

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA VACUNA
CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE MADRES DE
NIÑAS 9 a13 AÑOS, EN CENTRO DE SALUD SAN LUIS, LIMA,
2017**

TESIS

**PRESENTADA POR:
MÓNICA CHOQUE SEGAMA**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**ASESOR:
Dr. EDGAR LUCAS ALVIZURI GOMEZ**

**LIMA-PERU
2018**

Dedicatoria

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por haberme dado salud, paciencia.

A mi madre de manera especial a mis hermanos, y amigos, por brindarme su apoyo incondicionalmente.

Agradecimiento

A los docentes de la universidad por su apoyo y enseñanza, recibido durante toda mi preparación profesional, que me ha permitido elaborar esta investigación. Al Director del Centro de Salud de San Luis, especialmente a la Lic. Rocio Vásquez, de quien he recibido las facilidades y orientación para realizar mi trabajo de investigación, a todos ellos

Muchas Gracias.

RESUMEN

Investigación que tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, 2017. Estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, trabajado en una muestra de 134 madres. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento dos cuestionarios, para la medición de las variables del estudio, ambos validados por juicios de expertos con el estadístico de K de Richardson para la variable conocimiento con un valor de 0.87 y según el Alfa de Cronbach para la variable actitud de las madres con una confiabilidad de 0.880.

Los resultados indican que el 33.58% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la variable nivel de conocimiento, el 46.27% presentan un nivel medio y un 20.15% un nivel bajo, también se evidencia que el 31.34% presentan un nivel bueno con respecto a la variable actitud, el 42.54% presentan un nivel regular y un 26.12% un nivel malo. Y según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable nivel de conocimiento está relacionada directa y positivamente con la variable actitud sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano, según la correlación de Spearman de 0.680 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal. Recomendando a los directivos del Centro de Salud continuar implementando estrategias de mejora, buscando incrementar la adherencia de las madres a la vacuna contra el Virus del Papiloma humano, para lograr sensibilizar y la participación activa de las madres en los programas preventivo promocionales.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, actitud, virus papiloma humano, estrategias de mejora.

ABSTRACT

Research that was aimed, to determine the relationship between the level of knowledge and attitude about the vaccine against the Human Papilloma Virus from mothers of girls 9 to 13 years, in the health center, St. Louis 2017. Quantitative study, correlational descriptive method of cross section, worked in a sample of 134 mothers. For the collection of data was used as an instrument two questionnaires, for the measurement of the variables of the studies, both validated by expert with the statistic of K of Richardson for the variable a value of 0.87 knowledge and according to the Alpha's Cronbach for variable attitude of mothers with a reliability of 0.880.

Results indicate that the 33.58% of surveyed mothers have a high standard with respect to the variable level of knowledge, the 46.27% have a medium and a 20.15% a level bass, also evidenced that the 31.34% show a good level with regard to the variable attitude, the 42,54% presented a regular level and a 26.12% a bad level. And according to the Spearman correlation was obtained that the variable level of knowledge is related directly and positively with the variable attitude about vaccines against the human papillomavirus, according to the correlation of Spearman's 0.680 represented East how moderate result with a statistical significance of $p = 0.001$ being less than 0.01. Therefore, accepted the main hypothesis. Recommending health center managers continue to implement improvement strategies, seeking to increase the adhesion of the mothers to the vaccine against the Human Papilloma Virus, to raise awareness and active participation of mothers in the preventive and promotional programmes.

KEY WORDS: Knowledge, attitude, human papilloma virus, improvement strategies.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCION.....	viii

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la realidad Problemática	11
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	13
1.4.- Finalidad e importancia.....	13

CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas.....	15
2.2. Estudios previos	33
2.3. Marco Conceptual.....	40

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis	43
3.1.1.- Hipótesis General	43
3.1.2.- Hipótesis Específicas	43
3.2.- Identificación de Variables	43
3.2.1.- Clasificación de Variables	43
3.2.2.- Definición Constitutiva de variables	44
3.2.3.- Definición Operacional de variable	45

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y Nivel de Investigación	46
4.2.- Descripción del Método y Diseño	46
4.3.- Población, Muestra y Muestreo	47
4.4.- Consideraciones Éticas	48

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos50
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos51

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 presentación, análisis e interpretación de datos52
6.2 Discusión67
6.3 Conclusiones69
6.4 Recomendaciones70

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA.....71

ANEXOS.....75

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CUESTIONARIOS

HOJA DE VALIDACIÓN

INTRODUCCION

Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de virus relacionados entre sí, que pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo. Al respecto, la literatura puntualiza que existen más de 200 tipos, y que cerca de 40 de ellos afecta a los genitales. De acuerdo al autor estos se propagan a través del contacto sexual con una persona infectada, puntualizando que alguno de ellos puede poner a la persona en riesgo de desarrollar un cáncer. (National, 2018)

Los genotipos 11 y 6 son de bajo riesgo, pero son las principales causantes de los condilomas y verrugas genitales, el mismo que enfatiza que es uno de los descubrimientos más importantes en la investigación etiológica del cáncer de cuello uterino en los últimos años, ha sido que una infección persistente por VPH es su causante principal. Los avances de la ciencia han permitido que las infecciones por el VPH y otras enfermedades infecciosas se prevengan e incluso puedan erradicarse gracias a la vacunación contra el virus del papiloma humano.

En la actualidad la mitad de los hombres y mujeres sexualmente activos pueden contraer el virus de papiloma humano (VPH) sin saberlo, ya que esta enfermedad tiene la peculiaridad de ser asintomática y el varón es un portador que no muestra lesiones visibles, siendo considerado el reservorio que disemina la enfermedad. Esta afección tiene un factor de riesgo predominante que es la promiscuidad; el virus de papiloma humano (VPH) vinculada frecuentemente con el cáncer cervicouterino.

Hoy en día se encuentra disponible la vacuna bivalente que previene el cáncer de cérvix y está autorizada. En el Perú se aplica a niñas y mujeres entre 9 y 26 años de edad, pero el esquema de vacunación actual del MINSA contempla a mujeres 9 años 13 años, por ser más eficaces cuando se administra en adolescentes jóvenes antes de que tengan algún contacto genital o relación sexual (Gutiérrez A. 2011).

Muchos países han optado por políticas de vacunación a adolescentes mujeres antes de ser activas sexualmente (por lo general entre los 10 y los 14

años). Dado que la vacuna contra el VPH es más eficaz cuando es administrada previo al inicio de la actividad sexual, otro factor de dicha administración es porque la respuesta inmune es mayor en este grupo que la observada en edades posteriores; conviene señalar que, en el Perú, el 23% de las adolescentes de 15 años de edad informa ya haber tenido relaciones sexuales y la cifra aumenta en distritos de la Selva del Amazonas, Ucayali y Madre de Dios (OPS 2007)

Según el Reporte de la OPS El Ministerio de Salud junto a otra institución puso en marcha un estudio de las estrategias de vacunación contra el CCU en el Perú en dos fases: investigación formativa y estudio operativo en el año 2007, y un proyecto de demostración en el año 2008. Por lo que recomienda enfáticamente que la vacuna contra el VPH sea proporcionada a través de los Centros de Educación Primaria, siendo una práctica común de inmunización en el Perú. Dentro del esquema de vacunación peruano dado por el MINSA se encuentra la vacuna bivalente, que fue autorizada en el 2007 y contiene partículas similares a virus de tipos 16 y 18 del VPH. El riesgo a contraer el cáncer de cuello uterino es mayor en las personas que no acceden a esta inmunización por diferentes causas, esta situación se da en poblaciones alejadas donde la cobertura de salud pública no llega oportunamente o desconocen su importancia y por ello la obvian. (OPS 2009)

Por otro lado un elemento determinante de la cobertura es la aceptabilidad que ésta tenga dentro de la población, específicamente de los padres de familia, quienes se constituyen en pieza fundamental; puesto que el hecho de que la vacuna contra el VPH esté dirigida a adolescentes tiene dos consideraciones; por una parte, este subgrupo de población ha mostrado barreras importantes de contacto con los servicios de preventivos salud, considerando a los padres elementos críticos para la aceptabilidad (Oster NV, 2005). La mayoría de los estudios sobre la aceptabilidad de la vacuna han sido realizados en países desarrollados; en ellos se han estudiado factores relacionados como son: la percepción del riesgo, la percepción de la gravedad de la enfermedad, la edad de la vacunación y la fuente de la recomendación. México y Brasil son los únicos países no desarrollados que han realizado estudios sobre aceptabilidad; en estos se encontró que el determinante más

importante de la aceptabilidad era el conocimiento general de la utilidad de las vacunas. (Wiesner & Piñeros, 2010).

El trabajo de investigación que se presenta, se encuentra estructurado en seis capítulos.

El en **Capítulo I**, se abarca el Planteamiento del Problema; en el **Capítulo II** se define los Fundamentos Teóricos de la Investigación, en el **Capítulo III** abordamos las Hipótesis y Variables; en el **Capítulo IV**, se sustenta la Metodología utilizada; en el **Capítulo V** las Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos; concluyendo en el **Capítulo VI** Resultados, Discusión, Conclusiones y Recomendaciones. Además se están considerando las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción De La Realidad Problemática

Uno de los principales factores para el desarrollo de cáncer de cuello uterino es la infección por el VPH. (Chang, 2014)

Según la Organización Panamericana de la Salud, es el Gobierno Peruano que ha mostrado un fuerte compromiso con la inmunización contra el VPH, otorgándole la más alta prioridad en el desarrollo del presupuesto. Un análisis de las políticas de salud en el Perú reveló que la vacunación está cubierta por financiamiento público y que el Ministerio de Salud (MINSA) provee a través de sus centros de inmunización más del 90% de las vacunas a la población. La vacuna contra el VPH es proporcionada bajo la supervisión de la ESNI. Por lo tanto para ESNI “Las inmunizaciones en el Perú se consolidan como la actividad líder en el campo de la salud pública, que promueve cambios positivos en la atención integral por etapas de vida dentro de los servicios de salud y en la comunidad” (OPS 2007)

La vacuna tetravalente profiláctica ayuda en la prevención de cuatro tipos de VPH: los VPH 16 y 18, que causan el 70% de los cánceres de cuello uterino y los VPH 6 y 11 que causan el 90% de las verrugas ano genitales. Mientras que la bivalente ayuda en la prevención de dos tipos de VPH: los VPH 16 y 18. (Chang, 2014)

El Centro de Salud San Luis, entidad perteneciente al Ministerio de Salud, donde yo hice mis prácticas de internado comunitario, dentro de sus actividades preventivo promocionales está la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, donde acuden las madres para vacunar a sus niñas que está bajo su tutela, es entonces donde se puede percibir las distintas reacciones y conductas de las madres en relación a las vacunas, mostrando aceptación, rechazo o simplemente indiferencia contra el personal y vacunas contra el virus del papiloma humano, este proceso de desinformación genera conducta reactivas

en la población usuaria es probable sea por el nivel de información al respecto, o se dejan influir por otras versiones con respuestas de rechazo por considerar dañino. A pesar de que por campaña sólo se vacunan 02 veces al año con información a través de los medios de comunicación no tiene mayor impacto.

El personal de enfermería juega un papel importante en la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Siendo por tanto fundamental la participación de la población en las políticas de prevención de salud y es por ende necesario saber cuánto conoce la población de un determinado tema que beneficie su salud.

Por lo expuesto existe el interés de investigar el nivel de conocimiento y la actitud de las madres de niñas sobre la vacuna contra el VPH, debido a que el CCU en el Centro de Salud San Luis, considerando que es la primera enfermedad que produce muerte en mujeres por cáncer, asumiendo que podría ser interés público saber el nivel educativo de las madres y sus actitudes de las mismas en relación a la vacuna, toda vez que existe un tema oculto o de reserva al tratamiento y uso de las vacunas.

1.2.- Definición del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017?

1.2.2. Problema específico

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017.

1.4. Finalidad e importancia

Los resultados del proyecto de investigación, es afianzar el conocimiento científico, contribuir con el mundo académico, el cual servirá como un diagnóstico situacional porque se logrará determinar con exactitud la relación del nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, de acuerdo a ello diseñar estrategias sanitarias para las soluciones posibles que pueden derivar de las conclusiones, fortaleciendo la parte preventiva y promocional, Generando conciencia en el usuario interno y externo, lograr sensibilizar para su aceptación establecer medidas correctivas necesarias de parte de los gestores, haciendo entender que dependerá de ello la conservación de la integridad de su salud materna libre de cáncer, todo los agentes del cuidado enfermero estarán orientados al paciente, familiares, fortaleciendo las actividades preventivo promocional y que la enfermera se afiance su rol educadora, los mismos redundaran en la disminución de los índices de cáncer de cuello uterino.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Nivel de conocimiento

Los Niveles de conocimiento del hombre está marcado por el proceso de interrelación del hombre con el hombre, el hombre y la sociedad y el hombre con la naturaleza, pueden ser formales o informales, científicas o empíricas el cual no tiene límite que pueden estar almacenadas en la memoria el cual puede utilizarse según las circunstancias para hacer frente a lo objetivo y lo subjetivo, muchos dejan influenciarse por otros, como ocurre a menudo en centros educativos.

Siendo el conocimiento el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso de los conocimientos de las medidas de las medidas como el profesional de enfermería debe realizar sus labor en la parte preventiva y promocional, en éste caso las vacunas contra el virus del papiloma humano, estas se van adquiriendo desde de la etapa del pregrado y el trabajo asistencial donde es común encontrar a pacientes y familiares por distintas naturalezas de requerimiento, originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden.

Según Pérez (2009) refirió que:

El conocimiento es la información adquirida mediante la experiencia o la educación o la comprensión teórica práctica de un asunto referente a la realidad, brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación.

Para Coleman (2003) mencionó que:

Son las alteraciones de la función intelectual, tienen implicancias para diversos comportamientos y actitudes. En la adolescencia se

están produciendo cambios constantemente; estos hacen posible el paso hacia la independencia del pensamiento y la acción, permiten al joven una perspectiva temporal que incluye el futuro, facilitan el progreso hacia la madurez en las relaciones, contribuyen al desarrollo de las destrezas de comunicación y finalmente subyacen a la capacidad del individuo para asumir papeles adultos en la sociedad (p.38)

Conocimiento de las Madres sobre el Virus del Papiloma humano.

Es el cuerpo de conocimiento que posee la madre en relación al virus del papiloma humano, las personas construyen su propio conocimiento y entendimiento sobre las vacunas, a través de su experiencia y reflexión sobre las mismas, además crear asos de relaciones sustantivas entre los contenidos que recibió información que puede ser científica o empírica y lo que conoce y sabe de antes. Es decir, construye sus propios significados pertinentes y apropiados con lo que aprende que el ser humano no es un ser que no tiene conocimiento previo, si no que inserta y articula a su conocimiento todo lo que va aprendiendo y por ello consolidando, en algunos aspectos, el aprendizaje. Influyendo de tal modo en las decisiones y actitudes ante circunstancias de la vida.

Conocimiento sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

El conocimiento sobre las vacunas se da por casualidad de la vida, pocas veces tienen una información asertiva, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos.

Los conocimientos científicos sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del

pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior. En la construcción del conocimiento científico, el primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente. Un segundo momento en este proceso es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico, otras veces por información de los medios de comunicación y redes sociales.

Virus del Papiloma Humano (VPH).

