

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del
Papiloma Humano en padres de familia de una Institución Educativa
Particular, Arequipa 2025**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Moron Lima, Bania Alexandra

ORCID: 0009-0001-9106-6026

Paredes Casas, Pamela Liset

ORCID: 0009-0002-7366-509X

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Cuya Zevallos, Carla Madeleine Graciela

ORCID: 0000-0003-1184-6688

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 15 de Enero del 2026

Dictamen: 012502-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 012502, presentado por:

2019223692 - MORON LIMA BANIA ALEXANDRA

2018246862 - PAREDES CASAS PAMELA LISET

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR, AREQUIPA
2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29342153 - CUEVA QUISPE CELIA MARCELINA
DICTAMINADOR**



**29397166 - FLORES HUANCA JUDITH GABRIELA
DICTAMINADOR**



**29581426 - GONZALES VALENCIA NINOSKA
DICTAMINADOR**



Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en padres de familia de una Institución Educativa Particular, Arequipa 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre, ejemplo de coraje, valentía y amor incondicional. Gracias por enseñarme, con tu vida, que una mujer decidida es capaz de alcanzar cualquier meta que se proponga. Tu fuerza me inspira cada día.

A mi padre, por mostrarme con su ejemplo que la honestidad y la responsabilidad son pilares fundamentales para construir una vida digna y con propósito. Gracias por ser mi guía silencioso y firme.

A mi hermano, por su compañía, apoyo y alegría. Gracias por ser mi refugio en los momentos difíciles y por recordarme la importancia de compartir lo simple. Espero que un día puedas verme como el ejemplo que intento ser para ti. Con gratitud, les ofrezco este logro.

Bania Morón

Dedico este trabajo a Dios por darme las fuerzas para no rendirme y seguir luchando por mis sueños, por ayudarme en los momentos donde hasta yo misma dudo de mí.

A mis queridos padres Fernando Paredes y Marleny Casas por siempre haberme brindado su apoyo incondicional en todo momento, por guiar mi camino y sobre todo enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo. Gracias a todos los sacrificios que hicieron para que yo pueda construir mi futuro. Sin ellos este logro no tendría sentido.

Con todo mi amor les dedico este trabajo.

Pamela Liset

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por guiarnos a lo largo de este proceso.

Sobre todo, a nuestros amados padres que nunca nos vamos a cansar de agradecer todo lo que hicieron por nosotras.

A nuestras maestras de la facultad, mujeres sabias que nos enseñaron que Enfermería es un acto de humanidad. Gracias por despertar nuestra vocación de cuidar con empatía y entrega.

A la carrera de Enfermería por mostrarnos que servir al prójimo es un camino noble y transformador.

A la directora del Colegio Innova Schools que confió en nosotras y nos permitió realizar este trabajo en dicha Institución.

A cada una de las personas que estuvo con nosotras a lo largo de todo este trayecto.

Gracias



RESUMEN

Nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en padres de familia de una Institución Educativa Particular, Arequipa 2025. La no aceptación de la vacuna contra el VPH por parte de los padres, pone en riesgo la salud de sus hijos, problema de estudio que tuvo como objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimientos con la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de una institución educativa particular, Arequipa 2025. Metodología: Estudio descriptivo, relacional y transversal; la técnica empleada fue la encuesta, población 482 padres de familia. Resultados: El 89,7% de los padres se concentró en el rango etario de 30 a 49 años, mientras que los grupos de más de 50 años y menores de 29 años representaron una proporción mínima. Según instrucción la mayoría tiene superior ya sea técnica o universitaria; el 73,4% de estudiantes viven con la madre, según edades los estudiantes de primaria tienen entre 9 y 12 años, los de secundaria entre 12 y 17 años, y el 51,9% corresponde al género femenino. El nivel de conocimientos de padres sobre la vacuna es alto con 41,9%; bajo 38,4% y medio 19,7%. Según los subindicadores de la variable independiente, los padres mostraron mayor conocimiento en información general y beneficios de la vacuna, mientras que persistieron vacíos en prevención, dosis, edad adecuada de aplicación y creencias erróneas alrededor de la vacunación. Según aceptación de la vacuna la acepta el 52,9% y no acepta el 41,7%. Conclusión: Existe una relación directa positiva muy fuerte y estadísticamente significativa entre ambas variables donde, a mayor nivel de conocimiento sobre la vacuna mayor es la aceptación de la aplicación de la vacuna por parte de los padres; evidenciado por el coeficiente de correlación de 0,840, con un nivel de significancia bilateral de 0,000.

Palabras clave: Conocimientos, aceptación, vacuna VPH.

ABSTRACT

Knowledge level and acceptance of the HPV vaccine among parents at a Private Educational Institution, Arequipa, 2025. Parental refusal to accept the HPV vaccine puts their children's health at risk. This study aimed to establish the relationship between knowledge levels and acceptance of the Human Papillomavirus vaccine among parents of students at a private educational institution in Arequipa, 2025. Methodology: This was a descriptive, relational, and cross-sectional study. The data collection technique was a survey of 482 parents. Results: 89.7% of parents were concentrated in the age range of 30 to 49 years, while the groups over 50 years old and under 29 years old represented a minimal proportion. Regarding education, most had higher education, either technical or university; 73.4% of students lived with their mothers. Primary school students were between 9 and 12 years old, secondary school students between 12 and 17 years old, and 51.9% were female. Parents' knowledge of the vaccine was high (41.9%), low (38.4%), and medium (19.7%). According to the sub-indicators of the independent variable, parents showed greater knowledge of general information and benefits of the vaccine, while gaps persisted regarding prevention, dosage, appropriate age for administration, and misconceptions surrounding vaccination. Regarding vaccine acceptance, 52.9% accepted it, while 41.7% did not. Conclusion: There is a very strong and statistically significant direct positive relationship between both variables where, the greater the level of knowledge about the vaccine, the greater the acceptance of the application of the vaccine by the parents; evidenced by the correlation coefficient of 0.840, with a bilateral significance level of 0.000, thus proving the proposed Hypothesis.

Keywords: Knowledge, acceptance, HPV vaccine.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 3

1. Problema de investigación..... 4

1.1. Enunciado del problema 4

1.2. Descripción del problema 4

1.2.1. Ubicación del problema..... 4

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables..... 4

1.2.3. Interrogantes básicas..... 6

1.2.4. Tipo y nivel de investigación 6

1.3. Justificación 6

2. Marco teórico 8

2.1. Conocimiento..... 8

2.1.1. Definición 8

2.1.2. Tipos de conocimiento..... 9

2.1.3. Características del conocimiento científico 10

2.1.4. Niveles del conocimiento..... 10

2.2. Conocimiento sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano..... 11

2.2.1. Conceptos básicos sobre la vacuna contra el VPH..... 11

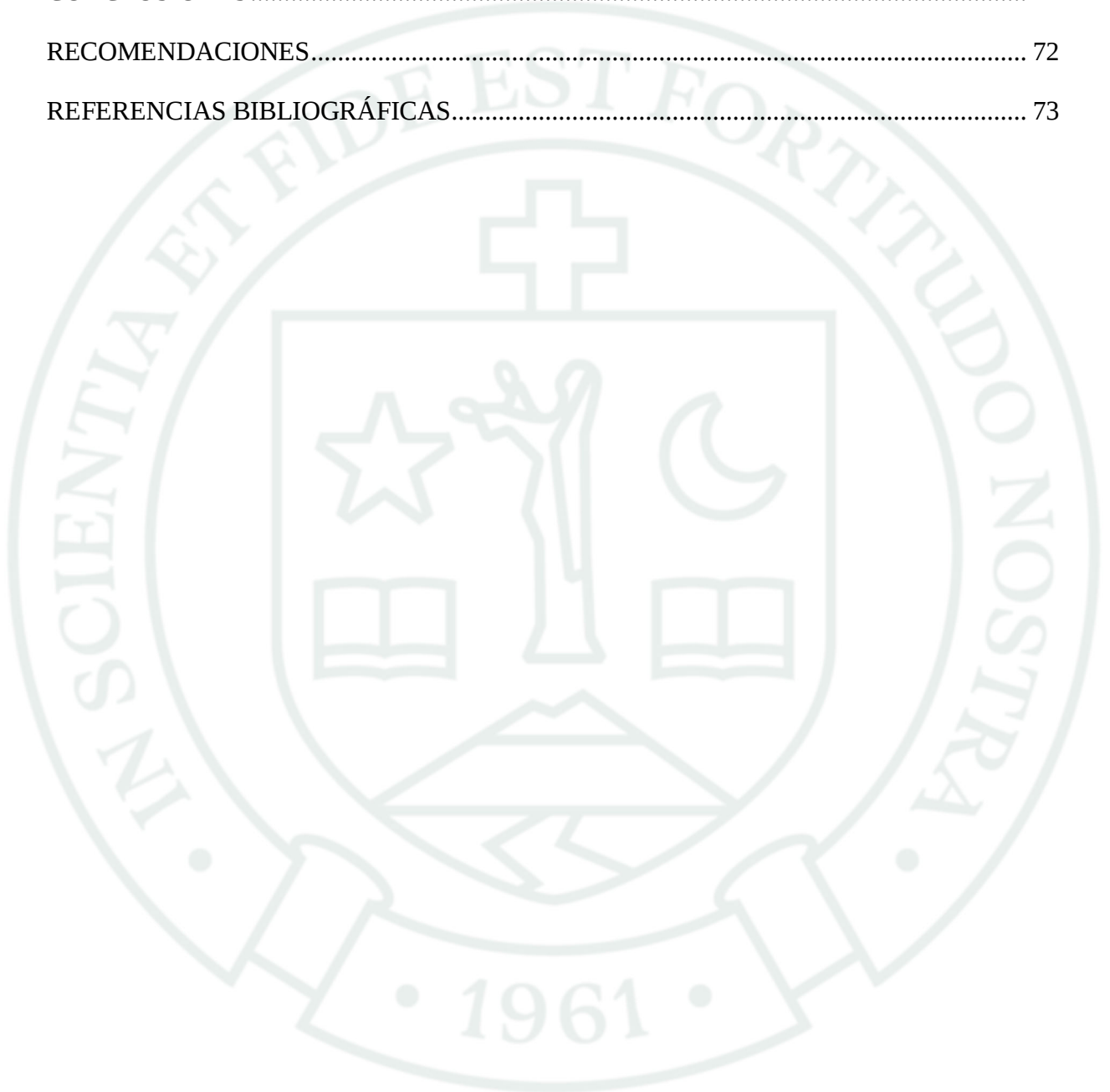
2.2.2. Administración de la vacuna contra el VPH..... 16

2.2.3. Mitos acerca de la vacunación contra el VPH..... 17

2.3. Aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano 18

2.3.1.	Creencias sobre la vacuna.....	18
2.3.2.	Opinión de los demás.....	18
2.3.3.	Temor a las reacciones adversas.....	19
2.3.4.	Miedo a las inyecciones.....	19
2.4.	Esquema de vacunación contra virus del Papiloma Humano.....	20
2.5.	Vacunas del esquema nacional.....	22
2.6.	Teoría de promoción de la salud de Nola Pender.....	25
2.7.	Rol de la enfermera en la vacunación contra el virus del Papiloma Humano.....	27
3.	Antecedentes investigativos	28
3.1.	A Nivel Internacional.....	28
3.2.	A nivel nacional	29
3.3.	A nivel local.....	31
4.	Objetivos	32
5.	Hipótesis.....	33
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		34
1.	Técnica e instrumento	35
1.1.	Técnica.....	35
1.2.	Instrumentos.....	35
2.	Campo de verificación.....	36
2.1.	Ubicación espacial	36
2.2.	Ubicación temporal	36
2.3.	Unidades de estudio	36
2.3.1.	Universo.....	37
3.	Estrategia de recolección de datos.....	38
3.1.	Organización	38
3.2.	Recursos.....	39

3.2.1. Humanos.....	39
3.2.2. Materiales	39
3.2.3. Económicos	39
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	40
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Padres de familia distribuidos según edad	41
Tabla 2	Padres de familia distribuidos según grado de instrucción	43
Tabla 3	Responsable del estudiante.....	45
Tabla 4	Distribución de los estudiantes según edad	47
Tabla 5	Estudiantes distribuidos según género.....	49
Tabla 6	Conocimientos generales sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según subindicadores.....	51
Tabla 7	Conocimientos generales sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según categoría	53
Tabla 8	Conocimientos sobre la administración de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según subindicadores	55
Tabla 9	Conocimientos sobre administración de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según categoría.....	57
Tabla 10	Conocimientos sobre los mitos acerca de la vacunación contra el virus del Papiloma Humano según subindicadores	59
Tabla 11	Conocimientos sobre los mitos acerca de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según categoría.....	62
Tabla 12	Nivel de conocimientos de los padres sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.....	64
Tabla 13	Aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano	66
Tabla 14	Prueba de normalidad.....	68
Tabla 15	Relación entre el nivel de conocimientos y la aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.....	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Padres de familia distribuidos según edad	42
Figura 2	Padres de familia distribuidos según grado de instrucción	44
Figura 3	Responsable del estudiante	46
Figura 4	Distribución de estudiantes según edad.....	48
Figura 5	Estudiantes distribuidos según género.....	50
Figura 6	Conocimientos generales sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según subindicadores.....	52
Figura 7	Conocimientos generales sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según categoría	54
Figura 8	Conocimientos sobre la administración de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según subindicadores	56
Figura 9	Conocimientos sobre administración de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según categoría.....	58
Figura 10	Conocimientos sobre los mitos acerca de la vacunación contra el virus del Papiloma Humano según subindicadores	61
Figura 11	Conocimientos sobre los mitos acerca de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según categoría.....	63
Figura 12	Nivel de conocimientos de los padres sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.....	65
Figura 13	Aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano	67

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado	78
Anexo 2 Asentimiento informado.....	79
Anexo 3 Instrumento: Cuestionario - Conocimiento	80
Anexo 4 Ficha de recolección de datos aceptabilidad de vacunación sobre el Virus del Papiloma Humano	85
Anexo 5 Ficha técnica del Cuestionario de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano	86
Anexo 6 Constancia de ejecución.....	87
Anexo 7 Programa educativo para los padres de familia, relacionado a la vacuna del Virus del Papiloma Humano.....	88
Anexo 8 Matriz de datos.....	92

INTRODUCCIÓN

El ser humano vive expuesto a diversas agresiones ya sean estas originadas por microbios, virus, bacterias o gérmenes del medio ambiente, y también de la relación de una persona con otra, para lo cual tiene como defensa el buen funcionamiento de su sistema inmunológico, o la intervención de las vacunas las que de una forma sencilla e inocua evitan que se adquiera determinada enfermedad dañina antes de estar en contacto con ella.

El presente proyecto de investigación “Nivel de Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de una institución educativa particular, Arequipa 2025” tiene como uno de sus objetivos el establecer la relación entre el nivel de conocimientos que poseen dichos padres con la aceptación de la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en sus hijos, a fin de obtener resultados importantes que aporten al conocimiento sobre el tema y contribuyan con la educación principalmente en los padres.

A pesar de que las definiciones de conocimiento son diversas y a través del tiempo ha sido razón de fundamentos filosóficos en la historia humana, Marín, Alfredo lo define como la capacidad que tiene el individuo para entender toda información que lo rodea. De igual forma indica que el ser humano utiliza sus habilidades cognitivas para entenderlo y aplicarlo para su beneficio (1).

