



*La investigación, su esencia y arte.*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH  
EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA  
PROVINCIA DE TAYACAJA, 2023**

**Tesis para optar título profesional de Licenciado en Enfermería**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**SALUD PÚBLICA Y ENTORNO SALUDABLE**

**OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE:**

**SALUD Y BIENESTAR**

**CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO OCDE:**

**3.03.00- CIENCIAS MÉDICAS, CIENCIAS DE LA SALUD**

**PRESENTADO POR:**

Aliaga Pichardo, Shirley Anicia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3262-6302>

**ASESOR:**


Mercedes Acosta Román

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4792-4185>

**Huancavelica- Perú**

**2024**



|   |   |               |
|---|---|---------------|
|  | <b>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA<br/>DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO.</b><br><br><b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD<br/>ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</b> | Página 1 de 1 |
|---|---|---------------|

## ACTA DE SUSTENTACIÓN EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Expediente N°02-EPE/2025

En el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, ubicado en el Distrito de Ahuaycha, Provincia de Tayacaja, Región Huancavelica, el día **11 de junio del 2025**, a las **09:00 horas**, se reunieron los miembros del jurado calificador designados con la Resolución de Comisión Organizadora N°0224-2024-CO-UNAT, de fecha 17 de mayo del 2024 y con Resolución de Coordinación de Facultad N.° 0030-2025-C-FCS-UNAT, de fecha 02 de junio del 2025, se Declara Expedito para la sustentación de tesis, para evaluar la defensa de la tesis titulada:

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA, 2023”**


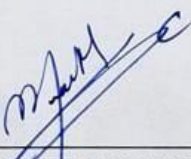
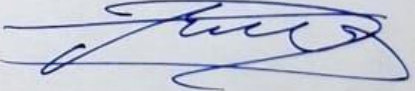
Presentado por la Bachiller **Shirley Anicia, Aliaga Pichardo**, y asesorada por la **Dra. Mercedes, Acosta Román**.

Después de haber calificado el informe final de tesis, escuchada la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas por el Jurado, se le declara APROBADO

para optar el **Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA** con la calificación de 17,

que corresponde a la condición MUY BUENO

En consecuencia, la sustentante queda en condiciones de recibir el Título Profesional que se indica, de conformidad con las Normas Estatutarias y la Ley Universitaria en vigencia, siendo las 10:30am, del mismo día, mes y año se da por concluida la sustentación, firmando los presentes.

|   |   |   |
|---|---|---|
|  |  |  |
| <b>Dr. GERMAN, INGA HUAYLLANI</b>   | <b>Mg. MERY LUZ, CAPCHA HUAMANI</b>   | <b>Dra. MERCEDES, ACOSTA ROMÁN</b>  |
| <b>PRESIDENTE</b>   | <b>MIEMBRO</b>  | <b>ASESOR</b>   |

**"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"**

## CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO, QUIEN SUSCRIBE:

**HACE CONSTAR:**

Que el (la) Tesis titulada: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA, 2023"** desarrollado por la Bachiller en Enfermería **ALIAGA PICHARDO SHIRLEY ANICIA**, para optar el Título Profesional de Licenciada en enfermería, asesorada por el **DRA. MERCEDES PACOSTA ROMAN**; es inédito y cumple con los requisitos de conformidad de originalidad, evidenciándose en el informe de originalidad un porcentaje de similitud de veinte por ciento (16%).

Se otorga la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Pampas, 16 de mayo de 2025



Blas Cochar Sánchez Ramos  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Constancia: N° 002

Expediente: N° 002-2025-UI-FSC-UNAT (16/05/2025)

CC. Archivo

## **Agradecimiento**

A DIOS,

Fuente de sabiduría y fortaleza, a quien debo toda mi gratitud, por brindarme la vida, guiándome en el trascurso de mi etapa universitaria y brindarme de salud para poder realizar el proyecto de investigación.

Dra. Acosta Román Mercedes.

Quien con paciencia, dedicación y experiencia me guio en este camino académico, Agradezco profundamente su invaluable apoyo, sus enseñanzas y la confianza que depositó en mí. Su compromiso y pasión por el conocimiento fueron una fuente constante de inspiración, y su guía fue fundamental para la realización de esta investigación. Gracias por ayudarme a crecer y por estar presente en cada paso de este proceso.

UNAT,

A la institución de formación profesional “Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo” por brindarme la oportunidad de formarme y crecer como profesional, gracias al valioso equipo de expertos que integran esta casa de estudios.

Padres de familia de Pueblo Libre – Surcubamba,

Agradecerles de todo corazón a la I.E 31106 pueblo libre primaria y la I.E Mario Vargas Llosa secundaria, por abrirme las puertas de su institución educativa gracias a ellos se logró obtener la información que requirió el instrumento para proseguir con el informe de la investigación.

## **Dedicatoria**

A Dios, por ser mi guía constante, por darme la fuerza en los momentos más difíciles y por nunca soltar mi mano, A mis padres Pelayo Aliaga Bendezú y Silvia Pichardo Rojas por su amor, sacrificio y apoyo incondicional, a mi hermanito por darme motivación, A mi familia, por creer en mí, por sus palabras de aliento y por estar siempre presentes, incluso en la distancia, Sobre todo a mis 3 ángeles en el cielo Anicia Bendezú, Zocimo Pichardo y Graciela Rojas, A mis educadores de la facultad de Enfermería por su dedicación y enseñanza, fundamentales en mi formación profesional, A todos los que, de alguna manera, fueron parte de este proceso: gracias por ser parte de este logro.

# Índice

|  |           |
|--|-----------|
| Agradecimiento .....                                   | ii        |
| Dedicatoria .....                                      | iii       |
| Índice de contenido .....                              | iv        |
| Índice de tablas.....                                  | vii       |
| Índice de figuras .....                                | viii      |
| Resumen.....   | ix        |
| Abstrac .....  | x         |
| <b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>                           | <b>11</b> |
| 1.1. Descripción del problema .....                    | 11        |
| 1.2. Formulación del problema .....                    | 14        |
| 1.2.1. Problema General .....                          | 14        |
| 1.2.2. Problemas Específicos .....                     | 14        |
| 1.3. Objetivos de investigación .....                  | 15        |
| 1.3.1. Objetivo General .....                          | 15        |
| 1.3.2. Objetivos Específicos .....                     | 15        |
| 1.4. Justificación.....                                | 15        |
| 1.4.1. Justificación Metodológica .....                | 15        |
| 1.4.2. Justificación Teórica.....                      | 16        |
| 1.4.3. Justificación práctica .....                    | 16        |
| <b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>                         | <b>16</b> |
| 2.1. Antecedentes .....                                | 16        |
| 2.1.1. Internacionales .....                           | 16        |
| 2.1.2. Nacionales .....                                | 20        |
| 2.1.3. Regional.....                                   | 26        |
| 2.2. Bases teóricas o marco conceptual.....            | 27        |
| 2.2.1. Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH..... | 27        |

|  |    |
|--|----|
| 2.2.2. Virus del Papiloma Humano (VPH) .....   | 31 |
| 2.2.3. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.....   | 41 |
| 2.3. Hipótesis y variables .....   | 46 |
| 2.3.1. Hipótesis general .....   | 46 |
| 2.3.2. Variables .....   | 46 |
| III. METODOLOGÍA.....  | 48 |
| 3.1. Diseño metodológico .....   | 48 |
| 3.2. Diseño Muestral .....   | 50 |
| 3.3. Técnica de recolección de datos.....  | 51 |
| 3.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de datos .....  | 52 |
| 3.5. Aspectos éticos y regulatorios.....   | 52 |
| IV. Resultados.....  | 52 |
| 4.1. Nivel conocimiento sobre la vacuna del VPH.....   | 52 |
| 4.2. Actitudes sobre la vacuna del VPH.....  | 54 |
| 4.3. Relación entre el conocimiento y el componente cognoscitivo de las actitudes sobre la vacuna del VPH..... | 56 |
| 4.4. Relación entre el conocimiento y el componente afectivo de las actitudes sobre la vacuna del VPH .....    | 56 |
| 4.5. Relación entre el conocimiento y el componente conductual de las actitudes sobre la vacuna del VPH.....   | 57 |
| 4.6. Prueba de hipótesis.....  | 57 |
| V. Discusión .....   | 58 |
| VI. Conclusiones.....  | 61 |
| VII. Recomendaciones .....   | 63 |
| VIII. Referencias bibliográficas.....  | 65 |
| IX. Anexos.....  | 73 |
| Matriz de Consistencia .....   | 73 |
| Matriz de operacionalización de variables .....  | 74 |

|   |    |
|---|----|
| Instrumento de investigación.....                 | 75 |
| Ficha técnica de cuestionarios .....              | 78 |
| Permiso para la aplicación del cuestionario ..... | 79 |
| Data de los resultados.....                       | 81 |
| Baremación de las variables .....                 | 82 |
| Consentimiento informado .....                    | 83 |



## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables.....                                | 47 |
| <b>Tabla 3.</b> Nivel de conocimiento general sobre el VPH y su administración..... | 52 |
| <b>Tabla 3.</b> Actitud general sobre la vacuna del VPH.....                        | 54 |
| <b>Tabla 4.</b> Relación entre conocimientos y componente cognoscitivo.....         | 56 |
| <b>Tabla 5.</b> Relación entre conocimientos y componente afectivo .....            | 56 |
| <b>Tabla 6.</b> Relación entre conocimientos y componente conductual .....          | 57 |
| <b>Tabla 7.</b> Prueba Chi-cuadrado entre conocimientos y actitudes.....            | 58 |

## Índice de figuras

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1.</b> Nivel de conocimiento por dimensiones..... | 53 |
| <b>Figura 2.</b> Actitud por dimensiones .....              | 55 |

## Resumen

El estudio analizó la vacunación contra el VPH en Tayacaja, destacando la desinformación y las actitudes negativas de los padres como principales desafíos. Su objetivo fue examinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre la vacuna en 32 padres de dos instituciones educativas en 2023. Se empleó un diseño no experimental, con un enfoque descriptivo-correlacional y un cuestionario como instrumento. Los resultados mostraron que el 81.3% tenía bajo conocimiento sobre la vacuna, aunque el 50% mostró actitudes favorables. No se halló relación significativa entre conocimiento y actitudes ( $\text{Chi-cuadrado} = 1.758, p=0.415$ ), ni con los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual. Se concluyó que el conocimiento no determinó las actitudes, sugiriendo que otros factores, como la confianza en el personal de salud, podrían ser más influyentes.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano (VPH), conocimientos, actitudes, componente cognitivo, componente conductual, componente afectivo.

## **Abstrac**

The study analyzed HPV vaccination in Tayacaja, highlighting misinformation and parents' negative attitudes as key challenges. Its objective was to examine the relationship between knowledge and attitudes toward the vaccine in 32 parents from two educational institutions in 2023. A non-experimental design was used, with a descriptive-correlational approach and a questionnaire as the instrument. Results showed that 81.3% had low knowledge about the vaccine, although 50% exhibited favorable attitudes. No significant relationship was found between knowledge and attitudes (Chi-square = 1.758,  $p=0.415$ ), nor with the cognitive, affective, and behavioral components. It was concluded that knowledge did not determine attitudes, suggesting that other factors, such as trust in healthcare personnel, might be more influential.

Keywords: Human Papillomavirus (HPV), knowledge, attitudes, cognitive component, behavioral component, affective component.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Descripción del problema**

El estudio incluyó información sobre conocimiento y actitudes hacia la vacuna contra el VPH a nivel internacional, nacional y local. Se analizaron la efectividad de la vacunación, factores que influyen en su aceptación y los desafíos en su aplicación. A nivel local, se consideró la percepción de los padres en Tayacaja y factores socioculturales que afectan la decisión de inmunización.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una infección transmitida sexualmente, de los más comunes en el mundo, con más de 150 variedades genéticas. Algunas de estas variantes, denominadas genotipos de alto potencial oncogénico, están asociadas al desarrollo del carcinoma cervicouterino (CCU), una forma de cáncer que afecta el cuello uterino en las mujeres (1). Aunque los hombres pueden contraerlo, es menos frecuente en ellos que en las mujeres, especialmente en jóvenes que están en la última etapa de la adolescencia o en sus primeros 20 años, permitiendo estimar que el riesgo de adquirir VPH se sitúa entre el 15% y el 25% con cada nueva pareja sexual (2). Gran parte de los que tienen VPH son asintomáticas, lo que permite que la infección pase desapercibida y sea controlada por el sistema inmunológico sin necesidad de tratamiento. Sin embargo, un pequeño porcentaje puede desarrollar una infección persistente que aumenta el riesgo de complicaciones malignas, como el cáncer. Por ello, es crucial realizar pruebas de Papanicolaou y considerar la vacunación en casos específicos para detectar tempranamente posibles problemas y fomentar la salud sexual (3).

Por lo pautado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para evitar la infección y sus posibles repercusiones, se ha implementado la inmunización contra el VPH. En los últimos años, ha sido considerada en los programas de vacunación al ser prioridad en salud pública, y viable para la posibilidad de financiamiento sostenible, gracias a su efectividad en relación al costo y enfoque social (4). Las vacunas contra el VPH se introdujeron en 2006 y actualmente hay seis autorizadas. Se administran antes de iniciar la actividad sexual y van dirigidas a mujeres de 9 años en adelante, algunas incluso hasta los 45 años, y también a hombres. Son altamente efectivas contra tipos de VPH de alto riesgo y verrugas anogenitales, usando tecnología de ADN recombinante y

VLPs. Su programa de dosis estándar garantiza una alta inmunogenicidad, generando una fuerte respuesta inmune y memoria protectora (5).

Según reportes de la OMS, el porcentaje de niñas que se vacunaron por primera vez como prevención al VPH pasó del 16 % en 2021 al 21 % en 2022 (6). En Latinoamérica, entre los países con mayores tasas de vacunación a dicha infección se encuentran Ecuador, Chile, Canadá, Brasil, República Dominicana, México y Estados Unidos; mientras que los países con menor cobertura fueron Suriname y Jamaica, (7). En el Perú, de acuerdo con informes del Ministerio de Salud (MINSA) para el año 2023, se administraron 688,489 dosis de la vacuna a niños de 9 a 13 años, logrando cubrir al 87% de la población objetivo. Se alcanzó el 100% de cobertura en zonas como Arequipa, Madre de Dios, La Libertad, las provincias de Lima, Ancash e Ica. Sin embargo, aún quedan necesidades por cubrir en otras zonas como Tacna, Moquegua, Pasco, Loreto Amazonas, Callao, Piura y Ucayali (8).

En el Perú, a partir del 28 de enero de 2011 la inmunización anti VPH se incluyó en el programa nacional de vacunación, acorde a la “Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA/DGSP V.02”. Al principio, se administró la vacuna de dos tipos en tres dosis a niñas de 10 a 14 años como parte del programa de vacunación. Posteriormente, en abril de 2015, se aprobó el uso de la vacuna recombinante tetravalente, con estrategias de vacunación tanto en Institución Educativa como en centros de salud, abarcando a niñas en el rango etario de 10, 11, 12 y 13 años. A lo largo de los años, se han establecido diferentes directivas y normativas para garantizar la cobertura y continuidad en la vacunación contra el VPH en el país. Estas incluyen ajustes en el esquema de vacunación, como el cambio a dos dosis de vacuna intramuscular en 0 y 6 meses a partir de agosto de 2016, y la posterior actualización de la Norma Técnica de Salud en agosto de 2018 (9).

Sin embargo, al 2024, el MINSA, a pesar de proyectar una vacunación a 802,565, se enfrenta a retos logísticos y de coordinación en su implementación, especialmente con la ampliación del grupo objetivo hasta los 18 años. La falta de una fecha precisa para la actualización de la norma técnica dificulta la planificación y ejecución efectiva del programa de vacunación. Además, la ignorancia de los progenitores y las posturas de oposición derivadas de una información falsa, contribuye a la demora en la implementación y ampliación del grupo objetivo (10). Basado en un estudio del Instituto Nacional del Cáncer, la inquietud sobre la seguridad de la vacuna,

impulsada por información errónea o malinterpretada en Internet y redes sociales, ha aumentado en ciertas regiones, lo que refleja una creciente desconfianza en la información proporcionada por profesionales médicos y una tendencia a buscar fuentes alternativas para formar opiniones sobre vacunas y salud, así como una actitud de rechazo (11).

En la provincia de Tayacaja, y Región Huancavelica, la campaña de vacunación contra el VPH enfrenta múltiples desafíos. Esta situación se origina en parte debido a la falta de información y a las actitudes negativas hacia la vacunación entre los padres de familia, padres que juegan un papel crucial para que se decida la vacunación e los menores. Enfrentando desafíos como la desinformación y las barreras culturales, es esencial investigar los conocimientos como actitudes cada tutor hacia la vacuna para diseñar intervenciones efectivas que aumenten la aceptación de la vacunación. Este estudio en una institución educativa de Tayacaja en 2023 busca identificar brechas de conocimiento y barreras actitudinales para mejorar la aceptación y protección de la salud infantil.

La desinformación, la propagación de mitos y creencias erróneas, así como la desconfianza en la efectividad y seguridad de la vacuna, generan resistencia a su aplicación. Estos factores afectan negativamente la toma de decisiones en salud preventiva y contribuyen a una baja tasa de vacunación en la región.

La relación entre estas variables es crucial para entender la dinámica de la aceptación de la vacuna. Un bajo nivel de conocimiento sobre el VPH y la vacuna puede fomentar actitudes negativas o de rechazo, debido a la falta de información precisa sobre sus beneficios y seguridad. De igual manera, actitudes negativas hacia la vacunación pueden reforzar la desinformación y evitar que los padres busquen más información sobre el tema. Esta relación bidireccional agrava el problema, perpetuando la baja cobertura de vacunación y aumentando el riesgo de infecciones y sus complicaciones asociadas.

Si esta problemática persiste, las consecuencias pueden ser graves. La baja tasa de inmunización contra el VPH expone a una mayor cantidad de adolescentes a la infección, aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas, como el cáncer cervicouterino y otras neoplasias. Además, la continuidad de mitos y actitudes

negativas podría obstaculizar futuras campañas de vacunación y medidas de prevención de salud pública en la comunidad.

Para abordar esta problemática, es fundamental realizar un estudio que permita evaluar de manera precisa el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres de familia sobre la vacuna contra el VPH. Con base en los hallazgos, se podrían diseñar estrategias de intervención enfocadas en mejorar la educación en salud y la percepción de la vacunación. Esto podría incluir campañas de sensibilización, talleres informativos y una mayor difusión de información confiable a través de medios accesibles para la comunidad. Al mejorar el conocimiento y modificar actitudes negativas, se podría incrementar la aceptación de la vacuna y, en consecuencia, la cobertura de inmunización, contribuyendo a la prevención del VPH y sus efectos en la salud pública.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en padres de familia de una Institución Educativa de la provincia de Tayacaja, 2023?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel conocimiento sobre la vacuna contra el VPH en padres de familia de una Institución Educativa de la Provincia de Tayacaja, 2023?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre la vacuna contra el VPH en padres de familia de una Institución Educativa de la Provincia de Tayacaja, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el componente cognoscitivo de las actitudes sobre la vacuna contra el VPH en padres de familia de una Institución Educativa de la Provincia de Tayacaja, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el componente afectivo de las actitudes sobre la vacuna contra el VPH en padres de familia de una Institución Educativa de la Provincia de Tayacaja, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el componente conductual de las actitudes sobre la vacuna contra el VPH en padres de familia de una Institución Educativa de la Provincia de Tayacaja, 2023?



### **1.3. Objetivos de investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre conocimiento y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en padres de familia de una Institución Educativa de la Provincia de Tayacaja, 2023.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- 1.3.2.1. Identificar el nivel conocimiento sobre la vacuna contra el VPH en padres de familia de una Institución Educativa de la Provincia de Tayacaja, 2023.
- 1.3.2.2. Identificar las actitudes sobre la vacuna contra el VPH en padres de familia de una Institución Educativa de la Provincia de Tayacaja, 2023.
- 1.3.2.3. Identificar la relación entre el conocimiento y el componente cognoscitivo de las actitudes sobre la vacuna contra el VPH en padres de familia de una Institución Educativa de la Provincia de Tayacaja, 2023.
- 1.3.2.4. Identificar la relación entre el conocimiento y el componente afectivo de las actitudes sobre la vacuna contra el VPH en padres de familia de una Institución Educativa de la Provincia de Tayacaja, 2023.
- 1.3.2.5. Identificar la relación entre el conocimiento y el componente conductual de las actitudes sobre la vacuna contra el VPH en padres de familia de una Institución Educativa de la Provincia de Tayacaja, 2023.

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Justificación Metodológica**

Desde el aspecto metodológico, este estudio incorpora cuestionarios como herramienta central, adaptados a los padres de familia de dos centros educativos, para asegurar una evaluación relevante del tema en cuestión. Esto contribuye a establecer una referencia metodológica para futuros estudios que busquen explorar percepciones similares en poblaciones con características demográficas diversas. La validación de esta herramienta en el contexto del proyecto también perfecciona los métodos de investigación en enfermería, proporcionando un recurso replicable para investigaciones de salud en diferentes contextos.

### **1.4.2. Justificación Teórica**

La indagación científica, auspiciada por el organismo internacional OMS, examina de qué manera los determinantes socioeconómicos, ecológicos y conductuales inciden en la propensión a padecer enfermedades. Asimismo, aporta al análisis de la receptividad hacia la inmunización en el contexto peruano, indagando en apreciaciones dentro de ámbitos escasamente abordados y enriqueciendo el entramado conceptual destinado a ulteriores indagaciones en materia de salud pública y estrategias preventivas.

