimiento que posee la población usuaria del Hospital Nacional Sergio Bernal en el servicio de Ginecología y Obstetricia, con resultados alarmantes, pues una gran parte de esta población, ha demostrado encontrarse en un nivel medio a bajo, sobre los conocimientos acerca del VPH.
2. Se identificó el conocimiento que poseen las usuarias acerca de la definición, forma de transmisión y consecuencias concernientes al VPH. Gran parte de la muestra posee algún conocimiento sobre concepto y formas de transmisión e incluso de las consecuencias es decir, acertaron una o más pero no todas las preguntas que conforman cada subdimensión (concepto, transmisión y consecuencias). Lograr el acierto de todas las preguntas que conforman una subdimensión, corresponde a un conocimiento adecuado de la misma. En la subdimensión transmisión, el conocimiento adecuado fue representado por 0%, en la subdimensión consecuencias fue solo un 7 % y en concepto el 47%. En la subdimensión transmisión, existe un porcentaje significativo de la muestra que posee algún tipo de conocimiento, pero ningún participante demostró tener un nivel de conocimiento adecuado acerca de la transmisión del VPH. En la subdimensión consecuencias, la mayor parte de la muestra evidenció tener conocimientos al respecto, pero solo un minoritario porcentaje demostró tener los conocimientos adecuados.
3. Se encontraron resultados (evidenciados por las subdimensiones que conforman la dimensión 2) de escaso conocimiento acerca del diagnóstico, tratamiento y prevención; en este estudio se observa que porcentajes mínimos de la muestra poseen los conocimientos adecuados en cada subdimensión pertenecientes a la dimensión 2. Esto pone en evidencia el riesgo en que se encuentra la población de padecer la complicación principal de esta infección por el VPH, que es el cáncer del cuello uterino o de cérvix, que viene siendo (como vimos en la revisión de la literatura médica) una de las causas de muerte más frecuente en el país, y que además, cuya tasa de incidencias y prevalencia, coincidentemente con este trabajo de investigación se encuentra en crecimiento.

Recomendaciones

1. Los hospitales del Perú y en especial el Hospital Nacional Sergio Bernales, deberán ofrecer programas educativos y diversas campañas orientadas a resolver las dudas de las usuarias del área de ginecología y obstetricia, acerca del VPH y sus complicaciones, con especial énfasis en las formas de prevención, ya que es en esta subdimensión es donde más demostraron desconocimiento. Así mismo, dar información a quienes no posean conocimiento alguno acerca de este virus.
2. Se sugiere que antes de las consejerías, charlas y /o programas de esta índole, se les entregue un pre test a los participantes, el cual debe ser sencillo y con el propósito de determinar que tanto conocimiento respecto al VPH tiene el participante, para orientar mejor la charla de acuerdo a las deficiencias encontradas. Estos programas deben ser reforzados con elementos didácticos para la educación, audiovisuales y de más material de apoyo que sean apropiados para captar la atención del paciente.
3. Se aconseja que la información sea difundida a toda la población sin distinción de sexo, de tal manera que tanto hombres como mujeres sean concientizados acerca de esta enfermedad causada por el VPH y su complicación principal el cáncer de cérvix. Vemos la necesidad de hacer esta recomendación en vista que para llevar a cabo algunas formas de prevención (como es el uso de preservativos, pareja única) es necesario el consentimiento de ambas partes. Además, se ha visto que la mayoría de los hombres infectados no desarrollan la clínica de la enfermedad (exceptuando los condilomas verrucosos) por ende, todos son potenciales agentes de contagio. Es decir, son portadores del virus, aunque existe la posibilidad que estando infectados no manifiesten la clínica de la enfermedad. Sin embargo, hay un reducido porcentaje de hombres que llegan a desarrollar las complicaciones de la infección por VPH, que son cáncer de pene, ano y/o garganta.
4. En razón que la vacuna de prevención contra el VPH (por el MINSA) se realiza en niñas a partir de quinto grado de primaria, vemos la necesidad de recomendar la implementación de un programa educativo/ informativo sobre el VPH, que se considere dentro del plan educativo anual de los colegios del Perú en los grados educativos pertinentes, el cual también sea impartido a los padres de familia.