Respecto al nivel de conocimiento de los padres sobre el Virus del Papiloma Humano, el cual es tema de estudio en diversas investigaciones, constituye uno de los factores importantes, ya que en varios resultados de las mismas se ha evidenciado que mientras el nivel de conocimientos es menor, mayor será la oposición a la autorización de los padres para la aplicación de esta vacuna en sus menores hijos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Virus del Papiloma Humano (VPH) es responsable de más del 95 % de los casos de cáncer de cuello uterino, que es una de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel mundial. Se estima que alrededor de 660 millones de personas están infectadas por este virus, que cuenta con más de 100 genotipos, siendo los tipos 16 y 18 los más oncogénicos y responsables del 70 % de los casos de cáncer cervical (2).

Frente a esta situación, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsan la vacunación contra el VPH como estrategia clave para la eliminación del cáncer de cuello uterino. En la región de las Américas, la cobertura de vacunación alcanza aproximadamente el 67 % en niñas con al menos una dosis; sin embargo, persisten desigualdades entre países (3).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) da a conocer que el cáncer de cuello uterino lidera el cáncer en las mujeres siendo la principal causa de muerte en ellas e informa que según los departamentos del territorio patrio, las personas de 15 a 59 años que reconocen al virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino se encuentran principalmente en Ucayali con el (62,5 %), San Martín con el (62,4 %) y Arequipa con el (61,0 %); mientras que los de menor porcentaje se ubican en Huánuco con (39,9 %), Apurímac con (41,5 %) y Amazonas con (42,1 %), situación preocupante en el sector salud peruano (4).

Además, en el Instituto Regional Enfermedades Neoplásicas del Centro, cada día se confirman 3 casos nuevos de cáncer de cérvix en lo que va del año 2024, observándose un incremento de un 15% en los últimos dos años, siendo la neoplasia con mayor prevalencia con 17,8 % (5).

Actualmente en Perú y con la Resolución Ministerial N ° 061-2024 del Ministerio de Salud respecto a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano para el año 2024, se amplía la edad de vacunación con una sola dosis a niños y adolescentes varones y mujeres hasta los 18 años, la cual se aplicaba con dos dosis a niños y niñas de 9 a 13 años de edad, la aplicación es de manera gratuita en los centros de salud de todo el país. Es importante referir que se incorporan precisiones sobre la vacuna como “Esquema de vacunación con dosis de rescate” por lo cual se aplicará una dosis a las y los adolescentes de 14 a 18 años de edad siempre que no se hayan aplicado ninguna dosis de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Se espera que la vacuna del Virus del Papiloma Humano sea una manera rentable de reducir hasta en un 86 % la prevalencia de infecciones genitales por el virus y por ende la frecuencia del cáncer del cuello uterino y de esa manera se pueda reducir la carga sanitaria que representa para el Perú la presencia de este virus (6,7).

La presente investigación está enfocada en los padres de familia con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimientos que tienen sobre la Vacuna del Virus del Papiloma Humano con la aceptación de la aplicación de la vacuna en los estudiantes de una institución educativa particular de Arequipa 2025.

El contenido de la presente investigación se presenta en capítulos: el primero con el contenido del Planteamiento Teórico, donde destaca el problema de investigación, su descripción, las variables de estudio y operacionalización; tipo y nivel de investigación, justificación, el marco conceptual con apoyo de teorías que lo sustentan y los antecedentes investigativos; los objetivos e hipótesis. El segundo con el Planteamiento Operacional presentando las técnicas e instrumento (os) a utilizar, el campo de verificación que refiere la ubicación espacial, temporal, unidades de estudio; las estrategias de recolección de los datos y el tercero con los Resultados, las Conclusiones y Recomendaciones; las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

Nivel de Conocimiento y Aceptación de la Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano en Padres de Familia de una Institución Educativa Particular, Arequipa 2025.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Ubicación del problema

- Campo : Ciencias de la Salud
- Área : Enfermería
- Línea : Salud Pública

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

El estudio presenta dos variables:

- Variable independiente: Nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano.
- Variable dependiente: Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Operacionalización de variables

Datos sociodemográficos	
De los padres:	
1. Edad del padre, madre o apoderado	≤ 29 años 30 – 39 años 40 – 49 años 50 – 59 años 60 a más
2. Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria
3. Datos de filiación con el estudiante	Padre Madre Apoderado
Del estudiante:	
4. Edad del estudiante	9 - 11 años 12 - 17 años 18 años
5. Género del estudiante	Masculino Femenino

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Independiente: Nivel de conocimientos sobre la vacuna contra el papiloma humano	1. Conocimientos generales	- Descripción del Virus del Papiloma Humano - Información general - Prevención
	2. Administración de la vacuna.	- Dosis - Edad - Beneficios
	3. Mitos sobre la vacuna	- Origina efectos nocivos e Infecciones de Transmisión Sexual - No necesita chequeos - Menores para ser vacunados - Motiva curiosidad sexual
Dependiente: Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano	1. Aprueba aplicación de vacuna contra VPH.	• SI • NO

1.2.3. Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los padres de familia sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en una institución educativa particular, Arequipa 2025?
2. ¿Cómo es la aceptación de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano por parte de padres de familia de una institución educativa particular, Arequipa 2025?
3. ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos con la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de una institución educativa particular, Arequipa 2025?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación

Tipo: De campo

Nivel: Descriptivo, relacional y transversal

1.3. Justificación

La infección por el Virus del Papiloma Humano constituye una de las principales patologías de transmisión sexual a nivel global y se vincula estrechamente con el desarrollo del cáncer de cuello uterino, una de las principales causas de mortalidad en mujeres. Este tipo de cáncer es el segundo más frecuente en el mundo y puede afectar diversas áreas del tracto ano-genital —incluyendo el cérvix, la vulva, la vagina y el pene— así como regiones de la cabeza y el cuello, particularmente la zona orofaríngea (8).

En Perú en el año 2022, se reconoció que el Virus del Papiloma Humano fue el causante del cáncer de cuello uterino, en el 52,3 % de personas de 15 a 59 años de edad, en la población femenina siempre es mayor en este grupo de edad con el 62,0 %, y en varones se encuentra un 41,9 % en el cáncer de próstata; en personas de 15 a 75 años de edad se reconoció en el 51,3 % al Virus del Papiloma Humano como razón del cáncer del cuello uterino, siendo de 59,8 % en mujeres y 42,1 % en varones. Según regiones, las personas de la costa presentan 54,9 %, en la selva 51,7 % y en la sierra el porcentaje es menor con un 45,8 % de cáncer uterino por virus de Papiloma Humano (4).

Con los datos anteriores se considera de vital importancia el prestarle atención a la vacuna del Virus del Papiloma Humano, el cual es el medio de prevención más importante para combatir el cáncer de cuello uterino, justificando de este modo la ejecución del presente estudio dada su relevancia contemporánea.

La presente investigación posee relevancia social por el beneficio que tendrá en niños y adolescentes de una comunidad educativa particular de la Ciudad de Arequipa, en vista de que los resultados constituirán evidencias sobre el nivel de conocimientos de padres de familia respecto a la vacuna del Virus del Papiloma Humano y su aceptación beneficiará a sus hijos demostrando así el valor de la intervención preventiva del cáncer en este grupo poblacional.

La originalidad de la presente radica que en la localidad son escasos los estudios en enfermería, que tengan en cuenta actividades preventivas en niños y adolescentes de instituciones educativas particulares, principalmente con la ampliación de la edad de

vacunación efectuada por el Ministerio de Salud y reconocida por la Ley N ° 31833 en la cual considera a sus beneficiarios a las niñas, niños y adolescentes de 9 a 18 años, y siendo de suma importancia e imprescindible la autorización de los padres para la aplicación de esta importante vacuna (7).

La relevancia humana que destaca la presente investigación radica en el nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano que poseen los padres de familia para su autorización, demostrando el reconocimiento de la efectividad de la intervención preventiva del cáncer en sus hijos a fin de su mejora en la calidad de vida.

La relevancia científica radica en que los resultados brindarán información útil y constituirán evidencia sobre la autorización de los padres de familia quienes en diversas ocasiones han demostrado que son un obstáculo para la aplicación de la vacuna, y de este modo se corregirán errores a fin de fortalecer las actividades preventivas en el ámbito escolar, resultados que a su vez servirán de fundamento científico para posteriores estudios de investigación.

La pertinencia de la ejecución del presente proyecto está relacionada con la intervención de enfermería en la prevención del cáncer en niños y adolescentes por medio de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano.

La factibilidad está dada por la apertura de la colaboración de una institución educativa particular y la viabilidad se posibilita por el convenio institucional entre la Universidad Católica de Santa María y los Ministerios de Educación y Salud existentes.

2. Marco teórico

2.1. Conocimiento

2.1.1. Definición

El término conocimiento deriva del griego “gnosis” que significa “conocer”, la Gnoseología es la teoría del conocimiento es decir la disciplina de la filosofía que estudia concretamente la naturaleza, el origen y la posibilidad del conocimiento. Platón lo define como: “El conocimiento es una creencia verdadera justificada” (9).

El conocimiento siempre ha sido la razón de estudio por infinidad de filósofos desde Platón, Kant y muchos más a lo largo de la historia de la humanidad. Una definición reconocida por Platón se encuentra es su teoría “La dialéctica” reconocida como la verdadera definición de conocimiento el cual se obtiene por la vía de la razón, al estar basada en el ser y rechazar, por lo tanto, toda contradicción. Reconoce que el ser es inmutable, por lo que el verdadero conocimiento ha de ser también inmutable. La verdad no puede estar sometida a la relatividad de lo sensible. Al contrario, varios sofistas sustentan que el conocimiento es sensible y expresan que la verdad o falsedad no pueden existir como absolutos, estando sometidas a la relatividad de la sensación, si se prescinde de la sensación también se prescinde del conocimiento (10).

Diversas teorías concluyen que el conocimiento en el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo, ya que es una información que se almacena en el sujeto por medio de la experiencia es decir al hacer o el aprendizaje (a posteriori), o también por medio de la introspección (a priori). Usamos nuestras habilidades cognitivas para entenderlo y aplicarlo a nuestro beneficio. Lo que requiere identificar, observar y analizar nuevas referencias y significados sobre nuestra realidad (11).

2.1.2. Tipos de conocimiento

2.1.2.1. Conocimiento científico

Se entiende por conocimiento científico al conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática, distinguiéndolo porque utiliza el estudio, la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos. Para todo ello utiliza procedimientos rigurosos los que dan validez, objetividad e universalidad a las conclusiones obtenidas, o al nuevo conocimiento y demuestra con evidencias los resultados (12).

2.1.2.2. Conocimiento empírico

Es el conocimiento que se obtiene a través de la observación y experimentación de un fenómeno particular, viene a ser lo que se logra luego de percibir o interactuar ya sea con otro ser vivo, con algún objeto o tal vez con fenómenos de la naturaleza, es producto de la experiencia propia, habiendo utilizado para ello sus sentidos (13).

2.1.2.3. Conocimiento filosófico

Es aquel que se desprende del pensamiento por medio de la filosofía, en abstracto y que emplea para ello métodos reflexivos, críticos y deductivos o de razonamiento formal (14).

2.1.2.4. Conocimiento a priori

Es el conocimiento independiente de la experiencia, no significa que no guarde relación, sino que puede prescindir de ella. Por ejemplo: el conocimiento matemático es un tipo de conocimiento a priori (14).

2.1.2.5. Conocimiento a posteriori.

Se refiere al conocimiento que deriva de la experiencia. Se produce a partir de haber experimentado algo o, del mismo modo al observar los resultados de una experiencia ajena. El conocimiento científico es un tipo de conocimiento a posteriori (14).

2.1.2.6. Conocimiento religioso

Es el que está relacionado a lo místico, a lo teleológico, se centra a demostrar la existencia de Dios y a la experiencia religiosa, se refiere a los estudios entre el vínculo entre el ser humano y lo divino (14).

2.1.3. Características del conocimiento científico

- Utiliza el método científico de forma ordenada y rigurosa para estudiar sus fenómenos.
- No depende de la creencia o de la fe, sino de la demostración empírica de sus preceptos.
- Se sustenta en la investigación, recopila sus datos a partir de experiencias previas y ejecuta procedimientos experimentales propios.
- Se actualiza a sí mismo igual como se adquiere, lo cual permite verificar, modificar e incluso reemplazar teorías previas.
- Es racional, objetivo y sistemático no depende de opiniones ni apreciaciones personales, está formado por un conjunto de saberes interrelacionados.
- Es crítico y fundamentado, cuestiona la realidad de manera lógica y obtiene de ella evidencias y pruebas.
- Es universal, unificado y verificable, es el mismo en cualquier parte del mundo y en las mismas condiciones puede demostrarse y siempre emitirá los mismos resultados (15).

2.1.4. Niveles del conocimiento

El Conocimiento Científico se caracteriza por ser objetivo, sistemático y verificable, se suele clasificar en diferentes niveles según su grado de profundidad y complejidad, los niveles se derivan del avance en la producción del saber o en el grado de aprehensión del conocimiento, es decir en el grado o avance en el que se va incrementando o comprendiendo la realidad y estos son:

- Nivel Descriptivo: Nivel básico del conocimiento se concreta a describir el fenómeno, se identifican sus características y establecen relaciones entre ellos.

- Nivel Explicativo: Este nivel avanzado del conocimiento se centra en explicar las causas de los fenómenos, se elaboran teorías que relacionan las causas y los efectos de los fenómenos.
- Nivel Predictivo: Es un nivel más avanzado del conocimiento puede ser usado para predecir el comportamiento de los fenómenos, se utilizan teorías para realizar predicciones sobre los que puede suceder en un futuro.
- Nivel Tecnológico: Es el nivel más avanzado del conocimiento científico puede ser usado para elaborar teorías o tecnologías que permitirán controlar o modificar los fenómenos, es en sí la aplicación de los conocimientos científicos (15).

2.2. Conocimiento sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano

La vacuna ofrece protección contra cualquier cáncer relacionado con el Virus del Papiloma Humano en cualquier grupo de edad (16).

2.2.1. Conceptos básicos sobre la vacuna contra el VPH

- El Virus del Papiloma Humano (VPH), procede de la familia Papillomaviridae, es un virus de ácido desoxirribonucleico (ADN) con doble cadena circular, sin envoltura proteica que lo protege. Es una familia de pequeños virus de DNA sin envoltura con un genoma circular de casi 8000 pares de bases. Se han identificado más de 200 variedades diferentes del Virus del Papiloma Humano, de los cuales 15 de ellos están relacionados con el cáncer de cuello uterino, de vagina, de vulva, de ano y orofaríngeo (comprende la parte posterior de la lengua, paladar, garganta y amígdalas).
- Los genotipos del virus del papiloma humano se dividen en dos categorías importantes: Las de bajo riesgo producen verrugas en zonas genitales, el ano, la boca y garganta y de alto riesgo pene, vagina, vulva, ano y cánceres orales. Considerando que son causantes de la mayoría de cáncer de cuello uterino y los que tienen relación con el VPH (16).
- Fisiología del Virus del Papiloma Humano : El Virus del Papiloma Humano es de tamaño pequeño (55nm), no encapsulado que presenta una simetría icosaédrica (poliedro regular con 20 caras triangulares equiláteros), con capsómeros (cubierta que protege el material genético del virus) y que poseen

una doble cadena circular de ácido desoxirribonucleico (ADN) de unos 8 000 pares bases que codifica 8 genes, incluidas dos proteínas tardías estructurales capsulares (L), que conforma la cubierta del virus y además una secuencia reguladora de ADN conocida como región larga de control. Igualmente codifica a seis proteínas tempranas que se asocian a la regulación genética y la transformación celular. Las proteínas E6 y E7 intervienen en la patogénesis maligna de la enfermedad contribuyendo en la formación de tumores anogenitales portadores de VIH de por vida (17).