### **1.4.3. Justificación práctica**

El presente estudio examina la problemática proporcionando una aprehensión más profunda acerca de cómo es percibido el VPH por los progenitores opositores a la vacunación, especialmente en comunidades específicas de la provincia de Tayacaja. Al desentrañar minuciosamente el nivel de familiarización y predisposición respecto al acto de inmunización, será factible delinear tácticas comunicacionales y educativas idóneas que incentiven un auge en la anuencia frente al biológico. En consecuencia, se pretende lograr una merma en la incidencia de enfermedades asociadas al virus del papiloma humano, coadyuvando así a un mejoramiento del bienestar sanitario colectivo. Desde una óptica social, los beneficiarios directos son tanto los padres como sus descendientes, en tanto que este saber puede contribuir a propiciar hábitos profilácticos más robustos y elecciones sustentadas que repercutan de forma positiva en la salud doméstica y comunitaria.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Internacionales**

Wright M. et al. en el 2021 difundieron el artículo titulado “Saberes y posturas de los discentes de odontología respecto a la profilaxis del virus del papiloma humano”, publicado en la revista *Vaccines*, con sede en los Estados Unidos. El estudio abordó las percepciones y el nivel de erudición del alumnado sobre el VPH y la vacuna orientada a evitar la aparición del carcinoma orofaríngeo (CPO). Dicha pesquisa cuantitativa, de naturaleza transversal, recopiló información de 173 estudiantes de odontología mediante un instrumento estructurado, diseñado para indagar en aspectos concernientes al VPH, el

CPO y la inmunización. Se evidenció que más del 85 % de los participantes desconocían que las féminas de tres décadas de edad no presentan una superior tasa de incidencia del VPH; adicionalmente, únicamente el 20 % tenía conocimiento de que el CPO inducido por el tabaquismo posee una letalidad considerablemente mayor que el ocasionado por el VPH. Aunque en términos generales se manifestó una actitud proclive hacia la vacunación, esta inclinación decrecía conforme los estudiantes progresaban en su trayectoria académica. En síntesis, el estudio podría constituir una herramienta valiosa para guiar a los formadores en la estructuración de intervenciones pedagógicas eficaces respecto al VPH en el marco del currículo universitario (12).

El presente estudio pone de manifiesto cómo el acervo cognitivo influye en las disposiciones actitudinales frente al proceso de inmunización contra el VPH, evidenciando que la carencia de información fidedigna puede propiciar concepciones erróneas y menguar la inclinación a vacunarse. Igualmente, se advierte que, pese a una postura inicialmente positiva, esta puede atenuarse con el transcurrir del tiempo si no se consolida la instrucción sobre el tópico. Estos indicios subrayan la relevancia de robustecer las directrices comunicacionales y las campañas de sensibilización, particularmente en contextos sociales donde predominan la desinformación y los juicios subjetivos, los cuales podrían incidir negativamente en la adopción de decisiones sanitarias fundamentadas.

Selvan P. et al. en el 2021, publicaron el artículo titulado “Indagación sobre saberes y posicionamientos respecto a la vacunación contra el virus del papiloma humano entre enfermeras escolares en un entorno educativo urbano”, el cual fue divulgado en la *Journal of School Health* de Filadelfia, Estados Unidos. En dicho trabajo, se examinaron las representaciones mentales, actitudes y nivel de comprensión respecto a la vacunación contra el VPH en contextos escolares, diferenciando los resultados en función de la trayectoria profesional y el nivel formativo de las estudiantes beneficiarias. Se aplicó un enfoque descriptivo con análisis bivariado, utilizando un cuestionario administrado a 208 profesionales de enfermería. Los hallazgos revelaron que las enfermeras con más de una década de trayectoria tendían a presentar mayor seguridad al recomendar la inmunización a sus estudiantes, pero al mismo tiempo, mostraban un menor entusiasmo por administrarla directamente en el ámbito escolar, en contraste con aquellas menos experimentadas. Cabe destacar que el 32 % de las participantes disponía de material

pedagógico sobre la vacuna, aunque se constató una escasa implicancia en su aplicación institucional, lo que llevó a plantear la necesidad de enriquecer los recursos didácticos disponibles (13).

El descubrimiento de que la disponibilidad de insumos pedagógicos era escasa pone de relieve la trascendencia de robustecer la circulación de contenidos veraces y verificables, con el propósito de optimizar la aprehensión y aceptación del biológico. En este marco, una mayor accesibilidad a datos comprensibles y sistemáticamente organizados podría repercutir positivamente en las disposiciones actitudinales, propiciando resoluciones más fundamentadas respecto a la inmunización infantil.

Maletin et al. en el 2025, en el año 2025, llevaron a cabo una publicación científica titulada “Saberes y posicionamientos frente a la inmunización contra el virus del papiloma humano entre aspirantes a profesionales de la salud en Serbia”, en la revista *Vaccines*. La investigación se propuso como finalidad examinar el grado de erudición y las actitudes en torno al antígeno contra el VPH en estudiantes de medicina, subrayando su relevancia preventiva. Mediante un enfoque de corte transversal, se aplicó un instrumento estructurado a 1760 discentes de la Facultad de Medicina de Novi Sad durante noviembre de 2023, predominando una muestra femenina (78 %) con una media etaria de 21 años. Los hallazgos indicaron que los participantes con instrucción previa sobre el VPH presentaban niveles superiores de conocimiento (81.92 % frente a 65.60 %,  $p < 0.001$ ) y una mayor inclinación a recomendar la vacuna (89.91 % frente a 82.99 %,  $p < 0.001$ ). Adicionalmente, el 99.41 % de los inmunizados refería disposición a recomendar la vacuna, en contraste con el 82.91 % de los no inmunizados. De lo anterior se infiere que la capacitación académica sobre el VPH incide de manera significativa en la propensión a sugerir la inmunización, resaltando la imperiosa necesidad de incorporar estos contenidos en la formación médica con miras a fortalecer las políticas de salud pública (14).

Los hallazgos ponen de manifiesto que una mayor instrucción se correlaciona positivamente con una actitud más proclive a recomendar la vacunación, lo cual indica que la provisión de datos veraces y pertinentes puede cumplir una función determinante en la incorporación voluntaria del esquema inmunológico. En tal contexto, se enfatiza la trascendencia de instaurar directrices pedagógicas orientadas al fortalecimiento de la

comprensión sobre el biológico, lo cual podría propiciar actitudes más favorables y una inclinación más marcada a inmunizar a los hijos.

Kurt et al. 2024, en el año 2024, desarrollaron un artículo científico titulado “Saberes, posturas y convicciones de los progenitores respecto al antígeno contra el virus del papiloma humano (VPH)”, difundido en la revista *Mediterranean Nursing and Midwifery*, con sede en Turquía. El estudio examinó las actitudes, creencias y niveles de alfabetización sanitaria de los padres en torno a la vacuna contra el VPH, y su repercusión en la determinación de inmunizar a sus descendientes entre los 9 y 18 años. Se efectuó una indagación cuantitativa de corte transversal, mediante la aplicación de un cuestionario digital a 420 individuos, complementado con análisis estadísticos tipo t de Student, ANOVA y la prueba de Bonferroni. Los resultados evidenciaron que el 53.3 % de los progenitores presentaba un bagaje informativo limitado respecto al biológico, el 92.4 % no había inmunizado a sus hijos y el 39.5 % se mantenía en una postura dubitativa, siendo la ausencia de información la causa principal de esta omisión (34 %). Se identificaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la percepción de beneficios, obstáculos y peligros vinculados con la inmunización, influenciadas por la familiaridad con el biológico, el propio estado de vacunación, las fuentes de información y el temor a reacciones adversas. En suma, se infiere que la insuficiencia informativa condiciona las decisiones parentales, subrayando la urgencia de implementar dispositivos didácticos más eficientes destinados a optimizar la receptividad y el alcance de la inmunización (15).

La presente indagación contribuye al corpus existente al demostrar que la carencia de insumos informativos constituye un elemento determinante en la vacilación y el rechazo hacia el biológico contra el VPH por parte de los progenitores. Los hallazgos corroboran la noción de que una alfabetización sanitaria deficiente obstaculiza la toma de decisiones racionales respecto a la inmunización infantil, situación influida por la aprensión ante potenciales reacciones adversas y las fuentes informativas consultadas.

Smolarczyk et al. en el 2022, desarrollaron un artículo científico titulado “Saberes y disposiciones de los progenitores acerca del virus del papiloma humano (VPH) y su inmunización en Polonia”, difundido en la revista *Vaccines* (Basel). La finalidad primordial de dicha pesquisa fue indagar con rigurosidad el acervo cognitivo y la orientación actitudinal de los padres polacos respecto al VPH y a las vacunas

profilácticas correspondientes, considerando las condiciones contextuales de un sistema de salud en el que esta inmunización no cuenta con financiamiento estatal. Mediante un enfoque metodológico de corte cuantitativo y transversal, se trabajó con una cohorte inicial de 288 participantes, de los cuales solo 180 habían oído hablar del VPH y completaron un instrumento estructurado de 34 reactivos. El tratamiento estadístico incluyó pruebas de chi-cuadrado y el test exacto de Fisher para examinar correspondencias entre dimensiones sociodemográficas y el grado de alfabetización sanitaria. Los hallazgos pusieron en evidencia que el conocimiento global sobre el VPH y su vacunación resultaba precario, con apenas un 49.4 % de respuestas correctas. Se determinó, además, que los factores que influyeron significativamente en la predisposición hacia la vacunación fueron el nivel de estudios alcanzado y la información previa, mientras que variables tales como la edad, el sexo, la cantidad de hijos o la ubicación geográfica no mostraron incidencia estadísticamente relevante. Como cierre, los autores enfatizan la necesidad apremiante de establecer campañas pedagógicas estructuradas y sostenidas, con el fin de sensibilizar a los tutores legales respecto a la inmunización infantil sobre los riesgos del VPH y las ventajas de la inmunización preventiva, superando así barreras de orden sociocultural, económico y religioso que interfieren en la toma de decisiones informadas (16).

El presente estudio refuerza los hallazgos anteriores al demostrar que variables como el grado de instrucción y la información antecedente constituyen factores determinantes en la predisposición de los progenitores respecto al acto inmunológico, mientras que atributos como la edad o la cantidad de descendientes no evidenciaron un efecto significativo. Esto permite inferir que, más allá de los componentes demográficos, el acceso a datos verificados y comprensibles se erige como un elemento cardinal para optimizar la receptividad hacia el biológico contra el VPH.

### **2.1.2. Nacionales**

Patiño y Vilcahuamán, en el año 2024, presentaron la indagación titulada “Nivel de erudición y disposición frente al inmunógeno contra el VPH en progenitores de discentes de una institución educativa de Huancayo-2023”, la cual fue registrada en la “Universidad Nacional del Centro del Perú, sede Huancayo”. La investigación examinó la interrelación entre el acervo informativo y la actitud de los padres de familia de escolares del quinto grado de primaria frente al biológico contra el VPH, en el contexto

de una institución educativa huancaína. Se ejecutó una pesquisa observacional de tipo correlacional, con diseño no experimental y enfoque descriptivo, aplicándose encuestas y cuestionarios a una muestra conformada por 165 padres. Los hallazgos evidenciaron que el 53.9 % poseía un conocimiento intermedio y el 40.6 % un dominio elevado, observándose una vinculación atenuada entre los niveles cognitivos y las actitudes, particularmente en las dimensiones afectiva y conductual. Se concluyó que la asociación entre los saberes previos y la disposición frente a la inmunización contra el VPH resultaba endeble (17).

Reyes A., en el año 2023, presentó la investigación titulada “Saberes y disposiciones de los progenitores de escolares frente al inmunógeno contra el virus del papiloma humano en una institución educativa estatal – febrero 2023”, sustentada en la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima. El propósito de la indagación fue analizar el grado de conocimiento y las reacciones actitudinales de un grupo de padres respecto al biológico anti-VPH. La investigación adoptó un enfoque descriptivo y transversal, involucrando la participación de 89 progenitores que completaron dos instrumentos de recolección de datos. Los resultados indicaron que: i) el 61 % de los encuestados poseía escasa información sobre el antígeno, reportando un desconocimiento del 55 % respecto a su conceptualización, 61 % sobre su eficacia y 54 % en cuanto a su relevancia; asimismo, se evidenció un déficit informativo en aspectos como la edad adecuada para su administración, la posología recomendada, el lugar de aplicación y los posibles efectos colaterales. ii) El 55 % de los participantes manifestó una actitud favorable hacia la vacuna, mientras que un 30 % mostró indiferencia y el 15 % la rechazó; adicionalmente, se constató que el 45 % evidenciaba indiferencia en el plano emocional, mientras que un 57 % aceptaba las dimensiones cognitivas y conductuales relacionadas con la inmunización. En síntesis, se concluye que un porcentaje considerable de progenitores carecía de conocimientos sobre el VPH, aunque demostraban disposición a aceptar la vacunación (18).

El presente estudio complementa los hallazgos previos al demostrar que, pese al extendido desconocimiento acerca del inmunógeno contra el VPH, un segmento significativo de progenitores manifestó disposición a su aceptación. Este resultado sugiere que la ausencia de información precisa no necesariamente conlleva un rechazo

categorico, sino que puede dar lugar a posturas de ambivalencia o indecisión que podrían ser mitigadas mediante intervenciones educativas adecuadamente diseñadas.

Marcelo E., en el año 2023, llevó a cabo la investigación titulada “Nivel de erudición y posturas frente al biológico contra el virus del papiloma humano en madres de niñas entre 9 y 13 años, Corrales – Tumbes, 2022”, ejecutada en la ciudad de Tumbes. El estudio indagó en el grado de comprensión y las opiniones de un colectivo materno respecto a la inmunización contra el VPH, con el objetivo de establecer posibles vínculos entre las variables consideradas. Se implementó una investigación de tipo observacional, con diseño descriptivo y de corte transversal, en la que se encuestó a 277 madres cuyas hijas se encontraban en el rango etario de 9 a 13 años. Entre los hallazgos más relevantes se reportó: i) el 63.9 % de las participantes manifestó haber recibido orientación sobre el antígeno, y el 60.6 % indicó que sus hijas habían sido vacunadas; ii) el 53.1 % evidenció un nivel elevado de comprensión sobre la inmunización anti-VPH, mientras que el 16.2 % presentó un nivel medio y el 30.7 % restante un nivel bajo; iii) respecto a las actitudes, el 69.3 % de las madres aceptó íntegramente la vacunación y el 30.7 % la aceptó parcialmente; iv) el 39 % de las madres con un alto nivel de comprensión aceptaron completamente la vacuna y el 14.1 % lo hicieron parcialmente; por el contrario, entre las que exhibieron baja comprensión, solo el 13.4 % aceptó plenamente y el 17 % de manera parcial. En síntesis, se identificó una correlación entre una comprensión elevada y una actitud predominantemente favorable hacia la inmunización entre las madres encuestadas (19).

Los hallazgos permiten inferir que tanto la instrucción educativa como una orientación pertinente pueden ejercer una influencia positiva en la disposición de los progenitores a permitir la inmunización de sus descendientes.

Rojas E. y Tineo S., en el año 2023, presentaron en Lima la tesis titulada “Valoración del acervo cognitivo, posturas y grado de aceptabilidad del biológico contra el virus del papiloma humano como mecanismo preventivo del cáncer cérvico-uterino en mujeres adultas residentes en zonas urbanas del distrito de San Juan de Lurigancho”, sustentada en la Universidad María Auxiliadora. El estudio abordó las actitudes, conocimientos previos y la predisposición frente a la vacunación contra el VPH en población femenina adulta. En cuanto a su enfoque metodológico, se trató de un estudio descriptivo con diseño no experimental, que incluyó la participación de 385 mujeres de



entre 20 y 50 años. Los principales resultados revelaron que: i) el 45.7 % de las participantes adquirieron información sobre la vacuna a través de internet, y un 44.9 % por medio del personal sanitario; ii) el 60.3 % manifestó tener hijas y el 92.2 % estuvo de acuerdo con que pudieran recibir la inmunización; iii) las mujeres de entre 20 y 30 años y aquellas con mayor nivel educativo evidenciaron niveles más elevados de conocimiento, al igual que las estudiantes en comparación con quienes desempeñaban otras ocupaciones; iv) únicamente el 3.9 % de las encuestadas mostró un nivel alto de conocimientos, mientras que el 46.2 % evidenció un nivel medio y el 49.9 % restante, un nivel bajo; v) el 51.14 % de las mujeres presentó una alta aceptabilidad hacia la vacuna, y el 44.7 % una aceptabilidad regular. Dentro de las razones para aceptar la vacunación, el 88.3 % lo haría por temor al cáncer o a las verrugas genitales, el 88 % por confianza en su eficacia y seguridad, y el 82.1 % no la aceptaría debido a los riesgos percibidos. Se concluye que, a pesar de contar con un conocimiento limitado, las mujeres manifestaron una actitud favorable y un alto grado de receptividad respecto a la inmunización (20).

Este hallazgo permite inferir que la percepción del riesgo frente al contagio del VPH puede tener una incidencia directa en la resolución de someterse al proceso de inmunización, incluso cuando el nivel informativo resulta limitado.

Astonitas E., en el año 2023, llevó a cabo en Lima el estudio titulado “Nivel de saberes y aceptabilidad del biológico contra el VPH en progenitores de familia en dos instituciones escolares de Lima 2023”. El objetivo central fue indagar la vinculación entre la disponibilidad de información y la receptividad hacia la vacunación anti-VPH en padres de varones. Desde el punto de vista metodológico, se trató de una investigación de carácter correlacional y sin manipulación experimental, en la que se recolectaron datos mediante encuestas dirigidas a 240 tutores. Entre los resultados más significativos se destacaron: i) el 64 % de los encuestados poseía un conocimiento considerado adecuado, mientras que únicamente el 2 % presentó un nivel cognitivo insuficiente; ii) respecto a la disposición favorable hacia la vacuna, el 92.5 % manifestó su intención de inmunizar a sus hijos, en oposición al 7.5 % que no lo haría; iii) se observó que los progenitores con mayor alfabetización sanitaria evidenciaban una mayor propensión a aceptar el biológico, mientras que el 46.7 % se mostró indiferente y apenas el 20 % manifestó conformidad; iv) el 55 % desconocía la existencia del inmunógeno específico para adolescentes varones, y entre quienes lo rechazaron, el 77.8 % no tenía conocimiento de su

disponibilidad o aplicación. En consecuencia, se concluyó que la información proporcionada a los padres guarda una correlación significativa con su nivel de aceptabilidad frente al biológico contra el VPH (21).

Yupanqui J., en el año 2022, presentó la investigación titulada “Saberes y receptividad frente al biológico del virus del papiloma humano en progenitores de familia pertenecientes a una institución educativa privada, Miraflores, 2022”, sustentada en la Universidad Norbert Wiener, como requisito para la obtención del grado de Licenciada en Enfermería, en Lima, Perú. La investigación tuvo como propósito determinar el vínculo entre el nivel de comprensión y la predisposición hacia el proceso de inmunización contra el VPH. La indagación se desarrolló siguiendo los postulados de una investigación correlacional, de tipo transversal y sin manipulación experimental, en la que participaron 62 progenitores mediante la aplicación de dos instrumentos diferenciados. Los principales hallazgos revelaron que: i) el 92.1 % de los padres presentaba un conocimiento elevado, el 4.8 % medio y el 1.6 % bajo; ii) en cuanto a la aceptación del biológico, el 80.6 % manifestó estar a favor de que sus hijas lo recibieran; iii) entre los padres con alta alfabetización sanitaria, el 82.8 % aceptó la inmunización, mientras que aquellos con conocimientos intermedios o reducidos mostraron niveles de aceptación significativamente menores. La correlación observada entre las variables resultó estadísticamente significativa ( $Rho = 307$ ;  $p = 0.015$ ) (22).

Esta indagación complementa a las anteriores al evidenciar una asociación estadísticamente significativa entre el acervo cognitivo de los progenitores y su grado de receptividad frente al inmunógeno contra el VPH, lo que indica que una mayor comprensión en torno al proceso de inmunización se relaciona con una disposición más favorable a vacunar a sus hijos.

Murguía J. (2022) llevó a cabo un estudio titulado “Conocimiento y Actitud de las Madres ante la Vacuna del VPH - Centro de Salud 4 de Octubre” en Arequipa, Perú, con el propósito de analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres frente a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y un nivel correlacional, utilizando una muestra de 63 madres. Para la recolección de datos, se aplicaron encuestas y se empleó un cuestionario estructurado como instrumento principal. Los resultados revelaron que el 84% de las participantes poseía un conocimiento medio sobre la vacuna,

mientras que el 85% mostraba una actitud de indiferencia respecto a su aplicación. A partir del análisis estadístico, se determinó una correlación positiva entre el conocimiento y la actitud, lo que sugiere que un mayor nivel de información podría influir en la predisposición de las madres para aceptar y promover la vacunación. Este estudio aporta significativamente al campo de la salud pública al evidenciar la importancia de fortalecer las estrategias de comunicación y educación en torno a la vacunación contra el VPH. Dado que la indiferencia representa una barrera para la inmunización, los hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a mejorar el conocimiento de las madres y, con ello, fomentar actitudes más favorables hacia la vacunación. Además, esta investigación sienta las bases para estudios futuros que profundicen en los factores socioculturales y emocionales que pueden influir en la toma de decisiones sobre la inmunización en distintos contextos poblacionales (23)

Alarcón J. en el 2022 realizó el estudio denominado “Conocimiento y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en madres de estudiantes del 5to de primaria de la I.E.P. Sor Ana de los Ángeles, 2022”. en Chiclayo. El propósito fue estudiar cómo el conocimiento de las madres y las posturas frente a la inmunización anti VPH se relacionaban. La investigación cuantitativa y no experimental, encuestó a 41 madres para obtener datos pertinentes sobre el tema. Como resultados: i) de las madres con alto nivel de conocimiento 100%, el 65.6% mostraron indiferencia y solo el 12.5% aceptación, ii) en el grupo con conocimiento intermedio, el 12.5% mostraron aceptación y el 9.4% indiferencia, iii) el 78.1% tenían altos saberes referente al VPH, mientras que el 21.9% tenían conocimiento intermedio, iv) el 87.5% mostraron aceptación en las dimensiones cognitiva y conductual, mientras que el 81.3% fueron indiferentes en la dimensión afectiva. Concluyendo que, a pesar de un conocimiento considerable sobre la vacuna, muchas madres aún muestran una postura de indiferencia hacia la vacunación (24).