Referencias Bibliográficas

1. Instituto nacional de estadística e informática [Web site]. Lima, Perú. Disponible en: <https://bit.ly/3uVh6o0>
2. Hospital Nacional Sergio Bernales [Web site]. Lima, Perú: Ministerio de salud. Disponible en: <https://portal.hnseb.gob.pe/>
3. Plataforma Nacional de Datos Georreferenciados Geo Perú [Web site]. Lima, Perú: Disponible en: <https://www.geoperu.gob.pe/>
4. Resolución Rectoral No. 4077- 2021 - R/UC. Universidad Continental: Huancayo-Perú; 10 diciembre 2021
5. Organización mundial de la salud – OMS. Papilomavirus humano (PVH) y cáncer cervicouterino [Web site]. 11 de noviembre del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2sJPL7Y>
6. Organización mundial de la salud - OMS. Virus del papiloma humano (VPH). [Web site]. Disponible en: <https://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>
7. Ministerio de Salud [Web site]. Lima, Perú: Ministerio de Salud. Disponible en: <https://bit.ly/3coVpGu>
8. Organización Panamericana de la Salud-OPS, Organización mundial de la salud-OMS, Serie Hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino. Hoja informativa 2 - El virus del papiloma humano – VPH. Febrero del 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/hojas-informativas>
9. Organización Panamericana de la Salud-OPS, Organización mundial de la salud-OMS. Serie Hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino. Hoja informativa 1 - ¿Qué es el cáncer cervicouterino?. Febrero 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/hojas-informativas>
10. Organización Panamericana de la Salud-OPS, Organización mundial de la salud-

OMS. Serie Hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino. Hoja informativa 4 – Pruebas de detección temprana del Cancer cervicouterino. Febrero 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/hojas-informativas>

11. Organización Panamericana de la Salud-OPS, Organización mundial de la salud-OMS. Serie Hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino. Hoja informativa 3 - Vacuna Contra el virus del papiloma humano VPH. Febrero 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/hojas-informativas>
12. Medina-Fernández I, Gallegos-Torres R, Cervera-Baas M, Cob-Tejeda R, Jiménez-laces J, & Ibarra-Escobedo O. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. Revista electrónica Enfermería Actual en Costa Rica (2017). Disponible en: <https://bit.ly/2Z9b1B3>
13. Fox M, Chaparro N, Marón A, Navas R, Chacín A. Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de odontología. Ciencia Odontológica. [Web site].2019;16(1):7-14. Disponible en: <https://bit.ly/3cujv2R>
14. Pelliccioni P, Minin F, Guerrero C, Molina J, Rhys K. Información y actitudes sobre el Virus del Papiloma Humano en jóvenes estudiantes Universitarios. Revista Salud Publica. [Web site]. 2020;3 :83-94. Disponible en: <https://bit.ly/3IQJSvL>
15. Alcántara Reyes I. Conocimiento del Virus del Papiloma Humano que tienen las adolescentes que acuden a la consulta de Ginecología del Hospital Juan Pablo Pina, Octubre 2017 - Enero 2018. [Tesis Para Título Especialidad Médica]. República Dominicana. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2018.
16. Castillo Rodriguez J, Nivel de conocimiento del Virus de Papiloma Humano y su relación con la tipología familiar en adolescentes del Programa Juvenimss se la Unidad de Medicina Familiar N° 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí. [Tesis de Especialidad] San Luis Potosi - Mexico: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2015-2018.

17. Mesias Marqui E. Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano en usuarias del servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya de Enero a Marzo 2018 [Tesis para título profesional]. Huancayo – Perú: Universidad Peruana del Centro; 2018.
18. Rosas Acuña D. Conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres atendidas en Consultorio Externo de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2020[Tesis Para Título Profesional]. Lima – Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal;2020
19. Cabrera Guarniz M, Ferre Cespedes K. Conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano en adolescentes del Colegio Nacional Emblemático “Santa Lucia”- Ferreñafe 2016. [Tesis Para Título Profesional]. Chiclayo– Perú: Universidad Señor De Sipán; 2018
20. Torres Aguilar K. Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres que acuden al consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2018 [Tesis Para Título Profesional]. Lima – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
21. Jara Espinosa S, Nivel de Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y conductas de riesgo para contraer la enfermedad en mujeres que acuden al consultorio Externo de Ginecología de los Centros Asistenciales de Nivel I de Minsa y EsSalud 2018 [Tesis Para Título Profesional]. Lima – Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019
22. Bonilla Huayami M, Nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma humano en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor De Sipán, Lambayeque 2018. [Tesis Para Título Profesional]. Chiclayo– Perú: Universidad Señor De Sipan; 2018
23. Solano Pumacayo A, Nivel de Conocimiento y actitudes preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano que poseen las mujeres que asisten al Centro De Salud Carlos Phillips-Comas, 2019 [Tesis Para Título Profesional] Huancayo –Perú: Universidad Peruana Los Andes ;2020.

