

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. DE ENFERMERÍA**

TESIS

**CAPACIDADES DE CUIDADO DE LAS MADRES SOBRE EL VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO EN NIÑAS DEL 4TO Y 5TO GRADO DE
PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3056 “GRAN
BRETAÑA” INDEPENDENCIA - 2014**

PRESENTADO POR

**CÁNOVA VALVERDE, FRANCIS JHOFFRE
GONZALES ZEVALLOS, ANDREA DESSIREDD
ZAMBRANO CRUZ, MIGUEL**

ASESOR

TUSE MEDINA, ROSA CASIMIRA

Los Olivos, 2016



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CAPACIDADES DE CUIDADO DE LAS MADRES
SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
NIÑAS DEL 4TO Y 5TO GRADO DE PRIMARIA DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3056 “GRAN
BRETAÑA” INDEPENDENCIA - 2014**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA(O) EN
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
CÁNOVA VALVERDE, FRANCIS JHOFFRE
GONZALES ZEVALLOS, ANDREA DESSIRED
ZAMBRANO CRUZ, MIGUEL**

**Lima-Perú
2016**

SUSTENTADO Y APROBADO ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Hernán Hugo Matta Solís
Presidente

Pedro Pablo Quispe Rosales
Secretario

Juan Morales Quispe
Vocal

Rosa Casimira Tuse Medina
Asesor

CAPACIDADES DE CUIDADO DE LAS MADRES
SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
NIÑAS DEL 4TO Y 5TO GRADO DE PRIMARIA DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3056 “GRAN
BRETAÑA” INDEPENDENCIA - 2014

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado, en forma especial, a nuestros padres quienes con su apoyo incondicional y la firmeza lograron en nosotros fortalecer nuestras decisiones para poder cumplir con nuestras metas establecidas.

Agradecimientos

A Dios, por brindarnos la vida y darnos las esperanzas de seguir adelante.

A nuestros padres, por tener toda la paciencia y confianza en nosotros.

A todos los maestros que nos inculcaron sus conocimientos, experiencias y vivencias durante el desarrollo del trabajo.

Resumen

Objetivo: Determinar las capacidades de cuidado de las madres sobre el virus del papiloma en niñas del 4º y 5º grado de primaria de dicha Institución. **Material y métodos:** Este estudio es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 90 madres de niñas del 4º y 5º grado de primaria de dicha institución educativa, el instrumento utilizado fue el cuestionario de capacidades cuyas dimensiones son conocimiento y practicas acerca del cuidado contra dicho agente (COPRAVI 5), con preguntas dicotómicas y cerradas. Como técnica la encuesta. **Resultados:** se determinó que las capacidades de cuidados de las madres fue buena en un 78,89% y regular en un 17,78%. **Conclusiones:** Se determinó que la capacidad de cuidado predominantemente fue bueno sin embargo existe un porcentaje en riesgo del total de las participantes.

Palabras clave: Capacidad, cuidado, conocimiento, práctica, virus del papiloma humano.

Abstract

Objective: Determine the capacities of care of mothers about the papilloma virus in little girls of 4th and 5th grade at the institution. **Material and methods:** This study is quantitative, with descriptive and cross-sectional design. The study population consisted in 90 mothers of little girls from 4th and 5th grade of that institution, the instrument that we used the survey in which the dimensions are knowledge and practices about the care against the agent (COPRAVI 5), with dichotomous questions and closed. As the survey technique. **Results:** It was determined that the capacity of care of mothers was good in 78.89% and regular in 17.78%. **Conclusions:** It was determined that the capacities of care was predominantly good however there is a percentage that it is in danger in all the participants.

Keywords: Capacity, care, knowledge, practice, human papilloma virus.

Introducción

Hace unos meses decidimos formar un equipo de trabajo para el desarrollo de este estudio sobre el virus del papiloma humano (VPH), y su asociación con el cáncer de cuello uterino, en relación a las capacidades de cuidado que las madres poseían en sus hijas. Estábamos ante una tarea difícil e importante, debido a que nosotros enfrentábamos a una infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo y la menos conocida, con su asociación causal de cáncer de cuello uterino. Uno de las principales causas de muerte en mujeres a nivel mundial.

El desarrollo de la investigación en el campo de estudio ha resultado principalmente en la capacidad de cuidado, en las dimensiones de conocimientos sobre el tema y el nivel de práctica que estas desarrollan para la prevención temprana en sus hijas, hecho que nos ha obligado a recolectar información referente al tema, particularmente en capítulos de definiciones, normas técnicas empleadas en nuestro entorno, para el desarrollo de las actividades promocionales y preventivas, para poder disminuir en un futuro cercano la morbi-mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Al introducirnos al campo de estudio, analizando la realidad del entorno en la que nuestra población se desarrolla día a día, donde las expectativas y dudas que teníamos respecto a la salud se hacían presentes de manera preocupante, debido a que las actividades promocionales y preventivas, no eran muy frecuentes. El cual pudimos corroborar con los resultados obtenidos de la población, donde se pudo observar factores que dificultan la obtención nuevos conocimientos, y el desarrollo de las prácticas. Cabe resaltar que a pesar de obtener resultados aparentemente favorables, debemos tener en cuenta que existen ciertos grupos desfavorecidos que están en riesgo para el desarrollo de esta enfermedad.

Es pues un reto importante para nuestra realidad, afrontar de manera responsable esta situación, y a su vez continuar abriendo nuevos horizontes que permitan mejorar la salud de nuestra población. De tal modo el presente trabajo se desarrolló de la siguiente manera:

Capítulo I: se aborda el desarrollo y el análisis bibliográfico de toda la información relacionada con el estudio, viendo como una problemática de salud, siguiendo un orden de nivel mundial, internacional, nacional y local.

Capítulo II: consta de la recolección de información partiendo de conceptos de nuestras variables, teorías y otros datos del estudio. A su vez el análisis de autores cuyos estudios tuvieron mayor impacto y sirvieron como fuente para el constructo de nuestra investigación planteando así objetivos relacionadas a nuestras variables.

Capítulo III: se redacta el inicio de la creación de nuestro instrumento hasta su validación mismo que se utilizó para la recolección de datos y medios estadísticos para la obtención de los valores de nuestra población, cumpliendo con nuestros objetivos planteados.

Capítulo IV: se muestran los resultados procesados finales de nuestra investigación ligados a nuestros objetivos logrados.

Capítulo V: está constituido por la confrontación de nuestros resultados con autores y trabajos investigativos que guardan relación con nuestro estudio, para poder analizar la relevancia de nuestro estudio en la sociedad y el campo de la investigación.

Capítulo VI: se plantean las conclusiones finales que pudimos determinar con nuestros objetivos en el estudio y las recomendaciones sugeridas para el desarrollo y mejora de la misma.

Asimismo, queremos resaltar que toda la información planteada ha sido elaborada con la intención de aportaren el cuidado y tener de soporte en futuras propuestas en beneficio de la población. Deseamos que este trabajo estimule el interés y contribuye el campo de la investigación entre otros colegas y profesionales.

Índice

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I.EL PROBLEMA	14
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Formulación de la pregunta de investigación.....	19
1.3 Justificación del estudio.....	19
CAPÍTULO II.MARCO TEÓRICO	21
2.1 Marco contextual histórico social de la realidad	21
2.1.1 Ubicación.....	21
2.1.2 Límites y acceso.....	21
2.1.3 Visión.....	22
2.1.4 Creación como distrito.....	22
2.2 Marco teórico – conceptual	25
2.2.1 Virus del Papiloma Humano.....	26
2.2.2 Modo de transmisión.....	28
2.2.3 Modo de prevención.....	27
2.2.4 Factores de riesgo.....	29
2.2.5 Diagnóstico.....	33
2.2.6 Norma técnica: Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización.....	34
2.2.7 Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.....	35
2.2.8 Rol de la enfermería en la comunidad frente al VPH.....	36
2.2.9 Teoría del cuidado.....	38
2.2.10 Cuidados de las madres.....	38
2.2.11 Generalidades sobre el conocimiento.....	39
2.3 Antecedentes de la Investigación	42
2.3.1 Internacional.....	42
2.3.2 Nacional.....	45
2.4 Objetivos	47
2.4.1 Objetivo general.....	47
2.4.2 Objetivos específicos.....	47

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	48
3.1 Tipo – Diseño de investigación	48
3.2 Población, muestra y muestreo	48
3.2.1 Criterios de inclusión.....	49
3.2.2 Criterios de Exclusión.....	49
3.3 Variables	49
3.3.1 Variable independiente.....	49
3.3.2 Variable dependiente.....	50
3.3.3 Variable interviniente.....	50
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.4.1 Construcción y validación del Instrumento.....	51
3.5. Validación del instrumento	54
3.5.1 Prueba de jueces.....	54
3.5.2 Prueba piloto.....	54
3.5.3 Descripción de los datos de validación del instrumento.....	55
3.5.4 Proceso de recolección de datos.....	56
3.6 Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos	57
3.7 Aspectos éticos	57
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	59
4.1 Resultados	59
4.1.1 Descripción de los datos socio-demográficos.....	59
4.1.2 Descripción del cuidado.....	59
4.2 Discusión	64
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
5.1 Conclusiones.....	70
5.2 Recomendaciones.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72

Índice de Anexos

Anexo A: Operacionalización de variables.....	78
Anexo B: Instrumento.....	81
Anexo C: Proceso de construcción y validación del instrumento.....	87
Anexo D: Formato de juicio de expertos sobre la pertinencia del instrumento.....	88
Anexo E: Carta de aceptación de la población de estudio	89
Anexo F: Consentimiento informado.....	90
Anexo G: Resultados de validación.....	92
Anexo H: Resultados complementarios.....	94

Gráficos

Gráfica 1: Capacidades de cuidado que tienen las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña” Independencia – 2014.....60

Gráfica 2: Nivel de Conocimiento del cuidado que tienen las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña” Independencia – 2014.....61

Gráfica 3: Nivel de Practica del cuidado que tienen las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña” Independencia – 2014.....63

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad, millones de personas en el mundo sexualmente activas presentan enfermedades de transmisión sexual, una de las más comunes es el virus del papiloma humano (VPH), la menos conocida por la población.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la situación de casi todas las mujeres que tienen cáncer de cuello uterino están infectadas por el virus del papiloma humano (VPH). De las 275 000 mujeres que fallecen anualmente debido a este virus, el 88% vive en países en desarrollo. Se han aprobado dos vacunas contra el VPH, no obstante, la implantación de la vacuna en países de ingresos bajos tiende a quedar entre 15 y 20 años por detrás de su aplicación en países de ingresos altos¹.

La (OMS), refiere que el cáncer fue la principal causa de muerte a escala mundial. Se le atribuyen 7,6 millones de defunciones que representa aproximadamente el 13% del total ocurridas en todo el mundo. Se registran 275 000 defunciones por cáncer de cuello uterino en donde el VPH. Representa el 20% de los casos, siendo de mayor incidencia en los países de recursos bajos y medios .Se prevé que las muertes por cáncer de cuello uterino sigan aumentando y alcancen una cifra aproximada de 13,1 millones para el 2030².

Asimismo la OMS, reconoce actualmente al cáncer como un problema de salud pública a nivel mundial, siendo el V.P.H. una de las causas principales de muerte que afecta principalmente a la población femenina, lo cual continua en aumento.

El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC), informa que el cáncer de cérvix es el tercer tipo más común en las mujeres registrando 538,000 casos a nivel mundial representado por el 85% de los países menos desarrollados tales como África, Asia, Nueva Zelanda, Australia, América Latina, Caribe, América del Norte y América del Sur ³.

La Organización Panamericana de Salud (OPS), menciona que la vacuna contra el VPH previene la infección del agente que se asocia a la presencia de Cáncer del Cuello Uterino (CaCu), verrugas y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales de ambos sexos.

Con respecto a la prevención la OPS, plantea que la vacuna contra el VPH disminuye el riesgo de desarrollar o padecer cáncer de cuello uterino, ya que ésta fue probada en diversos países teniendo resultados favorables y alargando así las posibilidades de no contraer esta enfermedad.

En el 2006, en los Estados Unidos, se licenció y empezó la administración de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en Canadá empezó desde el 2007; paulatinamente, ha sido introducida prácticamente en todos los países desarrollados. En Latinoamérica es parte de los esquemas regulares de vacunación en México, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Chile, Argentina y Uruguay. Se estima que a nivel mundial se han administrado más de 10 millones de dosis de esta vacuna.

La OPS, menciona que está en condiciones de garantizar que la vacuna contra el VPH es segura y eficaz, que los estudios realizados para su licenciamiento a nivel internacional indican que no tiene efectos colaterales severos y no afecta la fecundidad de las personas vacunadas. Pero por otro lado a lo largo de estos años, el uso de nuevas vacunas ha despertado inquietud y

desconfianza en algunos sectores de la población, a nivel nacional e internacional ⁴.

El trabajo de investigación de Sánchez y colaboradores publicaron un estudio realizado en la ciudad Durango - México, con la finalidad de evaluar el conocimiento acerca del virus y la aplicación de esta sobre estudiantes del sexo femenino de 9 a 15 años de edad, donde comprobaron que el nivel de conocimiento que tenían las madres de las niñas de los centros educativos públicos y privados tienen una concepción mínima sobre la existencia de la vacuna; cuestionando la aplicación de la misma porque tienen dudas de su capacidad para evitar la infección por el Virus del Papiloma Humano y de los efectos colaterales de la misma ⁵.

Es de señalar que las interrogativas de los jóvenes y los padres ponen en duda la aplicación y efectividad que tiene la vacuna ante esta enfermedad. También se menciona que la información proporcionada a las madres no se consideró muy útil ya que esta fue insuficiente o de difícil entendimiento causando así temor, sobre la aplicación de la vacuna en sus hijas.

Prácticamente todos los casos de cáncer son causados por el virus del papiloma humano (VPH), para lo cual existen dos vacunas (Gardasil y Cervarix) contra este virus que protegen contra los tipos de VPH 16 y 18, estos han sido recientemente aprobados para su uso en los Estados Unidos, se estima que el uso generalizado de estas vacunas pueden incluir las pautas de vacunación rutinaria contra el VPH para niñas de 11 – 12 años, para ponerse al día en la vacunación de las niñas y la mujer en edad tardía de 13 a 26 años que aún no han sido vacunadas y el uso de la vacuna en una discreción proveedora de cuidado de salud para niñas de 9 – 10 años prioritariamente, estas recomendaciones fueron diseñadas para fomentar la vacunación antes del inicio de la actividad sexual ⁶.

Gutiérrez Aguado en la revista de Salud Pública en el Perú, refiere que el CaCu es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres, se estima que cada

año se presentan alrededor de 5000 nuevos casos (incidencia acumulada de 30,9 x 100 000 mujeres en el Perú) ⁷.

Según el indicador de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA), reportado en el estudio de carga de enfermedad para el Perú, sitúa al cáncer de cuello uterino como la enfermedad que causa la mayor cantidad de pérdidas en mujeres con 44,924 muertes anuales.

De acuerdo a GLOBOCAN (Cancer Incidence and Mortality World wide), en el Perú habrían ocurrido 4,142 casos de CaCu en ese año, representando una tasa de incidencia estandarizada de 37.1 casos por 100,000 mujeres; del mismo modo se estima que fallecieron 1,646 pacientes por esta causa deduciendo que sólo el 20% de los casos ocurren en el área de Lima Metropolitana ⁸.