Lozada M. en el 2022 en su trabajo de investigación “Conocimiento y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de niñas de 9 a 13 años de una institución educativa, Lima 2022” en Lima, Perú; tuvieron como propósito determinar la relación entre las dos variables de estudio. El estudio fue descriptivo de diseño no experimental y nivel correlacional donde la muestra estuvo conformada por 117 padres. Sus instrumentos fueron el cuestionario sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano y el cuestionario de actitudes sobre la vacuna contra el virus del

papiloma humano. Según los resultados: el 69% conoce sobre la vacuna del VPH y el 78.6% mostró una aceptación, por lo que el nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud sobre la vacuna contra el VPH (25).

Estos estudios aportan evidencia clave sobre la relación entre el conocimiento y las actitudes de los padres y madres frente a la vacunación contra el VPH, destacando que un mayor nivel de información no siempre garantiza una actitud favorable. En algunos casos, la indiferencia persiste a pesar de un conocimiento alto, lo que sugiere la influencia de factores emocionales, socioculturales y de confianza en el sistema de salud. Estos hallazgos refuerzan la importancia de implementar estrategias educativas no solo informativas, sino también persuasivas, que aborden las preocupaciones y barreras psicológicas de los padres para mejorar la aceptación de la vacuna. En el contexto del presente estudio, estas investigaciones subrayan la necesidad de diseñar intervenciones más efectivas en Tayacaja, adaptadas a las percepciones y creencias de la población local, para fomentar una mayor cobertura de vacunación.

### **2.1.3. Regional**

Uchuypoma J. en el 2023 analizó la investigación de pregrado “Factores asociados y aceptación de la vacuna contra el virus de papiloma humano en padres de familia de la Institución Educativa San Rafael, Pampas – 2023” para la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo en Huancavelica. El estudio tuvo como objetivo determinar cómo influyen los factores asociados en la aceptación de la vacuna contra el VPH por parte de los padres de familia de dicha institución educativa. Mediante un estudio cuantitativo y transversal, encontró que la aceptación fue mayor en padres con secundaria (32.4%), de 45-49 años (51.4%) y de zonas urbanas (47.6%). Factores como la consejería del Ministerio de Salud (66.5%), la religión (64.3%) y el nivel de conocimiento (45.4%) influyeron significativamente. En contraste, el factor social no mostró una asociación relevante (26).

## **2.2. Bases teóricas o marco conceptual**

### **2.2.1. Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH**

#### *2.2.1.1. Conocimiento*

##### A. Definición de conocimiento

Tanto el sujeto que conoce tal el objeto de conocimiento participa en el proceso deliberado y consciente de comprender las propiedades de un elemento. Es decir, el conocimiento abarca tanto la acción de adquirir entendimiento por parte del individuo como la naturaleza misma del objeto que está siendo comprendido (27). También, se describe como la habilidad para solucionar problemas y el saber que una persona posee, siendo adaptable y subjetivo, relacionado con datos, instrucciones, conceptos, interpretaciones, ideas, reflexiones, juicios y elementos prácticos. Este conocimiento se convierte en información cuando es procesado en la mente del individuo y vuelve a ser conocimiento cuando es compartido y procesado por otros (28).

El conocimiento es una noción compleja que varía según las perspectivas desde las cuales se aborde. Desde la óptica de Nonaka I. y Takeuchi H., se distinguen dos visiones del conocimiento: una tradicional, que lo considera estático y formal, y otra más dinámica que lo entiende como un proceso activo de búsqueda de la verdad y que resalta su carácter subjetivo y humano. Por otro lado, Venzin M. et al. (1998) lo analizan desde tres enfoques: cognitivo, de conexiones y constructivo. Estas visiones reflejan diferentes maneras de entender la organización y el conocimiento, desde la personalización y difusión de pesquisa hasta la importancia de las relaciones y la interpretación de datos. Por lo que, se define al conocimiento como un proceso que abarca desde la comprensión individual hasta la construcción colectiva (29).

##### B. Teoría del conocimiento

El saber constituye una dinámica de carácter evolutivo y gradual que el individuo inicia con el propósito de aprehender su medio circundante y transformarse en tanto que ente singular y en cuanto a colectividad biológica. La epistemología y la gnoseología, en tanto doctrinas del saber, analizan dicha metamorfosis cognitiva desde perspectivas científicas y generales respectivamente, analizando cómo se desarrollan

las teorías a lo largo del tiempo, cómo avanza el conocimiento humano y cómo interactúan las distintas corrientes de pensamiento. Estas disciplinas se enfrentan a cuestiones trascendentales sobre la naturaleza y la aplicación del conocimiento, especialmente relevante en un contexto de investigación científica acelerada y la necesidad de transmitir conocimientos técnicos de manera efectiva (28). Según esta teoría, el conocimiento plantea las siguientes cuestiones:

- ✓ La posibilidad de conocer. Se debate entre el escepticismo, que cuestiona la capacidad del hombre para alcanzar verdades, y el dogmatismo, que afirma la posibilidad de conocer mediante verdades evidentes (28).
- ✓ El entorno del conocimiento. Enfocada en la esencia de cómo la mente humana percibe las características del mundo que lo rodea, creando una conexión íntima entre el observador y lo observado, una relación que se destaca por su naturaleza delicada y su propensión al cambio. Esta naturaleza se interpreta desde dos perspectivas: el idealismo, que reduce el conocimiento al mundo racional y espiritual, y el realismo, que enfoca el conocimiento en la realidad objetiva (28).
- ✓ Los medios para obtener conocimiento. Abarcan desde las primeras experiencias humanas relacionadas con cambios anatómicos hasta el desarrollo del lenguaje y la escritura. Estos avances han permitido al hombre pasar de una aprehensión sensorial inicial a la capacidad de razonar y derivar juicios abstractos, marcando un proceso gradual en la adquisición y desarrollo del conocimiento (28).

#### C. Caracterización del conocimiento

- ✓ Conocimiento empírico. Se basa en la experiencia directa, enfocándose en analizar fenómenos mediante la intervención activa sobre el objeto de estudio. Su enfoque es la descripción de los métodos que generan resultados deseados, capturando regularidades útiles para satisfacer necesidades sociales y construir teorías aplicables, aunque su generalización es limitada y su enfoque subjetivo (30).
- ✓ Conocimiento científico. Se distingue por su capacidad de reflejar con precisión y adecuación la realidad, manifestada a través del lenguaje. Esto implica que el conocimiento científico no solo comprende los saberes más elaborados en un sentido amplio, sino que también refleja de manera exacta los fenómenos y procesos que estudia, utilizando un lenguaje que permite su comprensión y comunicación dentro de la comunidad científica (31).

- ✓ Conocimiento filosófico. Universal, es crítica, es filosófica, es inquisitiva e incondicional son sus características distintivas de dicho conocimiento. Es crítico al analizar métodos y reglas sin aceptar influencias preconcebidas. Es metafísico al explorar más allá de lo físico y científico. Es cuestionador al plantear interrogantes sobre la realidad y la existencia humana. Es incondicionado al ser autónomo y no aceptar limitaciones, incorporando el libre albedrío en el proceso de comprensión. Además, es universal al aspirar a una comprensión completa y global del mundo en busca de una verdad que trascienda lo particular (28).

#### 2.2.1.2. Actitudes

El concepto de "actitud" es una de las ideas más debatidas en las ciencias sociales, al mismo tiempo que es uno de los conceptos más antiguos, ya que se puede rastrear su uso a principios del siglo XX. Una definición de actitud podría referirse a un estado mental y emocional desarrollado por el individuo a partir de su experiencia, la cual influye directamente en su respuesta a situaciones y objetos con los que se relaciona. Esta respuesta abarca no solo los pensamientos y sentimientos de una persona, sino también su disposición para actuar, todo ello fundamentado en la forma en que equilibra sus valores y aprendizajes previos (32).

De manera más específica, al hablar de actitudes, se hace alusión al nivel de evaluación positiva o negativa que las personas manifiestan hacia distintos aspectos de la realidad, conocidos como objetos de actitud. Las valoraciones generales que definen las actitudes pueden manifestarse de manera positiva, negativa o neutral, y su intensidad o grado de polarización puede fluctuar. Una característica clave de las actitudes es su naturaleza mental, lo que implica que representan una predisposición evaluativa que no es directamente observable desde el exterior (33).

Entonces, las actitudes se refieren al nivel de evaluación positiva o negativa que las personas tienen hacia diversos aspectos de la realidad. Estas evaluaciones pueden ser favorables, desfavorables o neutras, y están influenciadas por opiniones, creencias, sentimientos y conductas. Estos elementos se presentan como conceptos que no se pueden observar directamente, estructurados en términos de pensamientos, sentimientos y tendencias hacia la acción, desempeñando un papel crucial al motivar las decisiones y comportamientos. A su vez, son adquiridos a lo largo del tiempo,

perdurables y poseen una dimensión de valoración básica de preferencia o aversión. Además de influir en la percepción propia, se guardan en la memoria a largo plazo como juicios accesibles para evaluar situaciones y tomar decisiones (34).

#### A. Componentes de actitud

De acuerdo con Rosenberg y Hovland (1960), las actitudes representan inclinaciones para reaccionar ante estímulos mediante diversas formas de respuestas. Estas inclinaciones se arreglan de tres aspectos fundamentales: el emocional, el epistemológico y el relacionado con la conducta (35).

- ✓ **Componente cognoscitivo:** Implica los razonamientos y convicciones que una persona posee acerca del objeto de dicha actitud. Por ejemplo, alguien podría tener la convicción de que los productos de una marca específica de tecnología son superiores técnicamente a los de otras marcas. Las actitudes se moldean a partir de estos pensamientos y convicciones que se forman acerca del objeto relacionado con esas actitudes. Esto influye en cómo se juzga lo que se favorece o no, lo que se apoya o no, en función de los atributos vinculados al objeto de actitud -ya sean positivos o negativos- y de cómo se considera que ayuda a alcanzar los propósitos personales. Algunas teorías que fundamentan en este principio son (36).
  - Teoría de la Trabajo Razonada de Fishbein y Ajzen (1975) propone que la cualidad de una persona es la secuela de equilibrar su propia creencia sobre lo que debe hacer y la percepción de lo que los demás creen que se debe hacer, lo cual influye en sus intenciones de comportamiento (36).
  - Teoría de la Acción Planeada de Ajzen (1991) amplía la idea anterior al introducir el concepto de control percibido. Este término hace referencia a cómo una persona percibe la presencia de elementos que podrían obstaculizar la ejecución de la conducta relacionada con su actitud (36).
- ✓ **Componente afectivo:** Engloba todas las turbaciones y sentimientos relacionados con la esencia de esa actitud. Un ejemplo podría ser el placer o disfrute que se experimenta al pensar en una marca específica. Estos sentimientos se desarrollan en las experiencias cotidianas y pueden estar separados del conocimiento factual que tengamos sobre el objeto evaluado. En términos de su relevancia en la formación de actitudes, se destacan modelos y teorías como (36).



- Condicionamiento clásico. Muestra cómo asociar estímulos neutros con emocionalmente positivos o negativos afecta la evaluación de esos estímulos. Por ejemplo, asociar una marca con estímulos agradables puede mejorar la percepción de esa marca (36).
- Priming afectivo. Implica exponer estímulos emocionales antes de otros estímulos. Esto puede influir en cómo se percibe y evalúa algo posteriormente. Por ejemplo, mostrar imágenes positivas antes de presentar un producto puede mejorar la percepción de ese producto (36).
- Mera exposición. Indica que la familiaridad con un objeto o estímulo conduce a una actitud más positiva hacia él. Esto se aplica en marketing al exponer repetidamente una marca o producto para generar una actitud favorable hacia él sin necesidad de estímulos emocionales directos (36).
- *Componente conductual*: Que agrupa las disposiciones y acciones, de la misma manera que las acciones enfocadas hacia un objeto de interés, como la recomendación de la compra de una marca de ropa específica, influyen en la formación de actitudes al proporcionar información relevante sobre cómo las personas interactúan activamente con esos objetos (36).
  - ✓ Disonancia cognitiva. Es un sentimiento de incomodidad generado por acciones que no concuerdan con las propias actitudes. La búsqueda de coherencia entre el comportamiento y las creencias es motivada por este malestar (36).
  - ✓ Teoría de la autopercepción. Propone que la disonancia cognitiva lleva a atribuir la propia conducta en lugar de cambiar la actitud para reducir el malestar (36).

## **2.2.2. Virus del Papiloma Humano (VPH)**

### *2.2.2.1. Definición*

El Papilomavirus Humano (PVH) engloba aproximadamente dos centenares de genotipos virales cuyo mecanismo principal de contagio es la transmisión venérea (37). Esta agrupación viral posee la capacidad de colonizar diversas superficies epiteliales y mucosas del cuerpo humano, tales como el cuello uterino, la cavidad bucal, los órganos genitales externos y la región faríngea. Particularmente, los genotipos 16 y

18 han sido asociados con una alta incidencia de carcinoma cervicouterino. A pesar de la notable heterogeneidad genética del PVH, ciertas variantes presentan una virulencia acentuada y se encuentran íntimamente asociadas con la aparición de lesiones como los condilomas anogenitales, así como con múltiples neoplasias malignas (38,39). Es relevante enfatizar que un segmento considerable de individuos que sostienen relaciones eróticas terminará por contraer esta infección perteneciente a dicha familia viral. En efecto, una proporción preponderante de individuos con actividad coital adquirirá el PVH en algún intervalo de su existencia, tratándose esta de una dolencia ampliamente diseminada, que frecuentemente cursa de manera subclínica. La plasticidad del virus para afectar múltiples sistemas orgánicos, aunada a su capacidad de inducir enfermedades de elevada gravedad, enfatiza la imperiosa urgencia de robustecer los esquemas de inmunoprofilaxis y el cribado precoz (19,40).

#### *2.2.2.2. Epidemiología*

La tasa agregada de incidencia del VPH, considerando cualquier subtipo viral, alcanza el 31 %, mientras que las variantes de riesgo elevado representan el 21 %, siendo los genotipos VPH-16 y VPH-6 los de mayor prevalencia. Este índice es particularmente alto en adultos jóvenes de entre 25 y 29 años, manteniéndose estable o reduciéndose con el incremento de edad, presentando patrones semejantes en múltiples zonas geográficas, con excepción del Asia Oriental y Sudoriental, donde se observa una incidencia aproximadamente inferior a la mitad. A pesar de que numerosas infecciones cursan de forma subclínica, algunas pueden evolucionar hacia afecciones severas como el carcinoma cervicouterino, el cual ocasiona más de 340,000 decesos femeninos por año. De acuerdo con lo reportado por el “Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer”, se registraron cerca de 69,400 nuevos casos oncológicos masculinos vinculados al VPH, que se manifiestan en formas como condilomas anogenitales, facilitando así la propagación del agente viral. Además del cáncer de cuello uterino, se ha determinado que el VPH guarda relación con otras manifestaciones neoplásicas, incluyendo el cáncer peneano, anal y de localización orofaríngea, siendo este último principalmente atribuido al serotipo 16. La infección persistente con variantes de alto riesgo representa el principal agente causal en la génesis de tumores, lo cual subraya la relevancia de aplicar esquemas de inmunización preventiva. Asimismo, se destacan las estrategias de pesquisa precoz como mecanismo esencial para mitigar la carga

patológica a escala planetaria. En tal sentido, se ha evidenciado que la vacunación frente al VPH constituye la herramienta preventiva más efectiva contra infecciones recurrentes y en la mitigación de la prevalencia de cánceres vinculados. Diversas investigaciones epidemiológicas corroboran que la inmunización temprana, previa al inicio de la vida sexual activa, brinda una protección superior, alcanzando eficacias mayores al 90 % en la profilaxis de lesiones precursoras y verrugas genitales. No obstante, la cobertura vacunal aún presenta disparidades globales, debido a variables como la inaccesibilidad a los servicios sanitarios, factores culturales y la circulación de información errónea respecto a su inocuidad y eficacia. En consecuencia, resulta imperioso intensificar las campañas de promoción educativa en salud, optimizar la accesibilidad al biológico en sectores vulnerables y fomentar políticas públicas que estimulen su adopción, con el propósito de reducir el impacto morboso asociado al VPH y promover un bienestar sanitario integral a escala internacional (41).

#### *2.2.2.3. Etiología*

El estudio de la etiología representa una esfera cardinal en disciplinas como las ciencias médicas y biomédicas, orientadas al escrutinio y comprensión de los orígenes que inciden en la génesis de las enfermedades. Este enfoque posibilita el reconocimiento de elementos condicionantes, los procesos biológicos implicados y las eventuales interacciones entre la predisposición hereditaria y los factores del entorno. En el caso específico del Virus del Papiloma Humano (VPH), se ha determinado que su origen etiológico está asociado primordialmente a la transmisión por contacto físico con superficies dérmicas o mucosas contaminadas, siendo la vía sexual el canal preponderante de diseminación. No obstante, también se han documentado mecanismos alternativos de transmisión, como el contacto perinatal y, en menor medida, la autoinoculación. Las investigaciones etiológicas han posibilitado el establecimiento de vínculos causales entre la persistencia del VPH y ciertos genotipos de alto potencial oncogénico, entre los cuales destacan el VPH-16 y el VPH-18, relacionados con el surgimiento de neoplasias de localización anogenital y orofaríngea. Esta comprensión ha sido determinante para el desarrollo de lineamientos enfocados en la prevención, el diagnóstico y la intervención clínica. La inmunoprofilaxis, como respuesta sanitaria, se fundamenta en la identificación de serotipos de riesgo elevado y su capacidad para inducir procesos tumorales, lo que ha permitido el diseño de vacunas con elevada

eficacia. A su vez, el diagnóstico precoz, a través de técnicas como el análisis citológico cervicouterino y la prueba molecular del VPH, ha contribuido de forma sustancial al aumento de los índices de detección temprana y al tratamiento oportuno, lo que a su vez ha disminuido considerablemente la carga morbosa en múltiples contextos poblacionales (42).

Aun con los progresos alcanzados en la indagación etiológica y la implementación de esquemas de prevención, la persistencia del VPH en la población continúa representando un reto sustancial para la salud pública. Entre los factores que inciden en esta problemática se encuentran las limitaciones en el acceso a las vacunas, la propagación de información errónea, los condicionantes socioculturales y la ausencia de políticas de tamizaje en determinadas regiones. Estas condiciones contribuyen al elevado número de infecciones y sus consecuencias. Por consiguiente, resulta indispensable mantener estudios epidemiológicos que faciliten un seguimiento constante de la prevalencia del virus, así como fomentar el diseño de estrategias terapéuticas y profilácticas sustentadas en pruebas científicas (42).

El Papilomavirus Humano (PVH) exhibe una vinculación estrecha con agentes virales dotados de naturaleza oncogénica, siendo de particular interés en el contexto del carcinoma cérvico-uterino. De entre más de un centenar de variantes reconocidas de este virus, cerca de la mitad se encuentra asociada a la región vaginal en mujeres. En especial, los genotipos clasificados como de elevada peligrosidad, como el PVH-16 y el PVH-18, son catalogados como los de mayor riesgo debido a su vínculo con la génesis del carcinoma cervicouterino. Estas variantes son diferenciadas según su potencial oncogénico. En etapas iniciales, cuando aún no se evidencian síntomas clínicos, la infección puede permanecer inadvertida. Diversas proteínas que intervienen en la regulación del ciclo celular condicionan la manera en que el virus se replica dentro del hospedador. El proceso de transformación maligna es favorecido por las oncoproteínas E6 y E7, las cuales contrarrestan la función de genes supresores tumorales tales como p53 y pRb. Esta anulación favorece una multiplicación celular descontrolada y previene el suicidio celular programado, lo que conlleva a la acumulación de mutaciones que pueden derivar en neoplasias. La permanencia del virus en el organismo propicia un entorno de inflamación crónica y estrés oxidativo, lo cual intensifica el desarrollo de enfermedades oncológicas. Un aspecto crucial en esta

alteración celular es la inserción del material genético viral en el genoma de la célula hospedera, evento que interfiere con la regulación génica y potencia la activación de elementos promotores de cáncer.