24. Coronel Cristobal M, Relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Del Callao - 2017 [Tesis Para Título Profesional]. Callao -Perú: Universidad Nacional Del Callao; 2018
25. Uribe Bonifacio S, Conocimiento y actitudes preventivas sobre Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2019[Tesis Para Título Profesional]. Huánuco-Perú; 2019
26. Guevara Díaz, Jova. Nivel De conocimiento sobre prevención del Virus Papiloma humano en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Pública, Chiclayo 2019 [tesis para título profesional]. Pimentel – Perú: Universidad señor de sipam;2022
27. Flores Campos D, Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres que acuden al Hospital Santa María Del Socorro Ica (HSMSI), durante el periodo Agosto– Octubre Del 2019 [Tesis para título profesional]. Ica – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista ;2021
28. Días Flores O, Factores de riesgo y nivel de conocimiento del virus Papiloma Humano en mujeres en edad fértil que acuden a la liga contra El Cáncer de Arequipa Noviembre-Diciembre del 2015. [Tesis para Magister]. Juliaca – Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;2018
29. Vásquez W, Rótela V, Ortiz Y, Virus del papiloma Humano: Revisión de la literatura. Artículo de revisión. 2017; 22 (1): 72-76. Disponible: <https://bit.ly/3Ppcbvx>
30. Comité Asesor de Vacunas. Virus del papiloma humano. Manual de vacunas en línea de la AEP [Web site]. Madrid: AEP; 2022.capitulo 42,1-26. Disponible en: <https://bit.ly/2u6bcAw>
31. Hernández D, Biología del virus del papiloma humano y su relación con el cáncer. Revista Venezuela Oncológicas. [Web site].2017.29(4): 295-303. Disponible: <https://bit.ly/3aTa78b>

32. Mercedes G, Washington F y Batalla C . Factores de riesgo que influyen en el Virus del Papiloma Humano (VPH). Revista Caribeña de Ciencias Sociales .2017; 1-15.Disponible en: <https://bit.ly/3oerLX7>
33. Salinas Granda S. Conocimiento del Virus del Papiloma Humano en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Centro de Salud Zumbi, Cantón Centinela del Cóndor. Año 2015. [Tesis De Licenciatura]. Loja – Ecuador: Universidad Nacional De Loja; 2016
34. Domínguez S, Trujillo T, Aguilar K, Hernández M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Web site].2018;44(1):1-13. Disponible: <https://bit.ly/3B2q7zE>
35. Equipo Técnico de Dirección de Prevención y control de Cáncer con la participación de representantes de las instancias de la sede central de Ministerio de Salud, Institución Nacional de Enfermedades neoplásicas. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. 1°ed. Lima – Perú. Deposito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú ;2017. Disponible en : <https://bit.ly/3aSBkrJ>
36. Marañón T, Mastrapa K, Flores Y, Vaillant L, Landazuri S. Prevención y control del Cáncer de Cuello Uterino. Correo científico médico de holguín. [Web site] 2017; (1): 187-203. Disponible en: <https://bit.ly/3PqJYwQ>
37. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud. Control integral del cáncer cervicouterino - Guía de prácticas esenciales.2° ed. Washington, DC :OPS;2016 Disponible en: <https://bit.ly/3aTtWMU>
38. Guerrero Pérez D. Conocimiento y prácticas de prevención del Cáncer De Cuello Uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla-Lima,2016. [Tesis De Bachiller] Lima –Perú: Universidad Privada Sergio Bernales; 2017.
39. Real Academia Española [Web site]. Madrid-España. Disponible: <https://www.rae.es/>
40. Roberto Hernández S. Metodología de la investigación. 6ta edición. México:

McGraw-Hill / Interamericana editores S.A; 2014.