El Virus del papiloma Humano: La infección por el VPH es una enfermedad de transmisión sexual muy común en la población sexualmente activa. Por lo general, el VPH causa proliferaciones epiteliales en las superficies cutáneas y mucosas. Tipos del VPH: La infección por el virus papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para desarrollar CCU. (Miller, 2003)

Existen más de 100 genotipos, de los cuales los genotipos 16, 18, 31,33, 45 y 52 son los más oncogénicos; los genotipos 11 y 6 son de bajo riesgo, pero son las principales causantes de los condilomas y verrugas genitales (Chan, 2014)

Enfermedades que produce: Por sus manifestaciones clínicas, se clasifican en tres grupos de acuerdo con su localización en la infección: epitelio cutáneo, epitelio mucoso del sistema respiratorio y epitelio mucoso del tracto ano-genital. La infección persistente por ciertos genotipos del VPH está asociada con el desarrollo del cáncer de cuello uterino y de la fracción de otros cánceres ano genitales y la cavidad oral y oro faringe.

El cáncer de cuello de útero (CCU): Es una enfermedad maligna producida por la división y crecimiento descontrolado de las células que forman alguna de sus estructuras, con capacidad para invadir los tejidos y estructuras sanas de alrededor y otros órganos a distancia (Hernández, 2005)

Es el cuello del útero es la parte inferior del útero (la matriz). Algunas veces se llama cuello uterino. El cuerpo del útero (parte superior) es el lugar donde se desarrolla el feto. El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace el bebé). La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix. La parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en la exocérvix) y las células glandulares (en la endocérvix). El lugar donde estos dos tipos de células se unen se llama zona de transformación, donde se origina la mayoría de los cánceres de cuello uterino (Jastreboft, 2002)

La infección por VPH es inicialmente asintomática y la transmisión puede ocurrir antes de que la expresión del virus se manifieste. (Carreras, 2008)

(Population Reference Bureau 2005) señala que en la mayoría de los casos, las infecciones genitales por el VPH son transitorias y asintomáticas. Los cánceres cervicales en etapas iniciales generalmente no causan síntomas. Cuando el cáncer progresa, las mujeres pueden notar uno o varios de estos síntomas (Population Reference Bureau 2005).

Por otro lado el sangrado vaginal anormal, es aquel que se entre los períodos menstruales regulares, sangrado después de relaciones sexuales, de un lavado vaginal o del examen pélvico, períodos menstruales más prolongados y más abundantes que antes, sangrado después de la menopausia.

Mayor secreción vaginal

Dolor pélvico

Dolor durante las relaciones sexuales

Tanto la mujer como el hombre pueden ser portadores asintomáticos y vehículos de la infección genital por VPH. La transmisión se produce por contactos sexual. El coito es la vía primaria de infección genital por VPH; cabe destacar que el coito incluye tanto el coito anal como el coito vaginal. A pesar de

que la infección oral y digital de tipos de VPH genitales es un hecho establecida. La infección por VPH mediante transmisión perinatal o en niños también ocurre, se ha detectado ADN de VPH y anticuerpos séricos en bebés y niños pero son poco frecuentes y con muy pocas probabilidades de desencadenar la infección.

Prevención: La prevención de la infección genital por el VPH es importante para reducir la prevalencia de las verrugas genitales.

Aunque actualmente no hay un tratamiento médico para las infecciones por los virus del papiloma humano, las lesiones cervicales y las verrugas que pueden resultar de dichas infecciones se pueden tratar.

Carreras en su publicación del 2008 refiere que:

Los métodos usados comúnmente para tratar las lesiones cervicales son la criocirugía (congelamiento que destruye el tejido), el procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (loop electrosurgical excision procedure, LEEP, por el que se extirpa tejido mediante el uso de un aro de alambre caliente) y la conización, cirugía para extirpar un pedazo en forma de cono del tejido del cuello uterino y del canal uterino.

Grupo objetivo: La prevalencia de infección por el VPH está asociada a la edad, siendo más alta en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales (entre los 15-25 años de edad).

Contagio del VPH

El VPH genital se contagia mediante el contacto directo con el área genital durante el sexo vaginal, oral o anal. No se propaga por medio de la sangre o fluidos corporales. Este virus se contagia por medio del contacto con la piel con una persona que se encuentra infectado. Según investigaciones aproximadamente más de un 50% de mujeres universitarias ya han tenido sus primeras relaciones sexuales, quedando indefensas ante el Virus del Papiloma Humano (Yagual, 2014).

Las afirmaciones arriba indicadas están relacionadas con la patogénesis viral del carcinoma de cuello uterino, al respecto, los estudios prospectivos demuestran que la infección cervical persistente por virus de alto riesgo precede a la aparición de las NIC y es necesaria para el desarrollo, mantenimiento y progresión de estas lesiones.

Especialistas sugieren que al iniciar su actividad sexual, la mujer puede ser contagiada por un virus de alto riesgo, que en la gran mayoría de los casos dará lugar a una infección transitoria, haciéndose indetectable en 6-12 meses. Ocasionalmente, esta infección desarrollará una lesión CIN visible mediante el microscopio óptico. Estas lesiones regresan espontáneamente en la mayor parte de casos. Cuando el virus no es eliminado y persiste la infección por VPH de alto riesgo, la lesión precursora se mantiene y cierto número de estas lesiones progresarán hasta NIC₃, la lesión más grave con mayores posibilidades de progresar a cáncer invasor. Algunos autores han propuesto un modelo alternativo de progresión neoplásica. Según esta nueva propuesta, las lesiones NIC₁ y, en gran parte, NIC₂ serían manifestaciones morfológicas auto-limitables, atribuibles mayoritariamente a infecciones por VPHs de bajo riesgo o de alto riesgo transitorias. Las lesiones NIC₃ y los carcinomas invasivos tendrían una historia natural distinta atribuida a aspectos mal definidos de la interacción huésped/VPH. En ciertas circunstancias este tipo de lesiones podrían inducirse directamente, sin progresar a través de estadios intermedios. A la luz de estas propuestas se podría redefinir la historia natural de las lesiones precursoras. Al contrario que los virus de bajo riesgo, los cuales permanecen en el núcleo de la célula infectada en situación episómica, los VPHs de alto riesgo ejercen su actividad oncogénica, aunque no exclusivamente, tras integrarse en el genoma celular. (Galceran, Gragera, & Izquierdo, 2006).

El mecanismo mejor conocido de inducción neoplásica por VPH se produciría a partir de la síntesis de las proteínas virales E₆ y E₇. Estas proteínas se ligan a las proteínas producidas por los genes supresores de tumores p53 y Rb respectivamente, degradándolas e inutilizándolas funcionalmente. Esta interacción en células proliferativas, como son las del cuello uterino y especialmente de la zona de unión escamo-cilíndrica con un epitelio inestable,

impide la correcta reparación del ADN, conduce a una inestabilidad genómica y aumenta la probabilidad de desarrollar mutaciones específicas, esenciales para la progresión a cáncer invasor. Ocasionalmente, hay lesiones malignas en las que el virus no está integrado en el genoma (Galceran, Gragera, & Izquierdo, 2006).

Detección de la Infección por VPH.

La Prueba del VPH detecta si hay o no infección por el VPH, y si esta es de alto riesgo, la mujer tiene una mayor posibilidad de presentar lesiones del cuello uterino y pre cáncer en el futuro. La prueba del VPH se aplica a mujeres mayores de 30 años cada 5-10 años, o según lo que se establezca en el país.

Es muy importante que las mujeres con resultados positivos de VPH de alto riesgo reciban tratamiento u otros exámenes ginecológicos, según la norma del país. Los exámenes para la de detección temprana de cáncer cervicouterino – el PAP o citología, y la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)- detectan posibles lesiones provocadas por el VPH. La detección temprana se hace para identificar si hay lesiones precancerosas producidas por el VPH que deben ser tratadas antes de que se transformen en cáncer.

Debido a que la prueba de VPH es una tecnología nueva que aún no está disponible en todos los países, es muy importante que la mujer se realice un examen de detección temprana del cáncer cervicouterino, el PAP o citología, o la IVAA, para prevenir que lesiones precancerosas se transformen en cáncer. (OMS & OPS, 2015).

Para evitar el VPH y los problemas de salud que puedan causar estos virus al mismo tiempo de reducir la probabilidad de contraer el VPH, se requiere de la vacuna contra el VPH pues esta es segura y eficaz. Protege a los hombres y a las mujeres contra las enfermedades causadas por el VPH (incluso el cáncer) cuando se administra a las edades recomendadas. Los CDC recomiendan que los niños de 9 a 13 años de edad reciban dos dosis de la vacuna contra el VPH para proteger contra los cánceres causados por este virus.

La Organización Panamericana de la Salud recomienda educar a niños y niñas, sobre la sexualidad y la infección por VPH, según su edad y cultura; así como promover el uso de la vacuna contra el VPH; promover el uso de condones entre aquellos sexualmente activos y advertir sobre los riesgos del uso del tabaco. La prevención del cáncer cervicouterino varía según la edad del adolescente. (CDC, 2017)

Para las niñas y niños entre los 9 y 13 años, que no han iniciado una vida sexual, se aplica la vacuna contra el VPH, como mínimo, de igual manera se recomienda realizar pruebas de detección temprana a toda mujer de 30 a 49 años de edad al menos una vez al año. Pruebas que pueden extenderse a mujeres tanto más jóvenes como de más edad, según su riesgo inicial de presentar lesiones precancerosas. (OMS & OPS, 2015).

Importancia de la Vacunación de los Adolescentes.

Antes de conocer la importancia de la vacuna contra el VPH, es necesario saber que el VPH genital es un virus común que se transmite de persona a persona por el contacto directo con la piel durante la actividad sexual. La mayoría de las personas sexualmente activas contraerá el VPH en algún momento de su vida, aunque la mayoría de ellas ni siquiera lo sabrá. La infección por el VPH es más frecuente al final de la adolescencia y a comienzos de los veinte años. Existen unos 40 tipos de VPH que pueden infectar las zonas genitales de los hombres y las mujeres. La mayoría de los tipos de VPH no causan síntomas y desaparecen por sí mismos. Pero algunos pueden causar cáncer de cuello uterino en las mujeres y otros cánceres menos frecuentes como los de ano, pene, vagina, vulva y orofaringe (parte posterior de la garganta, incluidas la base de la lengua y las amígdalas). Otros tipos de VPH pueden causar verrugas en el área genital del hombre y de la mujer llamadas verrugas genitales. Estas verrugas no son mortales, pero sí pueden causar estrés emocional y su tratamiento puede ser muy incómodo. En los Estados Unidos cada año cerca de 12,000 mujeres reciben un diagnóstico de cáncer de cuello uterino y unas 4,000 mueren por causa de esta enfermedad. Casi el 1% de los hombres y mujeres que tienen relaciones sexuales en este país tienen verrugas genitales en algún momento de sus vidas.

Por otro lado, la CDC (CDC, 2017) recomienda que las niñas de 11 a 12 años de edad reciban dos dosis de la vacuna contra el VPH para proteger contra los cánceres causados por este virus. También se recomienda para las niñas y mujeres entre 13 y 26 años que todavía no hayan recibido la vacuna o completado todas las dosis; la vacuna contra el VPH también se puede administrar a niñas de 9 años de edad en adelante.

Ahora bien, las mujeres sexualmente activas pueden también obtener beneficios de la vacuna contra el VPH en escala, sin embargo lo ideal sería que se vacunaran antes de que comiencen su actividad sexual y estén expuestas a uno o más de los tipos de VPH contra los que protege la vacuna. Sin embargo, son pocas las mujeres jóvenes sexualmente activas que están infectadas con todos los tipos de VPH contra los que protege la vacuna; por lo tanto, la mayoría de las mujeres jóvenes todavía se pueden beneficiar con la protección que ofrece la vacuna. (CDC, 2017)

Debe señalarse que La vacuna no se recomienda para las mujeres embarazadas. Se ha mostrado en estudios que la vacuna contra el VPH no causa problemas para los bebés nacidos de mujeres que recibieron la vacuna cuando estaban embarazadas, pero todavía se necesita más investigación. Las mujeres embarazadas no deben recibir ninguna dosis de la vacuna contra el VPH hasta que el embarazo llegue a su término.

Es necesario resaltar que las niñas y las mujeres no necesitan hacerse la prueba del VPH o el Papanicolaou para determinar si deben vacunarse. Sin embargo, es importante que las mujeres no dejen de hacerse la prueba de detección de cáncer de cuello uterino, aun después de haber recibido todas las dosis recomendadas de la vacuna. La razón es que la vacuna no protege contra todos los tipos de cáncer de cuello uterino.

Eficacia de la Vacuna contra el VPH.

La vacuna contra el VPH se centra en los tipos de VPH que más comúnmente causan cáncer de cuello uterino y que pueden causar algunos de los cánceres de vulva, vagina, ano y orofaringe. También protege contra los tipos de VPH que causan la mayoría de las verrugas genitales. La vacuna es muy eficaz para

prevenir los tipos de VPH objetivo, así como los problemas de salud más comunes que estos causan.

Es menos eficaz para prevenir las enfermedades relacionadas con el VPH en las mujeres jóvenes que ya han estado expuestas a uno o más de los tipos de VPH. Esto se debe a que previene el VPH antes de que la persona se exponga al virus. La vacuna no sirve para tratar las infecciones por el VPH ya existentes ni las enfermedades relacionadas. (Society, 2016)

Seguridad de la Vacuna contra el VPH.

La vacuna ha sido probada en miles de personas alrededor del mundo antes de ser aprobadas. Hasta el momento, en todos los estudios que se han realizado no se han presentado efectos secundarios graves. Tampoco ninguna muerte ha sido vinculada con cualquiera de las vacunas. Los efectos secundarios comunes y leves incluyen dolor y enrojecimiento en el lugar donde se aplica la inyección, fiebre, mareo y náusea. Puede que las personas se desmayen al recibir cualquier vacuna, incluyendo las vacunas contra el VPH. El desfallecimiento tras recibir la inyección es más común entre las mujeres adolescentes que entre niñas o mujeres adultas. Con el fin de evitar que la gente sufra alguna lesión debido al desmayo, se recomienda un periodo de reposo de 15 minutos tras recibir cualquier vacuna para personas de cualquier edad. (Society, 2016)

Esquema Nacional de Vacunación.

La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunación en el año 2011, destinada a las niñas de 11 años nacidas a partir del año 2000, con el propósito de disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico-uterino (CCU). En el año 2014 se definió la transición de vacuna bivalente a cuadrivalente con el beneficio adicional de prevención de verrugas genitales. En el año 2015, considerando la evidencia científica disponible con respecto a inmunogenicidad y eficacia del esquema de dos dosis, las coberturas nacionales, las recomendaciones internacionales y las nacionales, se decide simplificar el esquema a dos dosis con intervalo de 6 meses entre la primera y segunda dosis (0-6 meses). Teniendo en cuenta que la vacunación en varones genera reducción de la transmisión del virus, que se

traduce en protección de rebaño por efecto indirecto, la ampliación de la estrategia de vacunación incluyendo a este grupo contribuiría a la disminución del cáncer de cuello de útero y a la prevención de las enfermedades asociadas al VPH en ambos géneros. La Organización Mundial de la Salud recomienda la inclusión de varones a las estrategias de vacunación contra VPH cuando las coberturas en mujeres son menores al 50% para alcanzar el objetivo de disminuir el cáncer cervical, esto otorga además un beneficio directo al disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedades asociadas al VPH en varones.

La vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH) es una vacuna recombinante de virus inactivados, que ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos de VPH. El sector Salud ofrece de manera gratuita esta vacunación y en campañas continuas invoca a los padres de familia, profesores y directores brindar las facilidades al personal de salud para permitir el ingreso de los vacunadores y sobre todo completar con las tres dosis necesarias, debe señalarse que su aplicación garantiza la protección de la enfermedad.

Desde el año 2011, el país introdujo la vacuna contra el VPH en el Esquema Nacional de Vacunación peruano, que previene la infección por los virus del papiloma humano responsable del cáncer de cuello uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales. Se administra 3 dosis: la inicial al primer contacto con el centro educativo o establecimiento de salud, seguidas de dosis con intervalo de 2y 6 meses. Se vacuna al 100% de las niñas de quinto grado de primaria (o si la niña no estudia el referente es tener 10 años de edad) con dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoideas con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja de 25G x 1". La vacuna es de presentación mono dosis.

La primera dosis en los colegios nacionales y particulares del país al inicio del año escolar, previa orientación e información a los padres, profesores y alumnos. El personal de salud brindara un formato de consentimiento informado a los padres previa información.

La 2° dosis a los 2 meses de administrada la primera dosis.

La 3° dosis a los 6 meses de administrada la segunda dosis, debiéndose culminar antes del años escolar.

2.1.2 Actitud Sobre la Vacuna contra el VPH.

Según Briñol (2007) manifestó que:

Las actitudes son evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud. Absolutamente toda las personas mostramos una actitud ante un determinado hecho, circunstancias, nadie puede mantenerse ajeno es propio de la filosofía del hombre expresar una respuesta humana aceptando o rechazando eso se llama actitud.

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Los seres humanos tienen una actitud hacia casi todas las cosas o personas del mundo en las que haya pensado en algún momento e indudablemente habrá expresado opiniones sobre muchos temas, su opinión es una actitud expresada en palabras. Su actitud es su forma de responder a alguien o algo. Las actitudes se componen de tres elementos. (Papalia, 1998)

Las actitudes pueden expresarse de distintas maneras, no puede tener una sola dirección, así el hombre puede ser manifiesto de ser bueno o malo simplemente por su actitud mostrada hacia un determinado acontecimiento, los cuales pueden ser de conocimiento, de manera afectiva o emocional y finalmente conductual porque tiene que tomar una posesión.

Los principales factores que se encuentran asociados a la aceptación de la vacuna contra el VPH tenemos: conocimiento que poseen acerca de la infección por VPH, susceptibilidad de la infección por VPH, percepción de la severidad de la enfermedad, beneficio de la vacuna, barreras percibidas para la vacunación es por ello que el éxito de los programas de vacunación contra el

VPH dependerá de la buena disposición para aceptar la vacunación por parte de los padres dispuestos a que sus hijas reciban dicha vacuna y las estrategias educativas.

Dentro de este contexto la aceptación de la vacunación por parte de los padres para evitar la infección contra virus papiloma humano que posteriormente es el causal de cáncer de cuello uterino se ha demostrado que está influenciado por las actitudes y creencias específicas sobre los procesos de la enfermedad y vacunación. El Modelo de creencias de salud, proporciona un marco útil para analizar las influencias relativas de los distintos procesos psicológicos en tareas complejas, como las personas toman decisiones, ya que se construye a partir de una valoración subjetiva que se tiene sobre determinada expectativa. Lo cual quiere decir, en el ámbito de la salud, que el valor será el deseo de evitar la enfermedad mientras que la expectativa se refiere a la creencia de que una acción determinada prevendrá o mejorará el proceso. (Morales, 2013)

Ahora bien, este modelo resalta la influencia cognitiva sobre la conducta; considerando todo que considera las creencias y cuando decimos creencias, nos estamos refiriendo a la percepción subjetiva sobre un tema en particular en este caso la vacunación contra el VPH, y cuando tocamos el temas de las actitudes, nos referimos a la evaluación de los resultados de una conducta, la combinación de ambas determina de forma significativa la puesta en práctica de conductas saludables. (Morales, 2013)

Dimensiones de las actitudes de las madres

Briñol (2007) refirió que “Son evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivos, negativos o neutros”. Las actitudes se organizan mentalmente de acuerdo a lo que se ha dado en dominar concepción tripartida de las actitudes como:

- a. **Componente conductivo:** Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre

este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación.

- b. **Componente afectivo:** Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto y estos pueden ser positivos o negativos.

- c. **Componente cognitivo:** Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto.

Creencias sobre la vacuna del virus del papiloma humano.

La introducción de la vacuna contra el VPH se ha realizado teniendo en cuenta las características epidemiológicas de cada país, de su población y posibilidades económicas.

Las actitudes, ideas falsas y creencias de las madres, impiden hablar libremente de las enfermedades del aparato genital, así como la falta de conocimiento y la sensación de inseguridad, interfieren en la aceptación de la vacunación contra el VPH a niñas; todo este conjunto ocasiona la resistencia hacia la vacuna, que origina la tardanza en aceptar la vacunación o el rechazo a la misma, pese a la disponibilidad de los servicios de inmunizaciones.

Es decir la reticencia a la vacunación es compleja, tiene características específicas en cada contexto y varía según el momento, el lugar y la vacuna, la actitud incluye factores como el exceso de confianza, la comodidad y la seguridad.

Barreras percibidas para la aceptación de la vacunación.

A este respecto, los estudios refieren que la percepción que presentan las madres, están asociada al peligro e incomodidad con la recepción de vacunas, puesto que les es imposible comprender el hecho de que madre e hija reciban la misma vacuna.

Esto se evidencia en el estudio “intenciones de las madres respecto a que sus hijas y ellas mismas reciban la vacuna contra el virus de papiloma humano: estudio nacional de enfermeras” por Jessica A. Kahn y colaboradores en Estados Unidos, 2009, en sus resultados : las madres informaron de una mayor probabilidad de vacunar a una hija de mayor edad comparada con una de menor edad: el 48% tenía muchas o alguna probabilidad de vacunar a su hija de 9 a 12 años de edad, el 68% a su hija de 13 a 15 años de edad y el 86% a su hija de 16 a 18 años de edad. El 48% de las madres tenía muchas o alguna probabilidad de vacunarse si estuviera recomendado para su edad. Las variables asociadas con la intención de vacunar a una hija de menor edad (9 a 12 años) fueron la creencia en que la hija se sometería regularmente a la prueba de Papanicolau y las creencias sobre las vacunas contra el VPH.

Asimismo en el proyecto Perú “vacuna contra el VPH: Evidencias para impactos” refieren: “los padres de familia desconfían de las vacunas piensan que les están poniendo vacunas a sus hijas para que no tengan hijos, para que les malogren el útero”, “A los padres de familia les preocupa que la vacuna les cause fiebre. Dolores, cambio de sexo, cólicos, inflamaciones, dolores de cabeza o incluso hasta la muerte”.

También en el estudio “aceptación de los padres de la vacuna contra el VPH en el Perú: Un marco de decisión” por Rosario M. Bartolini y colaboradores en Perú, 2008, en sus resultados los factores que impiden que los padres de familia acepten la vacuna son los efectos secundarios de esta vacuna.

Para finalizar, según el estudio “Aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano por parte de las madres e hijas entre 9 y 13 años de edad” por Melissa K. Godoy y colaboradores en México, 2013, donde los resultados fueron: los motivos de no aceptación fueron: no saber suficientemente acerca del VPH,

porque la hija no tiene riesgo para la infección por VPH, es una vacuna nueva o desconoce los efectos secundarios.

Sin duda las barreras que impiden la vacunación son creencias marcadas que se tiene acerca de la vacuna contra el VPH, tal como se muestra en las investigaciones ya realizadas a nivel mundial.

Aceptación De La Vacunación.

La aceptación de la vacunación contra el VPH hace referencia a la actitud de los padres de las alumnas frente a consentir que la hija sea vacunada.

Se considera que en el ejercicio de la autonomía del paciente se debe tener en cuenta sus valores, deseos y preferencias como elementos determinantes de las decisiones de salud. Cada vez más las decisiones, que antes eran tomadas unilateralmente, se han reemplazado por un proceso en donde el paciente debe escoger entre diferentes alternativas antes de optar por una terapia determinada. (Mendoza 2006)

Asimismo algunos estudios revelan que el proceso de toma de decisiones compartido es más aceptado por personas jóvenes y con mejores niveles de educación, y aunque se sigue sosteniendo que muchos pacientes no desean involucrarse en él, existe bastante evidencia científica que quieren estar informado respecto del impacto del tratamiento de su enfermedad.

Aunque la relación enfermera-paciente han ganado en madurez, no están exentas de dificultades, ya que el paciente, que ahora asume la responsabilidad ante su vida y enfrenta diferentes opciones respecto a su salud, no siempre tiene a su alcance las evidencias necesarias sobre las ventajas o desventajas de las alternativas. Que están inmersas en la toma de decisión basada en el conocimiento.

Las causas que en la actualidad se identifican como responsables de la deficiente toma de decisiones en salud por parte de los usuarios/pacientes son:

- a. El acceso insuficiente a información basada en evidencias

- b. La escasa participación en las decisiones que afectan su propia salud o la de su familia

Tomar una decisión implica el proceso de elegir entre diferentes alternativas de acción, donde se seleccionan aquellas alternativas que se perciben como más efectivas para lograr los resultados esperados y evitar los no deseados. El ambiente sanitario se caracteriza por enfrentar permanentemente situaciones decisionales, lo que puede ser potencialmente difícil, particularmente cuando el curso del tratamiento o de la enfermedad es incierto o cuando la decisión implica realizar concesiones valóricas entre riesgos y beneficios. (Mosqueda 2014)

Desde esta perspectiva, la **OMS** en 1978, declara que “las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud”.

Así, se observa un especial interés en la temática de la toma de decisiones en salud, sobre todo por el empoderamiento que han desarrollado las personas para decidir sobre su propio cuerpo. Actualmente, dos eventos dan respuesta a esta situación, el primero es un desplazamiento desde el enfoque del consentimiento informado pasivo a una elección informada; el segundo, es la construcción de modelos que intentan explicar el fenómeno. (Mosqueda 2014)

La aceptación de la vacunación contra el VPH hace referencia a la actitud de los padres de las alumnas frente a consentir que la hija sea vacunada.

Se considera que en el ejercicio de la autonomía del paciente se debe tener en cuenta sus valores, deseos y preferencias como elementos determinantes de las decisiones de salud. Cada vez más las decisiones, que antes eran tomadas unilateralmente, se han reemplazado por un proceso en donde el paciente debe escoger entre diferentes alternativas antes de optar por una terapia determinada. (Mendoza 2006)

El trabajo de investigación presentado se encuentra sustentado en la teoría de enfermería de: Annette M. O’Connors.

Dentro de este marco la Teoría del “Modelo de Toma de Decisiones en Salud de Ottawa” planteado por la enfermera canadiense **Annette M. O’Connors**; modelo de toma de decisiones de Ottawa provee conocimientos específicos respecto a los procesos y conflictos decisionales, este modelo apunta específicamente a empoderar y apoyar a las personas en el ejercicio de sus derechos en salud, ya que este modelo fue creado para ayudar a los usuarios que se enfrentan a una situación que les significa un conflicto decisional y consiste en : valorar las necesidades o determinantes de las decisiones, proveer apoyo a la toma de decisiones y evaluar el proceso de toma de decisiones y sus resultados.

Considerando que en el ámbito sanitario tomar decisiones es una situación frecuente, aunque potencialmente difícil, ya sea por las características del usuario, del contexto o de la situación de salud. Esto provoca conflicto decisional en los usuarios.

Este modelo tiene la ventaja de que puede aplicarse al conjunto de personas involucradas en el proceso, es decir, al usuario (individuo, pareja, familia) y los profesionales de la salud, se encuentra sustentado en tres teorías.

a) El modelo de expectativas de valor; adjudicado al psicólogo estadounidense Martin Fishbein, sostiene que las actitudes de las personas hacia un objeto están determinadas por valores subjetivos o evaluaciones de los atributos asociados con ese objeto, el mismo que se determina por las creencias y la evaluación de los resultados.

b) Conflicto decisional; caracterizado por la dificultad para identificar la mejor alternativa debido a los riesgos desconocidos, la necesidad de valorar las ganancias potenciales versus las pérdidas potenciales y por el arrepentimiento anticipado de los aspectos positivos de las opciones que fueron rechazadas.

c) El apoyo social; determinante ambiental que influye en la salud y bienestar de las personas y familias, generando un aumento del dominio situacional, permitiéndole al usuario proteger y mantener su identidad. (Mosqueda, Mendoza, & Jofré, 2013)

2.2. Estudios previos

Estudios Internacionales

Contreras, et al. (2017) investigación titulada “Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano”, Queretaro, México. Investigación que tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimientos de adolescentes de una escuela preparatoria, sobre el virus del papiloma humano. Estudio transversal, descriptivo realizado en 242 alumnos de ambos sexos. Se aplicó instrumento con 46 ítems agrupados en cuatro secciones: datos sociodemográficos, conocimientos sobre el virus, aspectos de salud sexual y fuentes de información; nivel de confiabilidad de 0,7. Obteniéndose como resultados que un 53.7% mujeres, 40.5% con 17 años y un 97.1% soltero. El 64.6% no identificó qué es el virus del papiloma humano, El 68.6% no supo qué afecciones puede generar el virus, y el 88% no identifica que el fumar puede predisponer, en las mujeres, riesgo para la adquisición del virus; el 78.5% identificó el factor principal de riesgo y el 82.6% la mejor vía de protección contra la infección. El nivel de conocimientos general fue bajo en el 80% de los participantes. Concluyendo que el desconocimiento frente al fenómeno puede contribuir a la mala praxis en salud o a tener actividades riesgosas como el tener múltiples parejas sexuales o no usar el preservativo ante un contacto sexual.

Rodríguez, et al. (2016) investigación titulada “Percepción de los padres y adolescentes frente a la administración de la vacuna del (VPH) virus del papiloma humano” Santander Colombia, investigación que tuvo como objetivo Identificar la percepción de los padres y adolescentes frente a la administración de la vacuna del (VPH) virus del papiloma humano, estudio de método de Análisis de contenido de la información, en el que se incluyó 15 estudios a nivel nacional e internacional publicados entre los años 2006 y 2015 de los cuales algunos enfatizan la percepción y aceptabilidad de los padres y adolescentes frente a la vacuna contra el VPH, la muestra estuvo conformada por 15 artículos que se refieren a las percepciones, conocimientos y aceptabilidad de los padres y adolescentes acerca de la vacunación para VPH, estadísticas de cáncer de cuello uterino, el análisis de la información se realizó mediante fichas tipo RAE; como instrumento se utilizó las fichas RAE, instrumento elaborado por la

Universidad Cooperativa De Colombia, en el año 2015, con el fin de facilitar a los estudiantes el análisis y la investigación de artículos para la revisión de temas de interés académico. Encontrándose 4 artículos sobre los conocimientos del Virus del Papiloma Humano (VPH), la relación con el cáncer del cuello uterino, la vacuna contra el VPH y la utilidad de la citología. Llegando a la conclusión que la percepción acerca de la vacuna contra el VPH va de la mano del conocimiento y tiene una estrecha relación con la aceptabilidad de la vacuna, por ende se debe brindar educación con el fin de mejorar la cobertura de la vacunación.