Pese a que el sistema inmunitario posee la capacidad de erradicar múltiples infecciones por VPH de manera espontánea, en ciertos individuos la respuesta defensiva resulta insuficiente, lo que permite la permanencia del agente viral y su evolución hacia lesiones premalignas y cáncer invasivo. Diversos factores como el consumo habitual de tabaco, la coinfección con otros microorganismos de transmisión venérea, el uso extendido de anticonceptivos orales y la inmunodeficiencia incrementan el riesgo de progresión de la infección. En consecuencia, se hace imprescindible la adopción de medidas eficaces para contener su avance. La profilaxis primaria mediante inmunización y la identificación temprana a través de exámenes como la citología de Papanicolaou y la prueba molecular del VPH constituyen pilares esenciales en la disminución de la carga morbose asociada a este agente patógeno (43):

- ✓ Contacto físico con la piel, normalmente causado por abrasiones cutáneas, heridas o pequeños desgarros (42).
- ✓ Durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo anal y el sexo oral, así como por contacto con verrugas genitales (42).
- ✓ En mujeres embarazadas con verrugas genitales, existe el riesgo de transmitir la infección al bebé (42).
- ✓ Las verrugas que son contagiosas y pueden propagarse por contacto directo o a través de objetos contaminados (42).
- ✓ Verticalmente durante el parto, lo que puede causar papilomatosis laríngea en el recién nacido (42).

Entre los elementos que aumentan el riesgo se encuentran la cantidad de compañeros sexuales, la edad, sistemas inmunológicos comprometidos, lesiones cutáneas y el contacto directo con verrugas o áreas contaminadas por el virus (42).

#### *2.2.2.4. Tipos*

Los VPH, según su riesgo, se dividen en:

Las variantes del VPH clasificadas como de escaso potencial oncológico, tales como los genotipos “6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 55, 61, 72 y 81”, se manifiestan con frecuencia en lesiones verrugosas de la zona genital, particularmente los tipos 6 y 11, responsables de aproximadamente el 90 % de tales manifestaciones. Si bien se categorizan como “de bajo riesgo” por su reducida probabilidad de inducir carcinogénesis y su tendencia a remitir espontáneamente, estas cepas también pueden ocasionar afecciones no malignas, como la papilomatosis respiratoria, que compromete las vías aéreas. Las verrugas anogenitales originadas por estas variantes pueden acarrear repercusiones físicas y psicoemocionales, incidiendo negativamente en el bienestar general de los individuos afectados. En una proporción considerable de casos, el abordaje terapéutico contempla la extirpación mediante criocirugía, aplicación de láser o agentes farmacológicos tópicos, aunque persiste el riesgo de recurrencia. Asimismo, la diseminación del VPH de bajo riesgo constituye una problemática sanitaria colectiva, debido a su elevada tasa de ocurrencia dentro del grupo poblacional con actividad sexual, lo cual favorece la difusión del agente viral incluso en fases asintomáticas (7).

Por otro lado, la papilomatosis respiratoria recurrente (PRR) constituye una patología inusual, aunque severa, caracterizada por la proliferación de papilomas en el tracto respiratorio, lo cual puede generar obstrucción y dificultades respiratorias progresivas. Este padecimiento se presenta con mayor prevalencia en población infantil y adultos jóvenes, y en sus formas más graves puede requerir múltiples intervenciones quirúrgicas para preservar la funcionalidad de las vías aéreas. Se ha identificado que la transmisión vertical del VPH-6 y VPH-11 desde una madre portadora al neonato durante el parto constituye un determinante de riesgo relevante en el desarrollo de PRR durante la infancia. Aunque las infecciones asociadas a cepas de bajo riesgo del VPH no suponen una amenaza letal comparable con las de alto riesgo, su repercusión en la salud pública es notable. La inmunización frente al VPH, que contempla cobertura para los genotipos 6 y 11 mediante formulaciones tetravalentes y nonavalentes, ha mostrado ser altamente eficaz para prevenir tanto la manifestación de verrugas anogenitales como los casos de PRR. Paralelamente, la implementación de programas de educación sexual integral y la promoción del uso de métodos profilácticos, como el condón, continúan siendo estrategias cruciales para contener la diseminación de estas cepas virales (7).

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) guarda una relación estrecha con los tipos de VPH considerados de alto riesgo, dentro de los cuales se incluyen los serotipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82. En especial, los genotipos 16 y 18 generan especial preocupación por su elevada oncogenicidad. Aunque estas variantes son clasificadas como de “riesgo elevado”, poseen la capacidad de transformarse en cáncer de manera progresiva, lo cual facilita su identificación temprana y una intervención médica oportuna (7).

Según riesgo oncogénico, la clasificación es la siguiente:

La categorización del Papilomavirus Humano (PVH), según el grado de potencial oncogénico, posibilita la diferenciación entre cepas de alta agresividad, de riesgo moderado y aquellas cuyo carácter cancerígeno aún es incierto o se encuentra en fase de estudio. Las variantes con capacidad oncológica, como los genotipos VPH-16 y VPH-18, exhiben asociación con diversas manifestaciones neoplásicas, especialmente el carcinoma cervical invasivo. En contraposición, las cepas clasificadas como de escasa peligrosidad, tales como el VPH-6 y VPH-11, se vinculan de forma preponderante a la emergencia de lesiones verrugosas en la región anogenital, así como a la papilomatosis laríngea. De igual modo, se han documentado genotipos que podrían estar implicados en procesos de transformación celular precancerosa, si bien todavía se requiere una base empírica más robusta. Esta taxonomía resulta esencial para la formulación de políticas sanitarias centradas en la prevención, el diagnóstico precoz y la intervención clínica de las afecciones asociadas al PVH.

#### 2.2.2.5. *Sintomatología*

Gran parte de VPH no muestran síntomas evidentes y tienden a resolverse por sí solas. No obstante, cuando ciertos tipos de VPH, especialmente el 16 y el 18, persisten en el organismo, pueden manifestarse de diversas maneras clínicas (39).

- ✓ Los condilomas acuminados, conocidos como verrugas genitales, representan crecimientos benignos en la piel, típicamente de tonos rosados o blancos, y suelen aparecer en áreas anogenitales. Aunque en su mayoría son asintomáticos, en ocasiones pueden causar molestias como picazón o sangrado, especialmente cuando son grandes o numerosos. Son comunes en adultos jóvenes y, en algunos casos, desaparecen por sí solas sin tratamiento. Mayormente asociadas con tipos de VPH

de bajo riesgo, como el 6 y el 11, estas verrugas son importantes no solo por su impacto físico, sino también por su papel en la transmisión del VPH y otras infecciones (39).

- ✓ Las lesiones intraepiteliales de alto grado (LEIAG) son anomalías celulares que pueden evolucionar hacia carcinomas, especialmente en áreas como el cuello uterino y el ano. A diferencia de las verrugas genitales, las LEIAG no son visibles a simple vista y requieren evaluación por profesionales para su diagnóstico. Estas lesiones afectan principalmente a personas de mediana edad y con sistemas inmunes debilitados, aumentando el riesgo en pacientes con infecciones por VIH u otras condiciones que comprometen la inmunidad. Mayormente causadas por variantes del VPH consideradas de alto riesgo, como el 16, 18, 31, 33 y 35, las LEIAG son una preocupación importante en la prevención del cáncer por VPH (39).
- ✓ Las manifestaciones genitales, la infección por VPH puede dar lugar a otras manifestaciones, como verrugas en la piel, papilomatosis en la vía respiratoria en niños, y una condición genética llamada epidermodisplasia verruciforme, que puede evolucionar a carcinomas. Estas manifestaciones varían en su forma de adquisición y gravedad, siendo algunas adquiridas al nacer y otras más relacionadas con la actividad sexual y la exposición al virus. Aunque los genotipos de VPH asociados varían según la manifestación específica, la importancia radica en comprender y abordar las diferentes formas en que esta infección puede afectar la salud (39).

#### *2.2.2.6. Detección*

Las pruebas que identifican ácidos nucleicos virales en muestras clínicas se utilizan para diagnosticar el VPH. Desarrolladas desde la década de 1980, estas pruebas comerciales del VPH son muy útiles para el diagnóstico precoz y la terapia del cáncer cervicouterino. Además, dado que el VPH también está vinculado a otros tipos de cáncer, es crucial establecer criterios precisos para su diagnóstico en diferentes ubicaciones anatómicas. Algunas de las técnicas más comunes son (39).

- Tamizaje de ADN de VPH de alto riesgo: Este método emplea pruebas cualitativas o semicuantitativas que utilizan diversas tecnologías para detectar la presencia de tipos de VPH con potencial carcinogénico. Los resultados se presentan como positivos o negativos para tipos específicos y las pruebas utilizadas se centran en



tipos considerados carcinogénicos de clase I, como el VPH 66 y/o VPH 68, y tienen una sólida eficacia en el tamizaje del cáncer cervical (39).

- Tamizaje con genotipado parcial o reflejo: Examina la genotipificación parcial del VPH, lo cual puede potenciar la exactitud y efectividad del diagnóstico. Posibilita hallar a los individuos más susceptibles de contraer la enfermedad, en particular los que tienen genotipos de alto riesgo como el VPH 16 y el VPH 18. Es beneficioso en programas de detección para guiar decisiones médicas. (39).
- Genotipado específico: Estas pruebas abarcan diversas técnicas que permiten el genotipado completo del ADN de VPH. Aunque su utilidad directa en la práctica clínica es limitada, son valiosas para evaluar la efectividad, desarrollo de vacuna y otros estudios relacionados con la epidemiología. Utilizan tecnologías como PCR en tiempo real, hibridación inversa, microarrays, entre otras, para detectar genotipos de manera individualizada (39).
- La identificación del ARN mensajero de los oncogenes E6/E7 del VPH de tipo oncogénico constituye una técnica de alta complejidad utilizada para valorar la actividad funcional de estos genes virales, los cuales desempeñan un rol determinante en la transformación neoplásica de las células hospedadoras. A diferencia de las pruebas convencionales basadas en ADN del VPH —que únicamente evidencian la presencia viral—, este método permite detectar infecciones activas con capacidad oncogénica, lo que lo convierte en un instrumento de mayor precisión para la detección precoz de alteraciones preneoplásicas y neoplasias cervicales. En este contexto, las oncoproteínas E6 y E7 ejercen un efecto inhibitorio sobre los sistemas endógenos de supresión tumoral celular, como p53 y pRb, lo que favorece la proliferación desregulada de células infectadas, aumentando así el riesgo de progresión hacia neoplasias invasivas. Por tal motivo, la evaluación del ARNm de estos genes constituye una herramienta estratégica para la estratificación del riesgo en pacientes infectadas por el VPH, lo que permite el diseño de intervenciones preventivas más eficaces y oportunas en el contexto de la profilaxis del cáncer cervicouterino (39).
- Técnicas de detección in situ y basadas en biomarcadores celulares: Estas técnicas, como la hibridación in situ con sondas fluorescentes (FISH) y la detección de

biomarcadores celulares como p16 y Ki-67, complementan la detección viral. Ayudan a visualizar el ADN del VPH y las células infectadas, mejorando la precisión clínica y permitiendo un seguimiento más detallado de los pacientes (39).

#### *2.2.2.7. Prevención*

- **Inmunización:** Recomendada para personas de 9 a 26 años, la vacuna brinda protección frente a las variedades más riesgosas de este virus, disminuyendo la posibilidad de desarrollar cáncer y verrugas en la zona genital (44).
- **Uso de barrera:** Utilizar preservativos de manera correcta y constante puede disminuir la probabilidad de contagio de VPH durante relaciones sexuales, aunque no ofrece una protección absoluta (44).
- **Limitar relaciones:** Cuantas más parejas sexuales tenga alguien, mayor será su exposición al VPH y otras ITS, aumentando el riesgo de contraer estas infecciones (44).
- **Detección precoz:** El riesgo de cáncer cervical puede reducirse mediante pruebas como la citología vaginal y el cribado del VPH, que pueden identificar anomalías celulares en una fase temprana y permitir un tratamiento rápido (44).
- **Estilo de vida saludable:** Seguir una dieta equilibrada, hacer ejercicio con frecuencia, abstenerse de fumar y practicar una limpieza personal básica contribuyen a reforzar la inmunidad, lo que reduce la vulnerabilidad al VPH y a otras enfermedades (44).

#### *2.2.2.8. Tratamiento*

El tratamiento de lesiones precancerosas inducidas por VPH de alto riesgo varía según la ubicación del cuerpo. Para lesiones en el cuello uterino, se utiliza la escisión electroquirúrgica con asa (LEEP). Los fármacos tópicos, la escisión quirúrgica, la criocirugía y el tratamiento con láser se emplean en diferentes regiones, como la vagina, la vulva, el pene, el ano y las verrugas genitales. Aunque ocasionalmente se utilizan algunas técnicas terapéuticas en el cáncer orofaríngeo relacionado con el VPH, el tratamiento del cáncer asociado a este virus puede ser comparable al de otras

neoplasias malignas. Además, se están investigando opciones como terapias dirigidas e inmunoterapia en ensayos clínicos (42).

### **2.2.3. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano**

Además, la respuesta inmunitaria inducida por la vacuna es significativamente más fuerte que la generada por una infección natural, ya que el sistema inmunológico reconoce las VLP como extrañas y produce una gran cantidad de anticuerpos protectores. Esta inmunización es más efectiva cuando se administra antes del inicio de la actividad sexual, momento en el cual el organismo aún no ha estado expuesto al virus, garantizando así una mayor protección contra sus efectos a largo plazo. Las vacunas disponibles actualmente, como la bivalente, la tetravalente y la nonavalente, ofrecen diferentes niveles de protección contra las cepas de alto y bajo riesgo del VPH. La bivalente protege contra los tipos 16 y 18, responsables de la mayoría de los cánceres cervicales; la tetravalente agrega cobertura contra los tipos 6 y 11, causantes de verrugas genitales; mientras que la nonavalente amplía la protección a cinco genotipos adicionales de alto riesgo (31, 33, 45, 52 y 58). Es importante destacar que, si bien la vacuna es altamente eficaz en la prevención de infecciones por VPH y sus complicaciones asociadas, no reemplaza la necesidad de realizar controles ginecológicos regulares, como el Papanicolaou y las pruebas de ADN del VPH. La combinación de estrategias de vacunación con programas de detección temprana es clave para reducir la incidencia de cáncer cervical y otras enfermedades relacionadas con el virus (39).

Son tres las vacunas aplicadas para su prevención, según lo dictado por la FDA en EE.UU.

- ✓ Vacuna bivalente, conocida como Cervarix y aprobada por la FDA en 2009, representa una herramienta fundamental en la prevención de enfermedades. Los altos niveles de anticuerpos producidos por esta vacunación ofrecen protección adicional contra otros tipos de VPH, incluidos el 45 y el 418, y es eficaz casi en su totalidad contra las lesiones cervicales premalignas provocadas por los tipos de virus 16 y 18. Estudios como PATRICIA han respaldado su eficacia e inmunogenicidad, especialmente destacando su impacto (9).

- ✓ Gardasil y Gardasil-9, autorizadas por la FDA en 2006 y 2014, respectivamente, son vacunas tetravalentes y nonavalentes que han demostrado la misma importancia en la prevención de infecciones por muchas cepas del VPH. Gardasil protege contra los tipos 6, 11, 16 y 18, mientras que Gardasil-9 amplía esta protección agregando protección para los tipos 31, 33, 45, 52 y 58. Ambas vacunas son altamente seguras, efectivas y presentan mínimos efectos secundarios. Estudios como el Protocolo V503-001 y V503-002 han confirmado la no inferioridad de Gardasil-9 con respecto a la tetravalente, destacando su eficacia en la reducción de enfermedades cervicales y vulvares en un amplio rango de poblaciones, manteniendo una respuesta inmunitaria sólida y duradera a lo largo del tiempo (9).

#### *2.2.3.1. Efectividad*

Según la OMS, se considera que una inmunización es exitosa cuando logra disminuir significativamente la prevalencia de una patología entre los individuos inmunizados en comparación con aquellos que no han recibido la vacuna. En el caso particular de la vacuna tetravalente contra el virus del papiloma humano (VPH-G4), se ha documentado que las personas vacunadas presentan una elevada propensión a desarrollar una respuesta inmunitaria robusta frente a los genotipos específicos del virus incluido en su formulación. Este mecanismo de defensa conlleva una reducción sustancial en la incidencia de infecciones y en la persistencia de las mismas, en contraposición a los individuos no inmunizados. Respecto a su eficacia, que ha sido evaluada tanto en entornos clínicos controlados como en condiciones de aplicación comunitaria, múltiples investigaciones y estudios epidemiológicos corroboran su capacidad para proporcionar una protección efectiva contra las variantes del VPH, abarcando tantas lesiones benignas como lesiones precursoras de malignidad (9).

#### *2.2.3.2. Importancia*

La inmunización representa un pilar esencial en la contención de diversas neoplasias, con particular énfasis en la cervical. Su trascendencia radica en la capacidad preventiva frente a la infección por genotipos del PVH con elevada oncogenicidad, los cuales están implicados en una proporción significativa de los cuadros clínicos de cáncer cervical, así como en neoplasias anales, orofaríngeas, entre otras. Al mitigar la carga patológica y los costos asociados al tratamiento, las vacunas reducen de manera

sustancial la probabilidad de desarrollar ciertas afecciones, con el consecuente impacto positivo en la salud pública. Asimismo, la inmunización tiene el potencial de disminuir la diseminación poblacional del PVH, generando beneficios tanto en individuos inmunizados como en aquellos que no han recibido la vacuna (42).

#### *2.2.3.3. Beneficios*

La vacuna contra el PVH proporciona diversos aportes relevantes: previene el cáncer cervicouterino al conferir inmunidad frente a las cepas implicadas en distintas formas de neoplasias vinculadas al virus; ofrece una protección sostenida en el tiempo, lo cual permite disminuir la carga patológica asociada al agente viral, incluyendo la aparición de verrugas anogenitales; y contribuye al fortalecimiento de la salud colectiva, al reducir la propagación del PVH dentro del grupo poblacional inmunizado, beneficiando tanto a los sujetos vacunados como al entorno comunitario en general (9).

#### *2.2.3.4. Edad de aplicación*

De igual modo, el esquema de inmunización propuesto se adapta en función de la cronología vital y del perfil inmunológico del sujeto. En niñas entre 9 y 14 años, se recomienda la administración de dos dosis, separadas por un lapso de seis meses. En el caso de adolescentes y mujeres mayores de 15 años, así como personas con condiciones de inmunosupresión, se prescribe un protocolo de tres aplicaciones (en los meses 0, 2 y 6), con el objetivo de generar una respuesta inmune eficaz. La inmunización contra el PVH se encuentra incorporada al programa oficial de vacunaciones en el Perú y se dispensa gratuitamente en establecimientos de salud y en campañas escolares. No obstante, pese a su disponibilidad, la cobertura aún presenta limitaciones derivadas de la insuficiente diseminación de información, mitos sobre su inocuidad y el impacto de elementos socioculturales en la configuración de decisiones familiares. En respuesta a ello, el Ministerio de Salud ha implementado campañas de sensibilización orientadas a la población, subrayando la importancia de la inmunización en la profilaxis del cáncer cervicouterino y otras patologías relacionadas con el PVH. Estas estrategias incluyen la diseminación de contenidos informativos mediante medios de comunicación masivos, así como la capacitación continua del personal de salud y la inclusión del biológico en los programas escolares de atención sanitaria (9).

#### 2.2.3.5. *Dosis*

Asimismo, el esquema de inmunización sugerido varía en función de la edad y del estado inmunológico del individuo. En niñas de entre 9 y 14 años, se aconseja la administración de dos aplicaciones con un intervalo de seis meses entre ambas. Para adolescentes y mujeres mayores de 15 años, así como personas con condiciones de inmunocompromiso, se prescribe un régimen de tres aplicaciones (en los meses 0, 2 y 6) con el fin de inducir una respuesta inmunitaria efectiva. La vacuna contra el VPH forma parte del esquema oficial de inmunizaciones en el Perú y se proporciona gratuitamente en centros asistenciales y durante campañas escolares. No obstante, a pesar de su disponibilidad, la cobertura aún enfrenta obstáculos asociados a la escasa difusión informativa, creencias erróneas sobre su inocuidad, y la influencia de factores culturales en la toma de decisiones familiares. Por tal motivo, el Ministerio de Salud ha puesto en marcha campañas de sensibilización dirigidas a la ciudadanía, resaltando el valor de la vacunación en la prevención del cáncer cervicouterino y otras enfermedades vinculadas al VPH. Dichas intervenciones incluyen la difusión de mensajes informativos a través de medios masivos, la formación continua de personal sanitario y la incorporación del biológico en los programas de salud escolar (7).

#### 2.2.3.6. *Zona de aplicación*

La aplicación se realiza en el brazo izquierdo mediante una inyección que penetra en el músculo.

#### 2.2.3.7. *Efectos secundarios*

Efectos como dolor de cabeza, mareos, dolores musculares y articulares, así como síntomas gastrointestinales, han sido reportados en diferentes porcentajes entre los receptores de las vacunas bivalentes (Cervarix, Cocolin) y cuadrivalentes (Gardasil), mostrando una proporción similar con la vacuna nonavalente (Gardasil-9) y la cuadrivalente (Gardasil). La mayoría de estas reacciones se consideran leves y autolimitantes, destacando la importancia de una preparación adecuada para minimizar riesgos, como lasíncope postvacunal (5).