En nuestro país la incidencia de CaCu a lo largo de los años lleva cobrando la vida de miles de mujeres teniendo un porcentaje mayor en Lima Metropolitana convirtiéndose así en un problema de salud pública para nuestra realidad actual.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), revela que en los últimos años se recibe en promedio 1,600 casos de cáncer de cuello uterino infiltrante, siendo los estadios II y III los predominantes en frecuencia⁸.

La OPS, estipula que la manipulación de la opinión pública genera dudas y pretende sin ningún fundamento desprestigiar al Programa Ampliado de Inmunizaciones, con esto pone en riesgo a miles de niñas para sufrir enfermedades graves y mortales, por lo que exhorta a los padres de familia y usuarios del Programa a mantener su confianza y participación en las actividades de vacunación, con la seguridad de que si existiera la menor duda sobre la calidad, eficacia y seguridad de las vacunas ofrecidas, tanto el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) como esta organización alertaría de manera inmediata y oportuna a la población ⁴.

Desde 1974 en nuestro país se ha implementado el programa de Tamizaje de Papanicolaou; sin embargo, más de 2500 mujeres fallecen anualmente debido al cáncer de cuello uterino ⁸.

A pesar de las medidas que se emplean en el país el número de casos de fallecidos por cáncer de cuello uterino va en aumento a través de los años.

Es evidente que dicha enfermedad está cobrando la vida de miles de personas en diversos sectores de nuestro país, afectando así a la mujer, deteriorando su estilo y calidad de vida saludable. El esfuerzo permanente que realizan estas entidades sobre la población no llega o no son aceptadas de manera entendible para el grupo vulnerable, por tal motivo el acercamiento con un sector de Independencia en la Institución Educativa 3056 "Gran Bretaña". Al interactuar con algunas madres acerca del virus de papiloma humano manifiestan: "no sé qué es el virus" "no sé sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano", "es un método anticonceptivo", "previene contra el cáncer de cuello uterino", "esta vacuna es para poner estéril a las niñas", "¿son caras las vacunas?", "mi esposo no quiere que vacune a mis hijas dice que es malo", "esa vacuna incentiva que las niñas tengan relaciones sexuales", llamándonos la atención notablemente y planteándonos múltiples interrogantes, ¿qué tanto conocen las madres sobre el VPH?, ¿cómo prevendrían las madres algunas enfermedades?, ¿qué papel cumple la enfermera comunitaria en los centros educativos

1.2 Formulación de la pregunta de investigación

De lo expuesto anteriormente, se formula el siguiente problema: ¿Cuáles son las capacidades de cuidado de las madres sobre el virus de papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña” Independencia - 2014?

1.3 Justificación del estudio

Según la OMS, el cáncer es la principal causa de muerte a escala mundial. Donde se le atribuyen 7,6 millones de defunciones que representa aproximadamente el 13% del total ocurridas en todo el mundo. Se registran 275 000 defunciones por cáncer de cuello uterino en donde el VPH representa el 20% de los casos, siendo de mayor incidencia en los países de recursos bajos y medios ².

En la actualidad, el cáncer de cuello uterino es una de las problemáticas de salud que afecta a la población a nivel mundial; el esfuerzo que desarrollan las diversas entidades u organizaciones de salud de modo preventivo debería efectuarse primordialmente de manera directa e indirectamente a este grupo ya que ésta va en aumento anualmente e incrementando el número de personas fallecidas por esta enfermedad.

La OPS, menciona que la vacuna contra el VPH previene la infección del agente que se asocia a la presencia de Cáncer del Cuello Uterino (CaCu), verrugas y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales de ambos sexos. Sin embargo en Estados Unidos las mujeres jóvenes y padres de adolescentes cuestionan la aplicación de la vacuna porque tienen dudas de su capacidad para evitar la infección por el Virus del Papiloma Humano y de los efectos colaterales de la misma ⁴.

Por lo tanto, los niveles de prevención y/o vacunación contra el VPH a nivel de población se determinarán en gran parte por la aceptación de los padres. Particularmente, las madres son importantes para la investigación contra el

VPH porque ellas tienen la responsabilidad principal de su cuidado de la salud de las niñas y tienen más probabilidades de conocer la historia de prevención de sus hijas que los padres. ⁶

Por tal motivo este trabajo de investigación es importante en nuestra realidad nacional debido a que los casos de cáncer de cuello uterino siguen en aumento siendo de mayor incidencia el Virus del Papiloma Humano, siendo una de las formas de prevención la vacunación debido a que está normado en el esquema de vacunación, teniendo baja cobertura en la aceptación para la administración de la vacuna; recolectaremos información acerca del tema y nos permitirá fortalecer parámetros preventivos promocionales y contribuir a la disminución de los factores de riesgo e incidencia de casos de CaCu y de tal manera disminuir la morbimortalidad en la población.

En dicha institución no se han realizado estudios referentes al tema tratante, por ello es importante la participación constante del personal de enfermería, que mediante su aporte investigativo beneficia el área de salud con las diferentes estrategias de promoción y prevención, donde los resultados encontrados, lleguen a tener un impacto en la institución.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco contextual histórico social de la realidad

2.1.1 Ubicación

El distrito de Independencia es uno de los 43 distritos que conforman la Provincia de Lima, región Lima, capital del Perú. El distrito de Independencia tiene una extensión territorial de 18 Km². Sus principales ejes viales lo constituyen la avenida Túpac Amaru y la carretera Panamericana Norte, que comunican esta parte de Lima con el resto de la ciudad. Territorialmente está dividido en seis ejes zonales⁹.

1. Eje Zonal “La Unificada”
2. Eje Zonal “El Ermitaño”
3. Eje Zonal “Independencia”
4. Eje Zonal “Tahuantinsuyo”
5. Eje Zonal “Túpac Amaru”
6. Eje Zonal “Zona Industrial”

2.1.2 Límites y acceso

Los límites del distrito son:

- Norte y Noreste: distrito de Comas
- Sur: distrito de Rímac y San Martín de Porres
- Este: distrito de San Juan de Lurigancho
- Oeste: distrito de Los Olivos ⁹.

2.1.3 Visión

Independencia es un distrito educador que garantiza a todas y todos sus derechos a una educación integral de calidad con equidad; con ciudadanos creativos, críticos, solidarios y participativos, que contribuyen al desarrollo del distrito desde su diversidad cultural y cuidado de su ambiente.

Todos desarrollan su potencial desde la primera infancia, acceden al mundo letrado, resuelven problemas, practican valores, saben seguir aprendiendo, se asumen ciudadanos con derechos y responsabilidades, y contribuyen al desarrollo de sus comunidades y del país combinando su capital cultural y natural con los avances mundiales ⁹.

2.1.4 Creación como distrito

A. Fundación

El 16 de Marzo de 1964 con la promulgación de la Ley N° 14965, se crea oficialmente nuestro distrito Independencia. Creación que resultó de hechos históricos, relatados anteriormente, como la toma de la ex Pampa de Cueva iniciada la noche del 16 de noviembre de 1960.

La lucha de un pueblo organizado y valiente produjo los frutos que se esperaban y los pobladores iniciaron la construcción de su proyectada Urbanización Independencia que sirvió como base y apoyo a la ocupación de terrenos aledaños como el Ermitaño en las Pampas del mismo nombre, Tahuantinsuyo en las pampas de repartición. Posteriormente la zona Unificada en los terrenos de la hacienda Aliaga, y la Urb. Túpac Amaru (Payet) así mismo en los terrenos de las haciendas Mulería y Naranjal, hoy denominada Zona Industrial, para que el 16 de Marzo de 1964 se creara el distrito Independencia.

La Gran riqueza es su pueblo que con mucho valor y esfuerzo ha logrado un considerable desarrollo y ha conquistado el derecho de llamarse El Centro Económico de Lima Norte.

Con sus 48 años de existencia desde su creación, se ha constituido gracias al apoyo y participación de sus residentes y autoridades, en eje de desarrollo y centro de inversiones. Tal es así que empresarios de prestigiosas cadenas de negocios como Ripley, Tottus, Cinemark, Metro, etc. Han depositado su confianza en nuestro crecimiento y desarrollo invirtiendo en nuestro distrito.

Contamos con una importante zona industrial, comprendida por el área ubicado entre la carretera panamericana Norte, la avenida Túpac Amaru, desde la avenida Naranjal hasta la prolongación Tomas Valle; zona que dejó de ser centro de disputa con distritos vecinos ya que se encuentra dentro de los límites del distrito Independencia con reconocimiento expreso a nivel judicial tanto por la Corte Suprema de Justicia como del Tribunal Constitucional.

Llegamos a los 46 años de existencia con una población de cerca de 220,000 habitantes, hemos convertido a nuestro distrito en el Centro Económico de Lima Norte y seguimos en la búsqueda de mejoras y desarrollo con apoyo de nuestras autoridades distritales y nacionales⁹.

B. Historia de la Institución Educativa

La Institución Educativa N° 3056 “Gran Bretaña”, se encuentra ubicado en la urbanización popular de Tahuantinsuyo, Av. Coricancha, N° 465 3era zona; fue creado según resolución ministerial N° 1986 del 29 de abril de 1964, en terreno donado por el arzobispado de Lima.

El 1ro de marzo de 1973, el obispo auxiliar y vicario general de arzobispado de Lima, Luis Bambarem Gastelu Mendi, mediante oficio dirigido al residente ejecutivo recomienda el uso de 4708m2 para fines educativos y comunica que la asociación de propietarios de Tahuantinsuyo están interesados, ya que están en contacto con el ministerio de educación para construir una escuela laboral.

El 27 de marzo de 1973, según resolución suprema, se adecua a Ministerio de Educación para construir el local del centro educativo N° 3056, el uso de terreno de 4576,56, ubicado frente a la Av. Coricancha en la 3ra zona de la urbanización popular Tahuantinsuyo del distrito de Independencia, provincia y departamento de Lima.

El 27 de abril de 1983, según la resolución directoral zonal N° 0704 se adecua como colegio.

En 1904, es remodelado por parte del Ministerio de la Presidencia I.N.F.E.S (Instituto Nacional de Infraestructura Educativa y de Salud) y es entregado para usos de la comunidad educativa el 04 de noviembre de 1994.

A la fecha tenemos matriculados 1900 alumnos, distribuidos en los diferentes niveles y modalidades; en 3 turnos 29 sesiones de primaria, 23 secciones de secundaria.

En el año 2010, nuestra institución educativa logró el segundo puesto en el pasacalle ecológico, el 04 de junio, organizado por la UGEL 02 y la municipalidad de Independencia.

En escuela de padres se desarrolló temas como: fortalecimiento de la relación de pareja y ser mejores padres, estilos de crianza, técnicas para mejorar la conducta de los hijos, como aprender a resolver conflictos, técnicas para mejorar el estudio.

Participaron en los juegos nacionales escolares organizados por la UGEL N° 2, con nuestra delegación de alumnos de primaria, también estuvimos presente con dos selecciones, sub-10 y sub-12 en el campeonato fútbol organizado por la municipalidad de independencia y la federación nacional de fútbol, allí hemos llegado hasta las semifinales y finales obteniendo el segundo puesto a nivel de independencia contando con el apoyo de los padres de familia y los docentes del área Lic. Ramiro Delgado Cuno y Lic. Miguel Ángel Escobar Zans. El taller de ajedrez se llevó a cabo días miércoles, en el horario de 2:30 a 4:00 pm logrando desarrollar las habilidades y destrezas como atención, concentración así como cultivar el gusto por la hora la práctica de ajedrez.

La policía escolar estuvo representada por los mejores alumnos cumpliendo su función dentro y fuera de la institución. Represento en desfiles representando a nuestra institución así como a la policía nacional del Perú- comisaria de Tahuantinsuyo, dejando en alto a su institución educativa 3056 “Gran Bretaña”.

De igual forma participaron en la feria nacional escolar de ciencia y tecnología con el proyecto “Destilación etílica del vino” del 3er grado B. Este proyecto resulto ganador a nivel de UGEL 02.

Asimismo, se participó en el congreso ambiental y fuimos representados por el 6to B. Se desarrollaron las fechas cívicas relevantes como nuestro aniversario institucional, el Día de la Madre, el Día del Padre, Día del Maestro contando siempre con el apoyo de la comunidad educativa.

Los directivos hacemos esfuerzos junto a los docentes, personal administrativo, padres de familia y alumnos de fortalecer el clima institucional, coadyuvando al logro de los fines y objetivos de nuestra institución ¹⁰.

2.2 Marco teórico – conceptual

2.2.1 Virus del Papiloma Humano

Los Papiloma Virus Humanos (VPH) son virus que causan enfermedades proliferativas en el epitelio de piel y mucosas. Su relación con el cáncer de cuello de útero se conoce desde la década de los 70 y actualmente está ampliamente aceptado que los Papiloma Virus Humanos son el único agente etiológico causante del cáncer de cuello uterino. Constituyen un grupo de virus muy heterogéneo, dentro del cual destacan por cuestiones de tipo clínico algunos genotipos que presentan un alto potencial oncogénico y que son los causantes de la mayoría de los carcinomas invasores de cérvix. Se han desarrollado vacunas contra algunos de estos genotipos, y actualmente se están incluyendo en los programas nacionales de vacunación de un gran número de países, no sin cierta controversia tanto de ámbito clínico como socioeconómico¹¹.

Algo que sí parece estar claro es que algunos de los determinantes de riesgo principales para la infección por el VPH, tanto en los varones como en las mujeres, están relacionados con el comportamiento sexual e incluyen la iniciación sexual a edad temprana, el número elevado de parejas sexuales y las relaciones con parejas sexuales promiscuas. Existen otros factores relacionados con el desarrollo de cáncer como; estado inmunitario, el cual, influye en una progresión más rápida a pre cáncer y cáncer, la multiparidad también aumenta el riesgo, el tabaquismo, la coinfección por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) u otros agentes de transmisión sexual, tales como el Herpes Simple 2, Chlamidiatrachomatis y Neisseriagonorrhoeae o el uso a largo plazo (> 5 años) de anticonceptivos orales ^{12,44}.

Actualmente, se han identificado alrededor de 200 genotipos del VPH, de los cuales 30 tipos son causantes especialmente de infecciones anogenitales¹³.

2.2.2 Modo de transmisión

El virus del papiloma humano (VPH) se transmite de una persona a otra a través del contacto genital, típicamente pero no siempre, durante las relaciones sexuales, ya que el modo de contagio es a través de la piel. La mejor manera de evitar las infecciones es abstenerse de toda actividad sexual; también puede disminuir su posibilidad de contraer el virus al mantener relaciones sexuales con solo una persona que no esté infectada con el VPH. Sin embargo, la mayoría de las personas no saben que tienen ésta enfermedad. Si bien se recomienda el uso de preservativo como una manera de disminuir las infecciones de transmisión sexual pero estos no ofrecen una protección completa contra el VPH ^{14,44}.

El uso del preservativo puede ayudar a prevenir el contagio del VPH, pero puede que el virus esté en partes de la piel que no son cubiertas por el preservativo, además éste tienen que ser utilizados todo el tiempo, desde el inicio hasta el final de la actividad sexual; también el virus se puede transmitir durante el contacto sexual directo de piel a piel antes de que el preservativo sea colocado. El condón femenino cubre la región bulbar pero no ha sido estudiado muy detenidamente para determinar su capacidad de prevenir el VPH. No obstante, los preservativos son muy útiles en la protección de otras infecciones que se pueden transmitir a través de la actividad sexual ¹⁵.