Salgado (2016) investigación titulada “Nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a SOLCA de la Ciudad Esmeraldas”. Ecuador. Estudio que tuvo como objetivo principal identificar el nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a SOLCA de la ciudad de Esmeraldas. Investigación de tipo cuantitativa descriptiva porque estudia la realidad de la problemática, evaluando el impacto que esta produce en los miembros que la padecen la enfermedad, realizada en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) Esmeraldas que tiene convenio con el MSP con estrategia de captación provincial donde se estudian 21.000 muestras de Papanicolaou anualmente teniendo como responsabilidad la prevención de Cáncer Cérvico a nivel de toda la provincia. La muestra estuvo conformada por 760 pacientes, en una muestra de 66 mujeres, obtenida mediante muestreo intencional con un rango de 30 a 55 años. Como instrumento se utilizó el test y encuesta. Los resultados demuestran el 54% saben que esta infección es causada por un virus, el 26% conoce que existen más de 100 tipos de cepas, el 71% de las mujeres sabe el riesgo que causa el Papiloma Virus en su aparato reproductor, el 74% de las mujeres realizan la prueba de Papanicolaou para detectar a tiempo alguna anormalidad, respecto al tiempo considerado para la realización del examen el 95% lo realiza cada año. En conclusión el nivel de conocimiento de las mujeres que acuden a SOLCA es de un 50%, en la percepción de riesgo 96% y respecto a la prevención un 95% acerca de la infección causada por VPH.

Torrado (2015) trabajo de investigación titulado “Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila en el 2015” Rivera Huila Colombia. El Objetivo, fue describir los conocimientos frente al virus del papiloma humano y su vacuna en los padres de Rivera, Huila, se trata de un estudio transversal con muestra por conveniencia de 124 padres de niños menores de 18 años, los datos fueron recogidos a través de una encuesta sociodemográfica donde fue medido el conocimiento acerca del virus, su vacuna y el cáncer de cérvix. Análisis cuantitativo por medio de la técnica de frecuencias simples. Se obtuvo como resultados, que el nivel de conocimiento fue bajo (44,35%); el 43,54% identifican al virus del papiloma humano como agente etiológico del cáncer de cuello uterino; sólo el 7,4% considera útil la vacuna como método preventivo y la vacuna fue aceptada por el 87% de los padres. Llegaron a la conclusión, de que el conocimiento del virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino son bajo y se ve afectado por el desconocimiento de las diferentes estrategias preventivas del cáncer de cuello uterino, así como por la falta de información sobre la acción de la vacuna contra el virus. Sin embargo, la aceptabilidad de la vacuna es alta.

Sánchez, et al. (2013) investigación titulada “Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango” Durango. México. El objetivo, del estudio fue evaluar el grado de conocimiento del virus del papiloma humano y la aceptación de la vacuna para prevenirlo en madres de estudiantes de 9 a 15 años de edad, del sexo femenino, de la ciudad de Durango, México. Estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo efectuado en 470 madres de adolescentes. La selección se hizo mediante muestreo aleatorio, estratificado por edad y nivel socioeconómico de estudiantes de escuelas públicas y privadas de la ciudad de Durango. Se aplicó un cuestionario de 60 preguntas, 12 abiertas y 48 cerradas. Se compararon grupos de aceptación de la vacuna por medio del estadístico t de Student y chi cuadrado, según el tipo de variable. Se estimaron razones de prevalencia de la no aceptación y su intervalo de confianza de 95% del riesgo. Los resultados demostraron que el 94% de las mujeres encuestadas tenía conocimiento de la vacuna. El 89% aceptó que se les aplicara a sus hijas si fuera sin costo, y sólo 40% estarían dispuestas a comprarla. El 88% consideró

importante que, a partir de los nueve años de edad, sus hijas recibieran información amplia acerca de la vacuna. Los factores de riesgo identificados en este estudio para no permitir la vacunación fueron: desconocer la existencia de la vacuna, que incrementó este riesgo 3.5 veces; carecer de información amplia de las enfermedades de transmisión sexual, que lo aumentó en 2.49 veces; y el temor a que inicien vida sexual activa a edad más temprana, que lo elevó 4.58 veces. No se encontró diferencia en la aceptación a la vacuna por razones religiosas o socioeconómicas. El 9% de las madres no aceptó la vacuna, a pesar de saber de su existencia y el papel del virus del papiloma humano en la génesis del cáncer cervicouterino. Llegaron a la conclusión de que la mayoría de las madres encuestadas aceptó la aplicación de la vacuna a sus hijas. El grado de conocimiento de la vacuna es un factor importante para su aceptación.

Estudio Nacionales.

López y Torrejón (2017) investigación titulada “Nivel De Conocimiento Y Actitud de los Padres Sobre la Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano, en alumnos de 5to. Y 6to. Grado de Primaria en la I.E 7052 María Inmaculada Chorrillos, 2016” Lima- Perú. El objetivo del estudio fue conocer el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en alumnos de 5to. Y 6to. Grado de primaria en la I.E 7052 María Inmaculada Chorrillos, 2016. Investigación de tipo prospectivo observacional, analítico de corte transversal. En el que se incluyó 198 encuestas de los padres de la I.E María Inmaculada Chorrillos 7052. Que cumplían los criterios de inclusión y exclusión previa a la aplicación de la vacuna, las cuales fueron divididas en dos grupos: padres que tienen conocimiento o actitudes frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano (n= 99) padres que no tienen conocimiento o actitudes frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano (n= 99). Para Análisis Inferencial, se utilizó el paquete estadísticos SPSS versión 22. Se encontró que el 50,0% de los padres de familia presentan un conocimiento regular sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. Y un 59,6% presentan una actitud favorable sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano para sus menores hijos de edad. Sobre el medio de contagio del virus del papiloma humano, los padres de familia en un 64,6% saben que la vía correcta de contagio es por vía sexual. Sobre la edad adecuada de colocarse

la vacuna, los padres respondieron correctamente con un 66,7% que se coloca a partir de los 10 años de edad. Mientras que en un 39,4% está de acuerdo que en un futuro se le pueda colocar a sus futuros hijos. En el nivel de actitudes podemos observar con el 35,4% los padres están de acuerdo en promover información sobre la vacuna para prevenir el virus del papiloma humano. Por último se encontró que un 33,3% los padres tienen un nivel de conocimiento regular, con una actitud que están de acuerdo con la vacuna contra el VPH. Se concluye en el estudio que el 50% de los participantes presentan un nivel de conocimiento regular y en un 59,6% presentan una actitud favorable ante la vacuna contra el VPH, sin embargo no se evidencia una relación entre el nivel de conocimiento y actitud estadísticamente significativo.

Tafur (2015) investigación titulada “Conocimiento y actitudes frente a la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5° año de primaria”. Lima – Perú. El objetivo, fue determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el VHP en las adolescentes que pertenecen a las Instituciones Educativas del Centro Materno Infantil de Salud–Chorrillos II. Estudio de naturaleza cuantitativa, de diseño descriptivo y cohorte transversal a realizarse en las Instituciones Educativas del Centro Materno infantil de Salud, en una muestra de 111 adolescentes, para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario elaborado por la investigadora, el cual fue sometido a juicio de expertos y a prueba piloto para su validez y confiabilidad respectivamente. Para el análisis de los datos se utilizó los estadígrafos para univariados teniendo en cuenta las medidas de tendencia central, asimismo la investigación fue evaluado por el comité de ética correspondiente al área de estudio. Se encontró como resultados que el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio 60%, así como en sus dimensiones en generalidades del virus del papiloma humano 68% y respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano 59%; además no conocen acerca de las formas de transmisión 50% y síntomas 86%; mientras que conocen respecto a definición del VPH 86%, agente causal 61% y consecuencias 75%. No conocen acerca de la importancia 74% y reacciones adversas 65%; mientras que conocen respecto a edad de inicio de vacunación 86%, dosis 86% y lugar de aplicación 78%. La actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia

60%, también de acuerdo a sus dimensiones cognitiva 68%, afectiva 69% y conductual 70%. Se llegó a la Conclusión de que el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia.

Valdez (2015) en su trabajo de investigación titulado “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”. Lima-Perú. Trabajo que tuvo como objetivo determinar la relación que existe 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 durante el primer semestre del 2015. Estudio de tipo aplicativo, descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal. Lugar: Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita. Participantes: se trabajó con 144 usuarias que acudieron al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” durante el primer semestre del año 2015. Intervenciones: Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, para medir las variables de estudio se utilizó como instrumento un cuestionario que fue recolectado mediante la técnica de la encuesta. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central y dispersión y para el análisis de variables cualitativa se estimó frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Principales medidas: se describió, midió y relacionó el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la infección por el virus del papiloma humano. Se obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento respecto a la infección del virus papiloma humano es: “Medio” (69.4%), “Alto” (15.3%) y “Bajo” (15.3%). Las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH es: “Buena” (88.9%) y “Regular” (11.1%). Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, se observa que el 71.9% de las usuarias que alcanzaron un conocimiento “medio” tuvieron una actitud “buena” sobre las medidas preventivas acerca del virus papiloma humano y el 50% con conocimiento “bajo” tuvieron una actitud “regular”, observándose un coeficiente de correlación de Rho de Spearman=0.320 y una significancia de 0.01 (p), evidenciándose que existe una

relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH. Se concluye que el nivel de conocimientos se encuentra relacionado directa y significativamente con las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Centro de Salud.

Alarco (2014) investigación titulada “Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini enero - marzo 2014” Lima-Perú, el objetivo fue Determinar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo de enero a marzo del 2014. Estudio de tipo observacional con diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se evaluaron a 74 gestantes atendidas durante los meses de enero a marzo del 2014 seleccionadas por los criterios de selección del estudio. Los datos fueron registrados en el programa Statistics SPSS v.21. Para el análisis estadístico de las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y para el análisis de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas. Los resultados fueron que la edad promedio de las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini es de 25.7 años, encontrándose la mayoría en un rango de edad entre 20 a 34 años (68.9%). El 60.8% tiene un nivel de educación secundaria, el 54.1% de las gestantes es conviviente y el 73% de las participantes es ama de casa (73%) procedentes en su mayoría (94.6%) del distrito de Los Olivos. Las gestantes en un 60.8% son nulíparas, en un 32.4% son primíparas y en un 4.1% son secundíparas. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, el 55.4% de las participantes ha iniciado sus relaciones sexuales entre los 17 - 21 años y el 27% antes de los 17 años. Con respecto al número de parejas sexuales, el 47.3% ha tenido 2 y solo el 10.8% de tres a más parejas sexuales. La información que recibieron sobre el cáncer de cuello uterino fue principalmente a través del internet (44.6%), de los profesionales de salud (36.5%) o en los colegios (8.1%). El nivel de conocimiento total sobre cáncer de cuello uterino fue de “Medio” (55.4%) a “Bajo” (25.7%), incluyendo el conocimiento sobre los conceptos generales (“Medio” en el 52.7% y “Bajo” en el 25.7%), sobre los factores de

riesgo (“Medio” en el 59.5% y “Bajo” en el 22.9%) y sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (“Medio” en el 67.6% y “Bajo” en el 17.6%). Se concluye que el conocimiento total sobre el cáncer de cuello uterino que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini es “Medio” (55.4%), observándose que este, está relacionado al grado de instrucción ($p=0.021$).

2.3. Marco Conceptual

1. **Actitud.** Es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores.
2. **Actitud Afectiva.** Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes.
3. **Actitud Cognitivo.** Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto.
4. **Actitud Conductuales.** La tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.
5. **Calendario de Vacunación.** Relación de vacunas obligatorias que según sanidad deben administrarse a los niños desde los dos meses a los 16 años. El cumplimiento del calendario vigente tiene valor acreditativo para el ingreso en los centros escolares y para otras actividades.
6. **Cáncer.** Es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del derredor.

7. **Cáncer del útero.** se propaga a través de la corriente sanguínea o del sistema linfático, y es el cáncer más común del aparato reproductor femenino.
8. **Cáncer de cuello Uterino.** Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino (el órgano que conecta el útero con la vagina).
9. **Contagio.** El contagio es la propagación de una enfermedad más o menos grave de una persona a otra o a más personas.
10. **Conductas.** Está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida.
11. **Conocimiento.** es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje , o a través de la introspección.
12. **Dolor.** es definido como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño.
13. **Enfermedad.** Se denomina enfermedad al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud.
14. **Herida.** Una herida es una lesión que puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo. Este tipo de lesiones son consecuencia de traumatismos, golpes, caídas, accidentes o incluso acciones como entrar en contacto con agentes químicos o físicos, como ácidos fuertes o el fuego respectivamente.
15. **Prevención.** Es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.

16. **Secreción.** El término secreción hace referencia al proceso de elaboración de una sustancia específica producto de la actividad de una glándula. Por lo general las secreciones son estimuladas por la liberación de sustancias conocidas como secreta gogos.
17. **Venérea.** Llamamos enfermedad venérea a toda enfermedad que tiene relación con contactos sexuales: generalmente se trata de infecciones donde el agente patógeno responsable de la enfermedad, a menudo un virus, un hongo o una bacteria, se transmite de un individuo al otro.
18. **Virus.** Es un agente infeccioso microscópico a celular que solo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos. Los virus infectan todos los tipos de organismos, desde animales, hongos, plantas hasta bacterias y arqueas.
19. **Virus de Papiloma Humano.** Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de virus relacionados entre sí. Pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo.
20. **Vacuna.** Es una preparación biológica que proporciona inmunidad adquirida activa ante una determinada enfermedad.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación directa entre nivel de conocimiento y la actitud sobre las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años en el Centro de Salud San Luis, Lima, 2017.

3.1.2. Hipótesis Específicas

Existe relación directa entre nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017.

Existe relación directa entre nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017.

Existe relación directa entre nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017.

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Clasificación de Variables

Variable Independiente (x)

Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano

Variable Dependiente (y)

Actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano

3.2.2. Definición Constitutiva de Variables

Nivel de conocimiento

Para Coleman (2003), Son las diversas respuestas de la función intelectual tienen implicancias para diversos comportamientos y actitudes. En las madres se generan distintas acepciones formales e informales, pre aprendido y aprendido, científicas o cotidianos en relación a un tópico o situación específica, se expresan de manera objetiva y subjetiva. Se producen cambios constantemente; estos hacen posible el paso hacia la independencia del pensamiento y la acción, permiten a las madres una perspectiva temporal que incluye el futuro, facilitan el progreso hacia la madurez en las relaciones, contribuyen al desarrollo de las destrezas de comunicación y finalmente subyacen a la capacidad del individuo para asumir sus roles en la sociedad.

Actitud de las Madres

Briñol (2007) Son las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivos, negativos o neutros. Todas las personas reaccionamos de manera distinta, esa expresión subjetiva y objetiva en predominio mental se llama actitud, Las actitudes se organizan mentalmente de acuerdo a lo que se ha dado en dominar concepción tripartida de las actitudes, uno asume una posesión sobre un determinado evento, que muchas veces no significa tener la razón o verdad.