- Fisiopatología del cáncer de cuello uterino por el Virus del Papiloma Humano
- El virus del papiloma humano a nivel de los núcleos de las células epiteliales genera infección y replicación pudiendo ser en la piel o mucosa lo que produce transcripción de los inmuno-genes que alteran el sistema inmune de vigilancia del hospedador (18).
- El virus ingresa al epitelio por medio de la alteración de la piel o mucosa e infecta las células basales y puede entrar en una fase latente. Las proteínas virales oncogénicas (E6 y E7) degradan la proteína p53 y p RB que conduce a la proliferación de células epiteliales basales y verrugas. El virus permanece relativamente inactivo en la infección temprana, pero impide que la célula entre en un estado de reposo (G0). A medida que las células infectadas crecen y maduran, E 2 regula el cambio de los genes de fase temprana a fase tardía, y el virus incrementa la producción de viriones los que son partículas virales completas ubicadas fuera de una célula huésped que funcionan como una unidad de transmisión viral para su dispersión. El aumento en la producción de viriones en las lesiones producidas por el VPH generalmente se manifiesta como hipertrofia del tejido infectado (lesiones discretas y engrosadas, p. ej., la verruga común) con el potencial de atipia y transformación maligna en aquellas lesiones infectadas con VPH de alto riesgo (8).
- Factores de riesgo: Es el principal causante del 70% de cáncer de cérvix uterino, se considera un factor de riesgo tanto de mujeres como de varones por producir cáncer de diversos tipos, es un virus común que se propaga por medio del contacto sexual y algunos tipos de estos virus pueden ocasionar cáncer en diversos lugares del organismo humano. Existen más de 200 tipos de virus

diferentes, muchos no causan problemas, produciendo verrugas en algunas partes del cuerpo y no en los genitales, pero los 6 y 11 son los más vinculados con las verrugas genitales (19).

Según Yanarico, Valery; Zuni, Maxi, los factores de riesgo con biológicos, conductuales, socioeconómicos:

- Biológico: La edad, ya que la mayoría de las infecciones se adquiere entre los 20 y 30 años de edad.
- Conductuales: El inicio de la vida sexual a temprana edad, la promiscuidad, la conducta sexual de la pareja, el prolongado uso de anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual previas.
- Socioeconómico: Se asocia también al tabaquismo ya que expone a la persona a inhalación de sustancias químicas cancerígenas que dañan los pulmones y se transmiten por medio de la sangre a todo el organismo, en mujeres que fuman tienen doble probabilidad de padecer de cáncer de cuello uterino ya que se han encontrado subproductos en la mucosidad cervical, el alcoholismo y la baja escolaridad (20).
- El Virus del Papiloma Humano es frecuente en casi todas las personas que tienen relaciones sexuales, de cualquier sexo, identidad de género u orientación sexual, se infectan luego de meses u años de haber iniciado su actividad sexual y se eliminan en 1 o 2 años sin producir cáncer. En otros casos el sistema inmunitario no logra controlar las infecciones por este virus y se producen cambios en las células siendo lesiones precancerosas que con el tiempo se empeoran, que no recibieron tratamiento y se convierten en cáncer, los tipos de cáncer producidos por VPH son: cáncer de ano, cáncer de cuello uterino, cáncer de orofaringe, cáncer de pene, cáncer de vagina y cáncer de vulva (21).
- Medio de información: La información más certera respecto a este problema de salud es la emitida por el personal de salud, es decir médicos, enfermeras, obstetras; pudiendo mal interpretarse a la transmisión por medio radial, televisivo u otra, en vista de que la información impartida implica que los padres logren comprender y sensibilizarse sobre el riesgo y de la gravedad de los efectos que acarrea la enfermedad (19).

- Modos de transmisión: se propaga por medio del contacto sexual, la cual compromete el ano, la boca o la vagina, su propagación se da a veces sin percibir las verrugas. El virus puede estar presente mínimo 6 semanas a 6 meses después de resultar infectado, en algunos casos no es notorio durante años. Incluso no todas las personas que han estado en contacto con este virus y las verrugas genitales van a tenerlas (8).
- Síntomas: Las verrugas genitales pueden ser tan pequeñas que no siempre pueden verse, pueden lucir como manchas de color carne que son elevadas o planas; tumores con la apariencia de la parte superior de una coliflor. Otros síntomas que se pueden presentar son: aumento de humedad en la zona genital alrededor de las verrugas, incremento del flujo vaginal; prurito genital; sangrado vaginal durante o después de tener relaciones sexuales
- Tipos de virus del papiloma humano: Existen dos tipos de Virus del Papiloma Humano, los de riesgo alto que causan varios tipos de cáncer y son el 16, 18,31,33,35,39,45,51,52,56,58 y 59, de los cuales el 16 y el 18, causan el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino en todo el mundo, también los VPH 31, 33, 45, 52, y 58 que junto a los anteriores conforman los 7 virus del Papiloma Humano responsables del 90% de los casos de cáncer de cuello uterino. Los virus de bajo riesgo son el VPH 6 y el 11 que causan el 90% de verrugas ano genital. Si se presentan verrugas en la laringe o vías respiratorias, es posible que sea una papilomatosis respiratoria, que pudiera presentar problemas en el sistema respiratorio (21).
- Prevención:
 - Primaria: Por medio de la aplicación de la vacuna contra el VPH; en administración de 0.5 c c, por vía intramuscular, en una dosis.
 - La Vacuna tetravalente protege contra 4 cepas del virus que son: 6,11, 16 y 18.
 - Efectos adversos de la vacuna: en algunos casos dolor muscular o generalizado o cefalea, y pocas veces fiebre.
 - Prevención secundaria: Papanicolao, PAP o citología en mujeres de 30 a 49 años, o como prueba de tamizaje a partir de los 30 años.

- Prevención terciaria: Cirugía, extracción de un trozo de tumos canceroso, a fin de iniciar tratamiento primario o secundario del tratamiento; radioterapia en lesiones no normales; quimioterapia según tratamiento y prevención médica (18).
- Mecanismos de prevención: La mejor forma de prevención es evitar el adquirir la enfermedad por medio de la vacunación preferentemente antes de iniciar la vida sexual, el cáncer de cuello uterino se puede prevenir utilizando dos estrategias preventivas que son la vacunación contra el VPH o prevención primaria y el tamizaje y tratamiento temprano del cáncer de cuello uterino o prevención secundaria. La Organización Mundial de la Salud recomienda que las mujeres sean examinadas por medio de una prueba de alta precisión como el Papanicolaou mínimo una vez a los 35 años y una vez más a los 45 años, a fin de detectar precozmente algún cambio precanceroso en el cuello uterino que puede tratarse y evitar el cáncer cervical. Si se observa que un niño presenta verrugas genitales, se debe de sospechar abuso sexual como posible causa.
- Lugares de ubicación de las verrugas: En mujeres en la vagina o el ano, o en la piel circundante, dentro del cuerpo en el cuello uterino. En el varón se puede encontrar en el pene, el escroto en la zona de la ingle, los muslos, dentro y alrededor del ano, también se puede encontrar en los labios, boca, lengua y garganta (22).
- Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: La Vacuna Gardasil 9 protege contra la infección por nueve tipos de Virus del Papiloma Humano, esto incluye siete tipos que causan la mayoría de los cánceres relacionados con este virus y son: tipos: 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58 y los dos tipos de riesgo bajo que causan la mayoría de las verrugas genitales: tipos 6 y 11 (18).

2.2.2. Administración de la vacuna contra el VPH

La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano puede iniciarse desde los 9 años de edad y se recomienda su aplicación hasta los 26 años, de acuerdo con los esquemas de inmunización establecidos en cada país. Es fundamental que los sistemas de salud garanticen la administración de al menos una dosis de la vacuna a todas las niñas entre los 9 y 14 años. Diversos estudios han evidenciado que la vacunación en este grupo etario, antes del inicio de la actividad sexual y de la posible exposición al virus, resulta significativamente más eficaz para la protección de la salud. Asimismo, alcanzar coberturas de vacunación superiores al 80 % contribuye de manera sustancial a la reducción del riesgo de infección en la población infantil (3).

- Dosis

El Esquema Nacional de Vacunación Peruano establece que se vacunará a niños mayores de 5 años; modificación para el año 2022 correspondiendo a niñas, niños y adolescentes de 9 a 18 años de edad. Cumpliendo el criterio de vacunación siguiente:

- Vacunar contra VPH con una sola dosis a niñas y niños de 9 a 13 años de edad y adolescentes (varones y mujeres) hasta los 18 años de edad. A toda una sola dosis de vacuna al primer contacto con el personal de salud.
 - A niñas y niños portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras del VIH, de 9 a 13 años de edad, se aplicará la vacuna contra el VPH con 2 dosis, la primera dosis al contacto con el personal de salud y la segunda dosis a los 6 meses después de recibir la primera dosis.
 - Esquema de vacunación con dosis de rescate a fin de cerrar brechas: una dosis a las y los adolescentes de 14 a 18 años de edad, siempre que no se hayan aplicado ninguna dosis de vacuna contra VPH (23).
- La aplicación de la vacuna contra el VPH lo hará el profesional de salud médico, enfermera u obstetra, la cantidad a aplicar será de 0,5 ml. Para vía intramuscular (IM), que se aplicará preferentemente en la región del músculo deltoides de la parte superior del brazo. Para una correcta aplicación se debe descartar visualmente la existencia de partículas y decoloración antes de su

administración, en caso de desechar el biológico se debe realizar siguiendo las normas vigentes (24).

- **Ventajas de la vacuna contra el VPH**

Protege contra el Virus del Papiloma Humano, previene la aparición de verrugas genitales y en la mayoría de los casos de cáncer del cuello uterino. Protege contra el cáncer de vagina, vulva, pene o ano causado por el VPH. También protege del cáncer de boca, de garganta y de cabeza y cuello causados por este virus. La vacuna protege al cuerpo y es una forma segura para que el sistema inmunitario reconozca mejor algunas cepas del VPH, para posteriormente eliminarlas con mayor facilidad si la persona las contrae posteriormente (22).

2.2.3. Mitos acerca de la vacunación contra el VPH

Es muy común que los padres opinen tal vez por desconocimiento respecto a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano constituyendo una información obtenida de generación en generación o de modo popular nada oficial. Seguidamente se presentan los mitos más comunes y a continuación de cada uno de ellos el fundamento o criterio científico de la aplicación de la vacuna contra el VPH y éstos son:

- **Mito 1:** La vacuna contra el VPH puede generar efectos nocivos e infecciones de transmisión sexual graves. Las vacunas contra el VPH han sido ampliamente estudiadas, demostrando que sus efectos son solo secundarios y leves, como enrojecimiento o dolor en el lugar de aplicación.
- **Mito 2:** Las niñas y adolescentes vacunadas ya no necesitarán chequeos preventivos cuando sean adultas. La vacuna es un medio efectivo para no contraer cáncer de cuello uterino, pero requiere de chequeos preventivos o en caso de sospecha, por medio de detección molecular de VPH, la inspección visual con ácido acético o Papanicolau.
- **Mito 3:** Mi hija (o) es muy pequeña (o) para vacunarse contra el VPH. La vacuna se aplica a partir de los 9 años, y es mejor si se aplica antes de iniciada la actividad sexual.

- Mito 4: La vacuna contra el VPH adelanta el inicio de la actividad sexual; la vacuna solo previene contra la infección del VPH, el inicio de la actividad sexual dependerá de la niña y de la información que reciba de sus padres.
- Mito 5: La vacuna contra el VPH provoca verrugas genitales. En el Perú, el Estado distribuye una vacuna eficaz, acreditada por la Organización Mundial de la Salud, la cual se utiliza de manera segura en más de 150 países (25).

2.3. Aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano

Considerando que los padres dificultan en aceptar que a sus niñas y niños se les aplique la vacuna contra el VPH, Yupanqui, Janet cita al Modelo de Creencias sobre Salud, de Becker y Maiman quienes plantean la importancia del vínculo entre la convicción y el comportamiento de las diversas personas para planear cuidados positivos a fin de mantener o recuperar la salud y prevenir la enfermedad. Este modelo hace referencia a tres componentes, el primero compromete a la susceptibilidad percibida a la enfermedad, el segundo componente se refiere a la percepción de la severidad y el tercero incluye las acciones de cambio que logre la persona; en tal sentido para convencer a los padres se les tiene que explicar el riesgo que significa que su hija(o) adquiera la enfermedad y que se dé cuenta la gravedad de los efectos que ocasiona, y de esta manera si la persona se da cuenta que su hija(o) es vulnerable para contraer la enfermedad, es muy probable que cambie de opinión a acepta adquirir una conducta saludable (19).

2.3.1. Creencias sobre la vacuna

Los mitos deben ser aclarados y para ello existen fundamentos científicos con los que se puede educar a los padres y se logre la aceptación de aplicar la vacuna a sus niñas (os) y adolescentes (26).

2.3.2. Opinión de los demás

Permanentemente se realizan pruebas para verificar la seguridad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, el Instituto Nacional del Cáncer en el año 2021 informó que en el 2015 el 13 % y en el 2018 el 23 % de padres rechazaron la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano para sus hijos porque les preocupaba la seguridad, el incremento del rechazo es notorio y este estudio se complementó con un estudio donde los padres tenían que seleccionar de 1 a 31 motivos de opinión siendo los 5 motivos principales:

- Preocupación por la seguridad
- No fue recomendada

- No sabía
- No inició la actividad sexual
- No la necesita o no es necesaria.

Se comprobó que el número de padres con opiniones negativas se incrementó y una de las razones fue porque ingresaron al internet y dicha información en las redes era incorrecta, la solución es que a pesar de que los padres no acepten las vacunas se tiene que insistir en la educación directa, y juntos luego de charlas activas y participativas se pueden lograr resultados positivos (26).

2.3.3. Temor a las reacciones adversas

La seguridad de las vacunas contra el VPH está demostrada y las reacciones adversas que causen daños severos en las personas que recibieron la vacuna están controladas, al contrario son bien toleradas y muy seguras, los efectos secundarios son, dolor en la zona de inyección, inflamación, eritema o prurito, en algunos casos graves el paciente reportó cefalea, náuseas y astenia (27).

2.3.4. Miedo a las inyecciones

Diversos autores sostienen que la actitud del ser humano puede ser mediada por las creencias y valores que se han adquirido durante tiempo, situaciones diarias que demuestran que la persona tiene la suficiente fortaleza para sobreponerse a diversas circunstancias por lo que responde positiva o negativamente ante determinado acto, es de este modo que las decisiones que toman los estudiantes son específicas y en algunos casos son negativas debido a que no toman interés para obtener nueva información respecto a determinados temas, las actitudes que toman los adolescentes frente a la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano pueden estar relacionadas a procedimientos (pinchazo) y técnicas de vacunación, que al hacer frente a la aplicación de la vacuna esperan el apoyo de los padres, pero en ocasiones los padres responden según sea la reacción de los adolescentes, además es notoria la falta de comunicación respecto a la salud sexual y reproductiva, por lo que se hacen evidentes las creencias o mitos respecto a la virginidad, a los efectos de la vacuna contra el VPH y en varios casos se debe también a la falta de actualización del personal de salud, y brindan una información errada (27).