#### 2.2.3.8. *Mitos y creencias*

- **Edad para vacunarse:** Existe el mito de que las niñas son muy pequeñas para recibir la vacuna. Sin embargo, la edad ideal para vacunarlas es a partir de los 9 años. Esto se debe a que antes, el sistema inmunológico aún está en desarrollo, y la vacuna proporciona la mejor protección cuando se aplica antes de la exposición al virus (45).
- **Calidad de las vacunas:** Algunas personas creen que las vacunas disponibles en clínicas privadas son mejores que las distribuidas por el Estado. Esto es un mito, ya que las vacunas distribuidas por las autoridades sanitarias son seguras, eficaces y han sido aprobadas por organizaciones de salud internacionales como la OMS. Estas vacunas están respaldadas por estudios exhaustivos y son utilizadas en numerosos países (45).
- **Necesidad de chequeos:** Otro concepto erróneo muy extendido es que las menores tratadas no necesitarán cuidados preventivos de adultas. Además de la vacunación, deben realizarse exámenes ginecológicos periódicos, aunque se trate de una medida preventiva eficaz contra el desarrollo del cáncer cervical. Estos exámenes pueden identificar precozmente cualquier cambio o problema de salud, incluido el cáncer o las lesiones precancerosas (45).
- **Efectos secundarios graves:** Algunas personas tienen preocupaciones sobre posibles efectos secundarios graves; a pesar de esto, investigaciones han mostrado que los efectos secundarios más frecuentes son de naturaleza leve y temporal, como dolor o enrojecimiento en el lugar de la aplicación. Los beneficios de la vacuna superan ampliamente estos efectos secundarios leves (45).
- **Inicio de actividad sexual:** Algunas personas creen que la vacunación puede hacer que las mujeres empiecen a tener relaciones sexuales antes. Es importante aclarar que la vacuna no tiene influencia en las decisiones personales sobre la actividad sexual. Su objetivo principal es proteger contra la infección, independientemente del momento en que una persona inicie su vida sexual (45).
- **Imposición estatal:** Finalmente, hay quienes piensan que la vacunación contra el VPH es una imposición del Estado. Esta vacunación es en realidad una medida de

salud pública bien aceptada para prevenir el cancer de cuello de útero. El propósito de la vacunación es salvaguardar la salud y ayudar a prevenir enfermedades peligrosas (45).

## **2.3. Hipótesis y variables**

### **2.3.1. Hipótesis general**

- **Ho:** No existe relación entre conocimiento y actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de una Institución Educativa de la Provincia de Tayacaja, 2023.
- **Hi:** Existe relación entre conocimiento y actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de una Institución Educativa de la Provincia de Tayacaja, 2023.

### **2.3.2. Variables**

#### *Definición conceptual*

- Conocimiento sobre la vacuna VPH. Comprensión que las personas tienen sobre esta vacuna, incluyendo su propósito, beneficios, efectividad, y posibles efectos secundarios.
- Actitudes sobre la vacuna VPH. Evaluaciones positivas, negativas o neutras que las personas tienen sobre su uso, influenciadas por creencias, sentimientos y disposición para vacunar.

#### *Operacionalización de variables*



**Tabla 1.** Operacionalización de variables

| 2   | Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensiones  | Indicadores                     | Ítem         | Escala                                      | Baremos  |
|---|---|---|--|---------------------------------|--------------|---|--|
| <b>Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH</b> | Comprensión que las personas tienen sobre esta vacuna, incluyendo su propósito, beneficios, efectividad, y posibles efectos secundarios.                | Nivel de comprensión que los padres de familia tienen sobre el VPH y la vacuna contra el VPH. | 1. Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano                                       | Epidemiología                   | Ítem 1 al 17 | Escala ordinal (puntuaciones categorizadas) | Desconoce 0-9<br>Conoce 10-17  |
|   |   |   |  | Etiología                       |              |   |  |
|   |   |   |  | Tipos                           |              |   |  |
|   |   |   |  | Sintomatología                  |              |   |  |
|   |   |   |  | Detección                       |              |   |  |
|   |   |   |  | Prevención                      |              |   |  |
|   |   |   | Tratamiento  |                                 |              |   |  |
|   |   |   | 2. Conocimiento sobre la administración de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano | Efectividad                     |              |   |  |
|   |   |   |  | Importancia                     |              |   |  |
|   |   |   |  | Beneficios                      |              |   |  |
|   |   |   |  | Edad de aplicación              |              |   |  |
|   |   |   |  | Dosis                           |              |   |  |
| Zona de aplicación                                |   |   |  |                                 |              |   |  |
| <b>Actitudes sobre la vacuna contra el VPH</b>    | Evaluaciones positivas, negativas o neutras que las personas tienen sobre su uso, influenciadas por creencias, sentimientos y disposición para vacunar. | Estas se dividen en componente cognoscitivo, afectivo y conductual.                           | 3. Componente cognoscitivo   | Mitos y creencias               | Ítem 1 al 12 | Escala ordinal (Likert de 3 puntos)         | 1 = en desacuerdo; 2 = ni de acuerdo, ni en desacuerdo; 3= de acuerdo.<br><br>Desfavorable<br>Indiferente<br>Favorable |
|   |   |   |  | Aceptación informada            |              |   |  |
|   |   |   |  | Necesidad de la vacuna          |              |   |  |
|   |   |   | 4. Componente afectivo   | Actitud preventiva              |              |   |  |
|   |   |   |  | Duda sobre efectividad          |              |   |  |
|   |   |   |  | Temor a las reacciones adversas |              |   |  |
|   |   |   | 5. Componente conductual   | Inseguridad y ansiedad          |              |   |  |
|   |   |   |  | Aceptación                      |              |   |  |
|   |   |   |  | Autorización                    |              |   |  |
|   |   |   | Beneficios   |                                 |              |   |  |
|   |   |   | Consejos de la vacuna  |                                 |              |   |  |

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño metodológico**

##### **3.1.1. Método**

El enfoque de esta investigación es cuantitativo. Dicho enfoque, en palabras de Hernández R. et al. (46), se basa en recopilar y analizar datos numéricos para probar ideas y teorías, siguiendo un proceso estructurado que inicia con el planteamiento de una idea y culmina con la formulación de conclusiones. Entonces, este enfoque fue fundamental para obtener resultados objetivos y medibles mediante el análisis de datos numéricos, esto facilitó la validación de hipótesis.

Por otro lado, el estudio siguió los lineamientos del método científico. Ruiz C. y Valenzuela M. (47) argumentan que, este método es un proceso ordenado, orientado a la resolución de estudios teóricos, prácticos o cognoscitivos. Asimismo, mencionan que es un proceso lógico y sistemático utilizado por los investigadores para comprender la realidad y descubrir la verdad sobre un fenómeno. Incluye etapas como el planteamiento del problema, formulación de hipótesis, comprobación, interpretación de resultados y elaboración de conclusiones. El método inductivo-deductivo es una de las principales clasificaciones de este enfoque, esta combina la observación detallada con la deducción lógica para desarrollar y probar hipótesis.

Para el presente estudio, el método científico permitió abordar los problemas planteados, permitiendo resultados objetivos; mientras que, el método inductivo-deductivo ofreció una estructura sólida para el desarrollo de las hipótesis a partir de las observaciones y luego probar estar mediante la deducción lógica de una consecuencia particular.

##### **3.1.2. Tipo**

El tipo de investigación fue básico. Arias J. et al. (48) mencionan que esta se centra en la comprensión de fenómenos naturales, esta busca explicar el por qué ocurren las cosas sin preocuparse por su aplicación práctica inmediata. Entonces, este tipo de investigación ayuda a expandir el conocimiento y generar predicciones en áreas teóricas universales.

En este estudio se determinó el nivel de conocimiento y el tipo de actitudes de los padres de familia frente a la vacuna contra el VPH; por lo que, al expandir el conocimiento sobre la vacuna, esta investigación ayuda a mejorar la comprensión de las variables, así como la manera en que estas se correlacionan.

### **3.1.3. Nivel**

El estudio fue de nivel descriptivo – correlacional. Hernández R. et al. (46) mencionan que el estudio descriptivo se caracteriza por su interés en revelar la naturaleza y manifestación de fenómenos, situaciones, contextos y eventos, concentrándose en describir las propiedades y características de personas, comunidades, entre otros, sin relacionar las variables o fenómenos. Además, mencionan que la investigación correlacional busca medir la relación entre variables sin establecer causa y efecto, esta se utiliza para identificar patrones y conexiones estadísticas entre distintos aspectos de un fenómeno.

De modo que, la investigación fue descriptiva, porque se describió las actitudes y conocimientos de los progenitores referentes al VPH; mientras que, al ser una investigación correlacional, también se buscó establecer si existe alguna relación o asociación entre las variables de estudio. Por ejemplo, se investigó si aquellos padres con un mayor conocimiento sobre la vacuna tienen actitudes más positivas hacia su aplicación, o si hay alguna influencia de otros factores en estas actitudes.

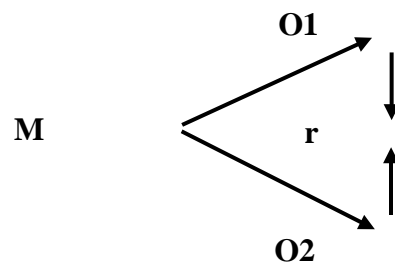
### **3.1.4. Diseño**

Se aplicó un diseño no experimental y transversal. Según Arias J. (46) se caracteriza por su enfoque en analizar la relación entre dos variables sin modificar su entorno natural ni establecer una relación de causa y efecto. Su objetivo principal es comprender cómo una variable se comporta en relación con otra variable correlacionada, sin asignarles roles de independencia o dependencia. Además, el estudio transversal se refiere al acopio de datos en un momento específico y único, sin seguimiento posterior.

Asimismo, el esquema de vacunación recomendado varía según la edad y el estado inmunológico del paciente. En niñas de 9 a 14 años, se recomienda la aplicación de dos dosis con un intervalo de seis meses entre ellas. En adolescentes y mujeres mayores de 15 años, así como en personas inmunocomprometidas, se recomienda un

esquema de tres dosis (0, 2 y 6 meses) para garantizar una respuesta inmunitaria adecuada. La vacunación contra el VPH forma parte del calendario nacional de inmunización en Perú y es administrada gratuitamente en establecimientos de salud y campañas escolares. Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de la vacuna, la cobertura aún enfrenta desafíos debido a la falta de información, mitos sobre su seguridad y la influencia de factores socioculturales en la decisión de los padres. Por ello, el Ministerio de Salud ha implementado estrategias de sensibilización dirigidas a la población, promoviendo la importancia de la vacunación en la prevención del cáncer de cuello uterino y otras enfermedades relacionadas con el VPH. Estas acciones incluyen la difusión de información en medios de comunicación, capacitaciones a profesionales de salud y la integración de la vacuna en programas de salud escolar (46).

El esquema se representa:



Dónde:

M: Muestra, 32 padres de familia.

O1: Observación de la variable 1; conocimiento sobre la vacuna VPH.

O2: Observación de la variable 2; actitudes sobre la vacuna VPH.

r: Correlación entre variable 1 variable 2.

### 3.2. Diseño Muestral

La **población** en términos cuantitativos se refiere al conjunto total de todos los casos que comparten características comunes específicas. Esta se utiliza para describir a todos los individuos con similitudes en un espacio y tiempo determinados, cuyos resultados se aplicarán al conjunto total del estudio el cual estuvo conformada por 40 padres. En esta investigación, la población estuvo conformada por los **padres de familia de dos instituciones educativas: la Escuela N.º 31106 y la Institución Educativa “Mario Vargas Llosa”,** ubicada en la provincia de Tayacaja.

La **muestra** estuvo constituida por un grupo específico de padres o tutores legales de estudiantes que fueron vacunados, seleccionados de manera no aleatoria. Para determinar el tamaño de la muestra, se aplicaron **criterios de inclusión y exclusión**, ya que no todos los padres estuvieron dispuestos a participar en el estudio. Finalmente, se obtuvo una muestra de **32 padres de familia**, quienes accedieron voluntariamente a responder el instrumento aplicado.

El tipo de muestreo utilizado fue **no probabilístico por conveniencia**, el cual se basa en la selección de participantes que se encuentran disponibles y accesibles para el investigador. Este método no garantiza que todos los miembros de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados, ya que depende de factores prácticos como la accesibilidad, disposición y facilidad de contacto con los participantes. Si bien este enfoque puede limitar la generalización de los resultados, permite obtener información valiosa en contextos donde la aleatorización no es factible.

#### **Criterios de inclusión**

- Ser padre o tutor legal de niños matriculados en las instituciones educativas seleccionadas.
- Expresar voluntariamente su consentimiento para participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- No estar legalmente reconocido como responsable del menor vacunado.
- No mostrar disposición voluntaria para participar.

### **3.3. Técnica de recolección de datos**

Se empleó la encuesta como técnica. Esta se define como una herramienta que implica la recopilación de información mediante preguntas dirigidas a una muestra representativa de la población en estudio (45). La encuesta se conforma por el instrumento llamado cuestionario, este se compone de un conjunto de preguntas estructuradas para obtener opiniones que ayuden a verificar una hipótesis, siendo esencial que su diseño considere a la audiencia, con preguntas claras y positivas que eviten sesgos (46).

### 3.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de datos

Se siguieron los siguientes procedimientos y técnicas estadísticas:

- ✓ Se gestionaron los permisos en las instituciones educativas “Mario Vargas Llosa” y “Escuela 31106” para aplicar el instrumento de investigación. Los datos fueron analizados cuantitativamente mediante estadística descriptiva e inferencial, organizándolos en tablas de frecuencia y utilizando medidas como la media, mediana y moda. Se aplicaron pruebas de correlación, específicamente el Chi cuadrado, debido a la distribución no normal de los datos. El análisis se realizó con el software SPSS, optimizando la organización, cálculo y visualización de los resultados.

### 3.5. Aspectos éticos y regulatorios

Para garantizar el cumplimiento normativo del presente estudio, se siguieron las normativas vigentes establecidas por el comité de ética en investigación. Todos los procedimientos fueron revisados y aprobados por este comité, asegurando que los principios de consentimiento informado, confidencialidad, autonomía, respeto a la dignidad humana y justicia sean estrictamente observados. La documentación y los resultados del estudio se manejaron de acuerdo con las leyes de protección de datos personales, garantizando que la información sensible sea tratada con seguridad y confidencialidad.

## IV. Resultados

### 4.1. Nivel conocimiento general sobre la vacuna del VPH

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento general sobre el VPH y su administración

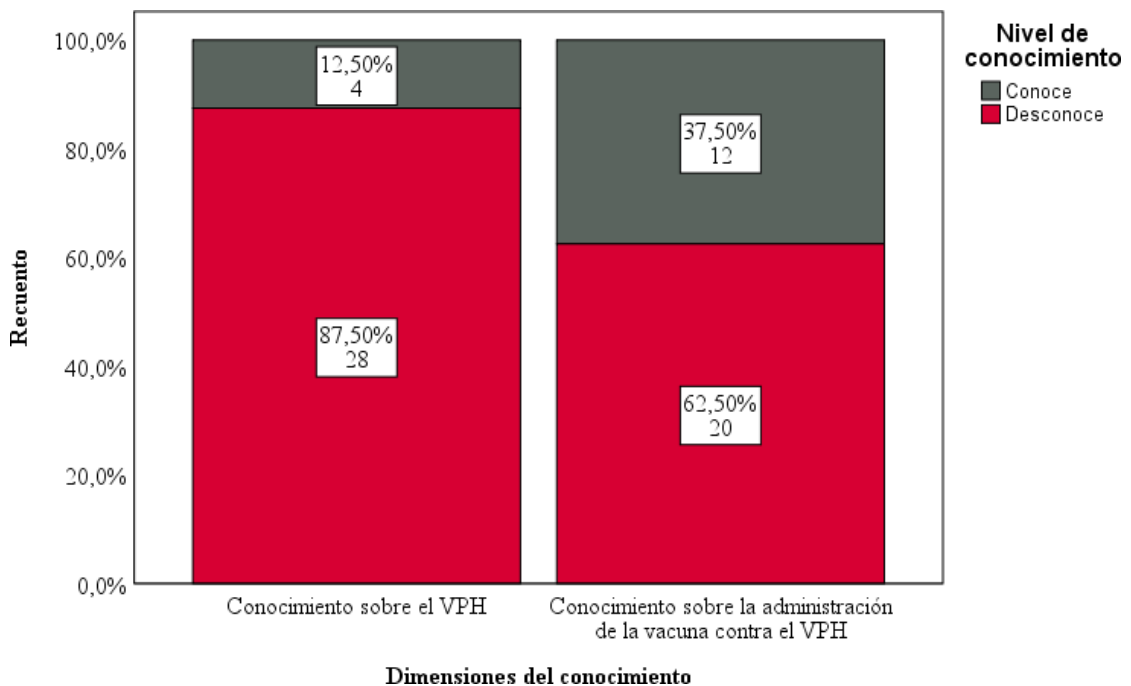
| Conocimiento | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|--------------|------------|----------------|
| Desconoce    | 26         | 81.3           |
| Conoce       | 6          | 18.8           |
| Total        | 32         | 100.0          |

Fuente. Resultados del cuestionario de conocimientos y actitudes del VPH

En la Tabla 2, se muestra el nivel de conocimiento general de los padres de familia sobre VPH y su administración en fue predominantemente bajo, con un 81.3% de los participantes que desconocían la información básica sobre la vacuna, mientras que solo el 18.8% tenía algún nivel de conocimiento. Este resultado refleja una falta de información sobre un tema crucial de salud pública, lo que puede influir negativamente

en la aceptación y cobertura de la vacuna contra el VPH en la población. Esta situación resalta la necesidad de implementar campañas educativas que mejoren la comprensión de los padres sobre el VPH y los beneficios de la vacuna, especialmente en áreas rurales donde los niveles de conocimiento pueden ser más bajos.

#### 4.2. Nivel conocimiento por dimensiones sobre la vacuna del VPH



**Figura 1.** Nivel de conocimiento por dimensiones

Fuente. Elaborado en base al cuestionario de conocimientos y actitudes del VPH

En cuanto a las dimensiones específicas del conocimiento en la **Figura 1** se observó que el 87.5% de los padres desconocían aspectos fundamentales del VPH, como su etiología, tipos y formas de prevención, mientras que el 62.5% desconocía detalles importantes sobre la administración de la vacuna, incluyendo su efectividad, beneficios y efectos secundarios. Solo el 37.5% de los padres tenía conocimiento adecuado sobre la administración de la vacuna. Esto revela una brecha en el entendimiento tanto del virus como de la vacuna, lo que podría afectar las elecciones informadas respecto a la vacunación de sus hijas.

### 4.3. Actitud general sobre la vacuna del VPH

**Tabla 3.** Actitud general sobre la vacuna del VPH

| Actitudes sobre la vacuna contra el VPH | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|---|------------|----------------|
| Desfavorable                            | 2          | 6.3            |
| Indiferente                             | 14         | 43.8           |
| Favorable                               | 16         | 50.0           |
| Total                                   | 32         | 100.0          |

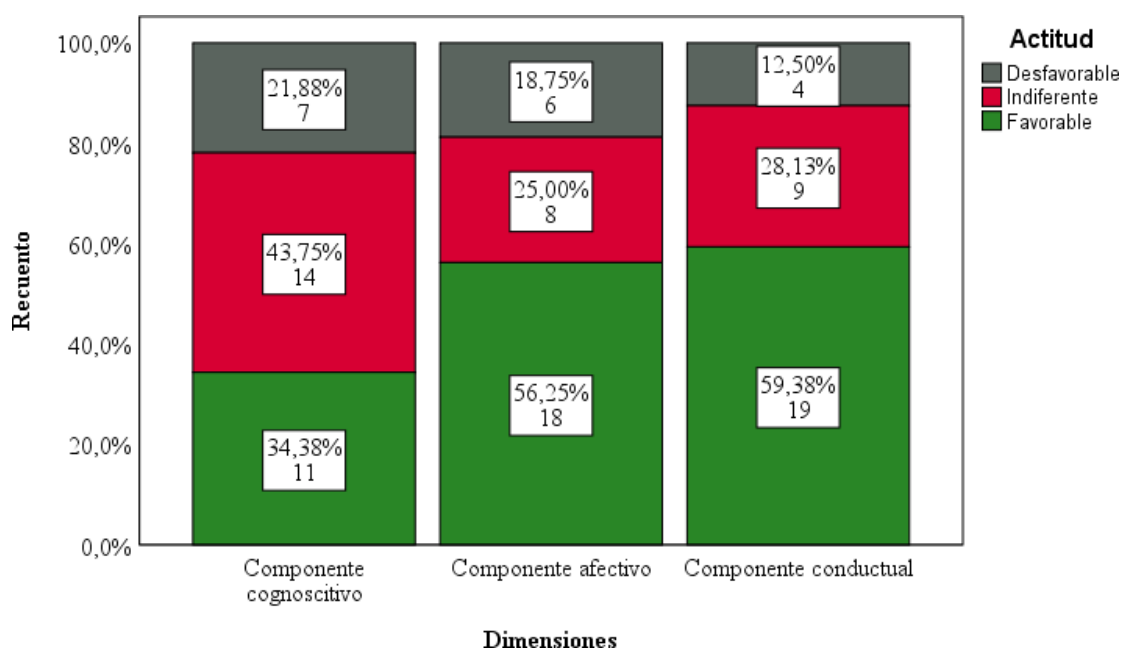
Fuente. Resultados en base al cuestionario de conocimientos y actitudes del VPH

En cuanto a las actitudes generales hacia la vacuna anti VPH, de acuerdo a la **Tabla 3**, si bien el 50% de los encuestados mantiene una postura favorable, un preocupante 43.8% muestra indiferencia y un 6.3% expresa rechazo. La indiferencia es particularmente relevante, ya que indica una falta de convicción o interés, lo que puede derivar en una baja tasa de vacunación en sus hijas. Esta actitud pasiva podría deberse a múltiples factores, como la desinformación, el acceso limitado a fuentes confiables, la falta de comunicación efectiva por parte de las instituciones de salud y la influencia de creencias culturales o religiosas. Una posible causa de la indiferencia es el desconocimiento sobre la gravedad del VPH y su relación con el cáncer de cuello uterino. Muchos padres pueden no percibir la enfermedad como una amenaza inminente o pueden subestimar la eficacia de la vacuna. Asimismo, la falta de campañas de sensibilización dirigidas específicamente a los padres podría estar limitando su capacidad de tomar decisiones informadas. En algunos casos, la indiferencia también puede deberse a la percepción de que la vacunación es responsabilidad exclusiva del sector salud, lo que genera una actitud de apatía y desinterés. Por otro lado, el 6.3% de actitudes desfavorables puede explicarse por la persistencia de mitos y temores infundados, como la creencia de que la vacuna fomenta el inicio temprano de la actividad sexual o que tiene efectos adversos graves. Estas ideas erróneas suelen estar alimentadas por información incorrecta en redes sociales o por la falta de acceso a fuentes científicas verificadas. Los efectos de esta combinación de actitudes pueden ser preocupantes. La indiferencia y el rechazo a la vacuna pueden reducir la cobertura de inmunización en la población infantil, lo que aumenta el riesgo de infecciones por VPH y, a largo plazo, la incidencia de cáncer cervical y otras enfermedades relacionadas con el virus. Además, la falta de vacunación generalizada podría afectar la efectividad de la inmunidad de rebaño, poniendo en riesgo a quienes no pueden recibir la vacuna por razones médicas.