3.2.3.- Definición Operacional de Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Conocimiento sobre el virus del papiloma humano	Microorganismo Tipos Modos De Contagio Trasmisión Riesgo De Contagio Otras Formas De Contagio Clínica Complicaciones Consecuencias Diagnóstico Pruebas Prevención
	Conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano	Edad Dosis Protección De Vacuna Zona De Vacunación Reacciones Adversas Calidad De Vacunas, Condiciones Básicas
ACTITUD DE LAS MADRES	Actitud cognitiva	Calendario Información Informa Creencia Acuciosidad Efecto diagnóstico prevención,
	Actitud afectiva	Horario Trato Tiempo Disponibilidad Informe Campañas Satisfacción Confianza Solidaridad Profilaxis.
	Actitud conductual	Seguimiento Contraindicación Costumbre Conservación Confiabilidad Limitaciones Demora Oportunidad Capacitación.

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

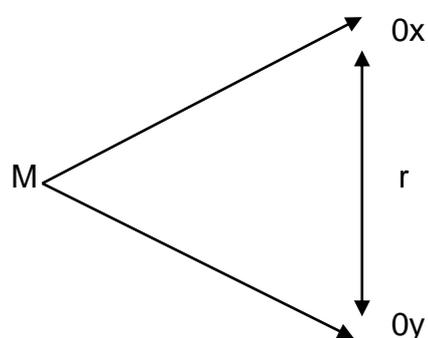
Tipo de Investigación.- investigación de tipo cuantitativa; por que enfoque de corte transversal, porque estará orientada a responder, detallar, predecir únicamente un enfoque teórico.

Nivel.- Investigación aplicado, por su naturaleza que buscamos determinar la relación del nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre la vacuna y contra el virus de papiloma humano.

4.2. Descripción Del Método Y Diseño

Método.- Se trata de una investigación descriptiva, puesto que buscamos responder a las interrogantes que se plantea en el problema y contrastar con la hipótesis, de tal manera genera nuevos conocimientos. (Hernández, et al, 2014)

Diseño. El diseño de estudio de la presente investigación de diseño correlacional “estos diseños se emplean para analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado” (Carrasco, 2005, p. 72).



Donde:

M = Madres de Familia

Ox = Variable independiente: Nivel de conocimiento

Oy = Variable dependiente: Actitud de las Madres

r = Relación entre variables

4.3. Población, Muestra y Muestreo

Población.

La población estuvo conformada por todas las madres de niñas de 9 a 13 años que acuden a la estrategia sanitaria de inmunizaciones para vacunar contra el virus del papiloma humano.

$$N = 205$$

Muestra.

Para la obtención de la muestra se aplicó la fórmula para población finita, considerando un 5% de margen de error y un 95% de confianza

$$n = \frac{Z^2 \cdot N(p \cdot q)}{E^2(N - 1) + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

n	=	Tamaño muestral. x
Z ²	=	Nivel de confianza elegido. 1.96
p y q	=	Probabilidad de éxito y fracaso 0,5
N	=	205
E ²	=	0,5.

Por tanto:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (205) \cdot (0,5 \cdot 0,5)}{(0,05)^2 (205 - 1) + (1,96)^2 (0,5 \cdot 0,5)}$$

$$n = 134$$

Muestreo.

El muestreo fue al azar simple, cumple con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

Todas las madres que acuden con sus niñas de 9 a 13 años, la estrategia sanitaria de inmunizaciones a la fecha indistintamente de su condición social económica y cultural.

Madres de todas las edades.

Madres que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Exclusión:

Madres que no deseen participar en el estudio.

Familiares que no sean madres.

4.4. Consideraciones éticas

Este trabajo de investigación cumple con los criterios establecidos por el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, el cual sugiere a través de su formato el camino a seguir en el proceso de investigación. Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace referencia de los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que éste conlleva.

- ❖ **Principio de Confidencialidad:** Es una norma moral por la que se debe respetar el derecho de la persona, que forma parte de la muestra, a que no se divulguen sus intimidades, razón por la que el cuestionario es de carácter anónimo.
- ❖ **Principio de Autonomía:** Exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas que conforman la muestra de estudio, y su derecho a que se respete su voluntad (consentimiento informado) de participar o no en el proyecto de investigación.
- ❖ **Principio de no Maleficencia:** Se refiere a no provocar daño alguno, lo cual explica que nuestra investigación no calificara a los sujetos

participantes de la muestra, ni provocara acciones negativas hacia ellos.

- ❖ **Principio de Justicia:** Se refiere principalmente a la justicia distributiva, en la cual se establecerá una distribución equitativa de las cargas y de los beneficios de la participación, tomándose en cuenta la protección adecuada y correcta de los derechos y el bienestar de las enfermeros quienes sean los participantes que conforman la muestra de investigación.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta, y como instrumento se utilizaron dos cuestionarios con preguntas dicotómicas y politómicas, relacionadas al conocimiento de las madres sobre vacuna del virus del papiloma humano y actitud de las madres de niñas de 9 a 13 años, sobre las vacunas para calificar de acuerdo a la respuesta que puede considerar en el momento. El tiempo promedio de aplicación fue de 30 minutos cada uno.

Se utilizó para la variable nivel de conocimiento un cuestionario validado por la Licenciada Mendoza Seclen, Karem Geraldine, lo cual fue adaptado por la presente autora, y con respecto a la variable actitud contra el virus del papiloma humano fue validado por la Licenciada Hilda Margarita Gamarra Nuñez, lo cual fue adaptado por la presente autora.

Se utilizó como instrumento 2 cuestionarios:

Variable independiente: Nivel de conocimiento trabajó con 22 ítems.

Variable dependiente: Actitud de las madres trabajó con 31 ítems.

Los valores asignados del instrumento fueron:

Variable independiente: Nivel de conocimiento:

Alto (66-88)

Medio (44-65)

Bajo (22-43)

Variable dependiente: Actitud de las madres:

Bueno (73-93)

Regular (52-72)

Malo (31-51)

5.2 Plan de recolección de datos, procesamiento y presentación de datos:

Para realizar el plan de recolección de datos se presentó una carta al Jefe del Centro de Salud San Luis Lima, adjuntando el proyecto aprobado por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, luego de tener la autorización se realizó las coordinaciones con la Jefa de enfermeras del centro de salud y la responsable de la Estrategia Sanitaria de Inmunización, de tal forma se socialice que dichos Instrumentos deben ser aplicados a todas la madres que acuden al centro de vacunación solicitando vacuna contra el virus del papiloma humano, con sus niñas menores de 9 a 13 años, la duración es de 25 minutos. Luego de aplicar las encuestas se procedió a realizar un análisis e interpretación de datos estadísticos luego de haber sometido a una prueba estadística, se utilizó el Microsoft Excel SPSS Versión 22, y una prueba estadística de Rho de Sperman. Los resultados se presentan en tablas y graficas estadísticas.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable nivel de conocimiento

Niveles	f	%
Alto	45	33.58
Medio	62	46.27
Bajo	27	20.15
Total	134	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

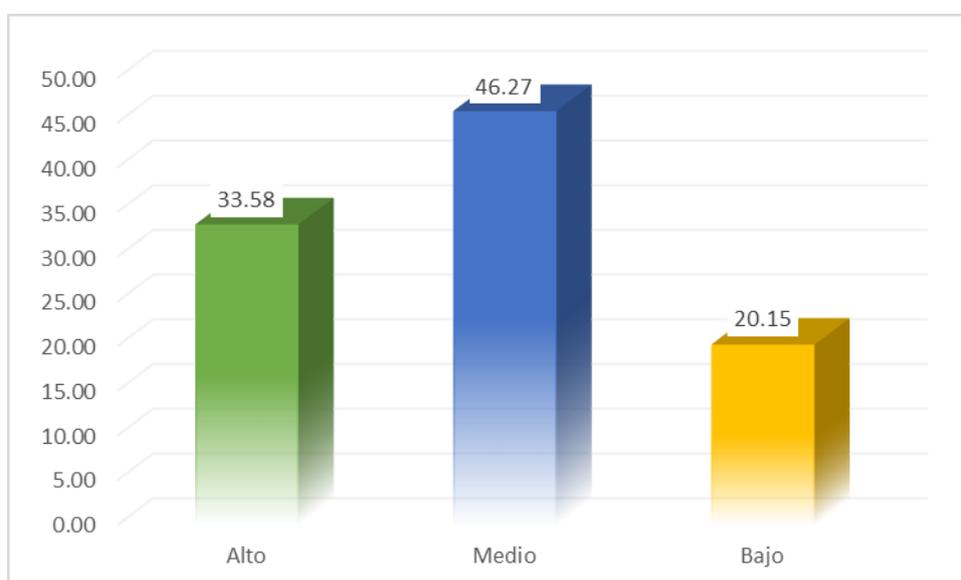


Figura 1: Datos según la variable nivel de conocimiento

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 33.58% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la variable nivel de conocimiento, el 46.27% presentan un nivel medio y un 20.15% un nivel bajo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión conocimiento sobre el virus del papiloma humano

Niveles	f	%
Alto	42	31.34
Medio	60	44.78
Bajo	32	23.88
Total	134	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

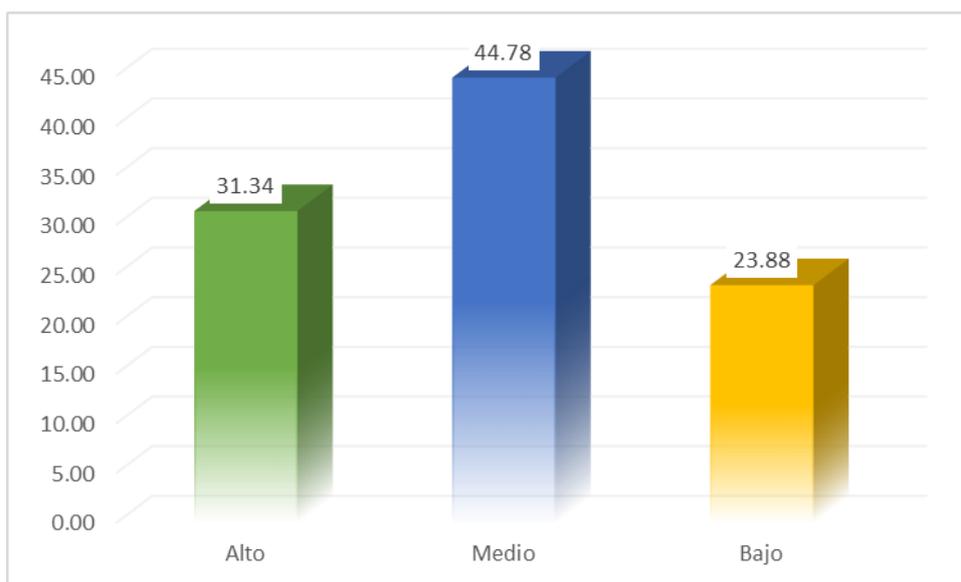


Figura 2: Datos según la dimensión conocimiento sobre el virus del papiloma humano

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 31.34% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la dimensión conocimiento sobre el virus del papiloma humano, el 44.78% presentan un nivel medio y un 23.88% un nivel bajo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano

Niveles	f	%
Alto	41	30.60
Medio	65	48.51
Bajo	28	20.90
Total	134	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

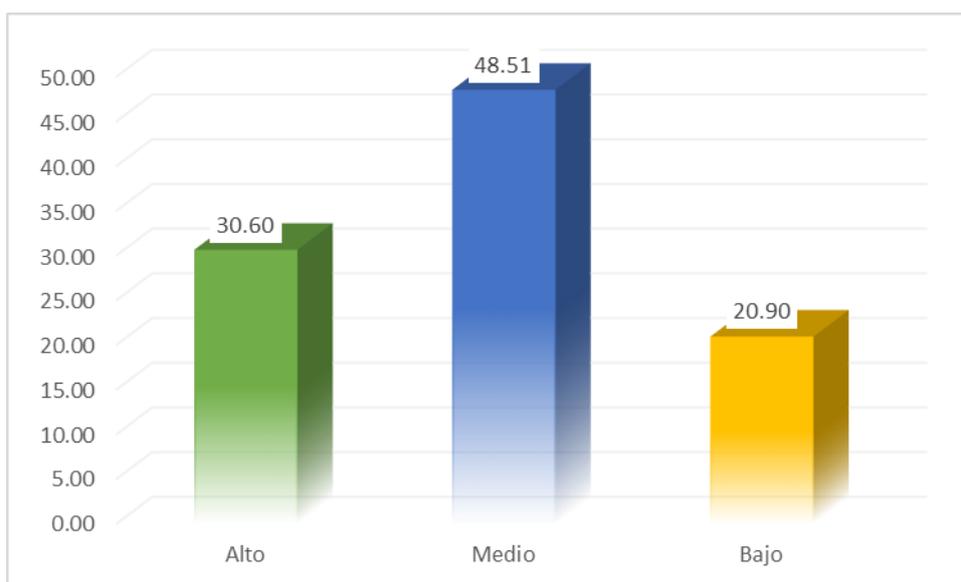


Figura 3: Datos según la dimensión conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 30.60% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la dimensión conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, el 48.51% presentan un nivel medio y un 20.90% un nivel bajo.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable actitud de las madres

Niveles	f	%
Bueno	42	31.34
Regular	57	42.54
Malo	35	26.12
Total	134	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

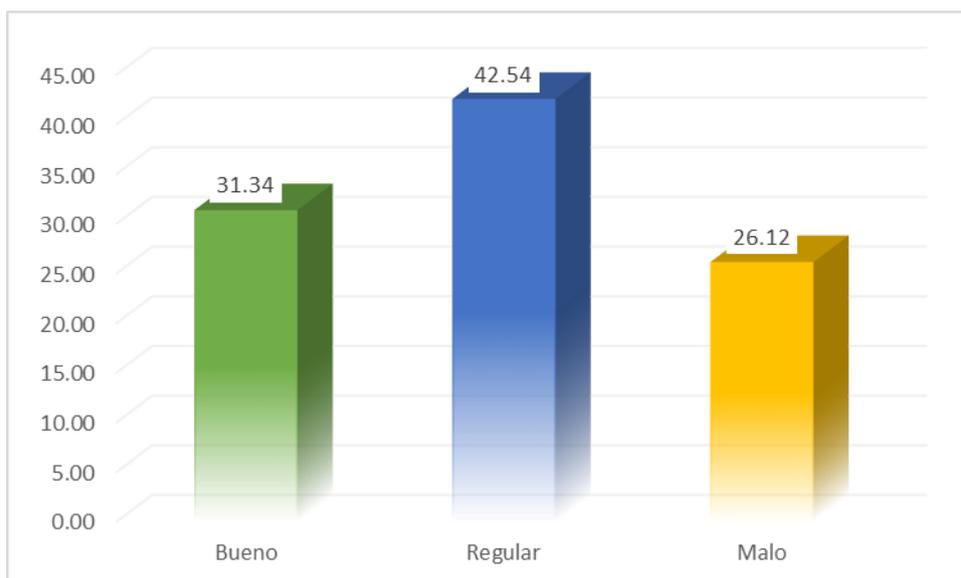


Figura 4: Datos según la variable actitud de las madres

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 31.34% de las madres encuestadas presentan un nivel bueno con respecto a la variable actitud, el 42.54% presentan un nivel regular y un 26.12% un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión actitud cognitiva

Niveles	f	%
Bueno	46	34.33
Regular	54	40.30
Malo	34	25.37
Total	134	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