41. Valdez Castillo G, Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, primer semestre del 2015, [tesis de licenciatura] Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas –Lima , 2022 ?</p> <p>Problema específico ¿Cuál es el nivel de conocimiento referente a la definición, forma de transmisión y consecuencias sobre el virus del papiloma humano que poseen las usuarias que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas – Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de las formas de diagnóstico, tratamiento y prevención sobre el virus del papiloma humano que poseen las usuarias que acuden al</p>	<p>Objetivos generales Identificar el Nivel de conocimiento del virus del papiloma humano en las mujeres que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas –Lima, 2022</p> <p>Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento referente a la definición, forma de transmisión y consecuencias sobre el virus del papiloma humano que poseen las usuarias que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas, Lima 2022. Identificar el nivel de conocimiento acerca de las formas de diagnóstico, tratamiento y prevención sobre el virus del papiloma humano que</p>	<p>Hipótesis: Al ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis.</p>	<p>Variable de estudio Nivel del conocimiento sobre el virus del papiloma humano</p> <p>Indicadores Nivel de conocimiento bajo: menor a 6 = 0 – 5 puntos. Nivel de conocimiento medio: igual a 6 e igual a 10 = 6 - 10 puntos. Nivel de conocimiento alto: mayor a 10 = 11 - 16 puntos.</p>	<p>Método: científico-deductivo</p> <p>Tipo de investigación: Enfoque: cuantitativo</p> <p>Alcance: descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación Es no experimental de corte transversal</p>	<p>Población: Todas las usuarias de que asisten al área de Ginecología y Obstetricia en el hospital Nacional Sergio Bernales</p> <p>Muestra: Por conveniencia a las mujeres 18 a 59 años que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas – Lima, y que cumplan con los criterios de inclusión.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Un cuestionario</p>

Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas – Lima, 2022?	poseen las usuarias que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas –Lima, 2022.				
--	---	--	--	--	--

Anexo 2. Documento de aprobación por el comité de ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

N° 0009-2022

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado "Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas -Lima, 2022" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigadores: Milagros Isabel Pachas De La Cruz
Blanca Aracely Tenorio De La Cruz

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 02** de fecha **09 de marzo de 2022**.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 14 de marzo de 2022 hasta el 13 de marzo de 2023, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 14 de marzo de 2022

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES
MG. ALEJANDRO V. PEREZ VALLE
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigaciones-HNSEB
C.M.P. 22575 - R.N.E. 9502

Anexo 3. Consentimiento informado (de ser el caso)

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL CUESTIONARIO:

Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden Hospital Nacional Sergio Bernales de comas –Lima, 2022

Investigadores:

- ✓ Bachiller Milagros Isabel Pachas De la Cruz
- ✓ Bachiller Blanca Aracelly Tenorio De la Cruz

Propósito del estudio:

Le estamos invitando a participar en un estudio cuyo objetivo es “Identificar el nivel de conocimiento del virus del papiloma humano”.

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad continental de la sede Huancayo. La variable que vamos hallar es el nivel de conocimiento de las personas que acuden al servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Nacional Sergio Bernales lo cual a clasificarlos si es medio, bajo y alto de acuerdo a la información recolectada en el cuestionario

Derecho del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recogerá será confidencial y no será para ningún otro propósito que no pertenezca a la investigación Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a (bachiller Blanca Aracelly Tenorio De la Cruz o Bachiller Milagros Isabel Pachas De la Cruz).

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con (Alejandro Víctor Pérez Valle), presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales al correo electrónico: ciei.hnseb@gmail.com

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Fecha y Hora

**(si el participante es
analfabeto)**

Fecha y Hora

**Bachiller Milagros
Isabel Pachas De la
Cruz**

Fecha y Hora

**Bachiller Blanca
Aracelly Tenorio de la
Cruz**

Fecha y Hora

Anexo 4. Permiso institucional



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

N° 0009-2022

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado "Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas -Lima, 2022" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigadores: Milagros Isabel Pachas De La Cruz
Blanca Aracely Tenorio De La Cruz

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 02** de fecha **09 de marzo de 2022**.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 14 de marzo de 2022 hasta el 13 de marzo de 2023, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 14 de marzo de 2022

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES
MG. ALEJANDRO V. PÉREZ VALLE
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación-HNSEB
CNP 22596-RNE 9592

Anexo 5. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO:

Edad:

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Ninguno
- Primaria completa
- Secundaria completa
- Superior no universitario
- Superior universitario

Conocimientos:

1. ¿Qué es el virus del papiloma humano?