2.4. Esquema de vacunación contra virus del Papiloma Humano

El esquema vigente se rige según la Normativa Peruana: NTS N ° 196-MINSA/DGIESP-2022, y la modificatoria respaldada en la Ley N ° 31833 la cual amplía la edad de vacunación considerando entre sus beneficiarios a las niñas, niños y adolescentes de 9 a 18 años, Norma que es presentada de forma ordenada y cronológica cuyo cumplimiento es obligatorio a nivel nacional y a continuación se describe:

- Es una vacuna recombinante tetravalente que protege de la infección producida por los principales genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano, asociados por el cáncer cervical y las verrugas que se presentan en la zona genital.
- Respecto a su composición, se presenta en dosis de 0.5 ml, la cual contiene 20 µg de virus del papiloma humano L1 tipo 6, 40 µg de VPH Proteína L1 tipo 11, 40 µg de VPH Proteína L1 tipo 16 y 20 µg de VPH Proteína L1 tipo 18. Sustrato levadura. Adyuvante sulfato de hidroxifosfato de amonio y otros.
- Se presenta en frascos mono dosis de 0,5 ml, de forma líquida color blanco nublado.
- Sus indicaciones son para la prevención del Cáncer cervical causado por el VPH tipos 16 y 18; para la Neoplasia intra epitelial cervical (NIC) Grados I y II; e igualmente indicado para prevenir las verrugas genitales causadas por el VPH 6 y 11.

Como Esquema de Vacunación se tiene desde el año 2023:

- A niñas se les aplicará una dosis cuando cursen el 5to grado de primaria regular de Instituciones Públicas o Privadas y a niñas quienes por alguna razón no se encuentren estudiando y que tengan edades comprendidas de 9 a 13 años de edad. La dosis será aplicada al primer contacto con el servicio de salud.
- A varones se aplicará una dosis cuando cursen el 5to grado de primaria regular de instituciones públicas o privadas y a niños quienes por alguna razón no se encuentren estudiando, pero que tengan edades de 9 a 13 años de edad. La dosis será aplicada al primer contacto con el servicio de salud.

La dosis respectiva es de 0.5 ml; la conservación será de +2°C a +8° C una vez abierto el frasco deberá ser utilizado inmediatamente; la aplicación será por vía intramuscular en la parte superior de la cara lateral externa del brazo en la región deltoides; se utilizará jeringa de 1 cc y aguja de 25 G x 1, auto retráctil. Los posibles efectos después de la

vacunación son enrojecimiento, adormecimiento de la zona de inyección, alza térmica y sensación de fatiga.

Como contraindicaciones se tienen en cuenta una reacción alérgica grave (anafilaxia) con una dosis de vacuna. Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas ya sean virales, bacterianas u otras.

A partir del 2023 se aplicará 1 dosis.

Se incorpora la vacuna VPH para varones de 9 a 13 años en el año 2023. Para cerrar brechas (28,29).

En el año 2024, se modifica el Documento Técnico: “Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano” por medio de la Resolución Ministerial N ° 061-2024/MINSA:

- 1) Modificar la población objetivo a vacunar, para lo cual todas las menciones referidas a “de 9 a 13 años de edad” y “de 11 a 13 años de edad” debiendo ser:
- 2) “Vacunar contra VPH con una sola dosis a niñas y niños de 9 a 13 años de edad y adolescentes (varones y mujeres) hasta los 18 años de edad”. “De acuerdo a programación y disponibilidad de vacunas”.
- 3) Modificar la mención: “La meta incluye : Padrón MINEDI 5to grado de primaria y brecha calculada según RENIEC en población de 11 a 13 años de edad que no registren ninguna vacuna contra el VPH” Debiendo ser:
- 4) “La meta incluye población objetivo a vacunar Año 2024, de acuerdo a disponibilidad de vacunas” (6).

2.5. Vacunas del esquema nacional

El Ministerio de Salud, aprobó la Norma Técnica de Salud N ° 196- MINSA/DGIESP 2022 que establece el Esquema Nacional de Vacunación cuyo objetivo general es: Establecer el esquema ordenado y cronológico de vacunación cuyo cumplimiento es obligatorio a nivel nacional para disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles y de este modo se controlará la eliminación y erradicación de las siguientes enfermedades:

- 1) Vacuna BCG o Bacilo Calmette Guérin, es la primera vacuna que recibe el ser humano cuando es un recién nacido, que tiene un peso igual o mayor a 1 500 gr. Y a otra edad tendrá indicaciones específicas.
- 2) Vacuna contra Hepatitis B (H v B), es una vacuna inactivada recombinante, que se aplica al recién nacido dentro de las 12 horas de haber nacido o dentro de las 24 horas.
- 3) Vacuna Combinada Pentavalente (DPT, HVB, Hib), es una vacuna inactivada de Bortedella Pertusis, Toxoide Diftérico y Tetánico, antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B y el polisacárido conjugado de Hemóphilus, Influenza tipo b. Se aplican tres dosis a los 2 meses de edad; a los 4 meses y 6 meses de edad.
- 4) Vacuna contra Difteria y Tétanos (DT pediátrico); es una mezcla de anatoxina diftérica purificada y anatoxina tetánica (DT). En niños que presentan reacción adversa a la vacuna Pentavalente, se deberá completar el esquema de vacunación: Con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis, con intervalo mínimo de 4 semanas.
- 5) Vacuna contra Haemóphilus Influenza tipo B (H y B); Es el agente causal de la neumonía meningitis y otitis media. Se trata de una vacuna inactivada (polisacárido conjugado). Para niños que presentan reacciones adversas a la vacuna pentavalente se aplicarán dos dosis. Para adultos trasplantados (pre y post), o esplenectomizados, anemia drepanocítica.
- 6) Vacuna antipolio inactivada (IPV o Salk); es una vacuna de virus inactivado, para dos dosis de aplicación, a edad de inicio 2 meses de edad, a partir del año 2023 en esquema de 2 meses, 4 meses, 6 meses. A partir del año 2024 el esquema es de 4 dosis a los 2 meses, 4 meses, 6 meses con IPV, con una dosis de refuerzo a los 18 meses de edad.

- 7) Vacuna anti polio oral (APO O SABIN); Es una vacuna de virus atenuado, se aplica una dosis a los 6 meses, en el año 2023 será reemplazada por IVP; dosis de refuerzo 1ra dosis a los 18 meses reemplazada por IPV en el año 2024, se usará una dosis de refuerzo de APO a los 4 años.
- 8) Vacuna contra Rotavirus; es una vacuna de virus vivo atenuado, a la cual le corresponden dos dosis, con una dosis de inicio a los 2 meses de edad, con intervalos de 2 meses entre dosis y dosis, excepcionalmente el intervalo mínimo será de 4 semanas; edad máxima de administración de las dos dosis es a los 8 meses 0 días.
- 9) Vacuna Antineumocócica; es una vacuna inactivada (polisacárido conjugado). En menores de 5 años, 1ra, y 2da dosis antes del primer año; edad de inicio: 2 meses de edad, intervalo 2 meses entre 1ra y 2da, la 3ª dosis a los 12 meses. Niños de 2 a 4 años que no hayan recibido ninguna dosis, deben recibir una dosis por única vez.
- 10) En mayores de 5 a 60 años con mortalidad EPOC, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección VIH y otros, recibirán una sola dosis; adultos mayores una dosis; personal de salud una dosis.
- 11) Vacuna contra el Sarampión – Rubeola- Parotiditis (SPR). Es una vacuna de virus vivo atenuado. Requiere dos dosis: 12 meses y 18 meses de edad. Puede administrarse en niños, adolescentes y adultos, según contexto epidemiológico del país. Población en riesgo de 5 a 59 años de edad en zonas de frontera, Terrapuerto, aeropuerto y viajeros a zonas de riesgo.
- 12) Vacuna contra la Varicela. Es de virus atenuado. Se aplica una dosis a los 12 meses de edad, si no recibieron a dicha edad pueden recibir hasta los 4 años de edad. Vacunación en Post exposición y control de brote: en brotes hospitalarios se aplicará a los susceptibles inmunocompetentes desde los 9 meses en adelante. Acompañantes y personal de salud dentro de las 72 horas de producido el contacto con el caso. Igual en poblaciones cautivas (albergues, cunas, jardín, guarderías entre otros.
- 13) Vacuna contra la Fiebre Amarilla (AMA). Es una vacuna de virus vivo atenuado. Cuya aplicación a los 15 meses de edad, 1 dosis única, si la persona acredita no haberla recibido podrá recibirla hasta los 59 años. En regiones endémicas con indicaciones específicas. La duración de la protección es de por vida.

- 14) Vacuna DPT. Toxoide (DT) e inactiva (P).
- 15) Vacuna contra Difteria y Tétanos (o T adulto). El Toxoide (d T) se aplica a Varones o mujeres a los 7 años en adelante; si no tuvo vacuna previamente, 1ª dosis al primer contacto con el Servicio de Salud, 2da dosis a los 2 meses de la primera; 3ra dosis a los 6 meses de la primera dosis; Vacunación incompleta no reiniciar, completar las dosis faltantes. Gestantes: Si no recibió la vacuna previamente: 1ra dosis o T desde Dx. De embarazo, considerar dosis previa. 2da dosis T da p entre a 20 a 36 semanas de gestación. Tener en cuenta intervalo mínimo de 4 semanas. Vacunación incompleta: Completar la 2 dosis de vacunas, una de las cuales debe ser T d ap entre las 20-36 semanas. Vacunación primaria completa: T da p en cada gestación.
- 16) Vacuna contra difteria y tétanos (T da p). El Toxoide (d T), más acelular Pertusis (p a) es solo para gestantes: una dosis entre 20 a 36 semanas de gestación y debe aplicarse en cada gestación.
- 17) Vacuna contra Hepatitis “A”. Es una vacuna inactivada (absorbida), requiere una sola dosis a los 15 meses de edad.
- 18) Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Es una vacuna inactivada recombinante, para niñas, niños y adolescentes de 9 a 18 años de edad a partir del año 2023 se aplicará una sola dosis.
- 19) Vacuna contra influenza. Es una vacuna inactivada, para niñas y niños menores de tres años de edad, en niñas y niños menores de 1 año administrar 2 dosis. Niñas y niños de 1 y 2 años: se deberá administrar 1 dosis cada año, Adultos 1 dosis cada año. Personas con comorbilidades y grupos de riesgo: 1 dosis cada año (28).

2.6. Teoría de promoción de la salud de Nola Pender

Nola Pender enfermera norteamericana de gran prestigio y desempeño profesional destacado académicamente, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Autora del Modelo de “Promoción de la Salud”, por medio del cual permite comprender el comportamiento humano relacionado con la salud, da respuestas al modo cómo las personas toman decisiones acerca del cuidado de su propia salud (30).

Su teoría está inspirada en dos sustentos teóricos, la teoría de aprendizaje social de Albert Bandurra y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, las que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos. Bandurra, da importancia a la presencia de los procesos cognitivos en el cambio de la conducta de la persona, e incorpora aspectos del aprendizaje reconociendo que para ello influyen aspectos psicológicos que influyen en dicho cambio conductual. Para lo cual destaca cuatro requisitos que se cumplen y son: la atención, la persona está atenta a lo que sucede, retención, recuerda lo que ha observado, reproducción habilidad de reproducir la conducta y motivación es decir tener una buena razón para querer adoptar el cambio. El sustento teórico de Feather, afirma que la conducta es racional y da importancia a la motivación que posee la persona para el cambio de conducta como un logro intencional. Nola Pender expresa su teoría: Modelo de Promoción de la Salud en un diagrama, que muestra claramente los componentes por medio de tres columnas, de izquierda a derecha, donde la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas que posee dos conceptos:

- Conducta previa relacionada: toma en cuenta a las experiencias anteriores que pueden tener efectos directos e indirectos con las conductas de promoción de la salud tal es el caso de los efectos secundarios como hipertermia en el caso de algunas vacunas que se relacionan con los factores personales.
- Factores personales: que se clasifican como biológicos, psicológicos y socioculturales que según este enfoque actúan como predictivos o que influyen en la decisión o en el actuar en cierta conducta (31).

La segunda columna que trata sobre la cognición y motivaciones específicas de la conducta y son:

- Percepción de los beneficios de las acciones que ejecutarán los pacientes y que definirán su conducta de salud futura, se puede apreciar en las acciones preventivas de enfermedades por medio de aplicación de las vacunas.
- Percepción de las barreras para la acción, son apreciaciones negativas o desventajas que identifica el paciente como es la edad, conocimiento insuficiente de la enfermedad como escaso conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano, alimentación poco saludable, falta de ejercicio físico, consumo de sustancias nocivas directa o indirectamente como el tabaco, donde los hijos son susceptibles de problemas respiratorios al ser fumadores pasivos.
- Percepción de auto eficiencia de la competencia personal para ejecutar la conducta de salud futura. En los niños generalmente este elemento se encuentra en los padres quienes autorizan que su hijo reciba una vacuna o no.
- Aspectos relacionados con la actividad, que hace referencia a la manera de relacionarse con la familia, los amigos, personas que constituyen la autoridad, o influencias en los pacientes, o influencia con conocimientos errados o no certeros (32).

La tercera columna presenta los resultados conductuales los que permiten valorar el plan de acción de promoción de la salud y determinan el nivel de compromiso con los estilos de vida favorables y son:

- Demanda (baja control) y preferencias en competencias en determinado momento, por ejemplo, al cumplir con el calendario de vacunación.
- La conducta promotora de la salud, lo que constituye la parte esencial del sistema es decir el resultado de las acciones realizadas, se aprecia en el simple lavado de manos, el uso de mascarilla en ambientes cerrados y muy concurridos y cuando los padres son conscientes del cumplimiento del calendario de vacunación, o al cambio de conducta posterior a la participación de sesiones educativas participativas (31).

Diversos estudios demuestran que la categoría cognitiva y afectiva varían en el tipo de pacientes en quienes se aplica este Modelo de Atención, ya que demuestran el nivel de

disfuncionalidad familiar que incide directa o indirectamente en el auto manejo de la salud (32).

El déficit en el autocuidado de los pacientes, refleja la necesidad de profundizar los conocimientos sobre el tema de salud, el autocontrol de la enfermedad, considerando los sistemas de apoyo educativo necesarios mediante la información específica, lo cual es una de las funciones del profesional de enfermería, por lo que son positivos en la comunidad los programas de sensibilización (31).

2.7. Rol de la enfermera en la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano

El personal de enfermería cumple un rol importante en las acciones de promoción y prevención de la vacunación a la población ya que ésta debe encontrarse al día con el esquema de vacunas, respecto a las actividades de promoción específicamente a la vacuna contra el virus de papiloma humano se deben dar a conocer los beneficios de la vacunación:

- El rol que cumple la enfermera se inicia con el rol asistencial, el cual empieza con el primer contacto con el niño, niña o adolescente de 9 a 18 años, a quienes se aplicará la vacuna probablemente en la escuela luego de la autorización de los padres, desde el año 2023 en Perú se aplica en una sola dosis (28).
- El rol de gestión de enfermería en el control del VPH se basa en:
 - Mejorar el autocuidado
 - Educar al paciente sobre la infección por VPH
 - Educar al paciente sobre los tratamientos para las verrugas.
 - Educar al paciente sobre la detección del cáncer de cuello uterino
 - Educar al paciente sobre prácticas sexuales seguras
 - Administrar medicamentos según lo prescrito
 - Remitir al paciente para la atención de ETS para garantizar que no tenga otras infecciones (33).