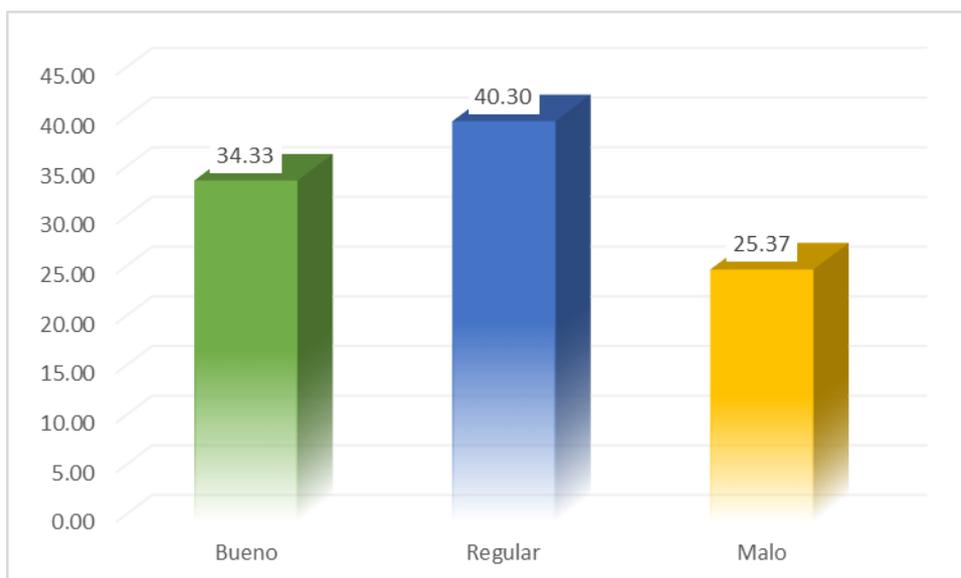


Figura 5: Datos según la dimensión actitud cognitiva

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 34.33% de las madres encuestadas presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión actitud cognitiva, el 40.30% presentan un nivel regular y un 25.37% un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión actitud afectiva

Niveles	f	%
Bueno	44	32.84
Regular	59	44.03
Malo	31	23.13
Total	134	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

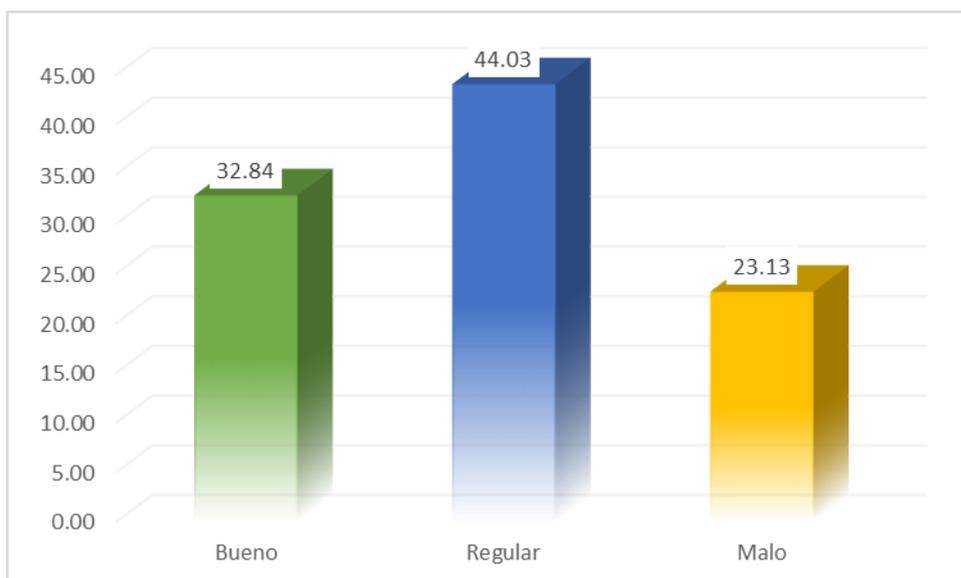


Figura 6: Datos según la *dimensión* actitud afectiva

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 32.84% de las madres encuestadas presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión actitud afectiva, el 44.03% presentan un nivel regular y un 23.13% un nivel malo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión actitud conductual

Niveles	f	%
Bueno	40	29.85
Regular	56	41.79
Malo	38	28.36
Total	134	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

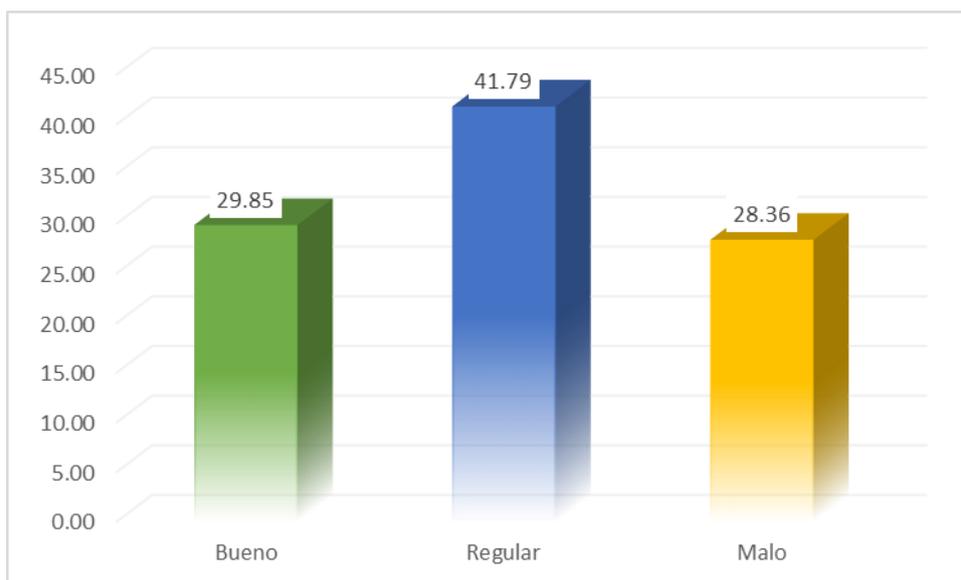


Figura 7: Datos según la dimensión actitud conductual

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 29.85% de las madres encuestadas presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión actitud conductual, el 41.79% presentan un nivel regular y un 28.36% un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis general

Existe relación directa entre nivel de conocimiento y la actitud sobre las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años en el Centro de Salud San Luis, Lima, 2017.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre nivel de conocimiento y la actitud sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano

		Nivel de conocimiento	Actitud sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	,680**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	134
	Actitud sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	134

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la variable nivel de conocimiento está relacionada directa y positivamente con la variable actitud sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano, según la correlación de Spearman de 0.680 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general.

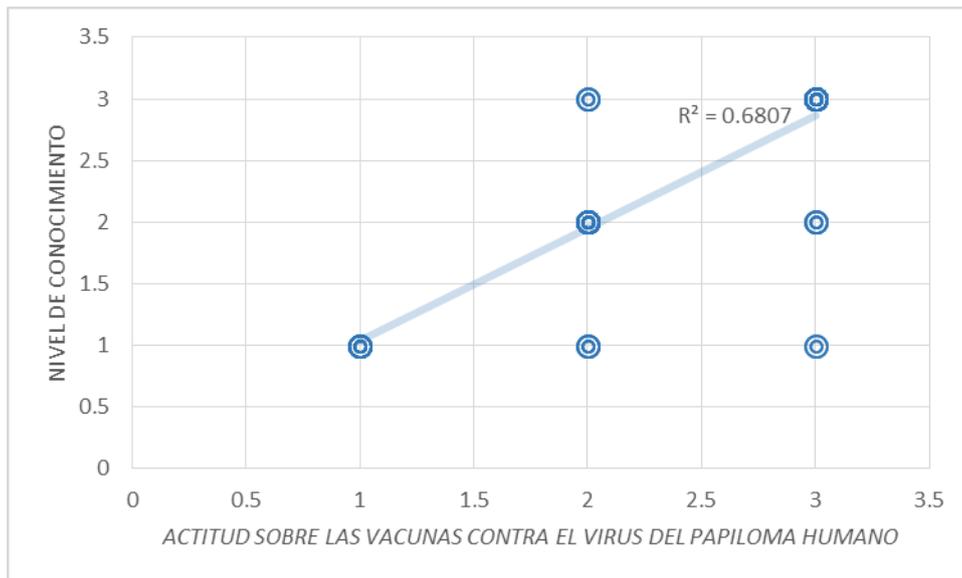


Figura 8: Dispersión de datos de la variable nivel de conocimiento y la actitud sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable nivel de conocimiento y la actitud sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable nivel de conocimiento se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable la actitud sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Existe relación directa entre nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre nivel de conocimiento y la actitud cognitiva

		Nivel de conocimiento	Actitud cognitiva
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	1,000	,672**
	Actitud cognitiva	,672**	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	134	134
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	134	134

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la variable nivel de conocimiento está relacionada directa y positivamente con la dimensión actitud cognitiva de las madres de familia, según la correlación de Spearman de 0.672 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1.

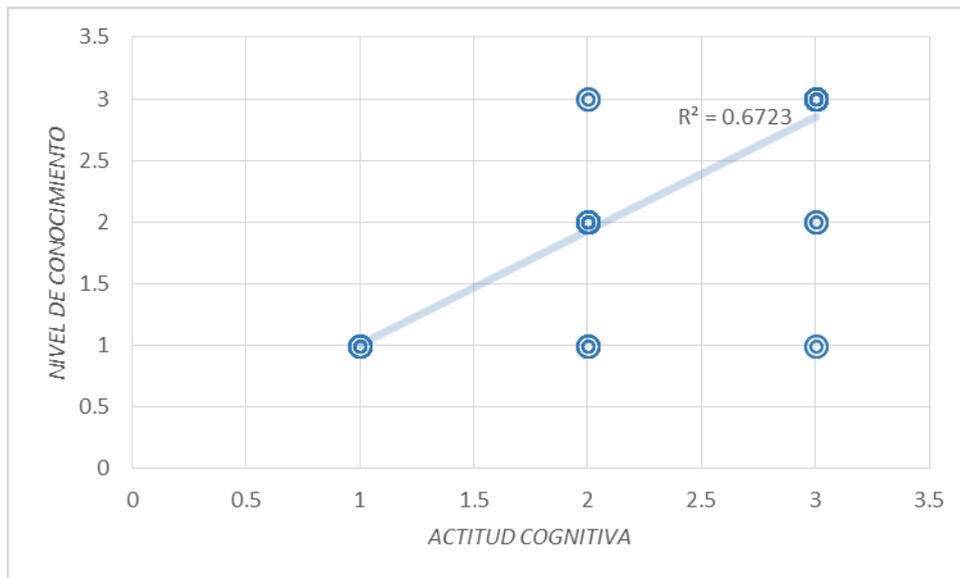


Figura 9: Dispersión de datos de la variable nivel de conocimiento y la actitud cognitiva de las madres de familia.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión actitud cognitiva de las madres de familia, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable nivel de conocimiento se incrementa, esta va acompañada del incremento de la dimensión actitud cognitiva de las madres de familia, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Existe relación directa entre nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre nivel de conocimiento y la actitud afectiva

		Nivel de conocimiento	Actitud afectiva
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,670**
		N	134
Actitud afectiva	Actitud afectiva	Coeficiente de correlación	,670**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	134

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la variable nivel de conocimiento está relacionada directa y positivamente con la dimensión actitud afectiva de las madres de familia, según la correlación de Spearman de 0.670 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2.

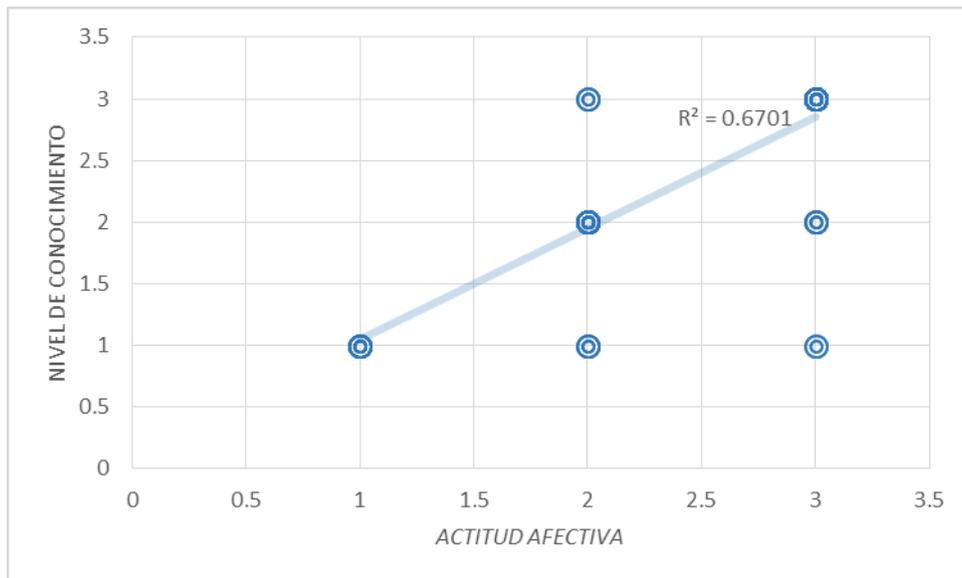


Figura 10: Dispersión de datos de la variable nivel de conocimiento y la actitud afectiva de las madres de familia.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión actitud afectiva de las madres de familia, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable nivel de conocimiento se incrementa, esta va acompañada del incremento de la dimensión actitud afectiva de las madres de familia, de manera proporcional.

Hipótesis específica 3

Existe relación directa entre nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre nivel de conocimiento y la actitud conductual

		Nivel de conocimiento		Actitud conductual	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000		,648**
		Sig. (bilateral)	.		,001
		N	134		134
	Actitud conductual	Coeficiente de correlación	,648**		1,000
		Sig. (bilateral)	,001		.
		N	134		134

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la variable nivel de conocimiento está relacionada directa y positivamente con la dimensión actitud conductual de las madres de familia, según la correlación de Spearman de 0.648 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 .