Ante este escenario, se vuelve fundamental implementar estrategias de comunicación más efectivas, que no solo proporcionen información clara y basada en evidencia, sino que también aborden las preocupaciones y dudas de los padres. Es necesario fortalecer los programas educativos en escuelas y centros de salud, involucrar a profesionales médicos en la difusión de información confiable y utilizar plataformas digitales para desmentir mitos y promover la importancia de la vacunación. Además, se podrían diseñar intervenciones específicas para los padres indiferentes, utilizando testimonios de otras familias, charlas interactivas y materiales visuales que resalten los beneficios de la vacuna y su impacto en la prevención de enfermedades graves.

#### 4.4. Actitud por dimensiones sobre la vacuna del VPH



**Figura 2.** Actitud por dimensiones

Fuente. Elaborado en base al cuestionario de conocimientos y actitudes del VPH

Analizando las dimensiones de las actitudes de la **Figura 2**, en el componente cognoscitivo, el 34.4% de los padres tenía una actitud favorable hacia la vacunación temprana y su efectividad en la prevención del cáncer de cuello uterino, mientras que el 43.8% se mostró indiferente. En el componente afectivo, el 56.3% mostró una actitud favorable, pero un 18.8% todavía expresó temores y preocupaciones sobre posibles efectos negativos de la vacuna. En el componente conductual, el 59.4% de los padres manifestó una disposición favorable a llevar a sus hijas a vacunar y compartir los beneficios de la vacuna con su comunidad. A pesar de esto, el nivel de indiferencia en el

componente cognoscitivo y afectivo refleja que hay una oportunidad importante para intervenciones que aborden las dudas y preocupaciones de los padres, para asegurar una mayor adherencia a los programas de vacunación.

#### 4.5. Relación entre el conocimiento y el componente cognoscitivo de las actitudes sobre la vacuna del VPH

**Tabla 4.** Relación entre conocimientos y componente cognoscitivo

|                              | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|-------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 1,183 | 2  | 0.554                                |
| Razón de verosimilitud       | 1.259 | 2  | 0.533                                |
| Asociación lineal por lineal | 1.113 | 1  | 0.291                                |
| N de casos válidos           | 32    |    |                                      |

Fuente. Elaborado en base al resultado del cuestionario a padres de familia

En la **Tabla 4**, los resultados del Chi-cuadrado muestra un valor de 1.183 con un nivel de significación de 0.554, lo que indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el componente cognoscitivo de las actitudes. Esto significa que el conocimiento sobre la vacuna no está relacionado de manera significativa con la forma en que los padres perciben cognitivamente la vacunación.

#### 4.6. Relación entre el conocimiento y el componente afectivo de las actitudes sobre la vacuna del VPH

**Tabla 5.** Relación entre conocimientos y componente afectivo

|                              | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|-------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 3,282 | 2  | 0.194                                |
| Razón de verosimilitud       | 4.080 | 2  | 0.130                                |
| Asociación lineal por lineal | 0.183 | 1  | 0.668                                |
| N de casos válidos           | 32    |    |                                      |

Fuente. Elaborado en base al resultado del cuestionario a padres de familia

En la **Tabla 5**, los resultados del Chi-cuadrado arrojó un valor de 3.282 con una significación de 0.194, lo cual tampoco indica una relación significativa entre estas dos variables. Indicando que el conocimiento no afecta significativamente las emociones o preocupaciones que los padres puedan tener acerca de la vacuna. Esta falta de relación

muestra que el componente afectivo podría estar influenciado por otros factores, como experiencias personales o la influencia de la comunidad.

#### 4.7. Relación entre el conocimiento y el componente conductual de las actitudes sobre la vacuna del VPH

**Tabla 6.** Relación entre conocimientos y componente conductual

|                              | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|-------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 1,982 | 2  | 0.371                                |
| Razón de verosimilitud       | 2.705 | 2  | 0.259                                |
| Asociación lineal por lineal | 1.906 | 1  | 0.167                                |
| N de casos válidos           | 32    |    |                                      |

Fuente. Elaborado en base al resultado del cuestionario a padres de familia

En la **Tabla 6**, los hallazgos muestran que el Chi-cuadrado mostró un valor de 1.982 con una significación de 0.371, lo cual no es estadísticamente significativo. Indicando que el nivel de conocimiento sobre la vacuna no está directamente relacionado con las acciones o comportamientos de los padres respecto a la vacunación de sus hijos. Esto implica que las decisiones conductuales podrían depender de factores externos, como la recomendación médica o presiones sociales, más que del conocimiento adquirido.

#### 4.8. Prueba de hipótesis

##### a) Hipótesis

**Hi:** “Existe relación entre conocimiento y actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de una Institución Educativa de la Provincia de Tayacaja, 2023.”

**Ho:** “No existe relación entre conocimiento y actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de una Institución Educativa de la Provincia de Tayacaja, 2023.”

##### b) Valor de significancia

NC:95%,  $\alpha=0.05$  (margen de error)

##### c) Estadístico de prueba

Cuando p-valor  $<0.05$  se acepta Hi

Cuando p-valor  $\geq 0.05$  se rechaza  $H_0$

d) Resultado de prueba

**Tabla 7.** Prueba Chi-cuadrado entre conocimientos y actitudes

|                              | Valor | df | Significación<br>asintótica (bilateral) |
|------------------------------|-------|----|---|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 1,758 | 2  | 0.415                                   |
| Razón de verosimilitud       | 2.077 | 2  | 0.354                                   |
| Asociación lineal por lineal | 0.209 | 1  | 0.647                                   |
| N de casos válidos           | 32    |    |   |

Fuente. Elaborado en base al cuestionario de conocimientos y actitudes del VPH

De acuerdo con los resultados de la **Tabla 7**, no hay una relación significativa entre el conocimiento sobre la vacuna del VPH y la actitud de los padres ( $p = 0.415$ ). Factores como la confianza en el sistema de salud y la información de fuentes no formales podrían influir más en la decisión de vacunación. Se recomienda mejorar las estrategias de sensibilización para aumentar la aceptación y cobertura de la vacuna.

#### Conclusión

Dado que p-valor  $0.415 < 0.05$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), por lo tanto, “no se relaciona el nivel de conocimiento sobre el VPH con las actitudes que los padres tienen hacia la vacunación de sus hijos.”

#### V. Discusión

Los resultados del estudio indican que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres hacia la vacuna contra el VPH. Este hallazgo coincide con estudios previos, tanto a nivel nacional como internacional, que han demostrado que el conocimiento sobre la vacuna no siempre se traduce en una actitud favorable hacia su aplicación. Esto sugiere que otros factores, como la confianza en el sistema de salud, las creencias personales y la influencia social, pueden jugar un papel más determinante en la aceptación de la vacunación.

A nivel internacional, estudios como los de Wright M. et al. en el 2021 en Estados Unidos y Selvan P. et al. en el 2021 en Filadelfia han evidenciado que el desconocimiento sobre el VPH es común, incluso entre profesionales de la salud, y que la experiencia laboral influye en la recomendación de la vacuna, pero no necesariamente

en su administración. De manera similar, investigaciones nacionales como las de Patiño y Vilcahuamán en el 2024 en Huancayo y Reyes A. en el 2023 en Lima han mostrado que muchos padres tienen información limitada sobre la vacuna, lo que genera actitudes de indiferencia o rechazo. Estos estudios refuerzan la necesidad de mejorar las estrategias de educación y sensibilización para aumentar la confianza y la cobertura de la vacunación en la población.

Los antecedentes revisados indican que el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH no siempre está directamente relacionado con la actitud hacia su aplicación, lo que sugiere la influencia de otros factores, como la percepción del riesgo, la cultura y la disponibilidad de información confiable. Sin embargo, una limitación del estudio es que se basó en una única institución educativa, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otras poblaciones. Además, el uso de encuestas puede introducir sesgos de respuesta que afecten la validez de los resultados. Para futuras investigaciones, se recomienda ampliar la muestra a diferentes contextos socioeconómicos y explorar en mayor profundidad el impacto de las opiniones de los profesionales de la salud y las estrategias de comunicación en la aceptación de la vacuna.

El estudio evidenció que el conocimiento de los padres sobre la vacuna del VPH es limitado, lo que podría dificultar decisiones informadas sobre la inmunización de sus hijos. Esta situación es similar a la observada en Turquía por Kurt et al. en el 2024, donde más del 50% de los padres desconocía información clave sobre la vacuna, afectando su disposición a vacunar. No obstante, la mayoría de los padres mostró una actitud favorable, aunque con una proporción significativa de indiferencia, lo que podría influir en la baja participación en campañas de inmunización. Investigaciones en Polonia y Perú han reportado tendencias similares, donde, a pesar de una aceptabilidad general alta, la falta de información sigue siendo un factor clave en la toma de decisiones de los padres, especialmente en la vacunación de hijos varones.

El estudio determinó que el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH no tuvo una relación significativa con las dimensiones cognoscitiva, afectiva y conductual de las actitudes, lo que indica que la información por sí sola no garantiza una mayor aceptación de la vacunación. Investigaciones previas, como la de Yupanqui en el 2022, evidencian que, aunque un alto porcentaje de padres posee conocimientos sobre la vacuna, la tasa de aceptación no es proporcionalmente elevada, lo que sugiere la

influencia de otros factores. De manera similar, estudios de Lozada y Alarcón en el 2022 confirmaron que, a pesar de contar con información suficiente, un porcentaje considerable de padres aún mantiene actitudes de indiferencia hacia la inmunización de sus hijos, lo que demuestra que el conocimiento no es el único determinante en la toma de decisiones.

Estos hallazgos resaltan la importancia de otros factores como la confianza en el sistema de salud, la accesibilidad a la vacuna y las creencias socioculturales, que pueden influir en la disposición de los padres a vacunar a sus hijos. Murguía en el 2022 evidenció esta tendencia al encontrar que, aunque la mayoría de las madres encuestadas tenía conocimientos intermedios sobre la vacuna, una gran proporción mostró indiferencia, evidenciando que la información no siempre se traduce en acción. En esta línea, Smolarczyk et al. en el 2022 subrayaron la necesidad de campañas educativas que superen barreras socioculturales y económicas, mientras que estudios como los de Rojas y Tineo en el 2023 y Kurt et al. en el 2024 destacan la importancia del acceso a información confiable para generar mayor confianza en la vacunación y reducir el escepticismo. Esto refuerza la necesidad de estrategias comunicacionales más efectivas, que no solo informen, sino que también aborden los factores emocionales y sociales que afectan la percepción de los padres sobre la inmunización.

El entorno familiar y social influye significativamente en la aceptación de la vacuna contra el VPH, ya que el desconocimiento sobre su aplicación en varones aumenta las probabilidades de rechazo, como señaló Astonitas en el 2023. Además, Yupanqui en el 2022 destacó que la confianza en los profesionales de la salud es clave en la decisión de vacunación, pero puede verse afectada por experiencias previas y la desinformación en redes sociales. La accesibilidad también juega un papel crucial, pues Murguía en el 2022 evidenció que la falta de información sobre dónde y cómo acceder a la vacuna genera resistencia, incluso entre quienes poseen conocimientos adecuados. Asimismo, Lozada en el 2022 encontró que los padres que recibieron información directamente de profesionales de la salud mostraron mayor aceptación de la vacuna. En conclusión, aunque el conocimiento es un factor relevante, no garantiza una alta participación en la inmunización; por ello, se requieren estrategias integrales que fortalezcan la confianza en el sistema de salud, mejoren la accesibilidad y aborden las barreras socioculturales que influyen en la toma de decisiones de los padres.

## VI. Conclusiones

- Se identificó que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia de la Institución Educativa de la Provincia de Tayacaja, durante el año 2023. Este hallazgo sugiere que el conocimiento por sí solo no determina ni predice las actitudes que los padres adoptan frente a la vacunación de sus hijos. Factores contextuales como la influencia de opiniones externas, la confianza en el sistema de salud o creencias personales pueden tener mayor relevancia en la construcción de actitudes, lo cual evidencia la complejidad de los procesos de decisión sobre salud en la población.
- Se identificó que el nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH fue predominantemente bajo. La mayoría de los padres encuestados desconocía aspectos fundamentales relacionados con la vacuna, su función preventiva y su disponibilidad en el sistema de salud. Esta carencia de información básica refleja una brecha importante en la educación en salud pública y representa un desafío para las estrategias de inmunización, ya que una población mal informada puede ser más vulnerable a la desinformación o a decisiones poco informadas.
- Se evidenció que las actitudes de los padres hacia la vacuna fueron en su mayoría favorables, aunque también se registró una proporción considerable de actitudes indiferentes. Esta indiferencia puede interpretarse como una expresión de desinterés, desconocimiento o falta de involucramiento activo en temas de salud preventiva. Si bien la disposición positiva es un aspecto alentador, la indiferencia representa un riesgo en términos de baja participación en campañas de vacunación, por lo que se requiere un mayor trabajo en sensibilización y motivación.
- Se concluyó que el nivel de conocimiento no guardó relación significativa con el componente cognoscitivo de las actitudes. Es decir, los saberes adquiridos o reconocidos sobre la vacuna no modificaron la percepción intelectual de los padres sobre su importancia o necesidad. Esto sugiere que la interpretación racional de los beneficios de la vacuna no depende necesariamente del nivel de información, sino de otros elementos como la educación general, la experiencia previa con el sistema de salud o la influencia comunitaria.

- Se determinó que el conocimiento tampoco se asoció de forma significativa con el componente afectivo de las actitudes, lo cual indica que las emociones, temores, dudas o preocupaciones que tienen los padres frente a la vacunación no están necesariamente fundamentadas en la información que poseen. Esta desconexión evidencia la necesidad de abordar no solo el aspecto informativo, sino también el emocional, mediante estrategias comunicativas que consideren las percepciones y sentimientos de los padres.
- Se concluyó que el conocimiento no influyó de forma directa en el componente conductual de las actitudes, es decir, en la disposición o decisión de los padres de vacunar a sus hijos. Este resultado revela que el conocimiento no se traduce automáticamente en acción, y que las conductas en salud pueden estar más ligadas a la confianza en los actores de salud, la accesibilidad del servicio, las normas sociales o las creencias culturales que al nivel de información objetiva.



## VII. Recomendaciones

- Frente a la ausencia de una relación significativa entre conocimiento y actitudes generales sobre la vacuna del VPH, se recomienda implementar estrategias integrales de sensibilización comunitaria, que no se enfoquen únicamente en brindar información, sino que aborden también los aspectos emocionales, culturales y sociales que influyen en las decisiones de los padres. Sería oportuno trabajar con líderes comunitarios, docentes y personal de salud para generar un entorno de confianza hacia la vacunación.
- Ante el bajo nivel de conocimiento detectado sobre la vacuna del VPH, se recomienda desarrollar campañas educativas continuas y accesibles, dirigidas a los padres de familia, usando lenguaje sencillo y medios adecuados al contexto local. Estas acciones deben ser impulsadas tanto desde las instituciones educativas como desde los centros de salud, asegurando que la información llegue de forma clara y oportuna.
- Considerando que las actitudes fueron mayormente favorables, pero con un porcentaje considerable de indiferencia, se recomienda fomentar espacios de diálogo abierto con los padres, donde puedan expresar sus dudas, experiencias y temores respecto a la vacunación. De esta manera, se podrá fortalecer su compromiso y reducir la indiferencia, que muchas veces está relacionada con la falta de orientación o motivación.
- Al no encontrarse relación entre el conocimiento y el componente cognoscitivo de la actitud, se recomienda complementar la información técnica con testimonios, ejemplos prácticos y actividades interactivas que permitan a los padres comprender mejor la importancia de la vacunación y cómo impacta en la salud de sus hijos. La comprensión intelectual requiere más que datos: necesita conexión con la realidad.
- Dado que el componente afectivo tampoco mostró relación con el conocimiento, se sugiere trabajar desde una perspectiva emocional, reconociendo que los sentimientos de miedo o desconfianza pueden tener más peso que la información racional. Para ello, se recomienda la presencia activa de personal de salud capacitado en comunicación empática, capaz de generar confianza en los padres.

- Respecto a la falta de relación entre conocimiento y conducta relacionada con la vacunación, se recomienda reforzar las acciones comunitarias orientadas a facilitar el acceso a la vacuna, promoviendo jornadas de vacunación en espacios cercanos y conocidos por los padres. Asimismo, sería importante incluir incentivos simbólicos o reconocimiento comunitario que refuercen la conducta de vacunar a los menores.
- Finalmente, se sugiere promover futuras investigaciones que exploren más profundamente los factores socioculturales, familiares y comunitarios que inciden en las decisiones de los padres frente a la vacunación. Estudios cualitativos con entrevistas o grupos focales podrían aportar nuevas miradas complementarias a los hallazgos cuantitativos, permitiendo diseñar intervenciones más efectivas y contextualizadas.

## VIII. Referencias bibliográficas

1. Murillo A, Morales M, Quimiz M. Virus del papiloma humano: una actualización al diagnóstico y la prevención. *Dominio de las ciencias*. 2022; 8(2): p. 402-419. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2652>.
2. De Carvalho N, De Carvalho R, Do Val I, Bazzo M, Freitas M. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2021; 30(1): p. 1-12. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ress/a/xLM3FTG5mnTM8kHT7b8HLpn>.
3. Ochoa F. Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2014; 13(5): p. 308-315. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2014/vol13/no5/7.pdf>.
4. Rojas N. Eficacia de la vacunación contra el virus de papiloma humano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2019; 19(4): p. 135-137. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9569651>  
<http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2347>.
5. OMS. Weekly epidemiological record. WHO position paper. 2022; 97(50): p. 1-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9569651>  
<http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2347>.
6. OMS. Cobertura de inmunización. [Online]; 2023. Acceso 24 de Mayode 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage#:~:text=La%20cobertura%20mundial%20de%20vacunaci%C3%B3n,la%20cobertura%20recomendada%20del%2080%25>.
7. OPS. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). [Online]; 2024. Acceso 24 de Mayode 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>.
8. Gob.pe. Vacuna contra el VPH: se aplicaron más de 688 000 dosis a niñas y niños de 9 a 13 años. [Online]; 2023. Acceso 24 de Mayode 2024. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/902302-vacuna-contr-el-vph-se-aplicaron-mas-de-688-000-dosis-a-ninas-y-ninos-de-9-a-13-anos>.

9. Venegas G, Jorges A, Galdos O. Vacuna del papilomavirus en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2020; 66. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322020000400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000400006).
10. Redacción RPP. La lenta implementación de la vacuna contra el papiloma humano en el Perú [INFORME]. [Online]; 2024. Acceso 24 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/la-lenta-implementacion-de-la-vacuna-contr-el-papiloma-humano-en-el-peru-informe-noticia-1543547?ref=rpp>.
11. Equipo NCI. La seguridad de las vacunas contra el virus del papiloma humano está comprobada, pero hay más padres preocupados. [Online]; 2021. Acceso 9 de Diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2021/padres-preocupacion-seguridad-vacuna-vph>.
12. Wright M, Pazdernik V, Luebbering C, Davis J. Dental students' knowledge and attitudes about Human Papillomavirus prevention. *Vaccines*. 2021; 9(8). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34452013/>
13. Selvan P, Kearney M, Cognetti D, Massey P, Leader A. Exploring Knowledge and attitudes about Human Papillomavirus Vaccination among school nurses in an Urban School District. *Journal of School Health*. 2021; 91(2): p. 125-132. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33314171/>
14. Maletin N, Denda N, Ljubičić A, Velicki R, Patić A, Golušin Z, et al. Conocimientos y actitudes sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) entre futuros profesionales de la salud en Serbia. *MDPI*. 2025; 13(1). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/13/1/11>
15. Kurt , Cirban E, Dinç F. Conocimientos, actitudes y creencias de los padres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. *Mediterranean Nursing and Midwifery*.