3. Antecedentes investigativos

3.1. A Nivel Internacional

- Un estudio observacional, descriptivo y transversal evaluó los conocimientos, las actitudes y la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia con hijas menores de 14 años. La investigación incluyó a 131 participantes, en su mayoría mujeres, predominando el grupo etario de 45 a 49 años y con mayor representación de padres con nivel de instrucción secundaria. Los resultados evidenciaron un nivel de conocimiento muy bajo y actitudes desfavorables hacia la vacunación, lo cual influyó directamente en la decisión de vacunar o no a sus hijas. Asimismo, se determinó que variables sociodemográficas como el sexo, la edad y el nivel educativo no tuvieron un impacto significativo en la aceptabilidad de la vacuna dentro de este grupo poblacional (34).
- Un estudio descriptivo, transversal y observacional analizó el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres respecto al virus del papiloma humano y la vacunación en un contexto donde estas vacunas no son financiadas por el Estado. La investigación incluyó a 288 padres, de los cuales solo quienes habían escuchado previamente sobre el VPH completaron un cuestionario detallado. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes eran mujeres y que predominaban aquellos con estudios superiores. A pesar de ello, el conocimiento sobre el VPH y su vacuna fue bajo, alcanzando apenas cerca de la mitad de respuestas correctas. El análisis evidenció que las actitudes hacia la vacunación estuvieron influenciadas únicamente por el nivel de conocimiento y el grado educativo, sin relación con otras variables sociodemográficas como la edad, el sexo, el lugar de residencia o el número de hijos. Los hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la educación dirigida a padres sobre los riesgos asociados al VPH y los beneficios de la vacunación preventiva (35).

- Un estudio descriptivo, correlacional y transversal analizó la relación entre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano, el conocimiento sobre la vacuna y las creencias asociadas, con la aceptabilidad de la vacunación por parte de padres de niñas escolarizadas de 9 a 12 años en una zona urbana de Chihuahua. La investigación incluyó a 145 padres seleccionados mediante muestreo censal. Los resultados mostraron que tanto el conocimiento sobre el virus como el conocimiento sobre la vacuna se asociaron significativamente con la aceptabilidad de la vacunación, mientras que las creencias respecto al VPH y a la vacuna no mostraron relación significativa. Los hallazgos evidenciaron que un mayor nivel de conocimiento favorece la disposición de los padres a autorizar la vacunación de sus hijas, subrayando la importancia de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a esta población (36).

3.2. A nivel nacional

- Un estudio descriptivo, correlacional y no experimental de tipo transversal analítico evaluó la relación entre el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano y su aceptación entre padres de familia de zonas rurales de Junín. La investigación incluyó a 272 padres de estudiantes de 9 a 17 años. Los resultados mostraron que la aceptabilidad de la vacuna estuvo mayoritariamente asociada a características como el sexo femenino, la edad entre 38 y 47 años, la instrucción superior completa, el estado civil casado o conviviente, la adscripción religiosa católica y la ocupación ama de casa. Además, la principal fuente de información sobre la vacuna fue el personal de salud. El análisis bivariado evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacunación contra el VPH, indicando que un mayor conocimiento favorece una mayor disposición a vacunar a los hijos (37).

- Un estudio cuantitativo de corte transversal y diseño no experimental analizó la relación entre el nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano y la vacuna, y la aceptabilidad de la inmunización entre padres de familia de alumnos varones de 9 a 13 años en instituciones educativas de Lima Norte. La investigación incluyó a 240 padres seleccionados a partir de una población de 637, mediante un cuestionario y una escala tipo Likert aplicada de forma virtual. Los resultados mostraron que la mayoría de los padres presentó un buen nivel de conocimientos, seguido de un nivel regular y en menor proporción un nivel deficiente. Se identificó que tanto un mayor conocimiento como actitudes favorables incrementaron significativamente la probabilidad de aceptar la vacunación. En contraste, las variables sociodemográficas no mostraron relación significativa con la aceptabilidad. El estudio concluyó que el nivel de conocimientos se asocia de manera significativa con la aceptación de la vacuna contra el VPH, subrayando la importancia de fortalecer las intervenciones educativas dirigidas a los padres (38).
- Un estudio descriptivo y de corte transversal evaluó la relación entre el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano y su aceptación por parte de padres de familia de una institución educativa privada. La muestra estuvo conformada por 62 padres, entre quienes se encontró que la mayoría presentaba un nivel alto de conocimiento sobre la vacuna. Asimismo, se observó que, dentro de este grupo, la gran mayoría aceptaba la vacunación de sus hijas, tendencia que también se evidenció en la dimensión de conocimientos básicos. Los resultados mostraron que un mayor nivel de conocimiento se asocia con una mayor disposición a autorizar la vacunación, destacando la importancia de reforzar la educación dirigida a los padres para mejorar la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH (19).

3.3. A nivel local

- Un estudio observacional, prospectivo y transversal realizado en una institución educativa del distrito de Aplao evaluó la relación entre el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano y su aceptabilidad por parte de los padres de familia. La investigación incluyó a 152 padres con hijas de 9 a 13 años que no habían recibido previamente la vacuna. Los resultados evidenciaron que la no aceptación de la vacuna fue más frecuente entre los padres con bajo nivel de conocimiento, diferencia que resultó estadísticamente significativa. Se encontró que la proporción de respuestas de no aceptación y de duda representó una parte importante de la población, mientras que el nivel de conocimiento fue mayoritariamente medio, seguido del nivel bajo. El estudio concluyó que un bajo nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la no aceptación de la vacuna, especialmente en padres con grado de instrucción básico y sin información previa sobre la vacunación contra el VPH, resaltando la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a esta población (39).
- Un estudio de campo, descriptivo relacional y de corte transversal evaluó la relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en tutores legales y la cobertura de vacunación en alumnas de una institución educativa. La investigación incluyó a 96 estudiantes y recopiló información sociodemográfica de sus tutores, entre quienes predominó el sexo femenino, el grupo etario de 50 a 59 años y el nivel de instrucción secundaria. Los resultados mostraron que más de la mitad de los tutores presentaba un nivel bajo de conocimiento sobre el VPH, mientras que la cobertura de vacunación alcanzó solo alrededor del 42 % de alumnas con dos o tres dosis. El análisis estadístico evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la vacunación, observándose que un menor conocimiento se asoció con menor cobertura vacunal. Además, se identificó una correlación negativa baja, lo que indica que conforme disminuye el nivel de conocimiento, aumenta la proporción de alumnas no vacunadas. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a los tutores legales para mejorar la aceptación y la cobertura de la vacuna contra el VPH(40).

- Un estudio analítico de corte transversal realizado en padres de familia que asistieron a un centro de salud evaluó los factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en el contexto de la pandemia por COVID-19. La investigación incluyó a 204 padres, quienes respondieron un cuestionario que recogía información sociodemográfica, nivel de conocimiento, actitudes y disposición a aceptar la vacunación. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes tenía un nivel socioeconómico bajo y un grado de instrucción superior. Además, una proporción considerable no había recibido información previa sobre la vacunación contra el VPH. Se encontró que el nivel de conocimiento fue predominantemente medio o bajo, mientras que las actitudes hacia la vacuna fueron mayoritariamente indiferentes. A pesar de ello, la aceptación de la vacuna alcanzó un porcentaje elevado. El análisis inferencial evidenció que factores como el estado civil, un nivel socioeconómico alto, no verse influenciado por la infodemia relacionada con la COVID-19, contar con un nivel de conocimiento medio-alto y mantener actitudes positivas hacia la vacunación se asociaron significativamente con una mayor aceptabilidad. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer el acceso a información confiable y promover actitudes favorables para mejorar la aceptación de la vacuna contra el VPH (29).

4. Objetivos

1. Precisar el nivel de conocimientos que tienen los padres de familia sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en una institución educativa particular, Arequipa 2025.
2. Identificar la aceptación de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano por parte de padres de familia de una institución educativa particular, Arequipa 2025.
3. Establecer la relación entre el nivel de conocimientos con la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de una institución educativa particular, Arequipa 2025.

5. Hipótesis

Dado que, el nivel de conocimiento es la información que posee el padre del estudiante respecto a la vacunación contra el virus del papiloma humano y la aceptación es el consentimiento escrito que realiza el padre para la administración de dicha vacuna a su hijo o hija de 9 a 18 años de edad.

Es probable, que exista relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de una Institución educativa particular de Arequipa 2025.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica e instrumento

1.1. Técnica

Para ambas variables la técnica utilizada fue la encuesta.

1.2. Instrumentos

Para la variable independiente: Nivel de conocimientos que tienen los padres de familia sobre la Vacuna del Virus del Papiloma Humano, se utilizó el Cuestionario de Conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano, según indicadores y dimensiones y validado por Quispe Sotelo Erika Rocío año: 2019, referido por Yupanqui, Janet, en su tesis: Conocimiento y aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano en padres de familia de una institución educativa privada, Miraflores, 2022 en la Ciudad de Lima: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener, 2022. El Instrumento fue analizado por medio de juicio de expertos, como resultados obtuvieron una validez del 96 %, por medio de una prueba piloto y según la prueba estadística de Kuder Richardson, lograron una confiabilidad de 0.7284, la cual es considerada buena confiabilidad y es apta para el estudio. El instrumento posee 3 dimensiones con 7 preguntas cada una, haciendo un total de 21 preguntas, las respuestas correctas fueron el valor de 1 punto y las respuestas incorrectas fueron de 0 puntos, posteriormente se sumaron los puntos, obteniendo una puntuación que precisó el nivel de conocimientos, siendo (19).

Baremo de la variable independiente

Variable Independiente	Categoría	Puntaje
Nivel de conocimientos que tienen los padres sobre la vacuna del virus del papiloma humano.	Bajo	0 – 7 puntos
	Medio	8 – 15 puntos
	Alto	16 – 21 puntos

Yupanqui, (19).

Este baremo se utilizó tanto a nivel general como para cada dimensión. En cada dimensión el puntaje se clasificó de la siguiente manera:

Dimensión	Categoría	Puntaje
Conocimientos generales	Bajo	0-2
	Medio	3-5
	Alto	6-7
Administración de la vacuna	Bajo	0-2
	Medio	3-5
	Alto	6-7
Mitos acerca de la vacuna	Bajo	0-2
	Medio	3-5
	Alto	6-7

Yupanqui, (19).

El instrumento para la variable dependiente: Aceptación de los padres de familia, se aplicó una ficha de recolección de datos, que incluye el registro de la aceptabilidad de la vacuna por parte de los padres, el cual consta únicamente de marcar una respuesta de Si o No.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

La Institución Educativa Particular Innova Schools de la Ciudad de Arequipa- Sede de Miraflores, se encuentra ubicado en la Urb. Alameda Salaverry Lt.1 Mz.6C, perteneciente a la UGEL Arequipa Sur, el cual es un colegio mixto, que cuenta con los niveles de inicial, primaria y secundaria.

2.2. Ubicación temporal

La investigación es coyuntural para el año 2025.

2.3. Unidades de estudio

Padres de familia responsables de niños y adolescentes de 9 a 18 años de edad de Institución Educativa Particular: Innova Schools de la Ciudad de Arequipa-Sede de Miraflores.

2.3.1. Universo

Conformado por padres de familia de adolescentes de 9 a 18 años de edad, dato emitido por el Sr. subdirector de la institución educativa particular: Innova Schools de la Ciudad de Arequipa, según se puede observar:

	GRADO	EDAD	CANTIDAD DE ALUMNOS POR EDAD	TOTAL DE ALUMNOS
Primaria	4TO	9 años	60	61
		10 años	1	
	5TO	10 años	54	61
		11 años	7	
	6TO	11 años	62	62
		12 años	0	
Secundaria	1RO	12 años	70	73
		13 años	3	
	2DO	13 años	59	61
		14 años	2	
	3RO	14 años	57	57
		15 años	0	
	4TO	15 años	64	68
		16 años	4	
	5TO	16 años	48	50
		17 años	2	
TOTAL				493

Se consideraron los criterios de inclusión siguientes:

2.3.1.1. Criterios de inclusión

- Padres con hijos de 9 a 18 años.
- Padres que tomen decisiones con respecto a la salud del menor.
- Padres con hijos que se encuentren cursando educación Primaria o Secundaria.
- Padres que firmaron en forma positiva el consentimiento informado.

Luego de aplicados los criterios de inclusión la totalidad de padres participantes fueron de 482 quienes aceptaron participar firmando el consentimiento informado.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

- Se gestionó mediante trámite administrativo la solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería para la nominación del Jurado Dictaminador, quien tras revisar el proyecto emitió las observaciones correspondientes.
- Las autoras de la presente investigación solicitaron a Sra. Decana la nominación de una docente asesora, quien revisó el proyecto, realizó las observaciones necesarias y autorizó la ejecución del estudio.
- A solicitud de las interesadas el Decanato emitió una carta de presentación ante la Sra. Romie Denise Riega Arenas, directora de la Institución Educativa Particular: Colegio Innova Schools de la Ciudad de Arequipa- Sede de Miraflores, a fin de aplicar los instrumentos para la obtención de los datos de los padres de familia de los niños y adolescentes de 9 a 18 años.
- Se obtuvieron los permisos respectivos previa coordinación con los docentes de Primaria y Secundaria, a fin de que los docentes tutores permitan captar según nómina de estudiantes a los padres de familia de adolescentes de 9 a 18 años, tanto a los que ya han sido vacunados como los que no recibieron ninguna vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

- La recolección de los datos se realizó a 482 unidades de estudio efectuada en sesiones de padres de familia, solo a quienes aceptaron participar y previa coordinación con tutores de Primaria y Secundaria.
- Obtenidos los datos por medio de las respuestas a los cuestionarios, estos fueron codificados y procesados estadísticamente por medio del programa Excel y el Programa SPSS versión 26, cuyos resultados se presentan en tablas según frecuencias, porcentajes y gráficos en barras.
- Para el análisis inferencial y determinar la relación entre variables y comprobar la hipótesis, se ajustaron las variables mediante frecuencias de datos no agrupados, y se aplicó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman para efectuar el índice de correlación; dicha prueba fue la Correlación de Spearman, según el comportamiento de las variables.
- Dichos resultados se analizaron e interpretaron para obtener las respectivas conclusiones y recomendaciones.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

Investigadoras:

- Bachiller: Morón Lima Bania Alexandra
- Bachiller: Paredes Casas Pamela Liset

Asesora:

- Docente: Magister Carla Madeleine Graciela Cuya Zevallos, asesora nominada por Sra. Decana de la Facultad de Enfermería de U.C.S.M.

3.2.2. Materiales

- Equipo multimedia, programas Office.
- Material de escritorio

3.2.3. Económicos

El financiamiento respectivo fue asumido por ambas investigadoras o autoras de la investigación.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1
Padres de familia distribuidos según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menores a 29 años	10	2,10
30 a 39 años	195	40,50
40 a 49 años	237	49,20
50 a 59 años	38	7,90
60 años a más	2	0,40
Total	482	100,00

En la tabla 5 se muestra que los padres de 40 a 49 años son el 49,2 % seguido del grupo de 30 a 39 años con el 40,5 %. Los padres de 50 a 59 años representan el 7,9 %, mientras que los menores de 29 años y los de 60 años a más constituyen el 2,1 % y 0,4 % respectivamente.