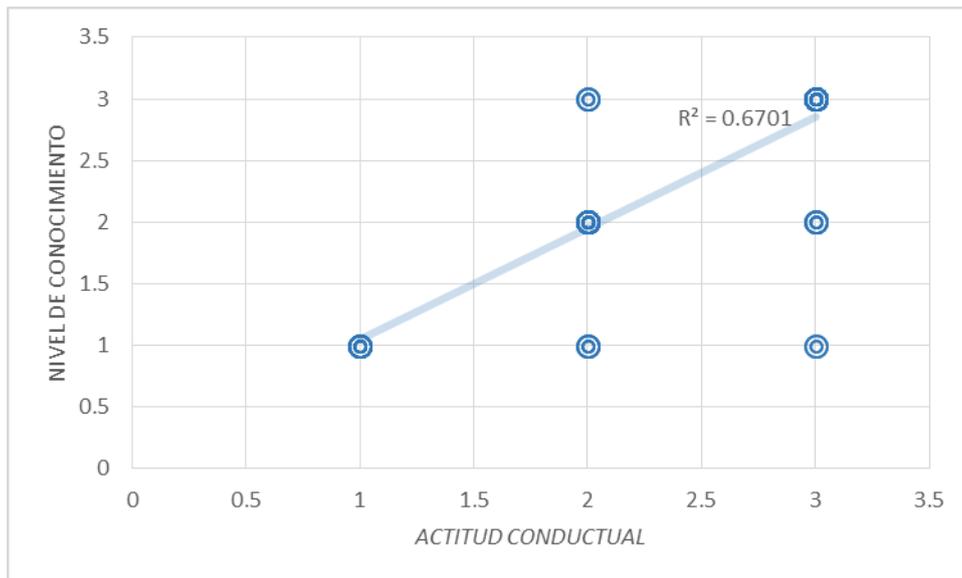


Figura 11: Dispersión de datos de la variable nivel de conocimiento y la actitud conductual de las madres de familia.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión actitud conductual de las madres de familia, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable nivel de conocimiento se incrementa, esta va acompañada del incremento de la dimensión actitud conductual de las madres de familia, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos el 33.58% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la variable nivel de conocimiento, el 46.27% presentan un nivel medio y un 20.15% un nivel bajo, también se evidencia que el 31.34% presentan un nivel bueno con respecto a la variable actitud, el 42.54% presentan un nivel regular y un 26.12% un nivel malo. Y según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable nivel de conocimiento está relacionada directa y positivamente con la variable actitud sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano, según la correlación de Spearman de 0.680 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis General. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Sánchez (2014) acerca del conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, en la cual se estimaron razones de prevalencia de la no aceptación y su intervalo de confianza de 95% del riesgo. Teniendo como resultado que el 94% de las mujeres encuestadas tenía conocimiento de la vacuna. El 89% aceptó que se les aplicara a sus hijas si fuera sin costo, y sólo 40% estarían dispuestas a comprarla. El 88% consideró importante que, a partir de los nueve años de edad, sus hijas recibieran información amplia acerca de la vacuna. Los factores de riesgo identificados en este estudio para no permitir la vacunación fueron: desconocer la existencia de la vacuna, que incrementó este riesgo 3.5 veces; carecer de información amplia de las enfermedades de transmisión sexual, que lo aumentó en 2.49 veces; y el temor a que inicien vida sexual activa a edad más temprana, que lo elevó 4.58 veces. No se encontró diferencia en la aceptación a la vacuna por razones religiosas o socioeconómicas. El 9% de las madres no aceptó la vacuna, a pesar de saber de su existencia y el papel del virus del papiloma humano en la génesis del cáncer cervicouterino. Concluyendo que la mayoría de las madres encuestadas aceptó la aplicación de la vacuna a sus hijas. El grado de conocimiento de la vacuna es un factor importante para su aceptación. Existiendo una contrariedad con el presente estudio en la cual se observa un nivel regular en el conocimiento de las madres acerca de las vacunas contra el virus del papiloma humano.

Así mismo en el estudio realizado por Torrado (2015) acerca de los conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila en el 2015. Teniendo como resultado que el nivel de conocimiento fue bajo (44,35%); el 43,54% identifican al virus del papiloma humano como agente etiológico del cáncer de cuello uterino; sólo el 7,4% considera útil la vacuna como método preventivo y la vacuna fue aceptada por el 87% de los padres. Concluyendo que el conocimiento del virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino es bajo y se ve afectado por el desconocimiento de las diferentes estrategias preventivas del cáncer de cuello uterino, así como por la falta de información sobre la acción de la vacuna contra el virus. Sin embargo, la aceptabilidad de la vacuna es alta. Existiendo una contrariedad con los resultados de la presente tesis puesto que se observa que el nivel de conocimiento que presentan las madres acerca de la vacuna del virus del papiloma humano es de nivel regular.

Por otro lado en el estudio realizado por Tafur (2015) acerca del conocimiento y actitudes frente a la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5° año de primaria. Teniendo como resultado que el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio 60%, así como en sus dimensiones en generalidades del virus del papiloma humano 68% y respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano 59%; además no conocen acerca de las formas de transmisión 50% y síntomas 86%; mientras que conocen respecto a definición del VPH 86%, agente causal 61% y consecuencias 75%. No conocen acerca de la importancia 74% y reacciones adversas 65%; mientras que conocen respecto a edad de inicio de vacunación 86%, dosis 86% y lugar de aplicación 78%. La actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia 60%, también de acuerdo a sus dimensiones cognitiva 68%, afectiva 69% y conductual 70%. Concluyendo que el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia. Existiendo una similitud con respecto a la variable conocimiento acerca de la vacuna del VPH, y una contrariedad con respecto a la variable actitud de las madres frente a la vacuna VPH. Sirviendo dicho estudio como aporte fundamental para la presente tesis, tanto teórico como metodológicamente.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe una correlación directa y positiva entre la variable nivel de conocimiento y la variable actitud sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano, de las madres de niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud San Luis según la correlación de Rho Spearman de 0.680, con nivel moderado, por lo que se acepta la Hipótesis General

Segunda: Existe una correlación directa y positivamente entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión actitud cognitiva sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano, de las madres de niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud San Luis según la correlación de Rho Spearman de 0.672, con nivel moderado. por lo que se acepta la Hipótesis Especifica 1

Tercera: Existe una correlación directa y positivamente entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión actitud afectiva sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano, de las madres de niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud San Luis según la correlación de Rho Spearman de 0.670, con nivel moderado. por lo que se acepta la Hipótesis Especifica 2

Cuarta: Existe una correlación directa y positivamente entre la variable nivel de conocimiento y la dimensión actitud conductual sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano, de las madres de niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud San Luis según la correlación de Rho Spearman de 0.648, nivel moderado. por lo que se acepta la Hipótesis Especifica 3

6.4. Recomendaciones

Primera: A los directivos del Centro de Salud continuar implementando estrategias de mejora, buscando incrementar la adherencia de las madres a la vacuna contra el Virus del Papiloma humano, para lograr sensibilizar y la participación activa de las madres en los programas preventivo promocionales.

Segunda: Realizar capacitaciones permanentes no solo para el personal sino para las madres de familia de la zona, mostrando cifras y ejemplos de niñas infectadas muy jóvenes por el papiloma humano por desconocimiento y falta de prevención.

Tercera: Proponer a los directivos del Ministerio de Salud en coordinación con el ministerio de Educación, firmen convenio con las instituciones educativas del Distrito para que refuercen con la campaña de sensibilización de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Cuarta: Brindar sesiones educativas, consejerías a los usuarios internos y externos para dar información a las madres de familia que tienen niñas pequeñas y estén en una edad importante como para recibir las vacunas para evitar el contagio del virus papiloma humano y poder brindarles un estilo de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarco, E. (2014). *Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini enero - marzo 2014*. Lima – Perú.
- Ariza, C. (2008). *Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado*. Colombia.
- Arnal, J. Del Rincón, D. y Latorre, A. (1992). *Investigación educativa. Fundamentos y metodología*. Barcelona: Labor.
- Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: Muralla, S.A.
- Boscan, M. (2012). *Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años*. Venezuela
- Briñol, P.; Falces, C. y Becerra, A. (2007). *Actitudes*. In: Morales J. *Psicología*. México. 3º ed. MCgraw- hill / internacional de México.
- Carreras, X. (2008). *Virus del papiloma humano y cáncer de cuello de útero*. Editorial médica panamericana. Madrid.
- Chang, W.; Aguilar, L.; Soley C. y Angruedas, A. (2014). *Estado actual de la vacuna recombinante contra el virus del papiloma humano*. AMC, vol 50 (p.4), oct.
- Coleman, J. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Ediciones Morata, s. l. Madrid.
- D' Arcangelov, B. y Lobatón, P. (2010). *Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH*. Bolívar-Venezuela. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar.
- Gabaldón, N. (1969). *Algunos conceptos de muestreo*. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Garayar P, y Nina, G. (2013). *Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM*. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería, Lima-Perú.

- García, M.; Torres, A y Rendón, M. (2011). *Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes 2011*. Revista Médica Electrónica.
- Gutiérrez, A. (2011). *Costo y utilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres peruanas*. Rev. Perú Medí. Expo. Salud Pública.
- Hernández, A. (2005). *Cáncer Cervico Uterino: diagnóstico, prevención y control*. México.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. 5° edición*. . México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Herider, F. (2002). *La Psicología Social*. 2°ed.McGraco-hill / internacional de México.
- Jastreboff, A. y Cymet, T. (2002). *Role of the human papillomavirus in the development of cervical intraepithelial neoplasia and malignancy*. Postgrad Med.
- Lama, E.; Godoy, C.; Aguilar, F.; Rejón, M. y Gutiérrez, A. (2008). *Nivel de conocimientos de los estudiantes con respecto a la transmisión del VPH* Vol. 0 | Núm. 1.
- López, M.; Cortés, J. y Gil, A. (2007). *Estudio de coste-efectividad de la vacuna tetravalente del virus papiloma humano*. Rev Esp Econ Salud.
- Martínez, B. y Céspedes, N. (2007). *Investigación*. Perú.
- Miller, A. (1993). *Programas de detección del cáncer de cuello uterino*. Ginebra. 1993.
- Morales, J. (1996). *Tratado de Psicología social*. Volumen I. Editorial Síntesis S. A. Madrid.
- Morán, A. (2007). *Actitudes de las madres y adolescentes hacia la prevención del cáncer cervical a través de la vacuna del virus del papiloma humano en Lima-Perú*. UPCH.
- Mosby, B. (1999). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid, España.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Estrategias de vacunación contra el virus del papiloma humano en el mundo en desarrollo*. Washington, D. C.
- Papalia, D. (1998). *Psicología*. 1°ed.McGraco-hill / internacional de Mexico.

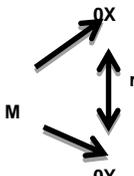
- Pérez L. (2009). *Ciencia y conocimiento: El conocimiento científico*. Lima. Perú.
- Sánchez, L. (2014). *Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México*
- Salgado, K. (2016). *Nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a SOLCA de la Ciudad Esmeraldas*. Ecuador.
- Tafur, F. (2015). *Conocimiento y actitudes frente a la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5° año de primaria*. Magdalena Lima – Perú.
- Torrado, D. (2015). *Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila en el 2015*. Colombia.
- Urrutia, T. (2012). *Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas*. Chile.
- Valdez, E. (2015). *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*. Lima Perú.
- Villalobos, J. (2015) *Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y urbana de Arequipa, 2015*. Arequipa Perú.
- CDC. (2017). <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm> Obtenido de <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>
- Galceran, J., Gragera, R., & Izquierdo, A. (2006). *Epidemiología de las infecciones por el virus del papiloma humano (VPH)*. En S. Sanjosé, & A. M. Garcia, *Virus del papiloma humano y cancer: Epidemiología y prevención* (págs. 31-45). España: EMISA. Obtenido de <http://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/4monografiaVirusPapilomaYcancer.pdf>
- Morales, M. (2013). http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3500/1/Morales_mm.pdf Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3500/1/Morales_mm.pdf

- Mosqueda, A., Mendoza, S., & Jofré, V. (2013). *Aporte de enfermería a la toma de decisiones en salud. Rvista de Enfermeria Reben*, 462-467. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/0a23/66c6cebacd9ff59e56128529e2c8f609d0d1.pdf>
- National, I. o. (2018). *Virus del Papiloma Humano. Medline Plus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/hpv.html>
- OMS, & OPS. (2015). *Virus del papiloma humano*. http://www.ulaccam.org/upfiles/2_VIRUS_VPH_1490370691.pdf. Obtenido de http://www.ulaccam.org/upfiles/2_VIRUS_VPH_1490370691.pdf
- OMS, O. (2016). *ww.paho*. Obtenido de Hoja Informativa 4 : www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11568%3Avph-y-cancer-cervicouterino&catid=1872%3Acancer&Itemid=40602&lang=es
- Oster, N. (2005). *Adolescent immunization: a survey of family physicians and pediatricians. Publ Med*, 18 (1): 13-9. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15709059>
- Sánchez, L., Lechuga, A., Milla, R., & Lares, E. (2013). *Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma. Ginecol Obstet* , 81:77-85.
- Society, C. (2016). *Vacunas contra el VPH. American Cancer Society*, 1-7. Obtenido de <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/7605.pdf>
- Wiesner, C., & Piñeros, M. (2010). *Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia. Rev. salud pública.*, 961-973. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/33561/1/33435-124017-1-PB.pdf>
- Yagual, J. (2014). *Factores de Riesgo que influyen en el Contagio del Virus del Papiloma Humano en adolescentes del colegio Fisal Muey*. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1670/1/TESIS%20DE%20GRADO%20Jhon%20Yagual.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE MADRES DE NIÑAS 9 a 13 AÑOS, EN CENTRO DE SALUD SAN LUIS, LIMA, 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, 2017.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación directa entre nivel de conocimiento y la actitud sobre las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años en el Centro de Salud San Luis, Lima, 2017.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO DIMENSIONES: Conocimiento sobre el virus del papiloma humano Conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa. Nivel de investigación: Aplicado. Método: Descriptivo Diseño: Correlacional / No experimental:</p>  <p>Técnica: La encuesta Instrumento: 2 cuestionarios Población: N= 205 Madres de niñas de 9 a 13 años Muestra: n = 134 Muestra al azar simple Prueba estadística Rho. De Sperman</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017? ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017? ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Existe relación directa entre nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017. Existe relación directa entre nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017. Existe relación directa entre nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, Lima, 2017.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: ACTITUD DE LAS MADRES DIMENSIONES: Actitud cognitiva Actitud afectiva Actitud conductual</p>	

		2017.		
--	--	-------	--	--

ANEXO 02: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Autora: Lic. Lic. Mendoza Seclen, Karem Geraldine (2016).
Adaptado por Mónica Choque Segama

Este cuestionario ha sido elaborado por la Bachiller Mónica Choque Segama de la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, como proyecto de tesis, tiene como objetivo Determinar la Relación del Nivel de conocimiento y Actitudes de las madres de niñas de 9 a 13 años sobre la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano, en el Centro de Salud San Luis, Lima, 2017, por ello se le pide plena sinceridad durante la encuesta la respuesta que proporciona. **¡MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA!**

CONOCIMIENTOS SOBRE EL PAPILOMA HUMANO

1. ¿Qué es virus del papiloma humano?
 - a. Es un virus que produce infecciones en las vías urinarias
 - b. Es el virus del VIH/SIDA
 - c. Es un virus que produce una infección de transmisión sexual
 - d. Es un tipo de cáncer.
2. ¿En cuanto a los tipos de virus papiloma humano?
 - a. Todos producen cáncer
 - b. Algunas desarrollan verrugas y otras lesiones pueden producir cáncer
 - c. Ninguno es cancerígeno
 - d. Todos producen lesiones benignas y se pueden curar
3. ¿El virus del papiloma humano se contagia por?
 - a. Transfusiones sanguíneas
 - b. Relaciones sexuales penetrativas (vaginales, anales, orales)
 - c. El sudor
 - d. Un abrazo o beso
4. ¿El virus del papiloma humano lo pueden contraer?
 - a. Solo los hombres que tienen sexo con otro hombre
 - b. Las trabajadoras sexuales
 - c. Los adolescentes