2024; 4(3). Disponible en: <https://mediterr-nm.org/articles/knowledge-attitudes-and-beliefs-of-parents-toward-the-human-papilloma-virus-vaccine/doi/MNM.2024.23200>

16. Smolarczyk K, Duszewska A, Drozd S, Majewski S. Conocimientos y actitudes de los padres hacia el VPH y la vacunación contra el VPH en Polonia. *Vaccines (Basel)*. 2022; 10(2). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8876926/>
17. Patiño Y, Vilcahuaman P. Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa Huancayo-2023. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Nacional del Centr del Perú. Disponible en: [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/11587/T010\\_60521779\\_T%20-%20T010\\_70115475\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/11587/T010_60521779_T%20-%20T010_70115475_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Reyes A. Conocimiento y actitud de los padres de escolares frente a la vacuna contra el virus de papiloma humano una institución educativa publica febrero 2023. Tesis. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/4c5d25f2-f1b2-4018-a09a-8428410bc236>
19. Marcelo E. Nivel de conocimiento y actitudes sobre la vacuna contra el Virus papiloma humano en madres de niñas de 9 a 13 años, Corrales– Tumbes, 2022. Tesis. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU\\_1964682eadaa067059b2a123ef1f4035/Details](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTU_1964682eadaa067059b2a123ef1f4035/Details)
20. Rojas E, Tineo S. Evaluación del conocimiento, actitudes y aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano para la prevención del cáncer de cuello uterino entre mujeres adultas en las zonas urbanas del distrito de San Juan de Lurigancho. Tesis. Lima: Universidad Marpia Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9484334>
21. Astonitas E. Nivel de conocimientos y aceptabilidad de la vacuna contra VPH en padres de familia en dos colegios de Lima 2023. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Facultad de Medicina. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS\\_742206a63c41da640b6dbd2214833caa](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_742206a63c41da640b6dbd2214833caa)

22. Yupanqui J. Conocimiento y aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano en padres de familia de una institución educativa privada, Miraflores, 2022. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/f499741f-6dc4-4726-b544-ad446fdacb00>
23. Murguía J. Conocimiento y Actitud de las madres ante la Vacuna del VPH- Centro de Salud 4 de octubre” en Arequipa. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UCVV\\_c6513d87caa050802b0e103878ee6cf5](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UCVV_c6513d87caa050802b0e103878ee6cf5)
24. Alarcón J. Conocimiento y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en madres de estudiantes del 5to de primaria de la I.E.P. Sor Ana de los Ángeles, 2022. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_f37933e3e540f843ee0b005a76264ad3](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_f37933e3e540f843ee0b005a76264ad3)
25. Lozada J. Conocimiento y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de niñas de 9 a 13 años de una institución educativa. Tesis de pregrado. Lima., Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/f265bc1d-706f-432e-ab18-b54911151a10>
26. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009; 70(3): p. 217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011)
27. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Espacios. 2005; 26(2): p. 21-25. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html>
28. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa. 2004;(52). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>

29. González E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *Revista Cubana de ACIMED*. 2011; 22(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352011000200003&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352011000200003&script=sci_abstract)
30. González E. Conocimiento científico e información científica. *ACIMED*. 2006; 14(6). Disponible en: [http://eprints.rclis.org/9263/1/http\\_\\_\\_bvs.sld.cu\\_revistas\\_aci\\_vol14\\_6\\_06\\_aci03606.htm.pdf](http://eprints.rclis.org/9263/1/http___bvs.sld.cu_revistas_aci_vol14_6_06_aci03606.htm.pdf)
31. Laca F. Actitudes y comportamientos en las situaciones de conflicto. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2005; 10(1). Disponible en: <http://redalyc.org/pdf/292/29210108.pdf>
32. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes. En Morales J, Gaviria E, Moya M, Cuadrado M. *Psicología social*. España: McGraw-Hill USA; 2007. p. 457-490. Disponible en: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
33. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición y medición. En Fernández I, Ubillos S, Zubieta E, Páez D. *Psicología social, cultura y educación*.: Pearson Educación; 2004. p. 301-326. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=998959>
34. Guevara J. Actitudes de los estudiantes universitarios hacia el aprendizaje de la física. *Anales Científicos*. 2018; 79(1): p. 1-6. Disponible en: <https://revistas.lamolina.edu.pe/index.php/acu/article/view/1008>
35. Rodríguez A, Mora C. Actitudes de los afiliados hacia los servicios prestados por el IPP-APULA (Núcleo Mérida – Venezuela). *Visión General*. 2010;(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4655/465545889007.pdf>
36. OMS. Papilomavirus humano y cáncer. [Online]; 2024. Acceso 25 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>.

37. MedlinePlus. Medline Plus: Información de salud para usted. [Online]; 2024. Acceso 25 de Mayode 2024. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hpv.html>.
38. Sendagorta E, Burgos J, Rodríguez M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2019; 37(5): p. 324-334. Doi: 10.1016/j.eimc.2019.01.010
39. OPS. ¿Qué es y qué consecuencias trae el Virus del Papiloma Humano? [Online]; 2024. Acceso 25 de Mayode 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/que-es-que-consecuencias-trae-virus-papiloma-humano>.
40. OMS. One in three men worldwide are infected with genital human papillomavirus. [Online]; 2023. Acceso 25 de Mayode 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/01-09-2023-one-in-three-men-worldwide-are-infected-with-genital-human-papillomavirus#:~:text=The%20global%20pooled%20prevalence%20was,stabalized%20or%20slightly%20decreased%20thereafter>.
41. NIH. Etiología. [Online]; 2024. Acceso 25 de Mayode 2024. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/etiologia>.
42. León G, Bosques O. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2005; 1(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2005000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100010)
43. ESSALUD. EsSalud: cinco acciones clave para prevenir el VPH y el cáncer de cuello uterino. [Online]; 2023. Acceso 25 de Mayode 2024. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-cinco-acciones-clave-para-prevenir-el-vph-y-el-cancer-de-cuello-uterino>.
44. Gob.pe. Mitos sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). [Online]; 2024. Acceso 25 de Mayode 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/21473-mitos-sobre-la-vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano-vph>.



45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014. Disponible en: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n\\_sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf)
  
46. Ruiz C, Valenzuela M. Metodología de la investigación Huancavelica: Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo; 2022. Disponible en: <https://editorialfondo.com/index.php/ProfessionalsOnLine/catalog/download/13/15/42?inline=1>
  
47. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. 1st ed. S.A.C IUdICyTIP, editor. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2022. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/361375510\\_Metodologia\\_de\\_la\\_Investigacion\\_El\\_metodo\\_ARIAS\\_para\\_hacer\\_el\\_proyecto\\_de\\_tesis](https://www.researchgate.net/publication/361375510_Metodologia_de_la_Investigacion_El_metodo_ARIAS_para_hacer_el_proyecto_de_tesis)
  
48. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2023. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
  
49. Tatar O, Shapiro G, Pérez S, Wade K, Rosberger. Using the precaution adoption process model to clarify human papillomavirus vaccine hesitancy in canadian parents of girls and parents of boys. *Human Vaccines & Immunother.* 2019; 15(7-8): p. 1803-1814. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30735442/>
  
50. Millán R, Medina O, Villegas B. Conocimiento de la vacuna contra el VPH y factores asociados con su aceptación en niñas de 9 a 12 años. *Revista de Ginecología y Obstetricia de México.* 2019; 87(10): p. 660-667. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412019001000660&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412019001000660&script=sci_abstract)
  
51. Ambrosio E. Conocimientos y actitudes de las Madres hacía la vacuna contra el papiloma humano de Niñas de 9 a 13 años de la Institución Educativa Juan Velasco

Alvarado, Huánuco 2019. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4139>

52. Gómez L, Mendoza J. Conocimientos y actitudes hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres del Caserío Rumococha Iquitos 2019. Tesis. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de enfermería. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6898>
53. Ramos K. Conocimiento y actitud de los padres de familia sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano - Institución Educativa 11024 de Chiclayo, 2019. Tesis. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad Ciencias de la Salud. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6504>
54. Huarcaya K. Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra virus de papiloma humano en mujeres adultas del distrito Antaparco - Huancavelica, 2018. Tesis. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en : <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/6633e357-a734-45e5-b9ff-f24666c1c2b6>

## IX. Anexos

### Anexo 1 Matriz de Consistencia

Título: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA, 2023

Autor(es): Bach. Aliaga Pichardo, Shirley

| Problemas  | Objetivos  | Hipótesis   | Variables  | Metodología  |
|--|--|---|--|--|
| Problema general   | Objetivo general   | Hipótesis general   | Variable 1   |  |
| ¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023?                                      | Determinar la relación entre conocimiento y actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023?                                      | La relación entre conocimiento y actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023, es positiva y significativa.                                 | Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH (conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano). | <b>Método:</b> Científico. <b>Tipo:</b> Básica.  |
| Problemas específicos  | Objetivos específicos  | Hipótesis específicas   | Variable 2   |  |
| ¿Cuál es el nivel conocimiento sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023?   | Identificar el nivel conocimiento sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023.  | El nivel conocimiento sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023, es intermedio.  |  | <b>Nivel:</b> Descriptivo Correlacional.   |
| ¿Cuáles son las actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023?  | Identificar las actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023.  | Las actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023, son de aceptación, indiferencia y de rechazo.   |  | <b>Diseño:</b> No experimental, correlacional.   |
| ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el componente cognoscitivo de las actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023? | Establecer la relación entre el conocimiento y el componente cognoscitivo de las actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023. | La relación entre el conocimiento y el componente cognoscitivo de las actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023, es significativa.       |  | <b>Población y muestra:</b> 32 padres de familia de estudiantes vacunados de las instituciones educativas  |
| ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el componente afectivo de las actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023?     | Precisar la relación entre el conocimiento y el componente afectivo de las actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023.       | Precisar la relación entre el conocimiento y el componente afectivo de las actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023, es significativa.  |  | <b>Técnica e instrumento de recolección de datos:</b> Encuesta y cuestionario para medir el nivel conocimiento sobre la vacuna contra el VPH y un cuestionario para identificar las actitudes sobre la |
| ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el componente conductual de las actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023?   | Estimar la relación entre el conocimiento y el componente conductual de las actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023.      | Estimar la relación entre el conocimiento y el componente conductual de las actitudes sobre la vacuna del VPH en padres de familia de Instituciones Educativas de la Provincia de Tayacaja, 2023, es significativa. | Actitudes sobre la vacuna contra el VPH (componente cognoscitivo, componente afectivo y componente conductual).  |  |

**Anexo 2**  
**Matriz de operacionalización de variables**

| Variable  | Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensiones  | Indicadores                     | Ítem         | Escala                                      | Baremos  |                       |  |  |  |  |  |
|---|---|---|--|---------------------------------|--------------|---|--|-----------------------|--|--|--|--|--|
| <b>Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH</b> | Comprensión que las personas tienen sobre esta vacuna, incluyendo su propósito, beneficios, efectividad, y posibles efectos secundarios.                | Nivel de comprensión que los padres de familia tienen sobre el VPH y la vacuna contra el VPH. | 6. Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano                                       | Epidemiología                   | Ítem 1 al 17 | Escala ordinal (puntuaciones categorizadas) | Desconoce 0-9<br>Conoce 10-17  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Etiología                       |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Tipos                           |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Sintomatología                  |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Detección                       |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Prevención                      |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   | 7. Conocimiento sobre la administración de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano | Tratamiento                     |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Efectividad                     |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Importancia                     |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Beneficios                      |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Edad de aplicación              |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Dosis                           |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Zona de aplicación              |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Efectos secundarios             |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
| <b>Actitudes sobre la vacuna contra el VPH</b>    | Evaluaciones positivas, negativas o neutras que las personas tienen sobre su uso, influenciadas por creencias, sentimientos y disposición para vacunar. | Estas se dividen en componente cognoscitivo, afectivo y conductual.                           | 8. Componente cognoscitivo   | Aceptación informada            | Ítem 1 al 12 | Escala ordinal (Likert de 3 puntos)         | 1 = en desacuerdo; 2 = ni de acuerdo; ni en desacuerdo; 3= de acuerdo. |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Necesidad de la vacuna          |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Actitud preventiva              |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   | 9. Componente afectivo   | Duda sobre efectividad          |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Temor a las reacciones adversas |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Inseguridad y ansiedad          |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   | 10. Componente conductual  | Aceptación                      |              |   |  |                       | Desfavorable<br>Indiferente<br>Favorable |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Autorización                    |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  | Beneficios                      |              |   |  |                       |  |  |  |  |  |
|   |   |   |  |                                 |              |   |  | Consejos de la vacuna |  |  |  |  |  |

## Anexo 3 Instrumento de investigación

|  |           |                |  |
|--|-----------|----------------|--|
| UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO   |           |                |  |
| FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD   |           |                |  |
| CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA, 2023   |           |                |  |
| CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA VPH  |           |                |  |
| I. INFORMACIÓN GENERAL   |           |                |  |
| i. Sexo:   |           | ii. Edad:      |  |
| iii. Grado de instrucción:   |           | iv. Ocupación: |  |
| v. ¿Recibió orientación sobre la vacuna contra VPH?  |           |                |  |
| vi. Fecha en que su menor hijo recibió la vacuna contra el VPH   |           |                |  |
| II. CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA VPH  |           |                |  |
| N°   | PREGUNTAS |                |  |
| CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO  |           |                |  |
| 01. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano (VPH)?  |           |                |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Una bacteria que se caracteriza por su capacidad de multiplicarse rápidamente en el organismo.</li> <li>b) Un virus que afecta solo a hombres, causando principalmente enfermedades genitales.</li> <li><b>c) Un virus que puede causar verrugas genitales y diferentes tipos de cáncer, como el cáncer cervical, anal, vulvar, vaginal, de pene y de garganta.</b></li> <li>d) Un tipo de enfermedad autoinmune que afecta el sistema inmunológico y puede estar relacionada con el VPH en algunos casos.</li> </ul>  |           |                |  |
| 02. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la epidemiología del VPH?  |           |                |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Es una enfermedad rara que afecta a menos del 1% de la población.</li> <li><b>b) Es una enfermedad de transmisión sexual común que afecta a millones de personas en todo el mundo.</b></li> <li>c) Se transmite principalmente por el aire en entornos cerrados.</li> <li>d) No tiene impacto en la salud pública debido a su baja prevalencia.</li> </ul>   |           |                |  |
| 03. ¿Qué causa la infección por VPH?   |           |                |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Bacterias transmitidas por alimentos contaminados.</li> <li><b>b) Virus transmitidos principalmente por contacto sexual.</b></li> <li>c) Parásitos que se propagan a través del agua contaminada.</li> <li>d) Hongos que afectan principalmente la piel y las uñas.</li> </ul>   |           |                |  |
| 04. ¿Cuántos tipos principales de VPH se conocen?  |           |                |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menos de 10 tipos que están estrechamente relacionados con el desarrollo de cáncer.</li> <li><b>b) Más de 100 tipos identificados hasta la fecha, algunos de los cuales tienen mayor riesgo de causar cáncer y otros que se asocian con verrugas genitales y otros problemas dermatológicos.</b></li> <li>c) Exactamente 50 tipos que se clasifican según su capacidad de producir proteínas virales específicas.</li> <li>d) Solo 3 tipos que son considerados de alto riesgo oncológico.</li> </ul>  |           |                |  |
| 05. ¿Cuál es uno de los síntomas comunes de la infección por VPH?  |           |                |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dolor de cabeza persistente que puede estar relacionado con la infección viral.</li> <li><b>b) Presencia de verrugas genitales, que pueden aparecer en los genitales, el ano, la garganta o la boca, dependiendo del tipo de VPH involucrado.</b></li> <li>c) Aumento repentino de peso que puede ser un indicio de cambios hormonales asociados con la infección.</li> <li>d) Problemas de visión que pueden estar relacionados con la exposición a ciertos tipos de VPH.</li> </ul>  |           |                |  |
| 06. ¿Cuál es una forma de detectar la infección por VPH?   |           |                |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Análisis de sangre que puede detectar la presencia de anticuerpos contra el VPH.</li> <li><b>b) Pruebas de ADN específicas para VPH que pueden identificar la presencia del virus y su tipo, incluso en ausencia de síntomas visibles.</b></li> <li>c) Radiografías estándar que muestran cambios en los huesos asociados con la infección crónica por VPH.</li> <li>d) Examen de orina que puede revelar la presencia de metabolitos asociados con la infección viral.</li> </ul>   |           |                |  |
| 07. ¿Cuáles son las medidas de prevención efectiva contra el VPH?  |           |                |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mantener una buena higiene personal, incluido el lavado frecuente de manos, especialmente después de usar el baño o antes de comer.</li> <li>b) Utilizar consistentemente condones de látex o poliuretano durante todas las relaciones sexuales, ya que pueden reducir el riesgo de transmisión del VPH, aunque no lo eliminan por completo.</li> <li>c) Vacunarse contra enfermedades como la influenza puede ser beneficioso para la salud general, pero no protege específicamente contra el VPH.</li> <li><b>d) La combinación de medidas como la vacunación y el uso de condones puede ser eficaz.</b></li> </ul> |           |                |  |
| 08. ¿Cuál es uno de los tratamientos para la infección por VPH?  |           |                |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Antibióticos no tratan virus como el VPH.</li> <li><b>b) Cirugía trata verrugas genitales, no elimina el VPH.</b></li> <li>c) Terapia hormonal no es tratamiento directo para el VPH.</li> <li>d) Tratamientos para síntomas y prevención de complicaciones.</li> </ul>  |           |                |  |

| CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO                              |  |
|---|--|
| 09. ¿Cuál es el propósito principal de la vacuna contra el VPH?                               | <p>a) Tratar la infección por VPH mediante la eliminación del virus del organismo.</p> <p><b>b) Prevenir el contagio del VPH al generar una respuesta inmune que protege contra la infección y el desarrollo de enfermedades asociadas al virus.</b></p> <p>c) Eliminar completamente el VPH del organismo, incluyendo las infecciones activas y latentes.</p> <p>d) Reducir la gravedad de los síntomas del VPH en personas ya infectadas.</p>  |
| 10. ¿Qué se puede decir sobre la efectividad de la vacuna contra el VPH?                      | <p>a) No tiene efectividad comprobada en todos los casos y tipos de VPH.</p> <p><b>b) Es parcialmente efectiva, especialmente contra ciertos tipos de VPH que están asociados con un mayor riesgo de cáncer y verrugas genitales.</b></p> <p>c) Es altamente efectiva en la mayoría de los casos, independientemente del tipo de VPH presente.</p> <p>d) Solo funciona en hombres para prevenir la infección por VPH.</p>  |
| 11. ¿Por qué es importante la vacunación contra el VPH?                                       | <p>a) Para reducir el riesgo de enfermedades cardíacas.</p> <p><b>b) Para reducir el riesgo de cáncer cervical y otras enfermedades asociadas al VPH, como verrugas genitales y cáncer anal, vaginal, de pene y de garganta.</b></p> <p>c) Para mejorar la salud mental al prevenir preocupaciones relacionadas con la salud sexual.</p> <p>d) No tiene importancia médica directa ya que no previene condiciones críticas.</p>  |
| 12. ¿Cuáles son algunos de los beneficios de la vacuna contra el VPH?                         | <p>a) Aumento de la estatura.</p> <p><b>b) Reducción significativa del riesgo de cáncer cervical y genital, así como de verrugas genitales asociadas al VPH.</b></p> <p>c) Mejora del sueño debido a la protección contra el estrés relacionado con la infección por VPH.</p> <p>d) Todas las anteriores, aunque algunas pueden ser beneficios secundarios.</p>  |
| 13. ¿En qué edad se recomienda aplicar la vacuna contra el VPH?                               | <p>a) Solo en la niñez.</p> <p><b>b) En la adolescencia y temprana adultez, antes de la exposición al VPH a través de actividades sexuales.</b></p> <p>c) En la vejez, cuando los efectos del VPH son más graves.</p> <p>d) No tiene restricciones de edad, pero es menos efectiva en adultos mayores.</p>   |
| 14. ¿Cuántas dosis se recomiendan de la vacuna contra el VPH?                                 | <p>a) Una dosis.</p> <p><b>b) Dos dosis para personas menores de 15 años, tres dosis para mayores de 15 años, para una protección óptima contra el VPH.</b></p> <p>c) Tres dosis para todos los grupos de edad, independientemente del historial de exposición al VPH.</p> <p>d) Depende de la gravedad de la infección por VPH en el individuo.</p>   |
| 15. ¿Cuál es la zona de aplicación común para la vacuna contra el VPH?                        | <p><b>a) Brazo, preferiblemente en la zona superior, para una administración intramuscular adecuada.</b></p> <p>b) Glúteo, preferiblemente, para una mejor absorción y menor molestia.</p> <p>c) Pierna, en casos de contraindicaciones en otras áreas.</p> <p>d) Cuello, para una aplicación más discreta.</p>  |
| 16. ¿Cuáles son algunos efectos secundarios posibles de la vacuna contra el VPH?              | <p>a) Aumento de la estatura.</p> <p><b>b) Dolor o enrojecimiento en el lugar de la inyección, así como posibles molestias temporales, dolores de cabeza, mareos, dolores musculares y articulares, síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos y dolor abdominal.</b></p> <p>c) Cambios de personalidad relacionados con la vacuna, como la depresión o la agresividad.</p> <p>d) Ninguno de los anteriores, ya que la vacuna se considera segura y sin efectos secundarios significativos.</p> |
| 17. ¿Qué se puede decir sobre los mitos y creencias relacionados con la vacuna contra el VPH? | <p>a) Son verdades comprobadas.</p> <p><b>b) Son simplemente rumores sin base científica que pueden generar temor injustificado.</b></p> <p>c) Son ciertos en algunas poblaciones, lo que puede llevar a desinformación y falta de protección.</p> <p>d) No existen mitos sobre esta vacuna, ya que se ha demostrado su eficacia y seguridad.</p>  |