Se deduce que casi la totalidad de los padres se concentra en los grupos de 30 a 49 años.

Figura 1
Padres de familia distribuidos según edad

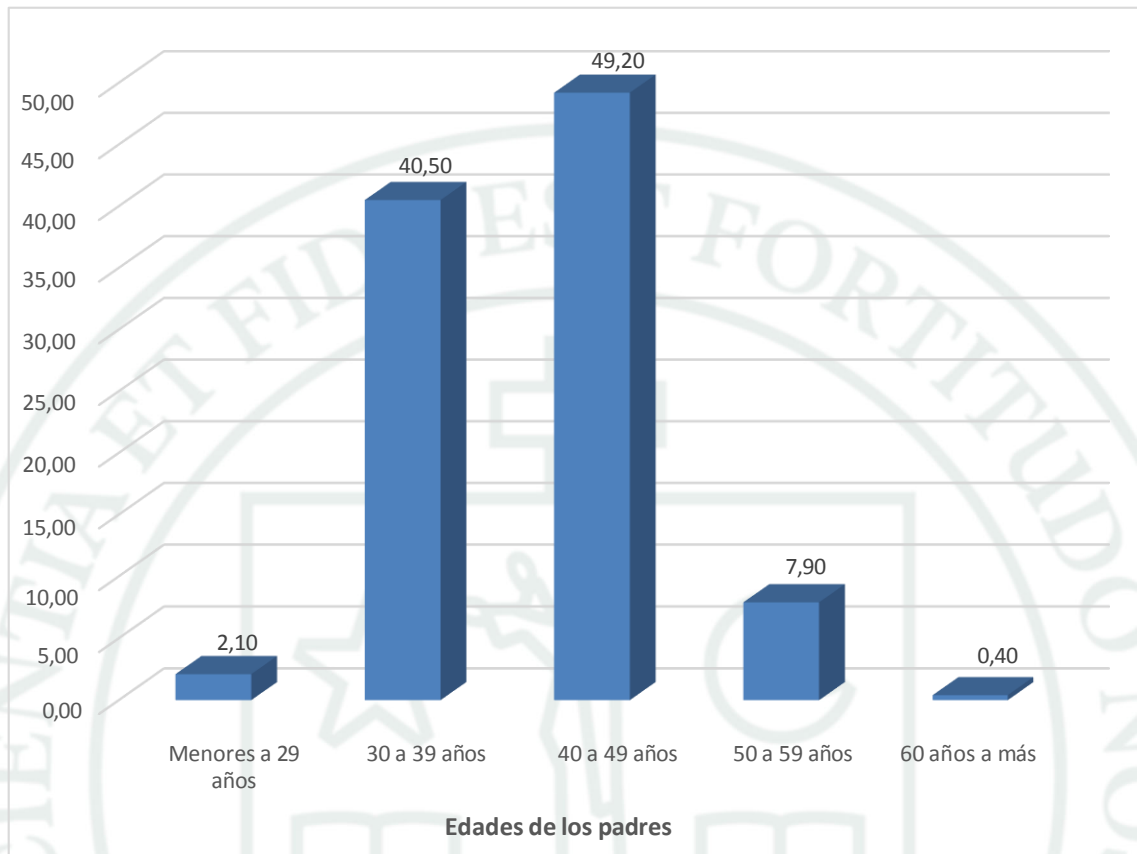


Tabla 2

Padres de familia distribuidos según grado de instrucción

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Superior técnica	237	49,20
Superior universitaria	152	31,50
Secundaria	62	12,90
Primaria	31	6,40
Total	482	100,00

En la tabla 6 se observa que el 49,20 % de padres de familia tiene instrucción superior técnica, el 31,50 % superior universitaria, el 12,90 % secundaria y solo el 6,40 % primaria.

Se deduce que la mitad de los padres tienen instrucción superior técnica.

Figura 2

Padres de familia distribuidos según grado de instrucción

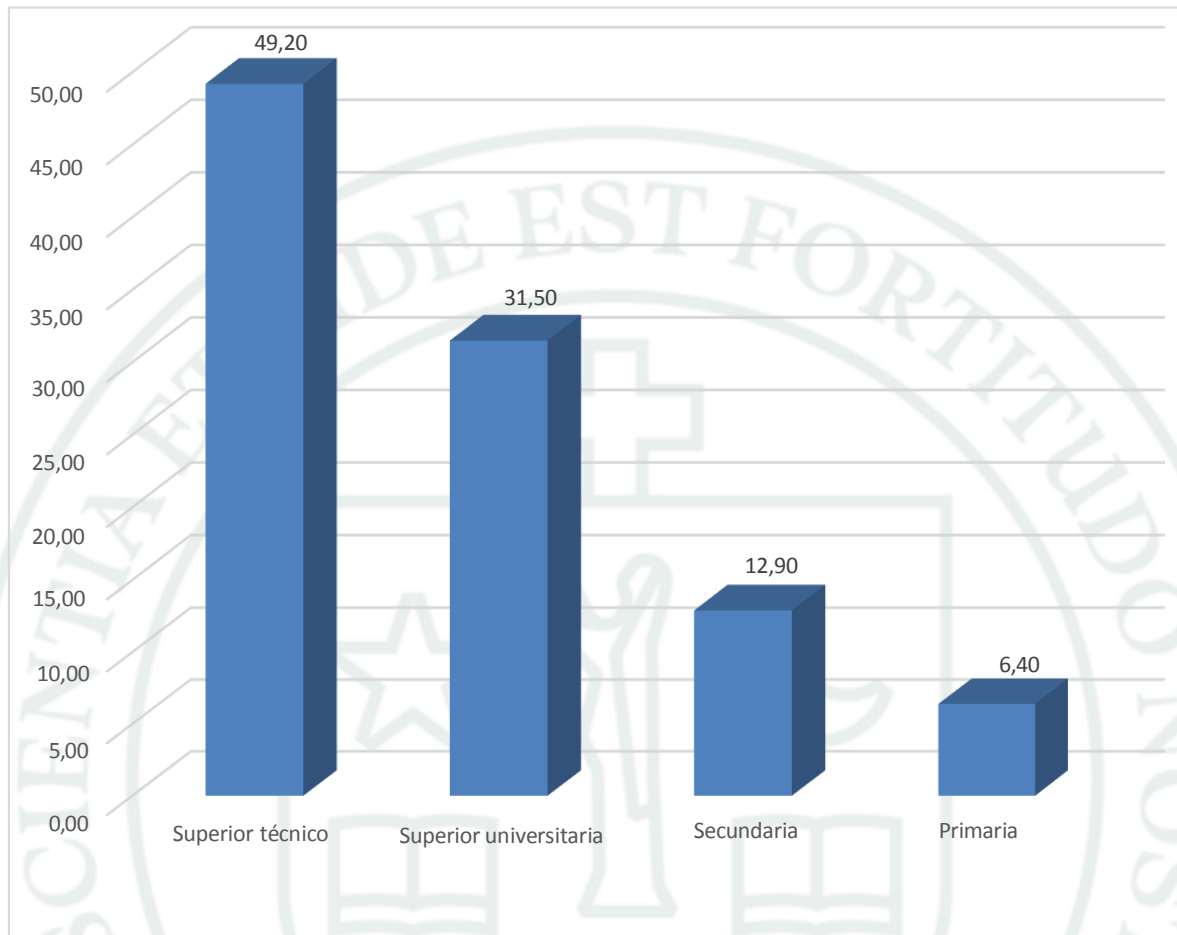


Tabla 3
Responsable del estudiante

Responsable del estudiante	Frecuencia	Porcentaje
Madre	354	73,40
Padre	107	22,20
Apoderado	21	4,40
Total	482	100,00

La tabla 7 muestra que el 73,40 % son madres, el 22,20 % son padres y solo el 4,40 % apoderados.

Se deduce que las tres cuartas partes de las decisiones sobre la aplicación de la vacuna son tomadas por las madres y que, en menores porcentajes, lo hacen el padre y el apoderado.

Figura 3
Responsable del estudiante

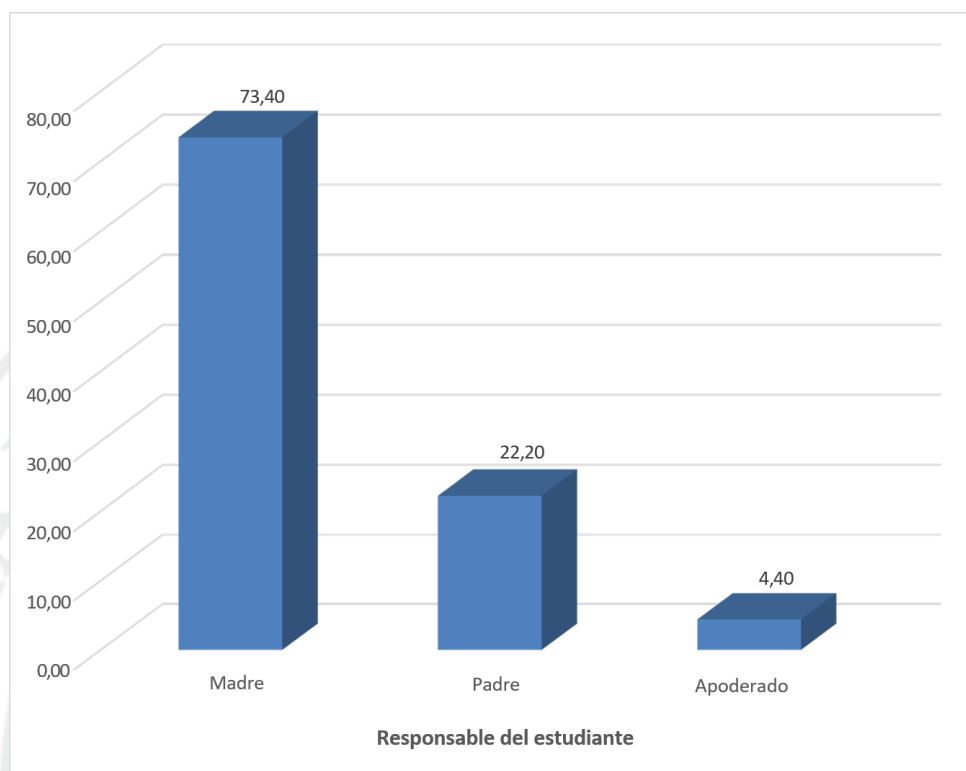


Tabla 4
Distribución de los estudiantes según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
9 a 11 años	166	34,40
12 a 17 años	316	65,60
Total	482	100,00

En la tabla 8 se observa que el 65,60 % de los estudiantes tiene entre 12 y 17 años de edad, mientras que el 34,40 % se encuentra en el rango de 9 a 11 años.

Se deduce que cerca de las tres cuartas partes del total está representado por los estudiantes de 12 a 17 años.

Figura 4
Distribución de estudiantes según edad

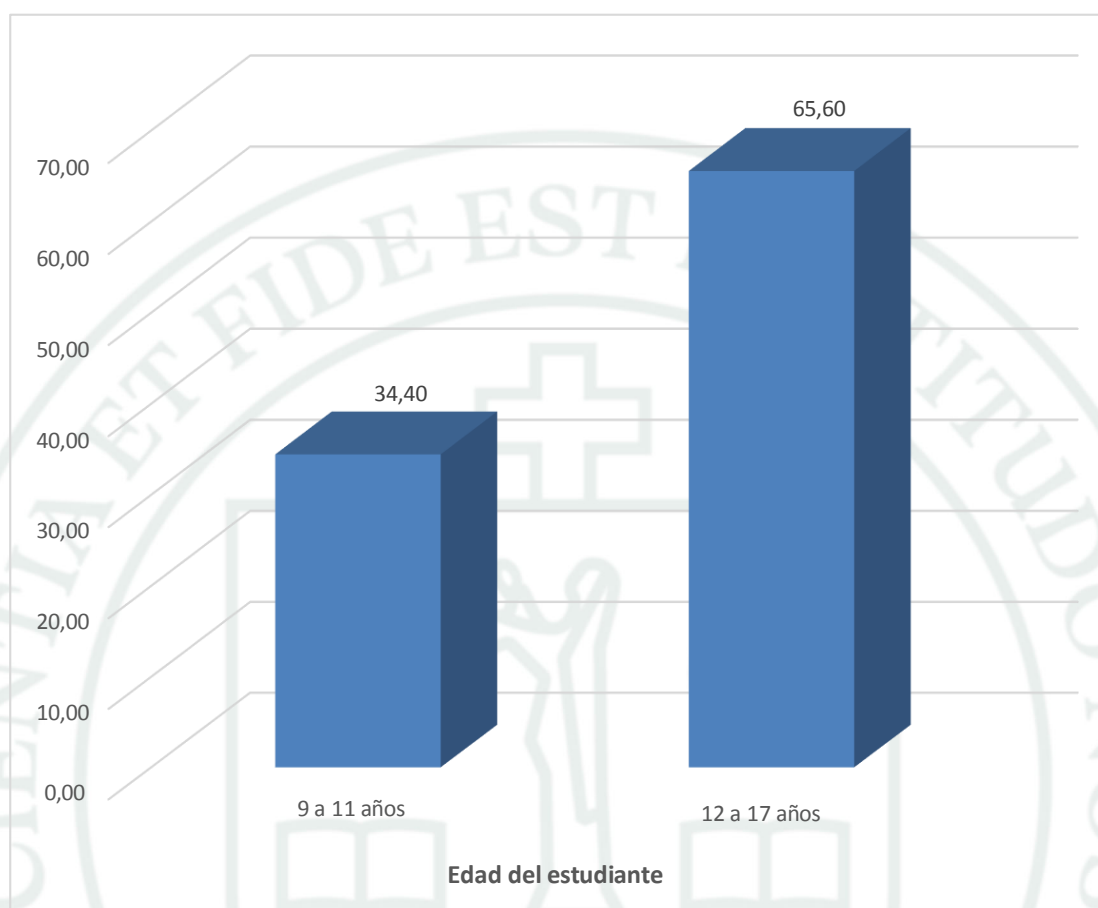


Tabla 5
Estudiantes distribuidos según género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	250	51,90
Masculino	232	48,10
Total	482	100,00

En la tabla 9 se observa que el 51,90 % pertenecen al género femenino, mientras que el 48,10 % al masculino.

Se deduce que aproximadamente la mitad de los estudiantes pertenece al género femenino, mientras que la otra parte, ligeramente menor, corresponde al género masculino.