Las infecciones genitales por VPH no promueven una respuesta inmunológica vigorosa debido a que no son virus citolíticos y no inducen inflamación local. Solamente del 50 al 60% de las mujeres infectadas desarrollan anticuerpos séricos después de la infección natural pero se desconoce el grado y la duración de la inmunidad inducida por la infección natural, por lo que es posible la reinfección por los mismos genotipos ¹⁶.

2.2.3 Modo de prevención

A. Abstinencia periódica

Abstinencia continua esto significa no tener relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) en ningún momento. Es la única forma indudable de evitar el embarazo y estar protegido contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH^{17,44}.

La abstinencia total o periódica de relaciones sexuales ofrece a las y los adolescentes varias ventajas, en tanto son vulnerables al embarazo no planificado y a contraer ITS. Sin embargo, en países como el nuestro existen barreras para el acceso de esta población a servicios de salud sexual y reproductiva y, por consiguiente, a la obtención de métodos anticonceptivos ^{18,43}.

Sin embargo, en la práctica, la abstinencia periódica de relaciones sexuales tiende a ser menos eficaz que muchos métodos anticonceptivos, porque requiere conocimiento de la fisiología del ciclo menstrual y de fuerte motivación, autocontrol y compromiso¹⁹.

B. Condón masculino

Los condones masculinos son una funda delgada que se coloca en el pene erecto para evitar que los espermatozoides entren al cuerpo de la mujer. Los condones pueden ser de látex y poliuretano¹⁷.

Se sabe que el condón usado sistemática y correctamente, es eficaz. También protege contra la infección por VIH, gonorrea y otras ITS que pueden causar infertilidad.

Las probabilidades que tienen las mujeres de contraer gonorrea o sífilis de un compañero infectado son de aproximadamente 50% en cada acto sexual sin protección.

Por lo mencionado, se afirma que el condón preserva la fertilidad en mujeres y hombres con riesgo a ITS ¹⁸.

2.2.4 Factores de riesgo

A. Promiscuidad

En el mismo orden la promiscuidad en la actualidad aumenta ya que muchas personas mantienen contacto sexual con múltiples parejas con penetración vaginal, anal y bucogenital lo que aumenta el riesgo a contaminación por VPH, la cual está directamente relacionado con el número de parejas sexuales por la invasión del virus a nivel del tracto genital masculino y femenino que a su vez favorecen el proceso infeccioso ^{19,43}.

B. El inicio de una vida sexual a edad temprana

Constituye uno de los principales riesgos, ante la motivación por pertenecer a un grupo social o las mismas presiones de la sociedad juvenil, derivadas de mensajes de los medios masivos de comunicación, que generalmente expresan modelos de convivencia inadecuados que generan necesidades ficticias, pues responden a un ambiente de competencia en todos los ámbitos, originando conductas riesgosas, conjugado con la falta de protección y la posibilidad de que las parejas pudieran estar infectadas lo que aumentan los riesgos de infecciones de transmisión sexual. Al empezar una vida sexual activa antes de los 20 años tienen mayor actividad sexual y por consiguiente más tiempo de exposición y probabilidades de estar en contacto con diferentes tipos de virus del papiloma o bien tener mayor cantidad de inoculó^{19, 46,43}.

C. Falta o uso inadecuado del preservativo

El uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio del VPH y otras ITS. Una de las medidas de prevención que puede disminuir este fenómeno es

promoviendo un mayor conocimiento de los beneficios que proporciona su correcta utilización.

Por otra parte, el condón femenino no se ha tomado en consideración para estar en el cuadro básico de métodos anticonceptivos por ser más costoso. Lo que conlleva a que las adolescentes no lo utilicen por estar fuera de su alcance, aunque éste permita aminorar los riesgos de contraer VPH porque cubre más área genital y puede brindar una mejor protección que el condón masculino, sin impedir al 100% el contagio del virus en áreas sin protección y laceradas ^{19,48}.

D. La falta de higiene

La falta de higiene es otro factor de riesgo para la prevalencia de toda clase de infecciones a causa de la retención de esmegma y fimosis, generando el acúmulo de bacterias y virus en condiciones de irritación crónica, que fácilmente puede albergar a un agente patógeno e incrustarse por medio de la lesión.

La higiene en general y de los genitales en particular ayuda a aminorar la proliferación de bacterias y virus en el área genital, que son algunas de las zonas por las cuales nuestro cuerpo libera los desechos, como el conducto uretral que en el hombre desemboca por el glande y en la mujer muy cerca de la vagina, por lo tanto, las bacterias siempre están presentes, por ello es necesario tener hábitos de higiene adecuados que disminuyan la probabilidad de infecciones genitales. Se sugiere que los hombres tengan el hábito de retirar el prepucio para lavar bien la zona del glande y que las mujeres abran los labios mayores para lavar entre ellos.

Una circuncisión en hombres y una higiene adecuada pueden ayudar a disminuir el riesgo de un contagio. Una higiene excesiva no garantiza ni impide el contagio del VPH, pero sí disminuye en un porcentaje considerable las infecciones ¹⁹.

E. Alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y abuso de medicamentos

Es difícil para la mayoría de la gente pensar que el alcoholismo y tabaquismo tienen alguna relación con el contagio del VPH, pero en el ámbito científico está comprobado que el hábito de fumar o tomar bebidas alcohólicas, tienen un efecto que favorece la infección de VPH. Ejemplo de ello es el efecto nocivo del abuso en el consumo de alcohol que produce determinadas sustancias que actúan como oxidantes, elementos cuya acción constituye un mecanismo importante en la inducción de transformaciones malignas celulares.

El hábito de fumar tiene un efecto nocivo en las secreciones vaginales, sobre todo en el epitelio del canal endocervical en donde es el reservorio del virus del papiloma, generando la inoculación con mayor facilidad en un ambiente óptimo para su propagación.

También el uso de medicamentos o consumo de drogas que provocan la depresión del sistema inmunológico predisponen al desarrollo del cáncer anogenital y del cuello uterino, otros factores que juegan un papel en la progresión de la infección es la susceptibilidad individual ¹⁹.

F. Inmunidad

Existen factores genéticos o efectos colaterales de coinfecciones simultáneas como de otras enfermedades de transmisión sexual, que sirven de agentes aceleradores de los efectos del VPH tales como el VIH, Virus del Herpes Simple tipo 2 y Chlamydia Trachomatis entre otros.

Por otro lado, en la mayoría de los individuos, el resultado es una respuesta inmune deficiente, generalmente en lugares de pobreza donde existe desnutrición o mala alimentación, las adolescentes con

inmunosupresión corren un riesgo especial de adquirir el VPH. Sus efectos en el sistema inmunitario aceleran la infección en el huésped y las lesiones causadas en estas pacientes son frecuentemente más difíciles de tratar, porque la persistencia y progresión son muy altas ¹⁹.

G. Alimentación

Hoy en día es difícil mantener una alimentación adecuada y balanceada, debido a múltiples factores, lo que genera una baja de nutrientes indispensables para la manutención y protección de nuestro cuerpo, quedando vulnerable ante las enfermedades. Una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales de primero, segundo y tercer grado, inclusive del cáncer cervicouterino. Una buena alimentación ayuda a mantener las células en condiciones óptimas, de modo que no permita el acceso de ningún microorganismo patógeno, se recomienda una alimentación más rica en frutas y verduras que en carnes, la nutrición equilibrada en antioxidantes ayuda a reducir la probabilidad de infectarse ¹⁹.

H. Pobreza y educación

La persistencia de la pobreza constituye uno de los principales obstáculos para que los adolescentes puedan desarrollar sus capacidades humanas básicas, lo que pone a estos en condiciones de mayor vulnerabilidad en su vida reproductiva. Se considera que una baja economía impide la asistencia de las jóvenes a los centros de salud para una orientación sexual, una consulta en la utilización de métodos anticonceptivos y para realizarse un estudio preventivo como el Papanicolaou, lo que provoca la existencia de una brecha entre las campañas de prevención y la sensibilización de las jóvenes que aun cuando quisieran actuar en beneficio a su propia salud, no cuentan o no tienen el acceso a los servicios de salud adecuados.

Así mismo la falta de una cultura centrada en la sexualidad ha mermado la salud en hombres y mujeres, teniendo factores culturales tales como algunas costumbres y tradiciones nos enseñan que es un tabú hablar de sexualidad y pocas son las familias que conversan sobre este asunto con sus hijos, por miedo a incitarlos o inducirlos a las prácticas sexuales ¹⁹.

2.2.5 Diagnóstico

A. Prueba de Papanicolaou

Es una prueba de detección que busca signos tempranos de cáncer de cuello uterino, esta prueba detecta células anormales en la zona mencionada. Para esta prueba, se toma células del cuello uterino para que puedan ser estudiadas bajo un microscopio.

De esta manera, pueden detectarse y tratarse antes de que se conviertan en cáncer. Todas las mujeres deben comenzar a realizarse la Prueba de Papanicolaou a los 21 años de edad, haya o no tenido contacto sexual²⁰.

B. Prueba de ADN del VPH y Colposcopia

La prueba del VPH es la única prueba de cribado de cáncer cervical autorizada por la FDA (Agencia de Medicamentos Estadounidense) que permite determinar específicamente los genotipos 16 y 18 del VPH y a la vez detectar otros genotipos de alto riesgo. Además de identificar individualmente los genotipos 16 y 18 del VPH que son de mayor riesgo, causantes de más del 70% de los casos de cáncer cervical, esta prueba también detecta de forma genérica otros 12 genotipos de VPH de alto riesgo²¹.

La colposcopia es un método estereotáctico óptico binocular para una mejor visualización de la superficie del tegumento y de la

mucosa del tracto genital inferior femenino. Recientemente, una nueva tecnología con un sistema óptico endoscópico (VITOMR) se creó para ver la zona T (de transformación) del cuello uterino con una gran ampliación y la misma calidad que una colposcopia convencional. Se pueden diagnosticar no sólo las lesiones precancerosas del cuello uterino o cáncer invasor temprano de este, sino también los hallazgos benignos (pólipos, endometriosis), las desviaciones de la mucosa y estroma funcional y los cambios hormonales durante la infancia, adolescencia, edad reproductiva y la post menopausia tardía ²².

2.2.6 Norma técnica: Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización

Según la Norma Técnica del Ministerio de Salud del Perú en el 2013. Menciona que es una vacuna líquida recombinante de virus inactivados, que ofrece protección contra los principales genotipos oncogénicos de VPH.

Se administra tres dosis: la inicial al primer contacto con el centro educativo o el establecimiento de salud, seguidas de dosis con intervalo de 2 y 6 meses. Se vacuna al 100% de las niñas del 5° 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 deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación monodosis.

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 brindará un formato de consentimiento informado a los padres previa información.

La segunda dosis a los dos meses de administrada la primera dosis.

La tercera dosis a los seis meses de administrada la segunda dosis, debiéndose culminar antes del año escolar.

La Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano en las niñas de 10 años, se administran 03 dosis de 0.5 cc, la primera dosis al primer contacto con el establecimiento de salud, la segunda dosis a los dos meses de la primera dosis y la tercera dosis a los cuatro meses de la segunda dosis, por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 25 G x 1" ²³.

2.2.7 Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

En la actualidad disponemos de dos vacunas profilácticas frente al Virus del Papiloma Humano. Estas vacunas están compuestas por partículas semejantes a los virus nativos (VLPs). Se trata de estructuras esféricas conformadas a partir de la propiedad de auto ensamblaje de la proteína L1 gen estructural inmunógeno mayor de la cápside viral obtenida por recombinación génica en el laboratorio. Las VLPs son morfológicas e inmunogénicamente similares a los viriones nativos pero carecen de capacidad infectiva, replicativa y oncogénica al no poseer ADN viral. Cada VLP está constituida por 72 pentámeros de L1 ²⁴.

Las dos vacunas profilácticas contra el virus del papiloma humano ampliamente comercializadas son la vacuna Cervarix y Gardasil.

Al vacunar a un individuo se debería tener en cuenta el riesgo de exposición previa al VPH y el beneficio potencial de la vacunación. Estas vacunas están indicadas únicamente para uso profiláctico y no tienen efecto sobre las infecciones por VPH activas o sobre la enfermedad clínica ya existente, no han demostrado tener un efecto terapéutico ¹².

A. Gardasil

Gardasil es una vacuna indicada a partir de los 9 años de edad para la prevención de lesiones genitales precancerosas (cervicales,

bulbares y vaginales) y cáncer cervical relacionado causalmente con ciertos tipos oncogénicos del virus del papiloma humano, verrugas genitales relacionadas con tipos específicos del VPH.

Gardasil protege frente a las enfermedades causadas por los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH y hasta cierto grado frente a las enfermedades causadas por ciertos tipos del VPH relacionados¹².

B. Cervarix

Cervarix es una vacuna indicada a partir de los 9 años de edad para la prevención de lesiones cervicales premalignas y cáncer de cérvix causados por determinados tipos oncogénicos del Virus del Papiloma Humano.

Cervarix protegerá frente a las enfermedades causadas por los tipos 16 y 18 de VPH y, en cierta medida, frente a enfermedades causadas por otros tipos oncogénicos de VPH relacionados ¹².

2.2.8 Rol de la enfermería en la comunidad frente al VPH

Según la Norma técnica del Ministerio de Salud, la vacunación en el personal de salud es responsabilidad de todas las entidades del sector salud sean públicas o privadas en esta categoría están incluidas todas las personas que estudian carreras de ciencias de las salud o ligadas a las intervenciones sanitarias o médico asistenciales. Esta vacunación debe ser implementada como una estrategia de promoción y protección de la salud del trabajador de salud, coordinada y programada con el área de salud ocupacional quien será responsable del cumplimiento y seguimiento del presente esquema de vacunación, proporcionando la información correspondiente al área de inmunizaciones.

Las funciones de la enfermera en la estrategia de inmunizaciones son:

- **Planificación:** Formula planes de acción de enfermería en relación con el esquema de vacunación, mantiene un inventario actualizado de recursos, organiza campañas - barridos de vacunación, elabora protocolos de atención de enfermería.
- **Administración:** Organizar al personal de enfermería en equipos, de acuerdo con sus responsabilidades; identificar la necesidad de recursos humanos en enfermería y materiales según las necesidades de la localidad; coordinar las acciones de enfermería con el equipo de salud y otros sectores, y establecer registros e informes de enfermería para ser usados en el programa de prevención.
- **Atención:** Participar en la administración de las vacunas, evaluar con mucha rapidez a los pacientes y determinar el esquema de vacunación, manejar las crisis emocionales en coordinación con otros miembros del equipo de salud.
- **Docencia:** Programar cursos relacionados a la prevención y promoción de cáncer de cuello uterino que se difundir de manera paulatina en el de salud y miembros de la institución para su difusión respectiva en diferentes instituciones.
- **Investigación:** Participar en investigaciones epidemiológicas en vacunas y realizar investigaciones operativas sobre los efectos de las vacunas en la salud y la reducción de los mismos a raíz de la intervención de enfermería ²³.