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

2. En cuanto a los tipos de virus papiloma humano:

- a) Todos producen cáncer
- b) Algunos desarrollan solo verrugas y otras lesiones que pueden causar cáncer (rpta)**
- c) Ninguno es cancerígeno
- d) Todos producen lesiones benignas (que se pueden curar).

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

- a) Transfusiones sanguíneas.
- b) Relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal) (rpta).**
- c) El sudor
- d) Un abrazo o beso.

4. ¿El virus papiloma humano lo pueden contraer?
- a) Solo los hombres que tienen sexo con hombres.
 - b) Las trabajadoras sexuales.
 - c) Los adolescentes.
 - d) Cualquiera persona sea hombre o mujer (rpta).**
5. ¿Un riesgo para el contagio del virus de papiloma humano es?
- a) No tener relaciones sexuales.
 - b) El tener una sola pareja sexual.
 - c) Tener muchas parejas sexuales (rpta).**
 - d) Alimentarse con carbohidratos.
6. El virus papiloma humano se puede transmitir al bebé por una madre infectada a través de:
- a) La sangre.
 - b) La placenta.
 - c) La lactancia materna
 - d) El contacto con piel lesionada, ocasionadas por el virus (Verrugas) (rpta).**
7. ¿Otra forma arriesgada para el contagio del Virus papiloma humano puede ser?
- a) El contacto directo con los genitales infectados (rpta).**
 - b) El uso de jabón por personas infectadas.
 - c) Uso de calzados.
 - d) El uso de los utensilios de cocina.
8. ¿Una manifestación de la infección por el virus papiloma humano en el cuerpo es?
- a) Verrugas en la vagina, ano y pene (rpta).**
 - b) Heridas en la vagina y ano.
 - c) Manchas en la piel.
 - d) Manchas en la boca y en la lengua.

9. ¿Una de las complicaciones de tener infección por virus de papiloma humano es?

a) **Condilomas o verrugas genitales (rpta).**

b) Dolor de cabeza.

c) Dolor en el estómago.

d) Cáncer a la piel.

10. Otra de las consecuencias asociadas al virus papiloma humano son:

a) **Cáncer de cuello uterino (rpta).**

b) Cáncer al estómago.

c) Cáncer de piel

d) Cáncer de mama.

11. ¿Las formas de diagnóstico del virus del papiloma humano es mediante?

a) Examen de sangre

b) Examen de orina

c) Ecografía transvaginal.

d) **Prueba de Virus de Papiloma Humano (rpta).**

12. ¿Una de las formas de diagnosticar el virus papiloma humano en hombres, cuando no hay verrugas genitales, es?

a) Mediante pruebas de VPH.

b) Por examen de sangre.

c) Examen clínico (revisión o evaluación médica).

d) **No se puede diagnosticar el VPH en hombres (rpta).**

13. ¿El tratamiento contra el virus del papiloma humano es?

a) **No existe cura pero se puede tratar las complicaciones (rpta).**

b) Óvulos

c) Pastillas

d) Inyecciones.

14. Las verrugas genitales que aparecen producto del virus papiloma humano se pueden tratar mediante:

a) Uso de medicamentos para infecciones por hongos.

b) Cirugías laser u otros mecanismos que eliminen las verrugas (rpta).

c) Uso de antibióticos.

d) Uso alcohol yodado.

15. ¿Una de las formas para prevenir el contagio del virus del papiloma humano?

a) El uso de T de cobre.

b) Fidelidad mutua o tener solo una pareja sexual (rpta).

c) Inicio temprano de las relaciones sexuales.

d) Utilizar el preservativo de vez en cuando.