Figura 5
Estudiantes distribuidos según género

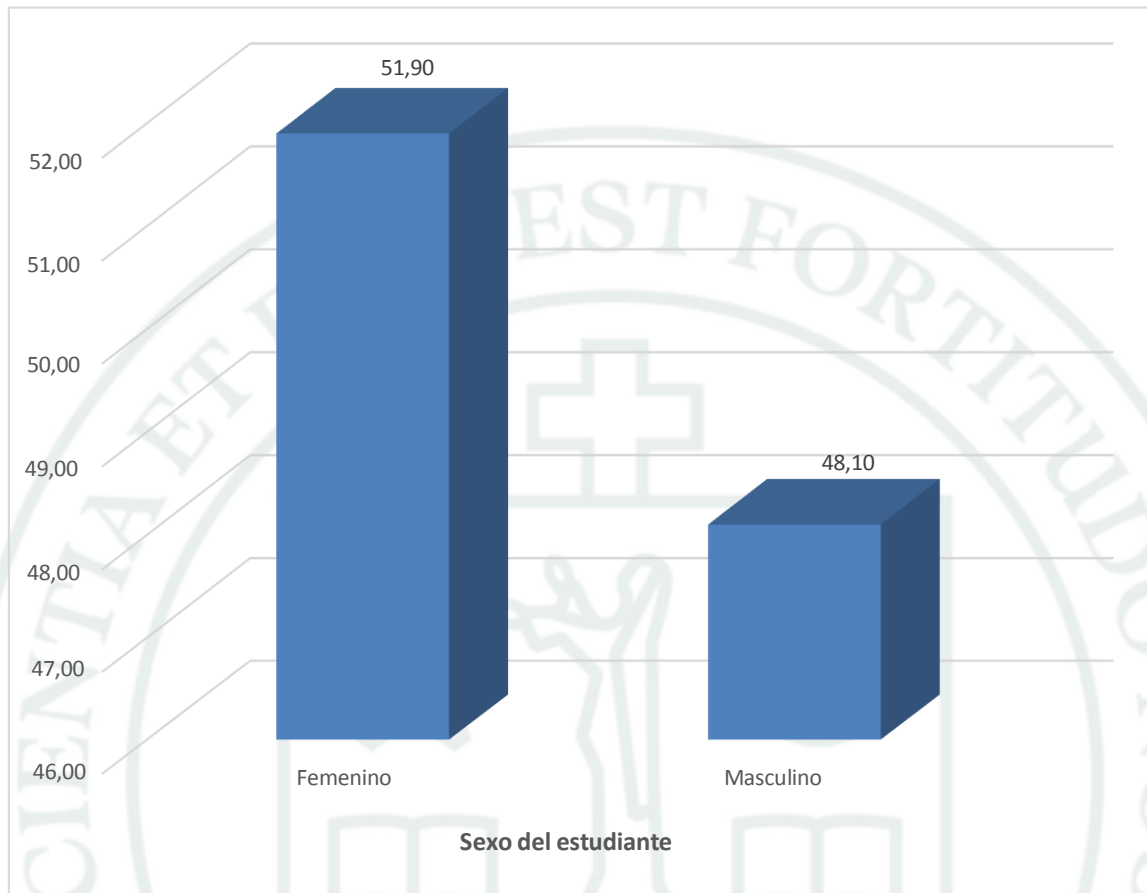


Tabla 6

Conocimientos generales sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según subindicadores

Subindicadores	Categoría de respuesta	Promedio de frecuencia (F)	%
Información general	Respuestas correctas	279	57,88
	Respuestas incorrectas	203	42,12
	Total	482	100,00
Descripción del virus del papiloma humano	Respuestas correctas	242	50,28
	Respuestas incorrectas	240	49,72
	Total	482	100,00
Prevención	Respuestas correctas	228	47,20
	Respuestas incorrectas	254	52,80
	Total	482	100,00

La tabla 10 presenta los conocimientos generales sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según subindicadores. En Información general, el 57,88 % responde correctamente; en Descripción del virus, las respuestas correctas e incorrectas tienen un porcentaje casi similar con 50,28 % y 49,72 % respectivamente; y en Prevención predominan las respuestas incorrectas con 52,80 %.

Los resultados evidencian que, según el subindicador Información general, más de la mitad de los padres demuestra un dominio adecuado del tema. En la Descripción del virus, la distribución es similar lo que indica una comprensión parcial sobre las causas, síntomas y tipos de virus. En Prevención, un poco menos de la mitad de las respuestas fueron correctas, lo que refleja desconocimiento acerca de las medidas de prevención y de la importancia de la vacunación.

Se concluye que, aunque los padres manejan ciertos conocimientos generales, aún hay vacíos importantes en prevención, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación sobre las medidas de prevención que existe para combatir el Virus del Papiloma Humano.

Figura 6

Conocimientos generales sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según subindicadores

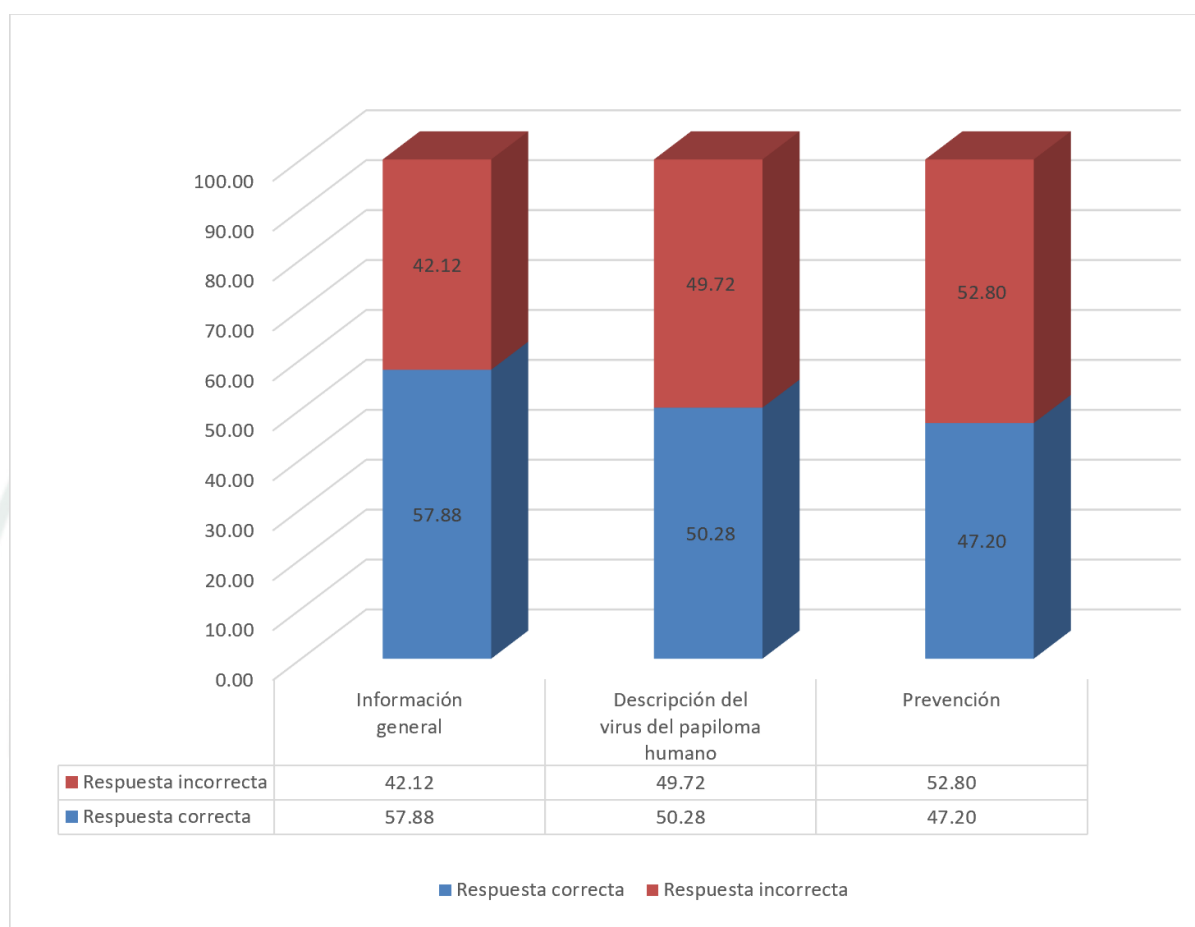


Tabla 7

Conocimientos generales sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según categoría

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	187	38,80
Medio	113	23,40
Alto	182	37,80
Total	482	100,00

La tabla 11 muestra que, el 38,80 % de los padres tienen conocimientos generales bajo sobre el Virus del Papiloma Humano, el 23,40 % presenta un conocimiento medio, mientras que el 37,80 % demuestra un conocimiento alto.

Los datos expresan que la cantidad de padres con conocimientos bajos y aquellos con conocimientos altos respecto a los conocimientos generales de la vacuna representan más de una cuarta parte del total, respectivamente. Mientras que el nivel de conocimiento medio es el menos frecuente, ubicándose por debajo de la cuarta parte.

Se deduce que, así como cerca de una cuarta parte tiene el nivel de conocimientos generales bajo, de igual manera los padres tienen el nivel de conocimientos generales alto. Esta distribución evidencia que los padres se concentran principalmente en los extremos

Figura 7

Conocimientos generales sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según categoría

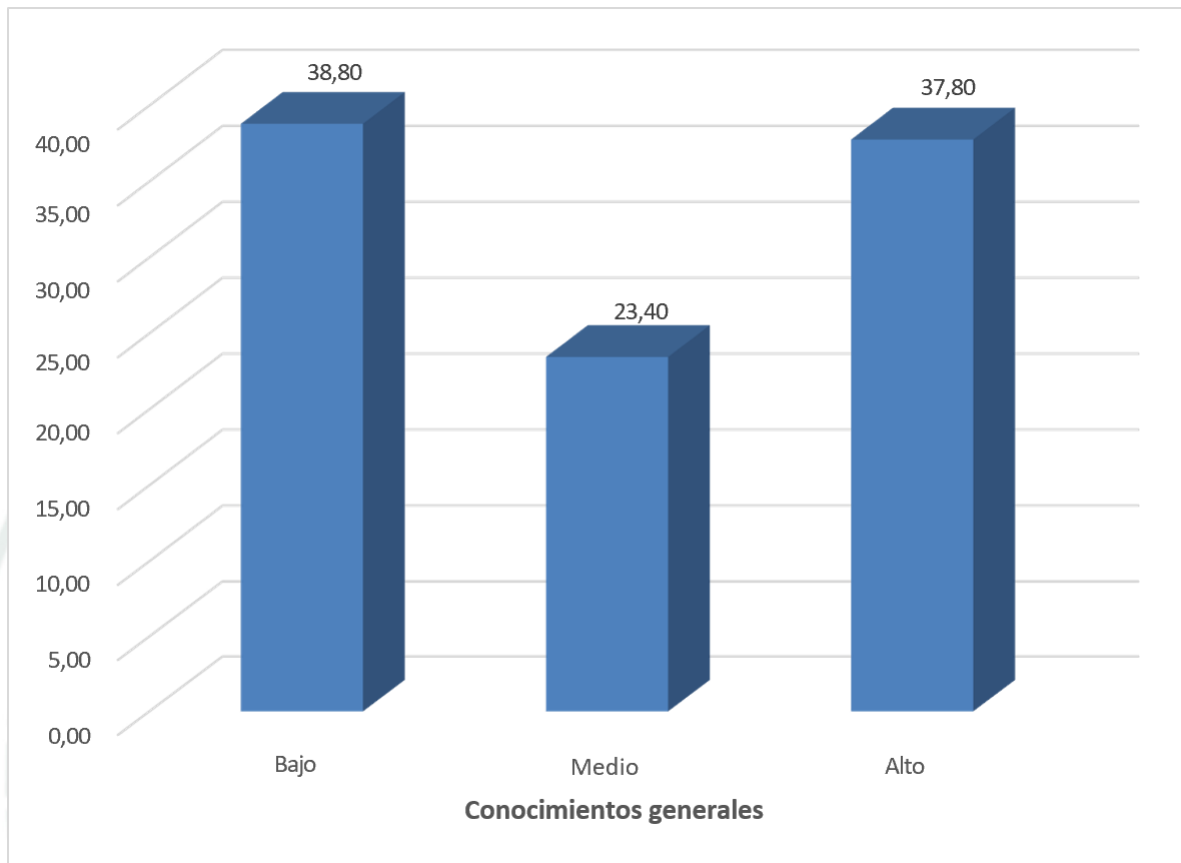


Tabla 8

Conocimientos sobre la administración de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según subindicadores

Subindicadores	Categoría de respuestas	Promedio de frecuencia (F)	%
Dosis	Respuesta correcta	119	24,59
	Respuesta incorrecta	363	75,41
	Total	482	100,00
Edad	Respuesta correcta	262	54,36
	Respuesta incorrecta	220	45,64
	Total	482	100,00
Beneficios	Respuesta correcta	318	65,91
	Respuesta incorrecta	164	34,09
	Total	482	100,00

La tabla 12 presenta los conocimientos sobre la administración de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según subindicadores. En *Dosis*, el 75,41 % de los padres responde de manera incorrecta. En *Edad*, las respuestas correctas alcanzan el 54,36 %, superando ligeramente a las incorrectas. En *Beneficios*, se observa más aciertos, con un 65,91 % de respuestas correctas.

Los resultados evidencian que, respecto al número de Dosis, las tres cuartas partes de los padres presenta un conocimiento deficiente, evidenciando la desinformación sobre el esquema actual de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano. Respecto a la Edad, cerca de la mitad presenta un nivel de conocimiento adecuado, aunque aún persiste un grupo considerable con información insuficiente sobre la edad adecuada para la aplicación de la vacuna. Por otro lado, el subindicador Beneficios, presenta más de la mitad de respuestas correctas, lo que refleja una mejor comprensión sobre la importancia y efectividad de la vacuna contra el Virus del Papiloma en la prevención de enfermedades asociadas.

Se concluye que, aunque se comprende los beneficios de la vacuna, aún persisten vacíos importantes sobre el conocimiento del número de dosis necesarios y la edad adecuada.

Figura 8

Conocimientos sobre la administración de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según subindicadores

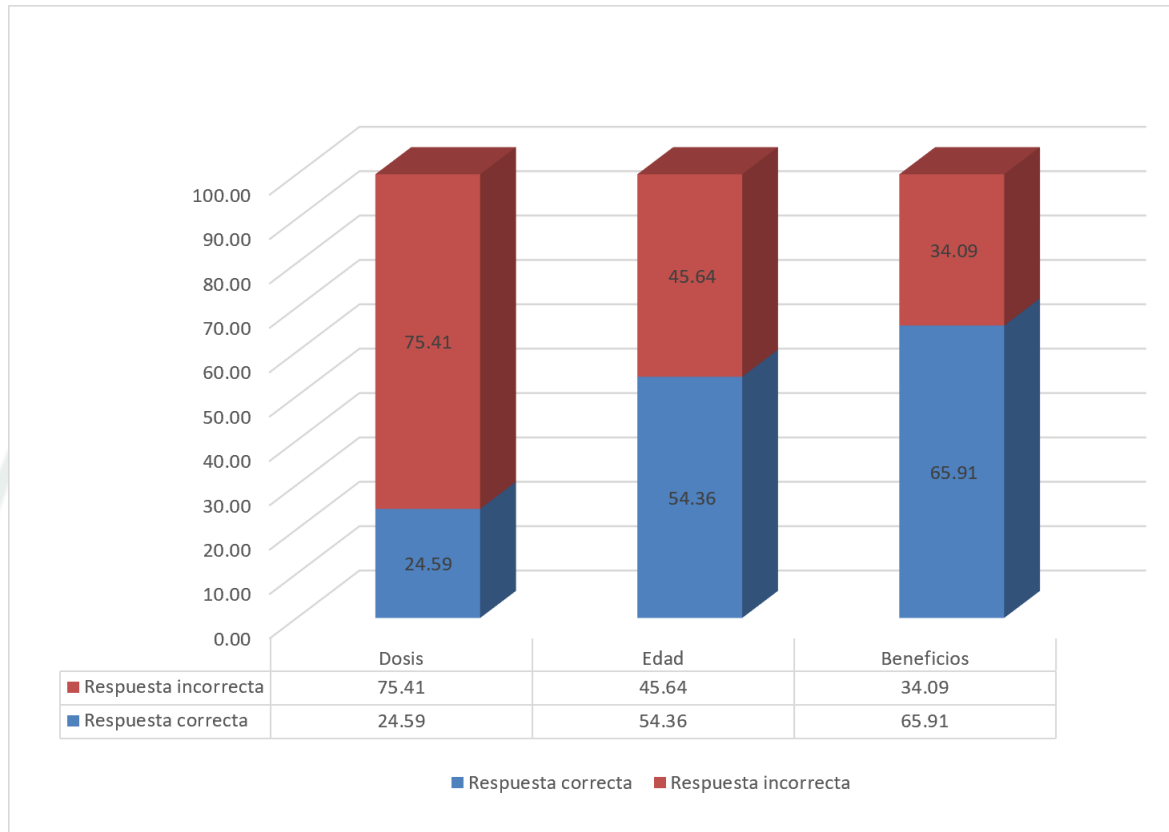


Tabla 9

Conocimientos sobre administración de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según categoría

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	179	37,10
Medio	246	51,00
Alto	57	11,80
Total	482	100,00

La tabla 13 muestra que el 51,00 % de los padres tiene un nivel medio de conocimiento sobre la administración de la vacuna, el 37,10 % presenta un nivel bajo, y solo el 11,80 % muestra un nivel alto.