2.2.9 Teoría del cuidado

La base de la teoría de Watson es la práctica en 10 factores de cuidados, que tiene un componente fenomenológico implicado en la relación que abarca la enfermería. En el trabajo continuo de la experiencia, los factores propuestos por esta autora han sido valorados, redefinidos y planteados como proceso, basado en su misma validación. Desde el compromiso de la educación superior en Enfermería, se pretende llevar a los estudiantes a un aprendizaje mediante el análisis de situaciones, aportándoles desde su perspectiva sociocultural, sus valores, creencias, un razonamiento claro que les facilite la construcción de conocimiento.

El docente será un conductor y facilitador a partir de la sensibilidad que establezca en la relación con su estudiante; promoverá la creatividad, y organizará el proceso para el aprendizaje de los diferentes conceptos de Enfermería; así mismo puede estimular a los estudiantes a apreciar la individualidad de cada persona, retomando el significado específico de cada historia, que fortalece la relación con sentimientos de empatía, compasión, elementos importantes en la relación enfermera-paciente.

Consecuentes con las nuevas tendencias de la educación, la utilización del enfoque filosófico que plantea Watson permite al profesional de Enfermería entender al ser humano como el sujeto de estudio, al cual debe considerar en sus sentimientos, afectos, emociones, humanismo, para que junto a los conocimientos que posee, logre el bienestar y la excelencia en su compromiso con el ser social^{30, 45,47}.

2.2.10 Cuidados de las madres

Sabemos que una de las necesidades principales de las madres es la de relacionarse con su familia, necesidad que está presente durante todo el ciclo vital, que consiste en dar la sensación de seguridad, de protección, de saberse acompañada, con alguien disponible y capaz de responder ante demandas de orden biológico y psicológico. Al entender que las

madres se encuentran insertos en tramas de relaciones, es importante entender la manera en que se da en primera instancia la relación, en este caso con sus hijas, que es por sí mismo sumamente significativa, desde un punto de vista de desarrollo vital, y es por medio de esta relación que se da con la figura primaria, que emergen una serie de maneras de enfrentarse con el entorno. En conclusión, toda madre tiene un nivel de autoridad única y sobre protectora; es decir, refleja una personalidad de comprensión y seguridad desde que el ser nace hasta su madurez conforme pasa los años ²⁵.

2.2.11 Generalidades sobre el conocimiento

Ávila, Fingermann y Herani concuerdan en señalar que el conocimiento es un proceso psíquico que consiste en aprender una cosa, una propiedad, un hecho en general; en donde el conocimiento es el reflejo activo orientado de la realidad objetiva y de las leyes del cerebro humano ^{26, 27,28}.

La fuente del conocimiento lo constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él, y la acumulación de información basada en hechos poseído por un individuo.

El conocimiento es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información ganada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo.

A. Conocimiento

El conocimiento a priori es independiente de cualquier experiencia, una verdad universal solo negable con una contradicción.

El conocimiento posteriori deriva de la experiencia de los sentidos. Puede rechazarse sin necesidad de una contradicción.

El conocimiento puede ser codificado si se puede almacenar o especificar formalmente de tal manera que no se pierda ninguna información. Por contraposición, el conocimiento no codificado es aquél que no puede ser codificado ya que es difícil de expresar o explicitar.

El conocimiento puede ser público si es fácil de compartir, y consiste en un conocimiento creado difundido por la sociedad. En cambio, si es personal ha sido construido por el propio individuo; es la base del conocimiento público.

Cuando se cruza la cultura con la localidad espacial y lo ecológico, hablamos de conocimiento local, es decir, un conocimiento desarrollado alrededor de un área geográfica definida. En cambio, el conocimiento global es el que se ha formado mediante redes o comunidades, pertenecientes a lugares geográficos dispares.

El conocimiento puede ser orientado si hace referencia a las relaciones causales entre conceptos, y será axiomático cuando se refiera a explicaciones de causas finales o a priori de sucesos.

El conocimiento es explícito si puede ser transmitido de un individuo a otro mediante algún medio de comunicación formal. Si el conocimiento es difícil de comunicar o de formalizar, hablamos de conocimiento tácito o implícito, normalmente arraigado en experiencias personales o modelos mentales.

El conocimiento es empírico si ha sido asumido colectivamente a través de ciertos resultados a los que no se ha llegado aplicando ningún método formal. Si por el contrario se ha seguido una metodología estamos ante conocimiento científico. Como en este último caso existen leyes y principios que lo avalan (las que nos han

permitido llegar a él) podremos concluir que este conocimiento siempre es cierto.

El conocimiento será cultural cuando en una organización se empleen términos, nomenclaturas y procedimientos que hayan sido acordados internamente.

El conocimiento en el cuidado que tienen las madres sobre la vacuna contra el VPH nos proporciona datos concretos sobre lo que se basa la madre para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. En el conocimiento de cuidados se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas sobre el VPH, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos²⁹.

B. Prácticas

El término prácticas del cuidado que tienen las madres sobre el VPH, son los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil de prevención. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto, las prácticas del cuidado que tienen las madres se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en sus hijos contra el VPH, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada de prevención. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida.

2.3 Antecedentes de la Investigación

2.3.1 Internacional

Taylor V. et al, en New York – Estados Unidos, en el 2014, realizaron un estudio sobre “Understanding H.P.V. Vaccine Uptake Among Cambodian American Girl”, con el objetivo de mejorar la comprensión de las medidas de prevención de enfermedades, aumentar el conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, y la autonomía de la mujeres a pedir a los médicos para la vacunación de sus hijas contra la misma. El método que utilizaron fue el estudio cualitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 86 madres de Camboya. El instrumento utilizado fue una encuesta, concluyeron entre otros:

“Las proporciones de los encuestados que informaron que su hija ha iniciado y completado la serie de vacunas contra el VPH sólo fueron el 29 y 14% respectivamente. Los niveles más altos de información de la vacuna se asoció significativamente con las madres después de haber oído acerca de la vacuna contra el VPH de un profesional de la salud y que han recibido una prueba de Papanicolaou reciente. Barreras comúnmente citados en favor de la vacunación contra el VPH son la falta de conocimientos sobre la vacuna contra el VPH, sin haber recibido una recomendación del médico para la vacunación contra el VPH y el pensamiento de los programas educativos de VPH debe ser desarrollado e implementado en las comunidades americanas camboyanos”⁶.

Diana Villacorta Martín, en Cantabria – España, en 2013, realizó un estudio sobre “La vacuna contra el virus del papiloma humano en la actualidad” con el objetivo de describir la eficacia y seguridad de la vacuna contra el VPH según la situación actual. El método que utilizó fue la estrategia PICO, para ello han sido empleados una serie de DECS y MESH. El instrumento que utilizó fue la búsqueda en red. Concluyó entre otros:

“La OMS afirma que el control del cáncer cérvico-uterino puede lograrse si: existe una política nacional de lucha contra el cáncer cérvico-uterino en grupos de edades diversas; asignan recursos económicos y técnicos para respaldar la política; se ponen en programas de educación pública y de sensibilización a efectos preventivos para respaldar la política nacional; el cribado es sistemático, y no circunstancial, y se asegura el seguimiento y el control de la calidad: se somete al cribado el mayor número posible de mujeres del grupo indicado; los servicios de detección se vinculan con el tratamiento de pre cáncer y el cáncer ” ¹².

Castro E., Miranda P. y Borre O., en Cartagena – Colombia, en 2011, realizaron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados”, con el objetivo de establecer conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VPH en Adolescentes estudiantes de secundaria. El método que utilizaron fue el estudio observacional analítico de corte transversal. La población estuvo constituida por estudiantes de secundaria de dos colegios. El instrumento utilizado fue una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), concluyeron entre otros:

“...se observa bajo conocimiento acerca de la infección por VPH y su asociación con el CACU, buenas actitudes con respecto a la utilización de métodos de prevención de la infección por VPH y de métodos de detección

precoz de CACU y prácticas deficientes, principalmente en la cobertura de vacunación contra el VPH”³¹.

Campos D. y Lobatón P., en ciudad Bolívar – Venezuela, en el 2010, realizaron un estudio sobre “Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano ETS “Dr. Francisco Vitanza”. Febrero-abril 2010”. Con el objetivo de determinar la influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano ETS “Dr. Francisco Vitanza”. Febrero - abril 2010. El método que utilizaron fue de tipo Descriptivo Transversal. La población estuvo constituida por 118 alumnos que cursan estudios del 7° grado en la ETS. Dr. “Francisco Vitanza”, Ciudad Bolívar- Edo- Bolívar. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Concluyeron entre otros:

“Considerando el contexto general de este trabajo de investigación; los datos y los resultados arrojados en el mismo conducen a afirmar que la ejecución de un programa educativo sobre el Virus de Papiloma Humano influye en el conocimiento de los adolescentes, ya que es un aporte para que el alumno internalice la importancia del mismo y pueda llevarla a cabo en situaciones de la vida diaria”³².

Aldaco K. y De la Cruz K., en Veracruz – España, en el 2010, realizaron un estudio sobre “Conocimiento acerca del virus del papiloma humano en mujeres de una zona rural”, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de una zona rural sobre el VPH. El método que utilizaron fue el estudio descriptivo transversal. La población estuvo constituida por mujeres de 15 a 35 años integrantes del grupo oportunidades de un centro de salud de una zona rural de Cosoleacaque, Veracruz. El instrumento que utilizaron fue un cuestionario. Concluyeron entre otros:

“En la población estudiada se encontró un conocimiento alto en más de un 60%, esto podría deberse al nivel de escolaridad que presentan, sin embargo existe un porcentaje significativo que carece de información, situación que las convierte en una población de alto riesgo de contraer el virus”³³.

2.3.2 Nacional

Morales M., Lima – Perú, en el 2013, realizó un estudio sobre “Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Lima – Perú 2013”, con el objetivo de determinar los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en los padres de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores. El método que utilizó fue de tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal, la población estuvo constituida por 77 padres de escolares de las aulas 4º (A, B, C y D) y 5º (A, B, C y D) grado de la institución educativa Los Héroes de San Juan N° 7061 del distrito de San Juan de Miraflores, el instrumento utilizado fue un formulario tipo cuestionario, concluyó entre otros:

“El factor psicológico es predictivos para la aceptación de la vacuna contra VPH en especial la percepción de la severidad, percepción de la susceptibilidad y el beneficio de la vacunación ya que los padres de familia asocian a cáncer de cuello uterino, enfermedad grave y mortal. Las barreras percibidas para la aceptación de la vacunación son el temor a la administración, los efectos secundarios de la vacuna, sin embargo, no influyen en la aceptación de la vacunación contra VPH”³⁴.

Palma J., en San Juan de Miraflores – Perú, en 2011, realizó un estudio sobre “Prácticas de prevención del cáncer cérvico-uterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores: de enero a marzo del año 2011”, con el objetivo de determinar las prácticas de prevención del cáncer cérvico-uterino en las usuarias del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores, Lima. El método que utilizó fue el estudio descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por mujeres en edad fértil usuarias del centro de salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores, Lima. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Concluyo entre otros:

“...en cuanto a las otras prácticas de prevención primaria; el 92% ha evitado el consumo frecuente de tabaco, y el 57% se alimenta balanceadamente. Sobre el papiloma virus humano; solo la tercera parte de las usuarias ha escuchado hablar sobre este virus, además tienen algún conocimiento sobre el tema; de las cuales, la mayoría conoce que la vía sexual es la principal forma de contagio; el 68% asocia el papiloma virus humano con el cáncer cervicouterino; y el 51% se siente en riesgo de contagiarse de este virus”³⁵.

Paredes E., en Barranca – Perú, en 2010, realizó un estudio sobre “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM), filial Barranca, 2010”, con el objetivo de evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAM -Filial Barranca, en comparación a un grupo control. El método que utilizó fue el cuasi experimental y constructivista. La población estuvo constituida por 125 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNASAM Filial Barranca que cursaban el primer ciclo de

estudios. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Concluyó entre otros:

“...El nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, antes de la intervención educativa, fue Bajo para los casos y controles (76.7% y 61.7% respectivamente); mientras que la actitud fue Indiferente para los casos y controles (96.7% y 98.3% respectivamente)”³⁶.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general

- Determinar las capacidades de cuidado de las madres sobre el virus de papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña” Independencia – 2014.

2.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento del cuidado que tienen las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña” Independencia – 2014.
- Identificar la práctica del cuidado que tienen las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña” Independencia – 2014.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo – Diseño de investigación

El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, porque se prestó para la medición de la variable en estudio y permitió el proceso a través de métodos estadísticos. Fue de diseño descriptivo ya que se describió la variable y así se conoció la realidad de las capacidades en conocimientos y prácticas de las madres acerca del VPH sin modificación alguna y fue de corte transversal porque se buscó definir el fenómeno o hecho tal como se da en la realidad en espacio y tiempo definido ¹⁸.

3.2 Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformado por un total 90 madres de los estudiantes que se encuentren en el 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña”, Independencia. Tal y como se detalla en el siguiente cuadro.

Total de secciones de primaria	Total de población	Total de participantes
Sección de 4to	50	36
Sección de 5to	70	54
Total	120	90

Como la población no fue tan amplia, no se realizó tamaño muestral por ende se consideró al 100% de la población que cumplan con los siguientes criterios de inclusión.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Madres que sus hijas estén cursando el 4to y 5to grado de primaria en la institución educativa 3056 “Gran Bretaña”.
- Las madres que desean participar en el estudio voluntariamente.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Madres que sus hijas no cursen el 4to y 5to grado de primaria en la institución educativa 3056 “Gran Bretaña”.
- Las madres que no desean participar voluntariamente.
- Madres analfabetas.

3.3 Variables

3.3.1 Variable independiente: conocimiento del cuidado sobre el virus del papiloma humano

A. Definición conceptual

El conocimiento en el cuidado frente al VPH nos proporciona datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. En el conocimiento de cuidados se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas sobre el VPH, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos ³⁷.

B. Definición operacional

El conocimiento en el cuidado frente al VPH nos proporciona datos concretos sobre lo que se basan las madres para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo desde su experiencia y pre-saberes acerca de la misma. El conocimiento de cuidados de las madres será obtenido mediante el cuestionario el cual será valorado en alto, medio y bajo.

3.3.2 Variable dependiente: práctica del cuidado frente al virus del papiloma humano

A. Definición conceptual

El término prácticas del cuidado frente al VPH son los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil de prevención. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto las prácticas del cuidado son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos frente al VPH, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada de prevención. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida ³⁷.

B. Definición operacional

El término prácticas del cuidado frente al VPH son los conocimientos que enseñan a las madres el modo de hacer algo; que piensan o actúan ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil de prevención frente al virus del papiloma humano. Por lo tanto las prácticas del cuidado son reacciones u actuaciones recurrentes de las madres frente al VPH donde

establecen una respuesta para una situación determinada de prevención. La práctica de cuidados de las madres será obtenida mediante el cuestionario el cual será valorado en prácticas adecuadas o inadecuadas (Anexo A).

3.3.3 Variable interviniente

- Grado de instrucción: el nivel educativo que tienen las madres, como primaria, secundaria, técnico y superior.
- Edad: Las madres de las niñas que pertenecen al 4to y 5to grado de primaria.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la realización del presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta: Conocimientos y prácticas del virus de papiloma humano COPRAVI versión 05, la cual nos permitió obtener información de los sujetos de estudio, proporcionado por ellos mismos, sobre los conocimientos y prácticas que poseen sobre VPH. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, el cual fue desarrollado con información obtenida de diferentes trabajos de investigación.