16. La vacuna contra el virus del papiloma humano sirve para:

a) Para prevenir el cáncer a la piel.

b) Para causar el cáncer de cuello uterino.

c) Para prevenir el cáncer de cuello uterino (rpta).

d) Para prevenir el SIDA.

Figura (2). En esta imagen se muestra un cuestionario, el cual consta de 16 preguntas acerca del VPH que va medir el nivel de conocimiento respecto a este virus, dicho instrumento fue validación por 6 jueces expertos, para la confiabilidad fue aplicado mediante una prueba de Kuder – Richardzon. Elaborado en el trabajo de tesis de Valdez Castillo G. (41)

Anexo 6. Validación del instrumento

CRITERIOS	Numero de juez						Prob
	1	2	3	4	5	6	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	1	1	1	1	0.031
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	0.031
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	1	0.031
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	1	0.031

Se tiene en consideración que 1pto es Favorable y 0 ptos es Desfavorable. Mediante Juicio de Expertos se midió la validez del Contenido, obteniendo la prueba binomial, lo cual muestra evidencias estadísticas para afirmar que existe concordancia favorable entre los seis jueces respecto a la validez del instrumento ($p < 0.05$). Los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7, y 8 tienen un $p < 0.05$, por lo tanto, sí existe concordancia en estos ítems. El ítem 4 fue revisado de forma cualitativa, puesto que faltó claridad y entendimiento, por lo cual se mejoró la redacción de algunos ítems según lo sugerido por los expertos, para mejorar el instrumento.

Figura (3). El cuadro muestra la tabulación de las fichas de validación de 6 jueces expertos, las cuales fueron procesadas mediante prueba binomial para lograr su validez. Elaborado por Valdez Castillo G. (41).

Anexo 7. Otros:







Anexo 8: Base de datos de EXCEL:

CODIGO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	27	sup. Universitario	C	B	A	B	B	B	B	B	B	A	D	C	D	B	D	C
2	23	secc. Completa	C	B	A	A	B	C	B	B	C	C	A	C	C	C	C	A
3	38	secc. Completa	B	B	A	B	B	A	B	B	D	B	A	B	A	C	D	B
4	42	secc. Completa	C	D	A	A	B	C	A	B	B	B	A	B	D	C	A	C
5	29	secc. Completa	C	B	A	B	C	A	B	A	C	C	D	B	A	C	A	B
6	28	secc. Completa	A	B	A	A	C	B	A	B	C	B	D	A	A	C	B	C
7	29	secc. Completa	C	B	A	D	B	A	A	B	A	B	A	C	D	B	D	B
8	19	secc. Completa	C	A	B	D	C	A	A	B	A	B	A	A	D	C	C	D
9	38	secc. Completa	C	B	A	B	A	D	B	C	B	A	C	A	D	C	B	C
10	29	secc. Completa	D	B	A	B	A	A	D	B	A	A	A	A	A	C	B	C
11	23	secc. Completa	C	A	A	D	B	A	B	B	B	B	D	B	D	B	B	C
12	27	secc. Completa	C	B	D	B	C	A	A	B	B	A	A	B	A	C	A	B
13	19	Sup. No Universitario	C	B	B	D	C	B	A	A	A	A	C	B	A	B	B	C
14	19	secc. Completa	C	B	A	A	A	A	A	B	C	B	D	A	D	B	C	C
15	18	secc. Completa	C	D	A	B	A	A	B	B	C	B	A	C	C	C	C	A
16	21	secc. Completa	A	B	B	B	C	D	B	B	A	B	A	B	D	C	B	A
17	27	secc. Completa	B	B	A	B	A	A	B	B	C	B	D	A	D	C	D	D
18	20	secc. Completa	C	B	A	A	B	B	B	B	B	A	A	C	C	A	A	B
19	25	secc. Completa	C	B	A	D	A	D	B	A	A	B	C	B	A	C	C	B
20	30	secc. Completa	C	B	A	B	C	A	A	B	A	B	C	C	D	B	D	B
21	25	Sup. Universitario	D	B	B	D	C	A	A	B	A	A	D	A	A	A	B	C
22	23	Sup. No Universitario	C	B	A	D	A	B	B	A	D	A	A	A	D	D	B	A
23	37	secc. Completa	C	B	A	B	C	A	B	B	B	A	A	C	A	A	D	B
24	28	secc. Completa	C	A	B	D	D	C	B	A	A	C	A	B	A	C	A	B
25	41	secc. Completa	D	B	A	C	B	A	A	B	A	A	D	D	A	A	D	C
26	24	Sup. No Universitario	C	C	B	D	C	B	A	A	A	A	C	C	A	C	C	B
27	32	secc. Completa	C	B	D	B	B	A	A	B	A	A	D	B	B	C	D	C
28	20	secc. Completa	A	B	A	A	B	A	B	B	B	C	A	B	D	C	A	B
29	30	secc. Completa	C	D	B	D	C	C	A	B	A	A	B	C	D	C	B	B
30	25	secc. Completa	C	B	D	B	C	B	B	B	B	C	C	A	C	C	A	B
31	19	secc. Completa	C	B	A	B	C	A	A	B	A	A	A	A	D	C	A	B
32	26	Sup. No Universitario	A	B	B	D	B	B	A	A	B	A	D	D	A	B	B	C
33	50	secc. Completa	C	A	A	A	A	A	A	B	A	C	D	B	D	C	B	A
34	55	secc. Completa	B	B	A	B	A	B	B	A	B	C	A	C	A	B	A	D
35	60	prim. Completa	C	B	A	A	B	A	B	B	C	C	B	B	C	D	D	A
36	49	secc. Completa	A	B	A	B	C	B	A	B	C	A	C	B	A	C	A	B
37	45	secc. Completa	C	A	C	A	A	B	C	B	B	D	A	D	C	D	D	B
38	58	prim. Completa	C	B	A	B	B	B	A	B	D	B	D	D	C	B	A	A
39	53	secc. Completa	C	B	A	B	B	B	B	B	C	D	C	A	B	C	D	B
40	47	prim. Completa	D	A	A	A	C	B	B	B	C	D	A	A	A	C	D	B