Fuente: Reyes.

| UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO   |  |                |   |   |
|--|--|----------------|---|---|
| FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD   |  |                |   |   |
| CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA, 2023   |  |                |   |   |
| CUESTIONARIO DE LAS ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH  |  |                |   |   |
| I. INFORMACIÓN GENERAL   |  |                |   |   |
| i. Sexo:   |  | ii. Edad:      |   |   |
| iii. Grado de instrucción:   |  | iv. Ocupación: |   |   |
| v. ¿Recibió orientación sobre la vacuna contra VPH?  |  |                |   |   |
| vi. Fecha en que su menor hijo recibió la vacuna contra el VPH.  |  |                |   |   |
| A continuación se presenta una serie de enunciados relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano, por lo cual Ud. debe colocar un aspa (X) según corresponda su respuesta: 1 = en desacuerdo; 2 = ni de acuerdo, ni en desacuerdo; 3= de acuerdo. |  |                |   |   |
| II. ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH  |  |                |   |   |
| Nº   | PREGUNTAS  | 1              | 2 | 3 |
| COMPONENTE COGNOSCITIVO  |  |                |   |   |
| 1  | Es recomendable vacunar a las niñas lo más temprano posible para garantizar su protección contra el virus del papiloma.  |                |   |   |
| 2  | Una única dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano es suficiente para asegurar la protección en las niñas.   |                |   |   |
| 3  | La vacuna contra el virus del papiloma humano es la medida más eficaz para prevenir el cáncer de cuello uterino.   |                |   |   |
| COMPONENTE AFECTIVO  |  |                |   |   |
| 4  | Dudé en la efectividad de la vacuna contra el virus de papiloma humano.  |                |   |   |
| 5  | Me preocupa que la vacuna pueda tener efectos negativos en la salud de mi hija   |                |   |   |
| 6  | Temo que al vacunar a mi hija, pueda tener la percepción de estar protegida contra enfermedades de transmisión sexual y comience su vida sexual a una edad temprana. |                |   |   |
| COMPONENTE CONDUCTUAL  |  |                |   |   |
| 7  | Considero que fue importante llevar a mi hija para que reciba la vacuna contra el virus del papiloma humano.   |                |   |   |
| 8  | Autoricé al centro de salud para que administre la vacuna contra el virus del papiloma humano a mi hija.   |                |   |   |
| 9  | Comparto con mis amistades y familiares los beneficios de la vacuna contra el virus del papiloma humano.   |                |   |   |
| 10   | Recomiendo a mis amistades que vacunen a sus niñas contra el virus del papiloma humano.  |                |   |   |

**Fuente: Ramos.**

**Anexo 4**  
**Ficha técnica de cuestionarios**

| Cuestionario de las actitudes sobre la vacuna contra VPH |  |
|--|--|
| Nombre   | Actitud de los padres de escolares frente a la vacuna contra el VPH. |
| Autor  | Reyes (2023)   |
| Fiabilidad   | Alfa de Cronbach ( $\alpha = 0.882$ )                                |
| Validez  | No figura.   |
| Bases teóricas   | Actitudes sobre la vacuna contra VPH                                 |
| Dimensiones  | Cognoscitivo   |
|  | Afectivo   |
|  | Conductual   |
| Indicadores  | 12   |
| Número de Ítems  | 12   |
| Duración   | 10 minutos   |
| Escala   | De acuerdo.  |
|  | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.                                     |
|  | En desacuerdo  |
| Baremos  | Aceptación 29 – 36 puntos  |
|  | Indiferente 21 – 28 puntos   |
|  | Rechazo 12 – 20 puntos   |

| Cuestionario de las actitudes sobre la vacuna contra VPH |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Nombre   | Actitud                              |
| Autor  | Ramos (2019)                         |
| Fiabilidad   | Alfa de Cronbach ( $\alpha = 0.62$ ) |
| Validez  | Juicio de expertos                   |
| Bases teóricas   | Actitudes hacia la vacuna contra VPH |
| Dimensiones  | Cognoscitivo                         |
|  | Afectivo                             |
|  | Conductual                           |
| Indicadores  | 7                                    |
| Número de Ítems  | 12                                   |
| Duración   | 10 minutos                           |
| Escala   | (A) Acuerdo.                         |
|  | (I) Indeciso.                        |
|  | (D) Desacuerdo                       |
| Baremos  | Desfavorable                         |
|  | Indiferente                          |
|  | Favorable                            |



**Anexo 5**  
**Permiso para la aplicación del cuestionario**

Señor(a).

**SHIRLEY ANICIA, ALIAGA PICHARDO**

Presente. –

Asunto: **REAPUESTA A LO SOLICITADO**

De mi mayor consideración es grato dirigirme a usted y saludarle cordialmente a nombre de la Institución Educativa "31106" y del mío propio, así mismo en cumplimiento a lo solicitado debo manifestar lo siguiente.

Que se autoriza el permiso para la aplicación del cuestionario para el recojo de datos a los padres de familia de los alumnos de esta Institución Educativa, el cual aportara con el proyecto de investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA, 2023".

Sin otro particular, quedo de usted.



Olinda Liz Venturi Acero  
DNI 83270712

Señor(a).

SHIRLEY ANICIA, ALIAGA PICHARDO

Presente. -

Asunto: REAPUESTA A LO SOLICITADO

De mi mayor consideración es grato dirigirme a usted y saludarle cordialmente a nombre de la Institución Educativa "MARIO VARGAS LLOSA" y del mío propio, así mismo en cumplimiento a lo solicitado debo manifestar lo siguiente.

Que se autoriza el permiso para la aplicación del cuestionario para el recojo de datos a los padres de familia de los alumnos de esta Institución Educativa, el cual aportara con el proyecto de investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA, 2023".

Sin otro particular, quedo de usted.



Mario C. Morales Ramos  
C.N. 1042300240  
DIRECTOR

**Anexo 6**  
**Data de los resultados**

| Nº | Componente cognoscitivo | Componente afectivo | Componente conductual | Actitudes sobre la | Conocimiento sobre el VPH | Conocimiento sobre la administración | Conocimiento |
|----|-------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------|
| 1  | 7                       | 7                   | 11                    | 25                 | 3                         | 5                                    | 8            |
| 2  | 5                       | 5                   | 4                     | 14                 | 3                         | 6                                    | 9            |
| 3  | 8                       | 8                   | 10                    | 26                 | 3                         | 5                                    | 8            |
| 4  | 6                       | 8                   | 4                     | 18                 | 1                         | 2                                    | 3            |
| 5  | 8                       | 8                   | 11                    | 27                 | 1                         | 3                                    | 4            |
| 6  | 7                       | 8                   | 10                    | 25                 | 3                         | 6                                    | 9            |
| 7  | 5                       | 6                   | 12                    | 23                 | 5                         | 5                                    | 10           |
| 8  | 7                       | 9                   | 4                     | 20                 | 4                         | 5                                    | 9            |
| 9  | 5                       | 5                   | 10                    | 20                 | 5                         | 0                                    | 5            |
| 10 | 8                       | 9                   | 10                    | 27                 | 4                         | 6                                    | 10           |
| 11 | 5                       | 9                   | 10                    | 24                 | 3                         | 1                                    | 4            |
| 12 | 7                       | 4                   | 8                     | 19                 | 0                         | 3                                    | 3            |
| 13 | 8                       | 8                   | 12                    | 28                 | 3                         | 6                                    | 9            |
| 14 | 8                       | 8                   | 8                     | 24                 | 2                         | 5                                    | 7            |
| 15 | 7                       | 9                   | 9                     | 25                 | 2                         | 3                                    | 5            |
| 16 | 8                       | 8                   | 9                     | 25                 | 3                         | 6                                    | 9            |
| 17 | 6                       | 8                   | 12                    | 26                 | 4                         | 6                                    | 10           |
| 18 | 8                       | 8                   | 11                    | 27                 | 3                         | 6                                    | 9            |
| 19 | 8                       | 5                   | 9                     | 22                 | 4                         | 5                                    | 9            |
| 20 | 5                       | 8                   | 9                     | 22                 | 1                         | 2                                    | 3            |
| 21 | 6                       | 5                   | 10                    | 21                 | 1                         | 3                                    | 4            |
| 22 | 8                       | 7                   | 11                    | 26                 | 3                         | 6                                    | 9            |
| 23 | 6                       | 7                   | 10                    | 23                 | 5                         | 5                                    | 10           |
| 24 | 8                       | 9                   | 10                    | 27                 | 4                         | 5                                    | 9            |
| 25 | 6                       | 7                   | 10                    | 23                 | 4                         | 6                                    | 10           |
| 26 | 5                       | 6                   | 11                    | 22                 | 3                         | 5                                    | 8            |
| 27 | 7                       | 6                   | 8                     | 21                 | 3                         | 6                                    | 9            |
| 28 | 6                       | 8                   | 11                    | 25                 | 3                         | 6                                    | 9            |
| 29 | 4                       | 8                   | 9                     | 21                 | 5                         | 5                                    | 10           |
| 30 | 6                       | 8                   | 12                    | 26                 | 2                         | 5                                    | 7            |
| 31 | 8                       | 4                   | 4                     | 16                 | 2                         | 3                                    | 5            |
| 32 | 6                       | 6                   | 8                     | 20                 | 3                         | 6                                    | 9            |

## Anexo 7 Baremación de las variables

Para la variable **Conocimiento general sobre la vacuna contra el VPH**, se asignó un valor de 0 a las respuestas incorrectas y un valor de 1 a las respuestas correctas. El nivel de conocimiento se clasificó en dos categorías finales: "Desconoce" y "Conoce", cada una determinada por un rango específico de valores, como se detalla en la siguiente tabla.

| Dimensión/Variable  | Mínimo | Máximo | Rango | Desconoce | Conoce |
|---|--------|--------|-------|-----------|--------|
| Conocimiento sobre el VPH                                       | 0      | 8      | 4.0   | 0-4       | 5-8    |
| Conocimiento sobre la administración de la vacuna contra el VPH | 0      | 9      | 4.5   | 0-5       | 6-9    |
| <b>Conocimiento</b>   | 0      | 17     | 8.5   | 0-9       | 10-17  |

Para la variable **Actitudes hacia la vacuna contra el VPH**, se asignaron valores numéricos de 1 para "En desacuerdo", 2 para "Ni de acuerdo ni en desacuerdo" y 3 para "De acuerdo". A partir de estos valores, las actitudes se categorizaron en tres niveles finales: "Desfavorable", "Indiferente" y "Favorable", con rangos correspondientes que se muestran en la siguiente tabla.

| Dimensión/Variable                             | Mínimo | Máximo | Rango | Desfavorable | Indiferente | Favorable |
|--|--------|--------|-------|--------------|-------------|-----------|
| Componente cognoscitivo                        | 3      | 9      | 2     | 3-5          | 6-7         | 8-9       |
| Componente afectivo                            | 3      | 9      | 2     | 3-5          | 6-7         | 8-9       |
| Componente conductual                          | 4      | 12     | 3     | 4-7          | 8-9         | 10-12     |
| <b>Actitudes sobre la vacuna contra el VPH</b> | 10     | 30     | 7     | 10-17        | 18-23       | 24-30     |

## Anexo 8

### Consentimiento informado

#### Consentimiento informado

Yo, ....., quien suscribe este documento, estoy completamente de acuerdo en participar en el estudio “CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA, 2023”.

Estamos de acuerdo en participar voluntariamente en esta investigación y entendemos plenamente sus términos; además, reconocemos que tenemos la opción de no participar y de retirarnos si las condiciones acordadas no se cumplen.

Al firmar este documento de consentimiento informado junto con la entrevistadora que nos proporcionó la información, confirmamos nuestra decisión libre y voluntaria.

.....

.....

Firma

Firma

## Anexo 9

### Formato de validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

I. Datos generales:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto:
- 1.2. Grado académico del experto:
- 1.3. Apellidos y nombres del investigador:
- 1.4. Título de la investigación:
- 1.5. Nombre del instrumento:
- 1.6. Autor del instrumento:

II. Criterios de evaluación del instrumento:

| Indicadores de evaluación del instrumento | Valoración cualitativa  | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno | Excelente |
|---|---|------------|---------|-------|-----------|-----------|
|   | Valoración cuantitativa                                       | 0          | 0.5     | 1     | 1.5       | 2         |
| <b>Claridad</b>                           | Esta formulado con lenguaje apropiado                         |            |         |       |           |           |
| <b>Objetividad</b>                        | Permite recabar datos o conductas observables                 |            |         |       |           |           |
| <b>Actualidad</b>                         | Corresponde al estado actual de los conocimientos             |            |         |       |           |           |
| <b>Organización</b>                       | Existe una organización lógica                                |            |         |       |           |           |
| <b>Suficiencia</b>                        | Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad   |            |         |       |           |           |
| <b>Intencionalidad</b>                    | Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio              |            |         |       |           |           |
| <b>Consistencia</b>                       | Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio |            |         |       |           |           |
| <b>Coherencia</b>                         | Con las variables, dimensiones e indicadores                  |            |         |       |           |           |
| <b>Metodología</b>                        | Responde al método, tipo, diseño, y enfoque de estudio        |            |         |       |           |           |
| <b>Conveniencia</b>                       | Permite un adecuado levantamiento de información              |            |         |       |           |           |
| <b>Sub Total</b>                          |   |            |         |       |           |           |
| <b>Total</b>                              |   |            |         |       |           |           |

| Criterios de evaluación | Valoración cuantitativa | Valoración cualitativa | Opinión de aplicabilidad |
|-------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|
|                         | 17-20                   | Aprobado               | Valido-Aplicar           |
|                         | 11--16                  | Observado              | No valido- Subsananar    |
|                         | 0-10                    | Rechazado              | No valido-Replantear     |

Opinión de aplicabilidad: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y post firma

### Alfa de Cronbach

| Valor de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) | Nivel de Confiabilidad | Interpretación                               |
|--|------------------------|--|
| $\alpha \geq 0.9$                      | Excelente              | El instrumento es altamente confiable.       |
| $0.8 \leq \alpha < 0.9$                | Bueno                  | Buena confiabilidad, adecuado para estudios. |
| $0.7 \leq \alpha < 0.8$                | Aceptable              | Nivel aceptable, puede mejorarse.            |
| $0.6 \leq \alpha < 0.7$                | Cuestionable           | Fiabilidad moderada, requiere revisión.      |
| $0.5 \leq \alpha < 0.6$                | Pobre                  | Fiabilidad baja, debe ajustarse.             |
| $\alpha < 0.5$                         | Inaceptable            | El instrumento no es confiable.              |

Resultados:

|  | <b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b> | <b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b> | <b>Correlación total de elementos corregida</b> | <b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b> |
|--|---|--|---|--|
| <b>Componente cognoscitivo</b>   | 54.63   | 81.790   | 0.241   | 0.765  |
| <b>Componente afectivo</b>   | 54.09   | 74.862   | 0.445   | 0.736  |
| <b>Componente conductual</b>   | 51.97   | 62.934   | 0.545   | 0.710  |
| <b>Actitudes sobre la vacuna contra el VPH</b>                         | 38.19   | 44.480   | 0.718   | 0.672  |
| <b>Conocimiento sobre el VPH</b>                                       | 58.28   | 78.531   | 0.376   | 0.749  |
| <b>Conocimiento sobre la administración de la vacuna contra el VPH</b> | 56.66   | 70.426   | 0.556   | 0.716  |
| <b>Conocimiento</b>  | 53.69   | 61.706   | 0.555   | 0.708  |



## Anexo 10

### Validez por juicio de expertos del instrumento de recolección de datos

#### ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

**Título del proyecto de investigación:** CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA, 2023

**Experto:** GERALDINE KIMBERLYN STEPHANY MANTARI MEZA

**Profesión:** LICENCIADA EN ENFERMERIA

**Instrucción:** Marque con una (X) el grado de acuerdo a cada ítem.

| ITEMS  | SI                                  | NO                                  | SUGERENCIAS |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------|
| 1. El instrumento persigue fines del objetivo general.             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |             |
| 2. El instrumento persigue fines del objetivo específico.          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |             |
| 3. El instrumento abarca las variables e indicadores.              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |             |
| 4. Los ítems permiten medir el problema de la investigación.       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |             |
| 5. Los términos utilizados son claras y comprensibles.             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |             |
| 6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |             |
| 7. Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |             |
| 8. La estructura sigue un orden lógico.                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |             |
| 9. Se deben considerar otros ítems.                                | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |             |
| 10. Los ítems no muestran ambigüedad en el encuestado.             | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |             |

**Fecha:**

**Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

.....  
.....  
.....

  
LIC. ENFERMERIA  
C.E.P. N° 117731  
13965447

Firma

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**Título del proyecto de investigación:**

**Experto:** Iris Olga Laura Hoyllani

**Profesión:** Lic. Enfermería.

**Instrucción:** Marque con una (X) el grado de acuerdo a cada ítem.

| ITEMS  | SI | NO | SUGERENCIAS |
|--|----|----|-------------|
| 1. El instrumento persigue fines del objetivo general.             | ✓  |    |             |
| 2. El instrumento persigue fines del objetivo específico.          | ✓  |    |             |
| 3. El instrumento abarca las variables e indicadores.              | ✓  |    |             |
| 4. Los ítems permiten medir el problema de la investigación.       | ✓  |    |             |
| 5. Los términos utilizados son claras y comprensibles.             | ✓  |    |             |
| 6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.              | ✓  |    |             |
| 7. Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación. | ✓  |    |             |
| 8. La estructura sigue un orden lógico.                            | ✓  |    |             |
| 9. Se deben considerar otros ítems.                                |    | ✓  |             |
| 10. Los ítems no muestran ambigüedad en el encuestado.             |    | ✓  |             |

**Fecha:**

**Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
 FIRMA  
 Iris O. L. Hoyllani

DNI 23271467

CEP 34427

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**Título del proyecto de investigación: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA, 2023**

**Experto: LIC. SHARMELY CASTRO PORTOCARRERO.**

**Profesión: LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**Instrucción: Marque con una (X) el grado de acuerdo a cada ítem.**

| ITEMS  | SI | NO | SUGERENCIAS |
|--|----|----|-------------|
| 1. El instrumento persigue fines del objetivo general.             | X  |    |             |
| 2. El instrumento persigue fines del objetivo específico.          | X  |    |             |
| 3. El instrumento abarca las variables e indicadores.              | X  |    |             |
| 4. Los ítems permiten medir el problema de la investigación.       | X  |    |             |
| 5. Los términos utilizados son claras y comprensibles.             | X  |    |             |
| 6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.              | X  |    |             |
| 7. Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación. | X  |    |             |
| 8. La estructura sigue un orden lógico.                            | X  |    |             |
| 9. Se deben considerar otros ítems.                                |    | X  |             |
| 10. Los ítems no muestran ambigüedad en el encuestado.             |    | X  |             |

**Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

.....  
 .....  
 .....



Sharmely M. Castro Portocarrero  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 CEP. 115682

Firma

7030845A

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**Título del proyecto de investigación: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE TAYACAJA, 2023**

**Experto: JACQUELIN MORALES CUYUTUPAC**

**Profesión: LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**Instrucción:** Marque con una (X) el grado de acuerdo a cada ítem.

| ITEMS  | SI | NO | SUGERENCIAS |
|--|----|----|-------------|
| 1. El instrumento persigue fines del objetivo general.             | X  |    |             |
| 2. El instrumento persigue fines del objetivo específico.          | X  |    |             |
| 3. El instrumento abarca las variables e indicadores.              | X  |    |             |
| 4. Los ítems permiten medir el problema de la investigación.       | X  |    |             |
| 5. Los términos utilizados son claras y comprensibles.             | X  |    |             |
| 6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.              | X  |    |             |
| 7. Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación. | X  |    |             |
| 8. La estructura sigue un orden lógico.                            | X  |    |             |
| 9. Se deben considerar otros ítems.                                |    | X  |             |
| 10. Los ítems no muestran ambigüedad en el encuestado.             |    | X  |             |

**Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

  
 Jacquelin Morales Cuyutupa  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 C.E.P 113917  
 71497663

Firma

## Validez

El estadístico de validez de contenido propuesto por Lawshe (1975) se calcula con la siguiente fórmula:

$$\text{CVR general} = 6.5/10 = 0.65$$

Dado que el valor de CVR general (0.65) es mayor al mínimo aceptado para 4 jueces (0.49), se concluye que el instrumento presenta **validez de contenido adecuada**, lo que justifica su uso para evaluar los conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en el contexto del estudio.

## Anexo 11

### Evidencia fotográfica



**Figura A1.** Aplicación del cuestionario por la tesista a un padre de familia

Fuente. Fotografía tomada por la tesista durante el trabajo de campo en el 2024.



**Figura A2.** Aplicación del cuestionario por la tesista a una madre de familia

Fuente. Fotografía tomada por la tesista durante el trabajo de campo en el 2024.



**Figura A3.** Aplicación del cuestionario por la tesista a una madre de familia

Fuente. Fotografía tomada por la tesista durante el trabajo de campo en el 2024.





**Figura A4.** Aplicación del cuestionario por la tesista a los padres de familia

Fuente. Fotografía tomada por la tesista durante el trabajo de campo en el 2024.