3.4.1 Construcción y validación del Instrumento

Para la realización del presente trabajo de investigación primero se describió el marco conceptual y la realidad, donde se partió desde las capacidades que poseen las madres en sus niveles de conocimiento y practica acerca del cuidado de sus niñas frente al virus del papiloma humano, de tal manera se realizó la búsqueda bibliográfica en diferentes artículos científicos y de revisión, como también trabajos investigativos relacionados al tema de investigación para la elaboración del instrumento en sus niveles respectivos.

A. Antecedentes del instrumento

Este instrumento ha sido creado por nosotros los investigadores dueños de dicho tema de investigación y fue validado a través de la prueba de jueces expertos, la prueba piloto y medida con la confiabilidad de un alfa de cronbach.

B. Definición de dimensiones del instrumento

Se obtuvo la información de la actual Norma Técnica de Salud de Inmunización N° 080-MINSA/DGSP V.02 ²², Artículos de Revisión ^{12, 14,15}, Tesis Doctorales ^{33, 34,35} Estableciendo como Palabras Claves: Conocimientos, Prácticas, Cuidados, Virus del Papiloma Humano.

C. Selección de preguntas y confección del cuestionario

En función al constructo teórico se obtuvo un conjunto de 21 preguntas y se clasificaron en función de las dimensiones de Conocimiento y Practica del Cuidado sobre el Virus del Papiloma Humano (Anexo B).

D. Proceso de validación

En esta etapa se consideró validar el instrumento y la confiabilidad del instrumento.

- Validez de contenido: Para evaluar la validez del contenido se convocó a un grupo de cinco jueces expertos que cumplieron los requisitos para ser participe en la elaboración de cuestionarios para su revisión, evaluación, aprobación y mejora de la misma, tales requisitos fueron principalmente que se desempeñen en el ámbito de Salud Pública, Obstetricia, Investigación en Enfermería e Inmunización.

- Pretest: Se realizó un pretest con el fin de valorar la comprensión, aceptabilidad, el ritmo temático y la duración en el desarrollo del cuestionario. El cual se dio lugar en la institución educativa 3056 “La Flor” Carabaylo, donde participaron un total de 11 madres de las niñas del 5to grado de primaria y basándonos a los resultados obtenidos se realizaron los cambios oportunos en el cuestionario.
- Prueba piloto: Para la realización se planteó y se consideró en seleccionar a una muestra del 10% de la población planificada, de tal manera el estudio piloto fue aplicado y dirigido a la institución educativa 3048 “Santiago Antúnez de Mayolo” Independencia, con un total de 9 madres de las niñas de 5to grado de primaria, donde se les aseguro la privacidad y la confiabilidad de los datos proporcionados. Donde luego se analizó y evaluó la confiabilidad del constructo (Anexo C).

E. Versión final del instrumento validado

El cuestionario conocimientos y práctica sobre el VPH (COPRAVI) en versión final consta de 21 preguntas cerradas, está estructurado en dos dimensiones: Conocimiento y práctica del cuidado de las madres sobre el virus del papiloma (Anexo B).

La escala de valoración es variada tanto en ambas dimensiones, de tipo dicotómica y cerrada.

La dimensión de conocimiento sobre el virus del papiloma humano tiene un total de 10 preguntas que involucran: Definición, causas, Consecuencias, Diagnóstico.

La dimensión de práctica del cuidado sobre el virus del cuidado humano consta de un total de 11 preguntas que involucran: Prevención frente al virus del papiloma humano.

El nivel de conocimiento y práctica de cuidado global se obtiene según las siguientes categorías Excelente (63 – 80), Bueno (42- 62), Regular (22 - 41), deficiente (0 - 21).

3.5. Validación del instrumento

3.5.1 Prueba de jueces

Se invitó de forma verbal y explicativa a cinco jueces expertos solicitando su participación como evaluadores.

Dicho proceso constó de la entrega del formato de validación de expertos donde se adjuntó un resumen del trabajo de investigación y el instrumento propiamente dicho, el cual se tomaron 10 días de exhaustivo análisis, donde valoraron la formulación de las preguntas y sus respuestas en los respectivos niveles. Para la entrega del formato de validación por parte de los evaluadores se realizó reuniones presenciales en las cuales se cuestionaron las diferentes interrogantes por ambas partes, donde el tiempo programado para cada experto fue de 2 a 3 horas de duración, para luego realizaron su pronta tabulación.

3.5.2 Prueba piloto

Fase 1: Autorización para recolección de datos

Se emitió una carta de presentación al director de la Institución Educativa 3048 “Antúnez de Mayolo” Independencia”, solicitando la obtención de la autorización para que nos permita realizar el trabajo de investigación en dicha institución. El cual fue autorizado en la primera semana de mayo del 2014 según la Resolución N° 285-2014-R-UCH (Anexo E).

Fase 2: Coordinaciones para recolección de datos

- Se emitió una solicitud dirigido a la Institución Educativa 3054 para la realización del estudio piloto.

- Se plantearon los días para la realización del estudio piloto, llegando en mutuo acuerdo el día viernes 16 de mayo del 2014 a horas de las 10:00 de la mañana.
- Acordando y teniendo la autorización respectiva de los docentes para citar a las madres en dicha fecha.

Fase 3: Aplicación del instrumento

- La aplicación del instrumento fue realizado el día 16 de mayo del 2014.
- Teniendo las previas coordinación se usó y tuvo disponibilidad de un aula para poder realizar el estudio piloto, mediante las encuestas.
- Teniendo un total de 12 madres para la realización del estudio piloto.
- Se consideró la participación de manera voluntaria de las madres, mediante la previa redacción y autorización del consentimiento informado.
- Se valoró la redacción, entendimiento y comprensión del cuestionario durante el desarrollo del estudio.
- Culminando satisfactoriamente con el total de madres y encuestas realizadas.

3.5.3 Descripción de los datos de validación del instrumento

En la prueba de jueces se utilizó el coeficiente de Kendall obteniendo un nivel de significancia de 0,000; lo que significa que se rechaza la hipótesis nula concluyendo que existe concordancia entre los jueces (Anexo D).

Al término de la prueba piloto se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,757 lo que significa que el instrumento es aceptable por estar en el rango superior a 0,7 (Anexo G).

3.5.4 Proceso de recolección de datos

Para iniciar el proceso de recolección de datos, se tomó en cuenta las siguientes pautas:

- Primero se coordinó la aprobación y el permiso de la Universidad de Ciencias y Humanidades para el desarrollo del trabajo de investigación.
- La coordinación respectiva y presentación de un oficio dirigido al director de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña” Independencia, a fin de obtener la autorización para realizar el trabajo de investigación así como el ingreso de los investigadores junto con sus colaboradores.
- Luego se procedió a realizar el reconocimiento del área de estudio.
- Se realizó y presentó la hoja de consentimiento informado dirigido a las madres de familia para que puedan formar parte del estudio. (Anexo F).
- Posteriormente se procedió a la recolección de datos con la población objetivo para lo cual se desarrolló las siguientes actividades.
- Se citó a las madres de familia de las niñas del 5to grado de primaria en 2 fechas rotativas, el miércoles 27/05/2014 a las Secciones A, B, C y el jueves 28/05/2014 a las Secciones D y E.
- Así mismo el día domingo 01/06/2014 se realizó visitas domiciliarias a las madres inasistentes a las reuniones programadas para la realización de las encuestas.
- De la misma manera se esperó a las madres a la hora de ingreso fuera de la institución educativa para poder captarlas y realicen la encuesta de manera voluntaria los días 02, 03,04, 05, de junio del 2014.
- Se planteó la estrategia de programar la realización de las encuestas el día 06/06/2014 cuyo día coincidió con la juramentación de los grados en la cual se pudo captar al total de las madres a participar en el trabajo de investigación.

- Se realizó la revisión y análisis de las encuestas las cuales formarán parte del trabajo de investigación.
- Luego se realizó el análisis y procesamiento de toda la información obtenida para la obtención de resultados.
- Al final del desarrollo de la investigación se hizo entrega de un informe sobre el trabajo desarrollado durante todo ese tiempo, dirigido al director de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña”.

3.6 Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos

La información recolectada fue insertada en una base de datos del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.

Para el proceso de validación por jueces de expertos se hizo uso de la prueba no paramétrica, de muestras no relacionadas del coeficiente de correlación de Kendall, el cual permitió identificar la concordancia entre la evaluación realizada por los jueces de experto.

Para evaluar la fiabilidad del instrumento de la prueba piloto, se hizo uso del estadístico alfa de Cronbach, en el que se valoró estadísticos descriptivos para la escala si se elimina el elemento y coeficiente de correlación.

Para los datos socio-demográficos se utilizó las medidas de tendencia central tales como; la media que es el valor obtenido al sumar todas las edades y dividir las entre el número total de ellas, la mediana que nos permite ordenar las edades de menor a mayor y luego identificar qué edad divide la misma y la moda nos permite identificar aquella edad que es más prevalente en la población estudio.

3.7 Aspectos éticos

En el desarrollo de la presente investigación se tendrán en cuenta los principios de bioética (no maleficencia, beneficencia, autonomía, justicia).

- No Maleficencia. Se refiere a que todos estamos obligados no hacer el mal al otro respetando su credo y tradiciones, en el presente trabajo se

considerará este principio ya que las respuestas emitidas por cada madre (correcto e incorrecto) se mantendrán en reserva alguna.

- Autonomía: Se refiere a la capacidad de decidir por parte del sujeto en las cosas que les son propias y de acuerdo a sus intereses. En la investigación se respetará la decisión de las madres si desea o no participar como muestra de estudio en la cual se presenta formalmente el consentimiento informado (Anexo F).
- Justicia: Se refiere a la equidad y/o tendencia a igualar las oportunidades de participar en algún acto bienes y servicios. En la investigación todas las madres que cumplan con el criterio de inclusión tendrán las mismas oportunidades de participar como muestra de estudio.
- Principio de beneficencia: la información recolectada beneficiará a las madres ya que obtendrán conocimientos sobre el VPH y estos lo lleven a la práctica mediante la prevención contra dicho agente.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Los datos que se presentan a continuación están articulados según los objetivos planteados en el estudio y se presentan en los siguientes apartados.

4.1.1 Descripción de los datos socio-demográficos

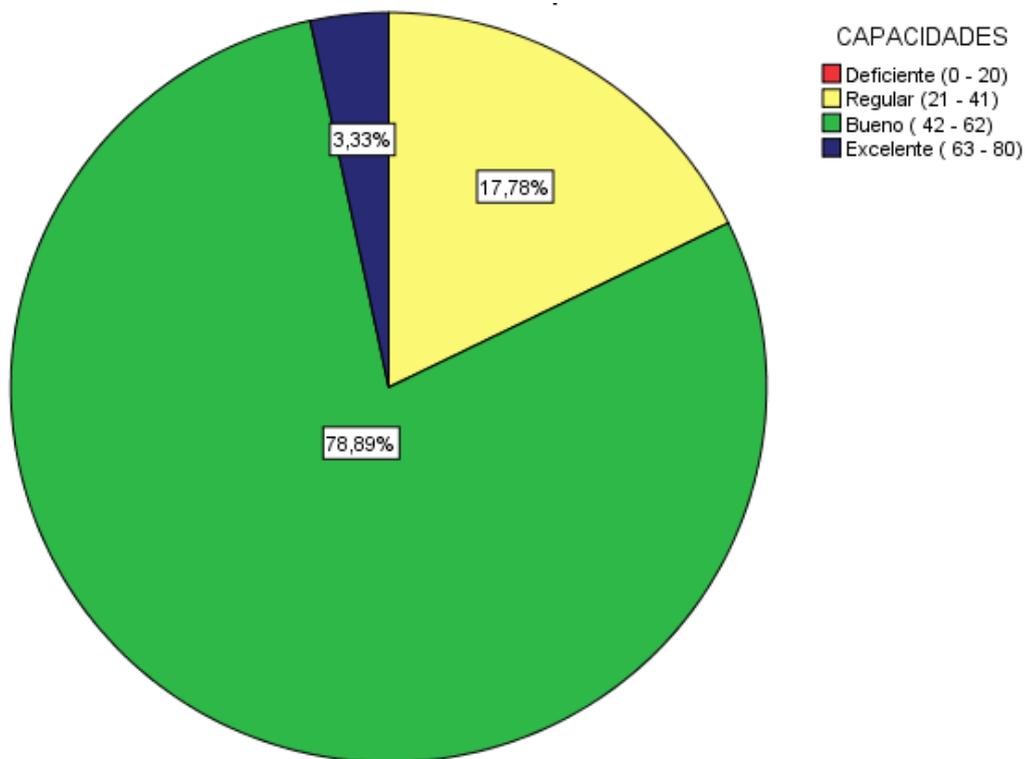
Los datos socio-demográficos revelaron que la media de edad de las madres fue de 38.13 años, con una desviación típica de $\pm 7,9$ el 100 % de los participantes tuvieron entre 26 y 57 años (Anexo H).

Acorde al nivel de estudios predominó el nivel de secundaria completo en el 35,6% de los participantes.

4.1.2 Descripción del cuidado

A continuación presentamos los resultados de las dimensiones del cuidado en general, del nivel de conocimiento y el nivel de práctica del cuidado de las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas de 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña”:

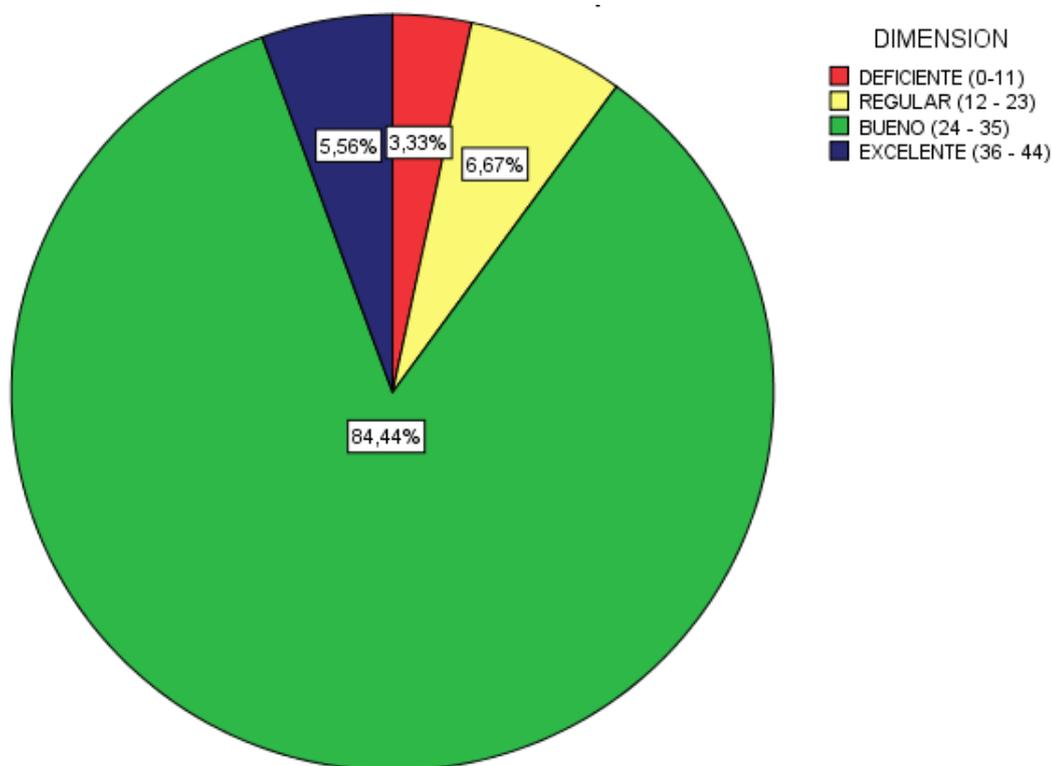
Gráfico 1: Capacidades de cuidado que tienen las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña” Independencia – 2014



Fuente: Encuesta realizada por los alumnos de la EAPE - UCH

La capacidad de las madres sobre el virus del papiloma humano en el 4to y 5to grado de primaria fue bueno en un 78.89% y regular en un 17.78% del total de las participantes.