41	39	secc. Completa	C	B	D	A	A	B	B	B	C	A	A	A	B	B	A	B
42	34	secc. Completa	C	B	A	B	C	A	B	B	C	A	D	C	A	B	D	B
43	54	prim. Completa	C	D	A	B	B	A	B	B	A	D	A	A	D	A	A	B
44	62	secc. Completa	A	B	A	B	B	D	B	B	A	A	D	A	A	B	A	C
45	48	prim. Completa	C	B	A	A	B	A	A	B	C	B	D	A	B	C	D	B
46	43	secc. Completa	D	B	A	B	B	A	A	B	C	A	B	D	D	A	D	C
47	37	secc. Completa	C	A	D	B	B	A	B	A	A	D	D	A	C	C	D	B
48	45	secc. Completa	C	B	A	B	B	D	B	B	A	A	A	A	D	B	D	B
49	59	prim. Completa	D	B	B	B	B	B	B	A	C	B	A	C	A	C	D	B
50	64	prim. Completa	C	B	A	B	B	B	B	B	C	D	A	A	D	A	D	C
51	32	secc. Completa	C	A	A	A	B	A	B	B	A	A	D	A	A	A	A	B
52	28	secc. Completa	C	B	A	B	C	D	A	B	A	B	A	C	D	C	D	B
53	23	secc. Completa	A	B	A	B	C	D	B	A	A	A	C	D	D	C	B	A
54	29	secc. Completa	C	A	D	B	B	B	B	B	C	B	D	D	D	C	D	C
55	36	secc. Completa	C	B	A	A	C	D	B	D	C	A	D	A	D	C	A	C
56	24	secc. Completa	C	C	B	A	B	D	B	B	C	A	D	A	A	B	D	B
57	30	secc. Completa	D	B	A	A	B	D	C	A	A	A	A	A	D	B	D	B
58	43	secc. Completa	C	B	A	D	B	D	B	A	A	A	D	A	D	B	A	B
59	50	secc. Completa	A	B	A	C	A	A	B	B	B	B	B	A	D	A	A	B
60	48	secc. Completa	C	A	D	A	B	A	B	B	C	A	A	A	A	B	B	B