- d. Cualquier persona sea hombre o mujer
5. ¿Un riesgo para el contagio del virus del papiloma humano es?
 - a. No tener relaciones sexuales
 - b. El tener solo una pareja sexual
 - c. Tener muchas parejas sexuales
 - d. Alimentarse con carbohidratos
 6. ¿El virus del papiloma humano se puede transmitir al bebe por una madre infectada a través de?
 - a. La sangre
 - b. La placenta
 - c. La lactancia materna
 - d. El contacto con piel lesionada ocasiona por el virus
 7. ¿Otra forma arriesgada para el contagio del virus del papiloma humano puede ser?
 - a. El contacto directo con genitales infectadas
 - b. El uso del jabón por personas infectadas
 - c. El compartir utensilios de cocina
 - d. El compartir zapatos con personas infectadas por el virus
 8. Una manifestación clínica de infección por el virus del papiloma humano en el cuerpo es?
 - a. Verrugas en la vagina, pene y ano
 - b. Heridas en la vagina y pene
 - c. Manchas en la piel
 - d. Manchas en la boca y en la lengua
 9. Una de las complicaciones de tener infecciones por el virus del papiloma humano es?
 - a. Condilomas o verrugas genitales
 - b. Dolor de cabeza
 - c. Dolor en el estomago
 - d. Cáncer de la piel
 10. ¿Otra de las consecuencias asociadas al virus del papiloma humano son?
 - a. Cáncer de cuello uterino
 - b. Cáncer de estomago
 - 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 del virus del papiloma humano
 12. ¿Una de las formas de diagnosticar al virus del papiloma humano en los hombres, cuando no hay verrugas en los genitales, es?
 - a. Mediante las pruebas de VPH
 - b. Por examen de sangre
 - c. Examen clínico, revisión visual y manual
 - d. No se puede diagnosticar en los hombres

13. ¿El tratamiento contra el virus del papiloma humano es?
- No existe cura, pero se puede tratar las complicaciones
 - Óvulos
 - Pastillas
 - Inyecciones
14. ¿Las verrugas en los genitales que aparecen producto del virus del papiloma humano se pueden tratar mediante?
- Mediante medicamentos para los hongos
 - Cirugía láser u otros mecanismos que eliminan el virus
 - Uso de antibióticos
 - Uso de alcohol yodado
15. ¿Una de las formas para prevenir el contagio del virus del papiloma humano?
- Uso de T de cobre
 - Fidelidad mutua o tener solo una pareja sexual
 - Inicio temprano de las relaciones sexuales
 - Utilizar el preservativo de vez en cuando

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VACUNAS CONTRA EL PAPILOMA HUMANO

16. ¿A qué edad debe iniciarse la vacuna contra el papiloma humano?
- A los 15 años
 - A los 20 años
 - A los 10 años
 - A los 9 años
17. ¿Cuántas dosis son de la vacuna contra el papiloma humano?
- 2 dosis
 - 3 dosis
 - 4 dosis
 - 5 dosis
18. ¿La vacuna contra el virus del papiloma humano la protege?
- Para prevenir cáncer de la piel
 - Prevenir cáncer de estómago
 - Prevenir cáncer de cuello uterino
 - Prevenir la gonorrea
19. ¿En qué zona del cuerpo se aplica la vacuna contra el papiloma humano?
- el hombro
 - En la nalga
 - En el abdomen
 - Vía oral
20. ¿Qué puede presentar después de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?
- Dolor, zona enrojecida y fiebre
 - Nauseas, vómitos, malestar general
 - No produce ninguna reacción

d. Diarrea y Vómito

21. ¿Serán que vacunas que ofrece en el ministerio de salud a través de sus postas o centro de salud sean?

- a. Buenas
- b. Regulares
- c. Son a prueba
- d. Es dudoso

22. ¿Qué condición básica se debe tener en cuenta para poder vacunar?

- a. Ser virgen
- b. Tener solo una pareja
- c. Pueden colocarse personas infectadas
- d. No es requisito no haber tenido relaciones sexuales previas

CUESTIONARIO: ACTITUD CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Autora. Lic. Hilda Margarita Gamarra Núñez (2014)
Adaptado: Bachiller Mónica Choque Segama

Las respuestas que marques no son incorrectas ni correctas.
Marque de la siguiente manera:

- Nunca 1
- A veces 2
- Siempre 3

N°	Items	Alternativas	1	2	3
ACTITUD COGNITIVA					
1	Conoce Ud. El Calendario de Vacunación Contra el Virus del Papiloma Humano				
2	Según U. la Enfermera le brinda información acerca de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano				
3	Después de vacunarle a su niña la enfermeras le brindo información de las reacciones adversas que pudieran generarse				
4	Después de la vacunarle a su niña, la enfermera le informó acerca de su próxima cita.				
5	Ud. Cree que la vacuna contra el Virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino				
6	Considera Ud. Que debe recibir una información al por menor izada sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.				
7	Ud. Cree que la vacuna que recibió su niña evitará que enferme de cáncer.				
8	Ud. Considera que cuando está enfermo su niña no debe ser vacunada.				
9	Ud. Sabe que el papanicolou es la prueba para determinar las lesiones en cérvix uterino				
10	Ud. Esta de acuerdo que el preservativo es un método anticonceptivo y previene infecciones de transmisión sexual.				
ACTITUD AFECTIVA					
11	Ud. Esta de acuerdo con el horario de atención en el centro de salud, en el área de vacunación				
12	Ud. Considera que el trato que recibió del personal de enfermería fue amable				

13	El tiempo que Ud. Espera para ser atendido es adecuado			
14	Ud. Al acudir al centro de vacunación, encuentra las vacunas que requiere su niña			
15	Ud. Considera que el personal de enfermería muestra interés al hacer su trabajo			
16	Ud. Sabe que el personal del centro de salud realiza campañas a través de brigadas			
17	Ud. Está satisfecho por los servicios recibidos en el área de vacunación.			
18	Ud. Siente confianza con las enfermeras que vacunan contra el virus del papiloma humano			
19	Ud. Cree que tener varios compañeros sexuales ayudaría a prevenir la infección del virus del papiloma humano.			
20	Ud. Estaría de acuerdo su niña cuando inicia su actividad sexual utilizará preservativo para prevenir la infección del virus del papiloma humano			
	ACTITUD CONDUCTUAL			
21	La enfermera realiza seguimiento cuando no acude a su cita programada			
22	Ud. Cree que vacunar a su niña contra el virus del papiloma humano es una pérdida de tiempo, porque cree que igual se enfermará			
23	Ud. Cree que un resfrió común es indicación que no debe vacunarse contra el virus del papiloma humano.			
24	Ud. Tiene por costumbre revisar su calendario de vacunación de su niña contra el Virus del Papiloma Humano.			
25	Ud. Lleva consigo y conserva su carné de vacunación de su niña cuando acude al cetro de vacunación.			
26	Ud. Prefiere vacunar su niña en centros privados contra el virus del papiloma humano.			
27	Ud. Considera que el factor económico es una limitante, para cumplir con el calendario de vacunación			
28	Ud. Se ha retrasado en cumplir con el calendario de vacunación contra el virus del papiloma humano.			
29	Ud. Si tuviera la oportunidad de vacunarse lo haría.			
30	Ud. Estaría de acuerdo a acudir con su niña a charlas o consejerías donde le brindan información para evitar el contagio del virus del papiloma humano			
31	Ud. Estaría de acuerdo, que su niña lleve un estilo de vida saludable para disminuir el riesgo de desarrollo de lesiones pre malignas originadas por el virus del papiloma humano			

Anexo 03: Base de datos de la variable nivel de conocimiento

ENCUESTADOS	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21	ITEM22
1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
6	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
17	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
18	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0

20	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
21	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
24	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
25	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
27	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
31	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
33	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
35	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
36	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
37	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

45	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
46	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
49	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
57	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
62	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
63	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
66	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
67	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

70	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
73	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
76	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
78	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
82	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
83	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
86	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
87	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
92	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
93	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
94	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
96	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
97	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
103	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
106	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
107	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
108	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
110	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
111	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
114	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
117	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

120	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
121	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
122	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
124	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
125	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
126	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
127	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
129	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
130	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
131	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
133	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
134	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
T.R	2	4	3	1	6	5	4	0	5	5	1	2	3	3	2	1	1	2	2	4	0	2
P	0.07	0.13	0.1	0.03	0.2	0.17	0.13	0	0.17	0.17	0.03	0.07	0.1	0.1	0.07	0.03	0.03	0.07	0.07	0.13	0	0.07
Q	0.93	0.87	0.9	0.97	0.8	0.83	0.87	1	0.83	0.83	0.97	0.93	0.9	0.9	0.93	0.97	0.97	0.93	0.93	0.87	1	0.93
P*Q	0.06	0.12	0.09	0.03	0.16	0.14	0.12	0	0.14	0.14	0.03	0.06	0.09	0.09	0.06	0.03	0.03	0.06	0.06	0.12	0	0.06
S P*Q	1.82																					
VT	6.1																					
KR-20	0.87																					

A través de la prueba de K de Richardson se obtuvo una confiabilidad de 0.87 siendo una fiabilidad fuerte

Base de datos de la variable actitud de las madres

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26	Item27	Item28	Item29	Item30	Item31
1	1	2	2	3	2	1	2	3	2	2	1	3	1	2	3	2	2	1	1	3	1	3	2	2	1	3	2	2	1	1	3
2	2	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
3	1	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3
4	1	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	1	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3
5	3	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	1	1	3	3	3	2	3	1	1	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	1
6	2	3	2	3	3	1	3	3	2	1	3	2	1	2	3	2	1	3	2	2	1	3	2	1	3	3	2	1	3	2	2
7	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3
8	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2
9	1	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3
10	2	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2
11	1	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
12	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
13	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
14	1	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3
15	1	2	2	3	2	1	3	1	3	2	2	3	1	3	1	3	2	2	1	3	1	1	3	2	2	1	3	2	2	1	3
16	1	3	1	2	1	2	3	2	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	1
17	2	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
18	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3
19	1	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2
20	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	3

21	2	3	2	3	2	1	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	3	3	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3
22	1	3	2	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3
23	1	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3
24	1	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	1	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3
25	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
26	1	3	2	3	3	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	1	2	3	3	1	2	3	3	2	2
27	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3
28	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2
29	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3
30	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2
31	1	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
32	1	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3
33	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3
34	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
35	2	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	3
36	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	3
37	1	3	2	3	2	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3
38	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3
39	1	2	2	3	2	1	3	3	2	2	1	3	1	2	3	2	3	1	1	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	1	3
40	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
41	3	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3
42	1	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	1	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	3
43	1	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	1	1	3	3	3	2	3	1	1	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	1
44	2	3	2	3	3	1	3	3	2	1	3	2	1	2	3	2	1	3	2	2	1	3	2	1	3	3	2	1	3	2	2
45	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3

46	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2
47	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3
48	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2
49	1	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3
50	2	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1
51	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3
52	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3
53	2	2	2	3	2	1	3	1	3	2	2	3	1	3	1	3	2	2	1	3	1	1	3	2	2	1	3	2	2	1	3
54	1	3	1	2	1	2	3	2	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	1
55	2	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2
56	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
57	2	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2
58	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3
59	3	3	2	3	2	1	2	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	3	1	3	1	3	2	2	3	3	2	2	3	1	3
60	3	3	2	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3
61	1	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3
62	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	1	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	3
63	1	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2
64	1	3	2	3	3	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	3	1	2	1	3	2	2
65	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3
66	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2
67	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3
68	2	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2
69	2	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3
70	2	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3

71	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3
72	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3
73	2	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3
74	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	3
75	2	3	2	3	2	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3
76	1	2	2	3	2	1	2	3	2	2	1	3	1	2	3	2	2	1	1	3	1	3	2	2	1	3	2	2	1	1	3
77	2	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
78	1	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3
79	1	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	1	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3
80	3	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	1	1	3	3	3	2	3	1	1	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	1
81	2	3	2	3	3	1	3	3	2	1	3	2	1	2	3	2	1	3	2	2	1	3	2	1	3	3	2	1	3	2	2
82	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3
83	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2
84	1	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3
85	2	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2
86	1	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
87	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
88	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
89	1	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3
90	1	2	2	3	2	1	3	1	3	2	2	3	1	3	1	3	2	2	1	3	1	1	3	2	2	1	3	2	2	1	3
91	1	3	1	2	1	2	3	2	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	1
92	2	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
93	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3
94	1	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2
95	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	3

96	2	3	2	3	2	1	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	3	3	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3
97	1	3	2	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3
98	1	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3
99	1	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	1	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3
100	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
101	1	3	2	3	3	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	1	2	3	3	1	2	3	3	2	2
102	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3
103	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2
104	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3
105	3	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2
106	1	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
107	1	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3
108	1	2	2	3	2	1	2	3	2	2	1	3	1	2	3	2	2	1	1	3	1	3	2	2	1	3	2	2	1	1	3
109	2	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
110	1	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3
111	1	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	1	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3
112	3	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	1	1	3	3	3	2	3	1	1	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	1
113	2	3	2	3	3	1	3	3	2	1	3	2	1	2	3	2	1	3	2	2	1	3	2	1	3	3	2	1	3	2	2
114	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3
115	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2
116	1	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3
117	2	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2
118	1	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
119	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
120	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3

121	1	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3
122	1	2	2	3	2	1	3	1	3	2	2	3	1	3	1	3	2	2	1	3	1	1	3	2	2	1	3	2	2	1	3
123	1	3	1	2	1	2	3	2	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	1
124	2	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
125	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3
126	1	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2
127	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	3
128	2	3	2	3	2	1	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	3	3	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3
129	1	3	2	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3
130	1	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3
131	1	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	1	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3
132	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
133	1	3	2	3	3	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	1	2	3	3	1	2	3	3	2	2
134	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad según K de Richardson

Variable 1: Nivel de conocimiento

T.R	2	4	3	1	6	5	4	0	5	5	1	2	3	3	2	1	1	2	2	4	0	2
P	0.07	0.13	0.1	0.03	0.2	0.17	0.13	0	0.17	0.17	0.03	0.07	0.1	0.1	0.07	0.03	0.03	0.07	0.07	0.13	0	0.07
Q	0.93	0.87	0.9	0.97	0.8	0.83	0.87	1	0.83	0.83	0.97	0.93	0.9	0.9	0.93	0.97	0.97	0.93	0.93	0.87	1	0.93
P*Q	0.06	0.12	0.09	0.03	0.16	0.14	0.12	0	0.14	0.14	0.03	0.06	0.09	0.09	0.06	0.03	0.03	0.06	0.06	0.12	0	0.06
S P*Q	1.82																					
VT	6.1																					
KR-20	0.87																					

Confiabilidad Alfa de Crombach

Variable 2: Actitud de las madres

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	134	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	134	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,889	31

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,802
ITEM02	68,13	49,533	,550	,897
ITEM03	68,07	49,340	,674	,895
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,802
ITEM12	68,13	49,533	,550	,897
ITEM13	68,07	49,340	,674	,895
ITEM14	68,27	49,202	,502	,785
ITEM15	68,70	48,217	,523	,798
ITEM16	68,47	49,568	,554	,896
ITEM17	68,83	49,661	,622	,785
ITEM18	68,53	49,533	,494	,798
ITEM19	68,13	49,533	,550	,896
ITEM20	68,07	49,340	,674	,780
ITEM21	68,53	49,533	,594	,802
ITEM22	68,13	49,533	,550	,897
ITEM23	68,07	49,340	,674	,895
ITEM24	68,27	49,202	,502	,785
ITEM25	68,70	48,217	,523	,798
ITEM26	68,47	49,568	,554	,896
ITEM27	68,83	49,661	,622	,785
ITEM28	68,53	49,533	,494	,798
ITEM29	68,13	49,533	,550	,896
ITEM30	68,07	49,340	,674	,780
ITEM31	68,53	49,533	,594	,802