Gráfico 2: Nivel de Conocimiento del cuidado que tienen las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña” Independencia – 2014



Fuente: Encuesta realizada por los alumnos de la EAPE - UCH

El nivel de conocimiento de las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria fue bueno en un 84.44% de las participantes

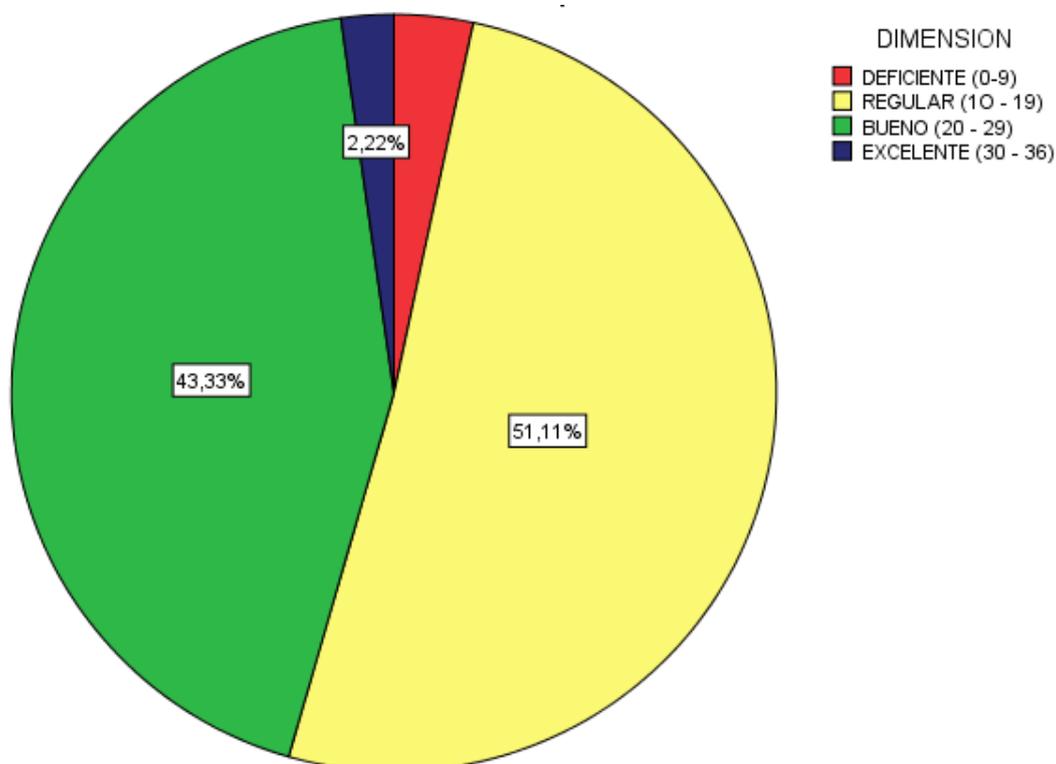
En el diagrama de preguntas sobre la dimensión de conocimiento de cuidado, el 85.2% respondieron de forma correcta sobre que es el virus del papiloma humano el 98.1% saben en qué lugar de su cuerpo se desarrolla el virus del papiloma humano, el 88.9% saben cuál es la prueba para diagnosticas el virus del papiloma humano el 96,3% saben cómo se contagia el virus del papiloma humano el 92.6% saben que es el Papanicolaou, el 85,2% saben cuándo deben iniciarse con la prueba del Papanicolaou, el 79,6% saben cada qué tiempo deben realizarse la prueba del Papanicolaou.

El 92,6% respondieron de manera incorrecta sobre verdadero y falso que abarca las siguientes alternativas; el 92.6% afirman que tener varias parejas sexuales

incrementan el riesgo de tener virus del papiloma, el 88.9% afirman que la vacuna del papiloma humano les podría proteger de tener cáncer de cuello uterino, el 51,9% afirman que tener solo una pareja sexual les protege de enfermarse con el virus del papiloma humano, el 70,4% niegan que evitando el consumo de drogas y alcohol les ayudara a protegerse del virus del papiloma humano, el 55.6% consideran falso que la monogamia protege de contagiarse contra el virus del papiloma humano, el 75,9% afirman que la fidelidad es un factor protector, El 94,4% respondieron incorrectamente verdadero y falso según su conveniencia acerca de los factores de riesgo para contraer el virus del papiloma humano que abarca las siguientes alternativas, el 83.3% afirman que el inicio de las relaciones sexuales es un factor de riesgo.

El 87,0% afirman que tener varias parejas sexuales es un factor de riesgo, 87,0% afirman que tener relaciones sexuales sin protección es un factor de riesgo, el 64,8% niegan que el consumo de alcohol, medicamentos y droga sea un factor de riesgo, EL 68.5% consideran falso que la monogamia no sea un factor de riesgo el 66,7% consideran falso que los estilos de vida saludable: ir al gimnasio y comer sano es un factor de riesgo, el 100% saben que enfermedad podría producir el virus del papiloma humano (Anexo H).

Gráfico 3: Nivel de Práctica del cuidado que tienen las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña” Independencia – 2014



Fuente: Encuesta realizada por los alumnos de la EAPE - UCH

El nivel de práctica de las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria, fue regular en un 51.11% de las participantes.

En los diagramas de la dimensión de prácticas de cuidado, el 98,1 respondieron correctamente de cómo prevendrían la infección del virus del papiloma humano, el 94,4% respondieron incorrectamente de cuáles de los siguientes consideran un factor protector para evitar contraer el virus del papiloma humano que abarcan las siguientes alternativas; el 83,3% consideran el uso de condón o preservativo como factor protector, el 55,6% niegan que no tener relaciones sexuales sea un factor protector, el 72,2% consideran que limitar el número de parejas sexuales como un factor protector, el 96,3% consideran que haberse vacunado contra el virus del papiloma humano sea un factor de riesgo.

El 57,4% no consideran que la monogamia sea un factor protector, el 64,8% no consideran que la abstinencia sexual sea un factor protector, El 53,7% no consideran que hacer ejercicios sea un factor protector, el 77,8 marcaron adecuadamente a qué edad deben vacunar a sus hijas contra el virus del papiloma humano.

El 66.7% respondieron incorrectamente de cuantas veces deben vacunar a sus niñas contra el virus del papiloma humano, el 100% no llevo a sus hijas a vacunarse contra el virus del papiloma humano, el 100% no vacuno a sus niñas contra el virus del papiloma humano 55.6% conversa con sus hijas sobre temas relacionado a sexualidad el 59,3% brindan de su tiempo en conversar con sus niñas sobre temas relacionados a sexualidad, el 88.9 saben si sus hijas tienen o no enamorado el 87,0% saben si sus hijas han tenido o no relaciones sexuales , el 87% confirman que si dejarían que sus hijas realicen la prueba del Papanicolaou. (Anexo H).

4.2 Discusión

En este punto vamos a discutir los resultados obtenidos luego de realizar la presente investigación en la población compuesta por 90 madres de familia en las que sus niñas cursan el 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña” del distrito de Independencia.

Cabe resaltar que la capacidad está compuesta por conocimientos, prácticas y actitudes, que llevara a las madres a desarrollar una acción en el cuidado de sus hijas.

En la investigación cuyo propósito fue determinar la capacidad que poseen las madres en el cuidado frente al virus de papiloma humano, se identificó que fue predominantemente bueno.

Para ello se realizó la búsqueda bibliográfica que relaciona las tres dimensiones con conocimientos actitudes y prácticas englobándolo en uno solo como capacidad, relacionándolo así con el cuidado. Sin embargo los resultados encontrados solo abarcan estas dimensiones por separado debido a que estos autores decidieron trabajarlo de esa manera.

Respecto al nivel de conocimiento, obtuvimos que las madres presenten buen nivel en esta dimensión en el total de las participantes. Así mismo estudios de investigación del extranjero, como los de Villacorta M, Castro E et al., Aldaco K. con relación al factor de conocimientos sobre el VPH, identificaron que la mayoría de sus participantes respondieron que si conocían acerca de este agente, coincidiendo con nuestros resultados ^{12, 31,33}.

El conocimiento que poseen las madres sobre el VPH nos proporciona datos concretos sobre lo que se basan para decidir conductas de prevención, es decir lo que se debe o puede hacer frente a una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos ³⁷.

De modo similar, lo encontré Morales M, en nuestro país, quien realizó un estudio en padres y madres de familia, donde los resultados encontrados se asemejan al nuestro, esto podría ser debido a que su población como la nuestra mantienen ciertas características tanto en los factores socioeconómicos, culturales, nivel educativo y demográfico¹².

En los trabajos de investigación de Anguiano S. et al. y Campos A. et al., compararon la información que tenían las madres con las que no tenían, dando a conocer que la mayoría de estas tenían conocimientos o sabían de la existencia de una vacuna para prevenir la infección por el VPH ⁵.

Esta Información es favorable dado que las madres en el estudio obtuvieron nivel bueno de conocimiento; por ello es primordial que tengan información relacionada sobre las enfermedades de transmisión sexual, que en si son factores protectores que pueden evitar la infección por el virus del papiloma humano y por consiguiente podrán desarrollar conductas preventivas para disminuir los casos de morbi-mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Por otro lado, Paredes E., relacionó que el incremento de programas educativos refuerza o incrementa conocimientos en los grupos de intervención; cuyos resultados encontrados fueron buenos en sus participantes. Particularmente es de suma importancia informar en este caso a las madres de familia sobre diversos temas preventivos contra este virus, en la cual al tener conocimientos

respecto a ella, podrán estar más informadas y seguras, en llevar a cabo el desarrollo de conductas preventivas como vacunar a sus hijas contra este agente³⁶.

Es por ello que la intervención de programas educativos que se brinda a la población de manera continua puede llevar al desarrollo de nuevas prácticas preventivas. De este mismo modo lo encontró Aldaco K., en su trabajo de investigación con mujeres en una zona rural. Cuya población de participantes incrementó sus conocimientos luego de recibir cierta información acerca del VPH.

Por otro lado, Urrutia et al., en Chile, encontraron conocimientos bajos acerca del VPH, el cual son resultados diferentes a los nuestros. Debido a que su población presentó dificultades en esta dimensión referente a la prueba del Papanicolaou, siendo las principales causas en relación a la edad y la frecuencia que debe realizarse ^{33,37}.

Es por ello, que es de suma importancia la participación tanto del profesional de salud y de la población para el desarrollo de programas promocionales-preventivos que favorecen a la obtención de conocimientos.

Asimismo las intervenciones de programas educativos tienen mayor impacto en la población debido a que se demuestran con fundamentos científicos esta problemática, que a nivel mundial es un tema a tratar y que mediante las prácticas pueden minimizarse, ejecutándolas de manera cotidiana. Entonces los conocimientos que poseen las madres de nuestro estudio, de cierta manera si es aprovechada y reforzada, serían puestas en práctica y servirían de puente para la prevención de manera directa para disminuir los casos de cáncer de cuello uterino por VPH.

En cuanto a las prácticas del cuidado que tienen las madres sobre este virus se evaluaron principalmente los factores protectores como: La aplicación de la vacuna, el uso de preservativo; además en la ejecución de exámenes de diagnóstico como el Papanicolaou; relacionando los conocimientos de datos sobre hechos, verdades o información ganada a través de la experiencia o de

la introspección que enseñan el modo de hacer algo, que piensa o actúa ajustándose a la realidad para sus acciones o actuaciones.

En cuanto a nuestra investigación obtuvimos resultados predominantemente regular en la dimensión de práctica.

Estudios como los de Anguiano S. et al. y Urrutia, dieron a conocer que la mayoría de su población si aceptarían aplicar la vacuna contra este agente en sus hijas siempre y cuando esta no tenga ningún costo económico y estuviera disponible ³⁹.

En relación a nuestro estudio las madres si aceptarían la aplicación de la vacuna como método de prevención siempre y cuando fueran informadas de manera oportuna y esta sea accesible en las diversas instituciones de salud.

Actualmente, la vacuna contra el VPH, está al alcance en muchas partes de Europa, así como en Australia, Canadá y los Estados Unidos, y su disponibilidad está aumentando en algunos países de ingresos medios.

En el caso de las naciones de ingresos bajos y medianos, la vacunación a gran escala será posible solo con subsidios sustanciales. Se espera que la Alianza Global para la Vacunación e Inmunización (GAVI) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) puedan en un futuro ayudar a proporcionar subsidios o mecanismos de ahorro de costos para facilitar la compra en estos países.

La alianza GAVI considera que la inmunización contra este agente es una de las cuatro vacunas para subsidiar en los países más pobres del mundo con el fin de disminuir el contagio de esta infección y disminuir ciertos factores causales que afectan a la población en ejecutar actividades preventivas ⁴².

Cabe resaltar que la aplicación de la vacuna contra este virus es uno de los métodos de mayor eficacia y el más empleado por las instituciones de salud, tendiendo el respaldo por la OPS manifestando que al percibirse inquietudes por parte de la población, como su efectividad, y el temor a sus efectos adversos, entre otros, respalda que este hecho no cambia que esta sea hasta

ahora el principal método de lucha contra la infección del virus del papiloma humano ⁴.

Estudios internacionales de investigación como de Bastani R et al. Apoyan criterios, desde la selección de edad para la aplicación de la vacuna contra este virus, y además refuerzan que la aplicación de la misma debería iniciarse a partir de los 9 años. Lo cual esto fue respaldado por The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), quienes son un grupo de expertos médicos y de salud pública que desarrolla recomendaciones en búsqueda de reducción en la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación y un aumento en el uso seguro de las vacunas y los productos biológicos para el control de la misma ^{40,41}.

Este hecho no es comparable debido a la realidad que vivimos en nuestro país, pues según la actual norma técnica de inmunización, la aplicación de la vacuna debe iniciarse en niñas que cursan el 5to grado de primaria o aquellas que tengan 10 años. Si bien se observa los esfuerzos que realizan las diversas instituciones, para el desarrollo de la misma, hasta ahora podemos ver ciertas deficiencias en el sistema de salud para la prevención de esta enfermedad ²³.

Teniendo así dificultades en el acceso, disponibilidad de la vacuna, de tal modo que el profesional de salud tiene que adaptarse a diferentes condiciones para hacer uso de los escasos recursos que posee y poder disminuir en cierta medida, determinados factores que puedan desarrollar el cáncer de cuello uterino en la población.

Anguiano S. et al., encontraron que casi la mayoría de su población aceptaría la aplicación de la vacuna a sus hijas, solo si fueran proporcionadas por las instituciones de salud. Este hecho es similar con el estudio de Morales M, en el Perú quien estudió los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación, determinando que la mayor proporción de padres y madres perciben como obstáculos el desconocimiento de la efectividad de la vacuna y el temor de los efectos adversos, pero sin embargo la mayoría de este grupo acepta la aplicación de la misma como modo preventivo ³⁸.