61	26	secc. Completa	C	B	A	A	B	A	B	A	C	A	A	C	D	B	A	B
62	29	secc. Completa	C	B	D	D	B	B	A	A	C	A	D	C	B	C	B	C
63	32	secc. Completa	D	A	B	C	B	B	B	B	A	A	D	B	D	C	A	B
64	23	secc. Completa	C	B	A	A	B	B	B	B	D	C	A	D	C	C	A	A
65	29	secc. Completa	D	B	A	B	C	D	B	A	C	B	D	A	D	B	A	B
66	41	secc. Completa	C	B	A	D	B	D	B	A	C	A	A	A	D	A	B	C
67	48	secc. Completa	D	B	A	C	B	A	B	B	C	D	A	A	D	C	D	B
68	27	secc. Completa	C	A	D	A	B	A	B	B	C	B	B	D	D	C	D	C
69	19	secc. Completa	C	B	A	A	C	D	B	A	A	B	D	A	D	B	D	B
70	36	secc. Completa	D	B	B	B	C	A	A	B	C	A	D	D	C	A	D	B
71	21	secc. Completa	C	B	A	B	A	D	B	A	C	A	B	A	A	C	D	C
72	18	secc. Completa	C	B	D	B	A	A	B	B	C	B	D	B	D	C	B	B
73	28	secc. Completa	C	A	A	A	B	A	A	C	C	B	A	C	D	A	D	B
74	24	secc. Completa	D	B	A	B	B	B	B	B	C	D	A	A	D	C	A	B
75	18	secc. Completa	C	D	A	A	C	A	B	B	C	B	D	B	A	C	B	C
76	23	secc. Completa	C	B	A	D	C	B	B	A	A	C	A	A	D	C	A	B
77	27	secc. Completa	D	B	B	B	C	B	A	B	A	A	D	C	D	C	A	B
78	18	secc. Completa	C	A	A	A	B	C	B	A	A	A	D	A	A	D	A	C
79	36	secc. Completa	D	A	A	A	B	C	B	B	B	B	A	A	B	C	D	B
80	32	secc. Completa	C	B	B	B	B	B	B	A	A	B	D	A	B	D	D	B
81	31	secc. Completa	C	B	D	D	C	B	B	A	A	A	A	A	A	C	A	B
82	20	secc. Completa	C	B	A	A	B	D	A	B	A	B	D	A	D	B	A	B
83	37	secc. Completa	A	B	A	D	B	D	B	B	A	B	D	A	D	C	A	C
84	20	secc. Completa	C	B	B	B	C	D	B	D	C	C	A	C	D	B	D	B
85	18	secc. Completa	C	A	A	B	C	A	A	A	D	A	C	A	A	C	B	C
86	46	secc. Completa	C	B	D	D	C	A	B	A	C	D	D	D	D	C	D	B
87	25	secc. Completa	C	B	A	B	C	A	A	B	A	B	A	A	A	C	A	B
88	37	secc. Completa	A	B	A	B	A	B	B	B	C	B	A	A	D	C	A	B
89	19	secc. Completa	C	A	A	D	B	A	A	A	C	A	D	B	D	C	D	B
90	43	secc. Completa	C	D	B	B	C	C	B	B	A	D	A	A	A	B	A	B
91	41	secc. Completa	D	B	C	D	C	A	B	A	C	B	D	C	D	D	A	C
92	27	secc. Completa	C	B	D	B	B	B	B	B	C	B	A	A	A	C	A	B
93	19	secc. Completa	C	B	A	B	C	C	A	B	C	A	A	A	D	C	D	B
94	49	secc. Completa	C	B	A	B	C	D	B	A	C	B	A	D	C	D	D	B
95	50	secc. Completa	C	B	B	A	B	D	B	D	C	B	D	C	D	C	A	C
96	24	secc. Completa	D	B	A	D	B	B	A	B	A	B	D	D	D	C	A	B
97	27	prim. Completa	C	A	B	A	A	B	B	B	C	B	A	A	D	B	D	B
98	31	secc. Completa	C	B	A	D	B	A	B	A	A	B	C	A	D	C	D	C
99	28	secc. Completa	C	A	A	B	B	A	B	B	C	B	D	C	A	C	D	B
100	19	secc. Completa	C	B	D	D	C	B	A	A	A	B	A	A	D	B	D	C

Figura (4). En esta imagen se muestra la recolección de datos los cuales fueron tabulados en Excel. Elaboración propia