Así mismo el estudio de Morales M, encontró que la mayoría si percibe que la infección por VPH es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino, obteniendo resultados similares a los nuestros ya que la mayoría de su población en cierta medida percibe el beneficio de la vacuna contra VPH mientras que la minoría no ³⁸.

Por otro lado, el estudio de Castro E. et al., encontraron respecto al uso de preservativo que casi la totalidad de su población, reconocen a este como un medio eficaz para la prevención de la misma teniendo concordancia con los métodos citológicos que están a la par en la detección del cáncer de cérvix ³¹.

Resaltando que las prácticas de la vida diaria, se desarrollan mediante los conocimientos ganados u obtenidos durante las diversas etapas de la vida, al ser usadas y reforzadas estos puedan convertirse en acciones o actuaciones preventivas para la disminución del desarrollo de VPH.

Entonces, nosotros como futuros profesionales de la salud estamos en la capacidad de hacer uso correcto de los recursos con los que contamos en nuestra realidad para así poder brindar estrategias preventiva – promocionales acerca de esta enfermedad, donde la información que posee la población pueda ser analiza y reforzada, para diferentes las actividades establecidas en el primer nivel de atención.

Para ello, también vale enfatizar la educación que se da en las aulas universitarias, en la formación de profesionales de la salud, para el desarrollo de sus facultades que poseen con el fin de obtener las herramientas y conocimientos necesarios para así aportar en el bienestar y salud de la población.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En este trabajo de investigación encontramos que las madres encuestadas poseen una capacidad de cuidado relativamente buena y regular frente al virus del papiloma humano, el cual nos mostró que dicha población puede hacerle frente a dicho agente.
- El nivel de conocimiento que tienen las madres es alto, teniendo un resultado significativo. De tal modo, manejan conocimientos en relación a conceptos de esta infección, al diagnóstico, las causas, consecuencias y maneras de prevención contra este virus.
- El nivel de práctica que tienen las madres fue regular, el cual se puede asociar a modos preventivos ante este virus.
- Cabe resaltar que, a pesar de los conocimientos que estas poseen aún se puede observar que hay un gran porcentaje de madres que solo posee práctica regular frente al VPH.

6.2 Recomendaciones

- Replicar este estudio en diferentes grupos sociales para poder identificar con mayor énfasis cuales son las limitantes entre las variables

- Así mismo la investigación sea aplicada y desarrollada, observando los diversos impactos en la población con sus variables.
- Los resultados obtenidos de nuestra investigación sean tomados en cuenta por parte de las autoridades de la institución, y ejecuten medidas estratégicas para favorecer la salud de su población estudiantil.
- También es necesario enfatizar que los nuevos programas sean aplicados de manera continua en toda la población, por un profesional o preferentemente un personal de salud.
- Del mismo modo se debe concientizar a la población a que problemas puede llevar este virus, así mismo como su modo de prevención de manera responsable, haciendo uso de medios que le faciliten la obtención de información y fomenten un estilo de vida saludable sea cual sea su edad, grado de instrucción, o algún otro factor que pueda afectar el modo preventivo de esta enfermedad. Plantear nuevas estrategias en enfermería el cual pueden ser planteados y desarrolladas en el campo de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cómo alcanzar una cobertura elevada en el programa nacional de vacunación contra el virus del papiloma humano en Rwanda [Internet]. agosto. 2012. p. 1. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/8/11-097253-ab/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2013. p. 1. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
3. International Agency For Research on Cancer. La incidencia del cáncer cervicouterino y la mortalidad en todo el mundo en el año 2008 [Internet]. 2008. p. 1. Available from: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/cervix.asp>
4. Organización Panamericana de la Salud - Paraguay. Posición de la O.P.S sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. 19 marzo. 2013. p. 1. Available from: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=914:posicion-represenatcion-vacuna-vph&catid=690:par.04--epidemiologa-y-control-de-enfermedades&itemid=258
5. Anguiano S. , Lechuga Q. , Milla V. , Lares B. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México. Ginecol Obs. 2013;77–85.
6. Taylor V., Burke N., Ko L., Sos C., Liu Q., Do H., Talbot J., Yasui Y. y Bastani R. Understanding H.P.V. Vaccine Uptake Among Cambodian American Girl. New York, Estados Unidos, 2014.<http://link.springer.com/article/10.1007/s10900-014-9844-8>.
7. Gutiérrez A. Costo-utilidad de la vacuna contra el virus de papiloma humano en mujeres peruanas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2011;28(3):416–25.
8. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guías de Práctica Clínica : Cáncer de Cuello Uterino. 2011;9. Available from:

http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf

9. Municipalidad distrital de Independencia 2011 - 2025.
10. Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña.” Historia de la Institución.Independencia; 2014.
11. Arroyo D. Papiloma Virus Humanos, Cáncer Cervical y vacunación. Artic. Revis. 2010;13:31.
12. Villacorta M. La vacuna contra el virus del papiloma humano en la actualidad [Internet]. Universidad de Cantabria; 2013 [cited 2013 Sep 28]. p. 46. Available from: <http://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/3005>
13. Castro AA, Pérez MF. virus del papiloma humano. 2013;7.
14. The childrens Hospital of Philadelphia. virus del papiloma humano: Lo que debe saber. P&R [Internet]. 2012;3:0–1. Available from: VACCINE.CHOP.EDU
15. American Cancer Society. Virus del papiloma humano (VPH), cáncer , prueba de V.P.H y vacunas contra el V.P.H – Preguntas frecuentes virus del papiloma humano (VPH). Am. Cancer Soc. [Internet]. 2012; Available from: www.cancer.org
16. Mariño D. AC. Vacuna contra el V.P.H , por el futuro de la salud femenina. Pedivoz. 2012;(84).
17. El Departamento de Salud y Servicios Humanos. Métodos Anticonceptivos. El Dep. Salud y Serv. Humanos, La Of. para la Salud la Mujer [Internet]. 2009;1–13. Available from: <http://www.womenshealth.gov>
18. Zegarra T. Mitos y métodos anticonceptivos.. Lima, Perú; 2011. p. 48.
19. Hernández L., Padilla S., Quintero M., En FDER. Factores de riesgo en adolescentes para contraer el Virus del Papiloma Humano. Rev. Digit. Univ. 2012;13:1–16.

20. Los centros para el control y la prevención de enfermedades. División de Prevención y Control del Cáncer. Prueba de detección del cuello uterino mediante la prueba del VPH y la de Papanicolaou en mujeres de 30 años o más. 2013;(800). Available from: www.cdc.gov/spanish/cancer/
21. Hoffmann F. Comunicado de prensa. Gr. Commun. Roche. 2011;1–3.
22. Wolfgang Kühn. Líderes de Opinión en Colposcopia. Arch. medicos Actual. en tracto Genit. Infer. 2012;(grade 1).
23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Minist. Salud. 2013;(51).
24. Cerdán D., Cisterna D., Moreno D., Salinas D. y J, Cortés D., Redondo D., et al. Vacunación frente al virus del papiloma humano. documento consenso 2011 Soc. Cient. españolas. 2011;29.
25. Guitierrez P., Salazar M. Vínculo madre e hijo: una mirada desde un contexto escolar. Universidad Académica de Humanismo Cristiano; 2010.
26. Ávila R. B. Metodología de la Investigación. R.A, editor. Perú; 2001. p. 50.
27. Gregorio F. Psicología. Palma S.A, editor. México; 1992.
28. Herani A. Diccionario de Psicología. 3rd ed. Abelar, editor. 1995.
29. Tipología del Conocimiento [Internet]. Available from: <http://wwwfilosofia.org/conocimi.htm>
30. Caro S. Enfermería : Integración del cuidado y el amor . Una perspectiva humana. Artículo de reflexión. 2009;25(1):172–8.
31. Castro E., Miranda P., Borre A. Conocimiento, Actitudes y Prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados. Rev. Ciencias Biomed. 2012;275–81.
32. D’Arcangelo Campos B, Br. Lobatón Aponte PD. Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el V.P.H e. t. s. “Dr. Francisco Vitanza”. Febrero-abril 2010. Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2010.

33. Aldaco K., De la Cruz K. Conocimiento acerca del Virus del Papiloma Humano en mujeres de una zona rural. Universidad Veracruzana; 2010. p. 35.
34. Morales M. Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Lima – Perú 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
35. Palma J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C . S . Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores : de enero a marzo del año 2011. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011.
36. Paredes del P. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
37. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos del distrito de Barranquilla. 2010. Universidad Nacional de Colombia; 2011. p. 68.
38. Morales M. Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan Lima – Perú 2013. 2013. p. 92.
39. Urrutia M. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. 2012;1:8.
40. Bastani R, Beth A. Glenn, Tsui J. et al. Uptake Among Ethnic Minority Girls Understanding Suboptimal Human Papillomavirus Vaccine. 2011;1463.
41. Department of health y human services-usa. The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). 2013; Available from: <http://www.cdc.gov/vaccines/acip/about.html>
42. Cervical Cancer Action. Estrategias de vacunación contra el virus del papiloma humano en el mundo en desarrollo. 2009;7.
43. Martínez RB. Revisión del Programa de Vacunación frente a Virusdel Papiloma Humano en España. Grup Trab VPH 2012 Ponon Programa y Regist Vacunaciones. 2013;44.

44. Tecnología para un Programa Apropiaada en Salud (PATH). Avances en la prevención del cáncer de cuello uterino: evidencia actualizada sobre la vacunación y la detección. OUTLOOK. 2010;27:12.
45. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Artic Reflex. 2009;1:7.
46. Ortunio M., Guevara H., Edimar E., Jiménez K., Cardozo R. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería. 2009;3:7.
47. Rivera L.. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la práctica, en la clínica del country. 2007;20.
48. Departament of health y human services-USA. Métodos Anticonceptivos. 2009;13.

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Capacidades de cuidado que tienen las madres sobre el virus del papiloma	El conocimiento en el cuidado frente al VPH nos proporciona datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. En el conocimiento de cuidados se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas sobre el VPH, para poder	El conocimiento en el cuidado frente al VPH nos proporciona datos concretos sobre lo que se basan las madres para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo desde su experiencia y pre-saberes acerca de la misma. El conocimiento de cuidados de las madres será obtenido mediante	Conocimiento del cuidado sobre el virus del papiloma humano	Definición Diagnóstico Causas Consecuencias	3 4 2 1	Conocimiento Deficiente de 0 - 11 Conocimiento Regular de 12 – 23 Conocimiento Bueno de 24 – 35 Práctica Excelente de 36 - 44	Cada pregunta correcta vale 2 puntos. Cada pregunta incorrecta vale 0 puntos.

	establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos	el cuestionario el cual será valorado en alto, medio y bajo					
	El término prácticas del cuidado frente al VPH son los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil de prevención. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto las prácticas del cuidado son reacciones u actuaciones recurrentes	El término prácticas del cuidado frente al VPH son los conocimientos que enseñan a las madres el modo de hacer algo; que piensan o actúan ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil de prevención frente al virus del papiloma humano. Por lo tanto las prácticas del	Práctica en el cuidado contra en VPH	Prevención frente al virus del papiloma humano	11	Práctica Deficiente de 0 - 9 Práctica Regular de 10 - 19 Práctica Bueno de 20 - 29 Conocimiento Excelente de 30 - 36	Cada pregunta correcta vale 2 puntos Cada pregunta incorrecta vale 0 puntos

	<p>en los individuos frente al VPH. Asimismo, definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada de prevención. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida.</p>	<p>cuidado son reacciones u actuaciones recurrentes de las madres frente al VPH. donde establecen una respuesta para una situación determinada de prevención. La práctica de cuidados de las madres será obtenida mediante el cuestionario el cual será valorado en prácticas adecuadas o inadecuadas.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo B: Instrumento



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO COPRAVI

INTRODUCCIÓN

Buenos días somos estudiante de la Universidad de Ciencias y Humanidades, le agradecemos de antemano que responda el presente cuestionario que tiene como objetivo determinar las Capacidades de Conocimiento y Práctica del Cuidado de las madres sobre El Virus del Papiloma Humano en niñas de 5to grado de primaria. La información que proporcionará será anónima, por lo que se les pide que sea veraz ya que contribuirá con el desarrollo de nuestra investigación.

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan preguntas en donde usted tendrá que marcar con un aspa (x) y/o escribir su respuesta.

A. DATOS GENERALES

1. ¿Qué edad tiene?

2. Marque su grado de instrucción:

() Primaria completa

() Primaria incompleta

() Secundaria completa

() Secundaria incompleta

() Técnico completo

() Técnico incompleto

() Superior completa

() Superior incompleta

DESARROLLO:

CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

1. ¿Qué es para usted el virus de papiloma humano?
 - a) Una infección mamaria
 - b) Una infección de las vellosidades vaginales
 - c) Una infección bronquial
 - d) Una infección de transmisión sexual

2. ¿Sabe usted en qué lugar del cuerpo se desarrolla el virus del papiloma humano?
 - a) En los pezones
 - b) En el cuello uterino
 - c) En las trompas de Falopio
 - d) En el monte de venus

3. ¿Cuál es la prueba usada para diagnosticar el virus del papiloma humano?
 - a) Examen de orina
 - b) Prueba de Papanicolaou
 - c) Prueba de esputo
 - d) Examen de sangre

4. ¿Sabe cómo se contagia el virus del papiloma humano?
 - a) Por la saliva
 - b) Por lactancia materna
 - c) Por relaciones sexuales
 - d) Por transfusión sanguínea

5. ¿Para usted qué es el Papanicolaou?
 - a) Un examen de sangre
 - b) Un examen de orina
 - c) Un hisopado en el cuello uterino
 - d) Prueba de baciloscopia

6. ¿A partir de cuándo debe iniciarse con la prueba del Papanicolaou?
- a) Desde que inicia la actividad sexual
 - b) Desde la gestación
 - c) Desde la menstruación
 - d) Desde que inicia a tomar bebidas alcohólicas y drogas.
7. ¿Cada qué tiempo debe realizarse la prueba de Papanicolaou?
- a) Cada mes
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cada año
 - d) Cada 3 años
8. Marque verdadero (V) o falso (F) según crea conveniente:
- a) Tener varias parejas sexuales incrementa el riesgo de tener virus del papiloma humano ()
 - b) La vacuna contra el virus del papiloma humano me podría proteger de tener cáncer de cuello uterino ()
 - c) Tener solo una pareja sexual me protege de enfermarme con el virus del papiloma humano ()
 - d) Evitar el consumo de drogas y alcohol nos ayuda a protegernos del virus del papiloma humano ()
 - e) Monogamia ()
 - f) Fidelidad ()
9. Marque verdadero (V) o falso (F) según crea usted conveniente acerca de los **factores de riesgo** para contraer el virus del papiloma humano
- a) Inicio temprano de relaciones sexuales ()
 - b) Tener varias parejas sexuales ()
 - c) Tener relaciones sexuales sin protección ()
 - d) Consumo de alcohol, medicamentos y drogas. ()
 - e) Monogamia ()
 - f) Estilos de vida saludable: ir al gimnasio y comer sano ()

10. ¿Sabe qué enfermedad podría producir el virus del papiloma humano?

- a) Cáncer en las mamas
- b) Cáncer de cuello uterino
- c) Cáncer de próstata
- d) Cáncer en el hígado

PRÁCTICAS DEL CUIDADO

1. ¿Cómo prevendría usted la infección del virus del papiloma humano?

- a) Mediante ejercicios cotidianos
- b) Mediante la vacunación temprana
- c) Mediante una alimentación saludable
- d) Mediante diversos medicamentos

2. ¿Cuál(es) de los siguientes considera usted es un factor protector para evitar contraer el virus del papiloma humano? Marque verdadero (V) o falso (F).

- | | V | F |
|--|-----|-----|
| a) Uso del condón o preservativo | () | () |
| b) No tener relaciones sexuales | () | () |
| c) Limitar el número de parejas sexuales | () | () |
| d) Haberse vacunado contra el V.P.H | () | () |
| e) Monogamia | () | () |
| f) Abstinencia sexual | () | () |
| g) Hacer ejercicios | () | () |

3. ¿A partir de qué edad se le debe vacunar a su hija contra el virus del papiloma humano?

- a) 9 años
- b) 10 años
- c) 11 años
- d) 12 años

4. ¿Sabe usted cuántas veces se debe vacunar su hija contra el virus del papiloma humano?
- a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) 3 veces
 - d) 4 veces
5. ¿Llevó usted a vacunar a su hija contra el virus papiloma humano?
- a) Sí
 - b) No, porque.....
6. ¿Cuántas veces vacunó a su hija contra el virus del papiloma humano?
- a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) 3 veces
 - d) Ninguna
7. ¿Conversa usted con su hija sobre temas relacionados a sexualidad?
- a) Sí
 - b) No, porque.....
- (SI SU RESPUESTA ES NO CONTINÚE CON LA PREGUNTA N° 9)
8. ¿Cada qué tiempo habla usted con su hija sobre temas relacionados con sexualidad?
- a) Mensual
 - b) Semanal
 - c) Anual
 - d) Ninguna vez
9. ¿Sabe usted si su hija tiene enamorado? (SI SU RESPUESTA ES **NO** CONTINÚE CON LA PREGUNTA N°11)
- a) Sí
 - b) No
 - c) No lo sé

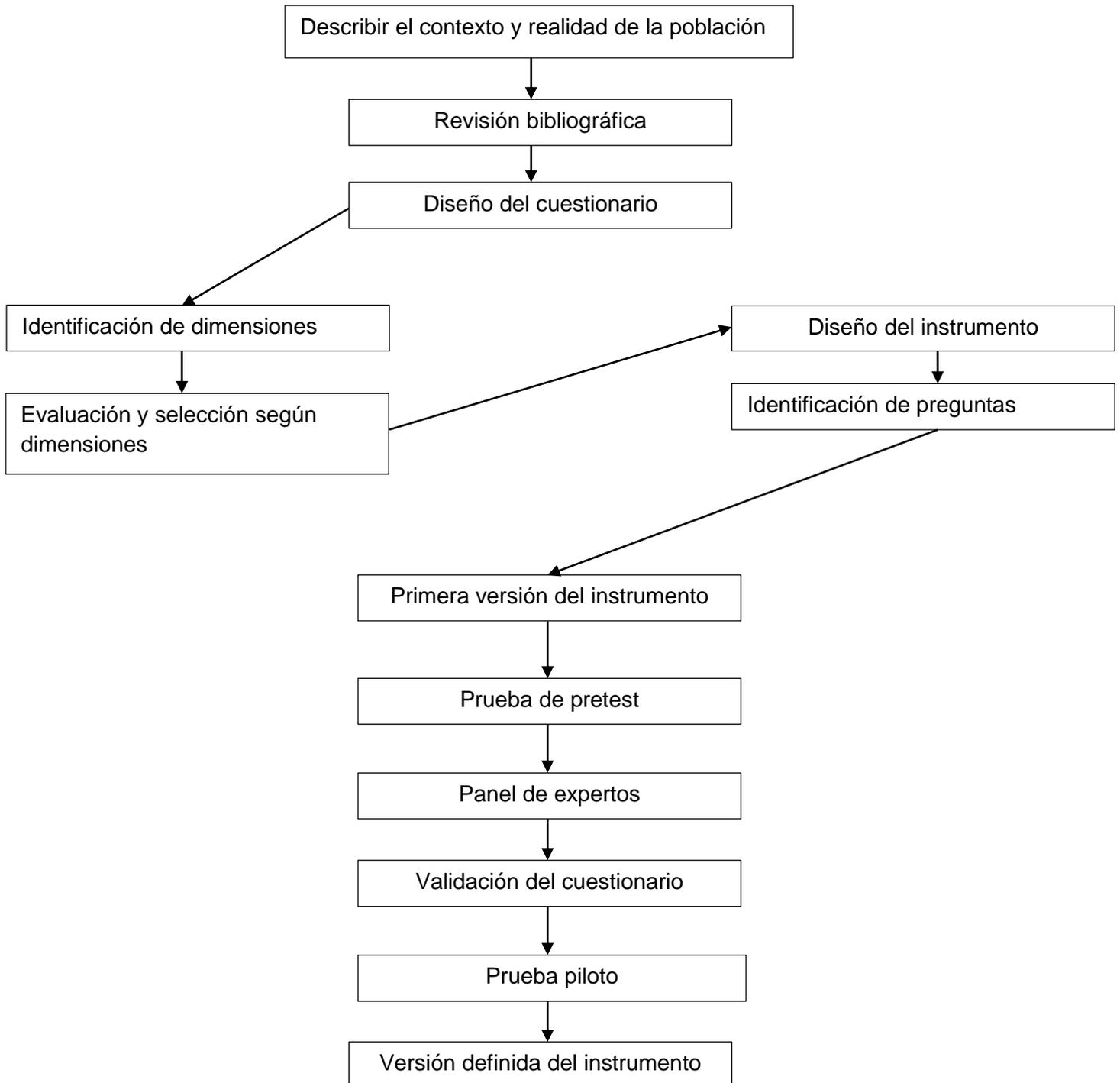
10. ¿Sabe usted si su hija ha tenido relaciones sexuales?

- a) Sí
- b) No
- c) No lo sé

11. Suponiendo que su hija tuviera relaciones sexuales, ¿dejaría usted que le realicen la prueba de Papanicolaou?

- a) Sí
- b) No, porque.....

Anexo C: Proceso de construcción y validación del instrumento



Anexo D: Formato de juicio de expertos sobre la pertinencia del instrumento

KENDALL

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,325 ^a	,118	,813	11,612	4	84	,000
Medidas promedio	,914 ^c	,747	,990	11,612	4	84	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- Coefficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se

Anexo E: Carta de aceptación de la población de estudio

CARTA Nº 021 – FCS-DI - UCH-2014

Los Olivos, 08 de mayo de 2014

Lic. Víctor Aparcona Elías
Director de I.E. "Gran Bretaña 3056"

Presente.-

Asunto : Facilidades para recolección de información para trabajo de Investigación.

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad de Ciencias y Humanidades y el mío propio, a la vez comunicarle que la estudiante:

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| ▪ Zambrano Cruz Miguel | Código Nº 10102111 |
| ▪ Cánova Valverde Francis | Código Nº 10102085 |
| ▪ Gonzáles Zevallos Andrea | Código Nº 10102012 |

Se encuentra desarrollando el proyecto de tesis que lleva por título "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE LAS MADRES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN NIÑAS DE 10 AÑOS. CARABAYLLO - 2014" para obtener el título de licenciada en enfermería por lo que solicitamos a usted tenga a bien darnos su aprobación y las facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria para el desarrollo de la tesis, comprometiéndonos a hacerle llegar el informe de dicho levantamiento de información.

Sin otro en particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal.

Atentamente,



Pedro Pablo Quispe Rosales
Universidad de Ciencias y Humanidades
Facultad de Ciencias de la Salud
Coordinador

12 MAY 2014

INSTITUCION EDUCATIVA 3056
NIÑA"
RECEBIDO
Nº Reg. 2332
Finca

Anexo F: Consentimiento informado

CAPACIDADES DE CUIDADO DE LAS MADRES SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN NIÑAS DEL 5TO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3056 “GRAN BRETAÑA” INDEPENDENCIA – 2014

Introducción:

Se le está invitando a participar junto a otras personas, en este proyecto de investigación, con el objeto de comprender los conocimientos y prácticas que Ud. Realiza en el cuidado de su niña frente al virus del papiloma humano.

Se decidió realizar el estudio porque el virus del papiloma humano desarrolla el cáncer de cuello uterino, es una de las enfermedades más comunes en la actualidad y aunque las estadísticas presentan tendencia a disminuir todavía constituye un gran problema para la salud pública.

En tal sentido se hace necesario reflexionar sobre cómo las personas afectadas con esta enfermedad perciben el significado del cuidado, por ser palabra clave en el proceso de poner en práctica estrategias para cuidar su salud como persona, familia y comunidad.

Desarrollo: El estudio consta de un cuestionario, donde se recolectara información relevante para favorecer el trabajo de investigación.

Luego de conocer la importancia del presente estudio, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Capacidades de cuidado de las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 5to grado de primaria de la Institución Educativa 3056 “Gran Bretaña” independencia – 2014.

- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con los investigadores y comprendo que mi participación es voluntaria.
- He comprendido que la investigación es de carácter confidencial

Hago mención que autorizo la recolección de datos del cuestionario para favorecer el estudio de investigación y que la información recolectada será confidencial y evaluada sólo por las personas directamente vinculadas con el estudio.

Así mismo comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera o sin tener que dar explicaciones

3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos y de enfermería

Por lo antes expuesto, doy libremente mi conformidad para participar de este estudio de investigación.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

Anexo G: Resultados de validación

Prueba piloto

Estadísticas de fiabilidad: Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,757	,736	32

Estadísticos de Edades

N	Válido	6
	Perdidos	0
	Media	35,50
	Mediana	37,50
	Moda	38
	Desviación estándar	6,348
	Mínimo	27
	Máximo	44
	Suma	213

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
27	1	16,7	16,7	16,7
29	1	16,7	16,7	33,3
37	1	16,7	16,7	50,0
Válido 38	2	33,3	33,3	83,3
44	1	16,7	16,7	100,0
Total	6	100,0	100,0	

Estadístico del grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	1	16,7	16,7	16,7
Primaria completa	1	16,7	16,7	33,3
Válido Secundaria incompleta	3	50,0	50,0	83,3
Secundaria completa	1	16,7	16,7	100,0
Total	6	100,0	100,0	

ANEXO H: Resultados complementarios

Estadísticos de Porcentaje por cada ítem

PREGUNTA	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Qué es para usted el virus del papiloma humano?	Correcto	11	12,2
	Incorrecto	79	87,8
¿Sabe en qué lugar de su cuerpo se desarrolla el virus del papiloma humano?	Correcto	4	4,4
	Incorrecto	86	95,6
¿Cuál es la prueba que usará para diagnosticar el virus del papiloma humano?	Correcto	12	13,3
	Incorrecto	78	86,7
¿Sabe cómo se contagia el virus del papiloma humano?	Correcto	4	4,4
	Incorrecto	86	95,6
Para usted ¿qué es el Papanicolaou?	Correcto	11	12,2
	Incorrecto	79	87,8
¿A partir de cuándo debe iniciarse con la prueba del Papanicolaou?	Correcto	14	15,6
	Incorrecto	76	84,4
¿Cada qué tiempo debe realizarse la prueba del Papanicolaou?	Correcto	22	24,4
	Incorrecto	68	75,6

Marque verdadero(v) o falso(f) según crea conveniente	Correcto	85	94,4
	Incorrecto	5	5,6
Tener varias parejas sexuales incrementan el riesgo de tener virus del papiloma humano	Correcto	7	7,8
	Incorrecto	83	92,2
La vacuna contra el virus del papiloma humano me podría proteger de tener cáncer de cuello uterino	Correcto	14	15,6
	Incorrecto	76	84,4
Tener solo una pareja sexual me protege de enfermarme con el virus del papiloma humano	Correcto	33	36,7
	Incorrecto	57	63,3
Evitar el consumo de drogas y alcohol nos ayuda a protegernos del virus del papiloma humano	Correcto	64	71,1
	Incorrecto	26	28,9
Monogamia	Correcto	52	57,8
	Incorrecto	38	42,2
Fidelidad	Correcto	24	26,7
	Incorrecto	66	73,3
Marque verdadero(v) o falso(f) según crea	Correcto	87	96,7

usted conveniente acerca de los factores de riesgo para contraer el virus del papiloma humano	Incorrecto	3	3,3
Inicio temprano de relaciones sexuales	Correcto	21	23,3
	Incorrecto	69	76,7
Tener varias parejas sexuales	Correcto	14	15,6
	Incorrecto	76	84,4
Tener relaciones sin protección	Correcto	15	16,7
	Incorrecto	75	83,3
Consumo de alcohol, medicamentos y drogas	Correcto	61	67,8
	Incorrecto	29	32,2
Monogamia	Correcto	57	63,3
	Incorrecto	33	36,7
Estilos de vida saludable: ir al gimnasio y comer sano	Correcto	60	66,7
	Incorrecto	30	33,3
¿Sabe qué enfermedad podría producir el virus del papiloma humano?	Correcto	1	1,1
	Incorrecto	89	98,9
¿Cómo prevendría usted la infección del virus del papiloma humano?	Correcto	6	6,7
	Incorrecto	84	93,3

¿Cuáles de los siguientes consideraría usted es un factor protector para evitar contraer el virus del papiloma humano?	Correcto	87	96,7
	Incorrecto	3	3,3
Uso del condón o preservativo	Correcto	11	12,2
	Incorrecto	79	87,8
No tener relaciones sexuales	Correcto	56	62,2
	Incorrecto	34	37,8
Limitar el número de parejas sexuales	Correcto	28	31,1
	Incorrecto	62	68,9
Haberse vacunado contra el virus del papiloma humano	Correcto	6	6,7
	Incorrecto	84	93,3
Monogamia	Correcto	50	55,6
	Incorrecto	40	44,4
Abstinencia sexual	Correcto	62	68,9
	Incorrecto	28	31,1
Hacer ejercicios	Correcto	51	56,7
	Incorrecto	39	43,3
¿A partir de qué edad se le debe vacunar a su hija contra el virus del papiloma humano?	Correcto	40	44,4
	Incorrecto	50	55,6
¿Sabe usted cuantas veces se	Correcto	63	70,0

debe vacunar a su hija contra el virus del papiloma humano?	Incorrecto	27	30,0
¿Llevo usted a vacunar a su hija contra el virus del papiloma humano?	Correcto	88	97,8
	Incorrecto	2	2,2
¿Cuántas veces vacuno a su hija contra el virus del papiloma humano?	Correcto	88	97,8
	Incorrecto	2	2,2
¿Conversa usted con su hija sobre temas relacionados a sexualidad?	Correcto	46	51,1
	Incorrecto	44	48,9
¿Cada qué tiempo habla usted con su hija sobre temas relacionados a sexualidad?	Correcto	44	48,9
	Incorrecto	46	51,1
¿Sabe usted si su hija tiene enamorado?	Correcto	7	7,8
	Incorrecto	83	92,2
¿Sabe usted si su hija ha tenido relaciones sexuales?	Correcto	11	12,2
	Incorrecto	79	87,8
Suponiendo que su hija tuviera relaciones sexuales ¿dejaría usted que le realice la prueba de Papanicolaou?	Correcto	15	16,7
	Incorrecto	75	83,3