Se aprecia que en más de la mitad de los padres cuenta con un conocimiento medio respecto a la administración de la vacuna lo que indica que conocen algunos aspectos básicos, pero no en profundidad. Asimismo, en más de la cuarta parte los conocimientos se encuentran en el nivel bajo, y en una proporción menor el nivel alto.

Se deduce que, más de la mitad de los padres posee conocimiento medio, por lo que existe una necesidad de reforzar la información para que puedan alcanzar un nivel de conocimiento más sólido. Asimismo, una proporción considerable se ubica en el nivel bajo lo que refleja una comprensión limitada del tema que podría afectar la adecuada toma de decisiones en torno a la vacunación.

Figura 9

Conocimientos sobre administración de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según categoría

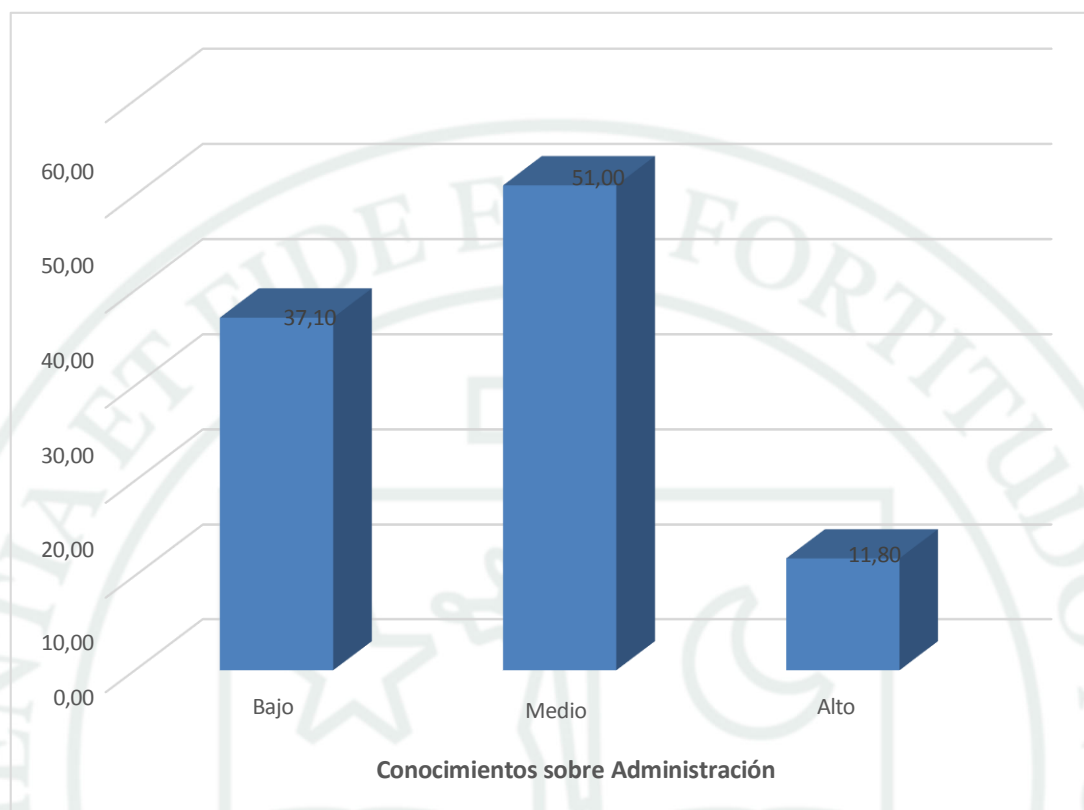


Tabla 10

Conocimientos sobre los mitos acerca de la vacunación contra el virus del Papiloma Humano según subindicadores

Subindicadores	Categoría de respuestas	Promedio de frecuencia (F)	%
Origina efectos nocivos e Infecciones de Transmisión Sexual	Respuesta correcta	255	52,80
	Respuesta incorrecta	227	47,20
	Total	482	100,00
No necesita chequeos	Respuesta correcta	264	54,67
	Respuesta incorrecta	218	45,33
	Total	482	100,00
Menores para ser vacunados	Respuesta correcta	225	46,68
	Respuesta incorrecta	257	53,32
	Total	482	100,00
Motiva curiosidad sexual.	Respuesta correcta	279	57,78
	Respuesta incorrecta	203	42,22
	Total	482	100,00
La vacuna contra el VPH provoca verrugas genitales	Respuesta correcta	257	53,32
	Respuesta incorrecta	225	46,68
	Total	482	100,00

La tabla 14 presenta el nivel de conocimiento sobre distintos mitos relacionados con la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano según subindicadores. Se observa que en los mitos Origina efectos nocivos e ITS y No necesita chequeos, más de la mitad responde correctamente con un 52,80 % y 54,67 %, respectivamente. En el mito Menores para ser vacunados, predominan las respuestas incorrectas con el 53,32 %. En cambio, en Motiva

curiosidad sexual y La vacuna provoca verrugas genitales se alcanzan mayores aciertos, con 57,78 % y 53,32 %, respectivamente.

Los resultados evidencian que, más de la mitad de los padres identifica adecuadamente el mito de Origen efectos nocivos e ITS y No necesita chequeos, aspectos vinculados con la percepción de seguridad de la vacunación y el seguimiento del estado de salud, especialmente de las niñas y las adolescentes. Por otro lado, cerca de la mitad de los padres presenta confusión frente al mito Menores para ser vacunados, evidenciando desconocimiento sobre la edad adecuada para recibir la vacuna. Respecto al mito Motiva curiosidad sexual y La vacuna provoca verrugas genitales, más de la mitad de los padres demuestran, respectivamente, una buena comprensión sobre el hecho de que la vacuna no incrementa la curiosidad sexual y no ocasiona verrugas genitales.

Se concluye que, aunque más de la mitad de los padres pueden identificar los mitos sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, todavía existe un porcentaje considerable que mantiene conceptos erróneos, especialmente en relación con la edad correcta para aplicar la vacuna.

Figura 10

Conocimientos sobre los mitos acerca de la vacunación contra el virus del Papiloma Humano según subindicadores

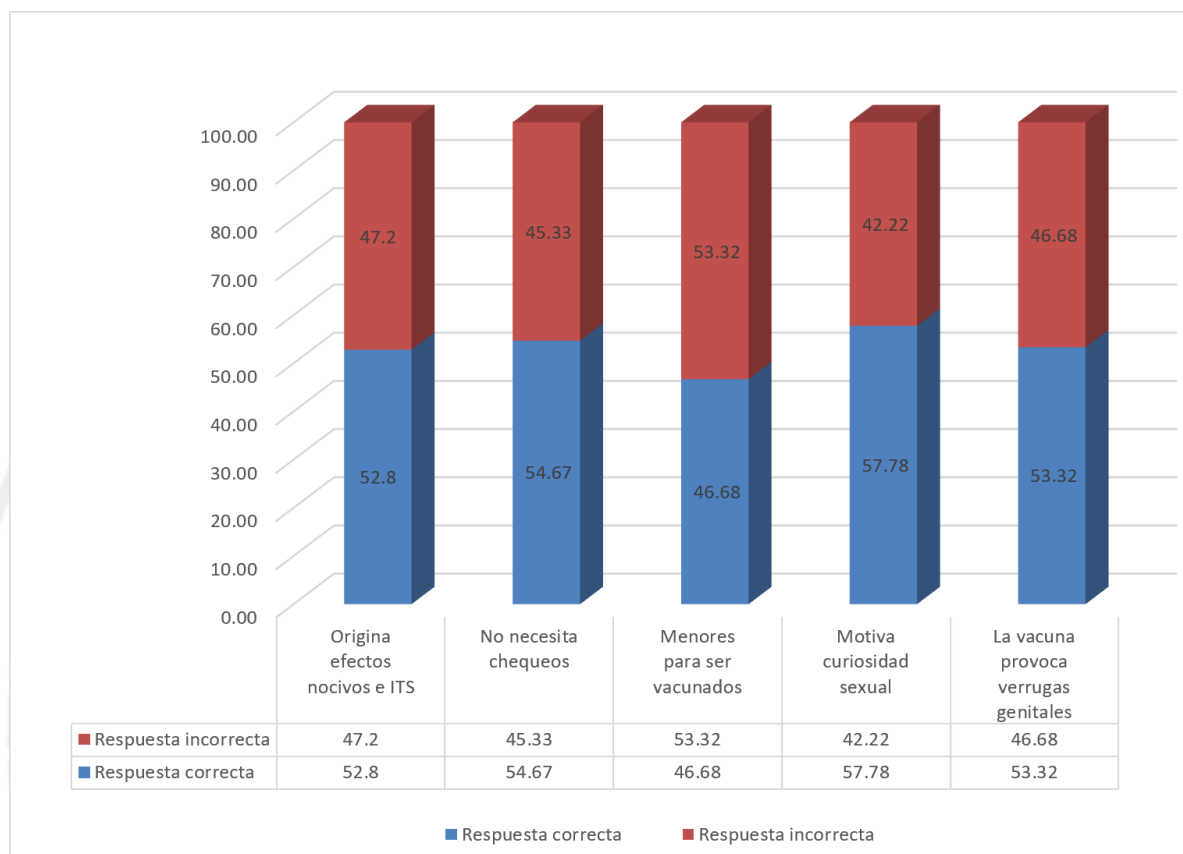


Tabla 11

Conocimientos sobre los mitos acerca de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según categoría

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	175	36,30
Medio	125	25,90
Alto	182	37,80
Total	482	100,00

La tabla 15, muestra que el 37.80 % de los padres tiene un alto conocimiento sobre los mitos que existen en torno a la vacuna del Virus del Papiloma Humano, un 36.30 % presenta un nivel bajo, solo un 25.90 % tiene un conocimiento medio.

Los datos muestran que tanto el nivel alto como el bajo de conocimientos sobre los mitos acerca de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano corresponden a más de la cuarta parte del total, respectivamente. Por otro lado, una cuarta parte de los padres presenta un nivel medio de conocimiento.

Se deduce que más de la cuarta parte tiene un alto conocimiento sobre los mitos de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, lo que indica que los padres logran discernir de manera adecuada los mitos, y en un porcentaje casi similar su conocimiento es bajo, lo que sugiere que un grupo significativo aún mantiene información errónea en torno a la vacuna.

Figura 11

Conocimientos sobre los mitos acerca de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano según categoría

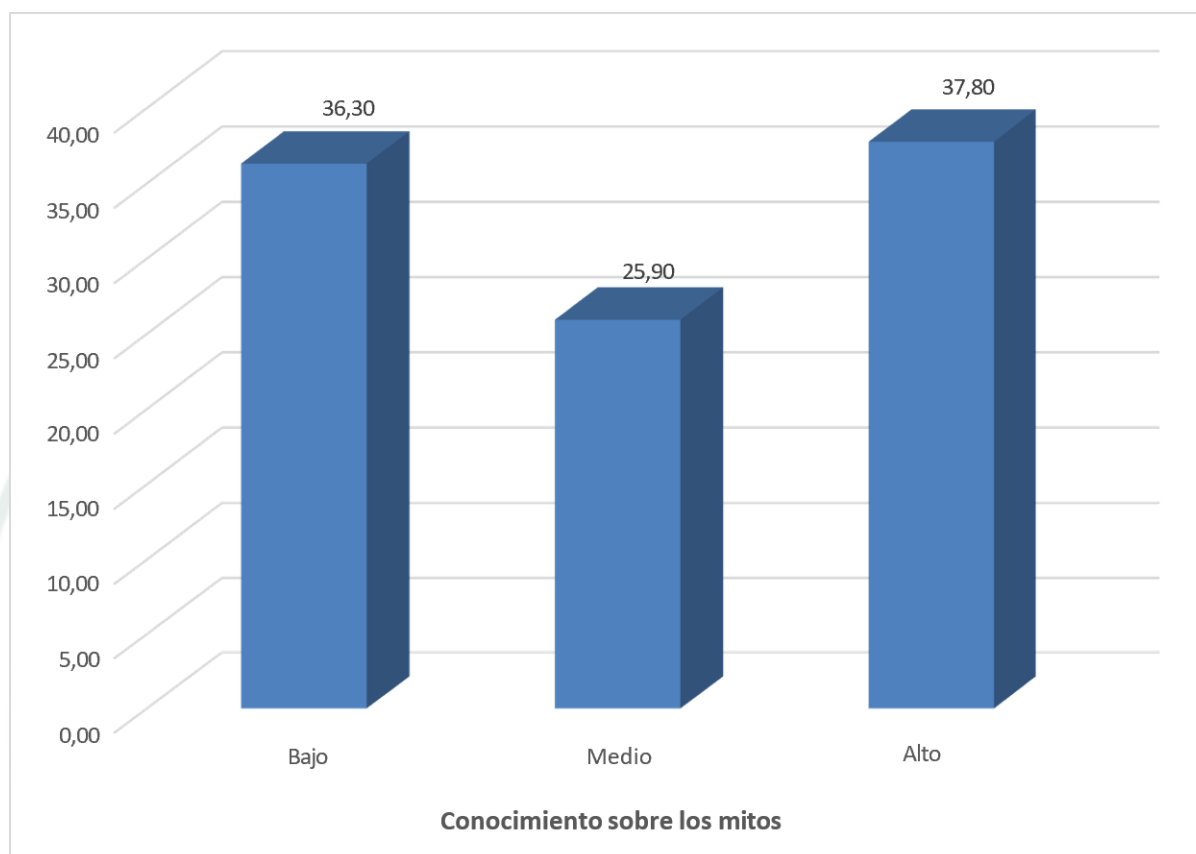


Tabla 12

Nivel de conocimientos de los padres sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	185	38,40
Medio	95	19,70
Alto	202	41,90
Total	482	100,00

La tabla 16 indica que el 41,90 % de los padres tiene un nivel alto de conocimientos sobre la vacuna contra el VPH, el 38,40 % un nivel bajo y el 19,70 % un nivel medio.

Se evidencia que cerca de la mitad de los padres tiene un alto conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Más de una cuarta parte tiene un bajo nivel de conocimiento, y cerca de la cuarta parte un nivel medio.

Se deduce que, aunque cerca de la mitad de los padres tiene un alto nivel de conocimientos sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, persiste un grupo con bajo conocimiento, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación respecto a la vacunación.

Figura 12

Nivel de conocimientos de los padres sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano

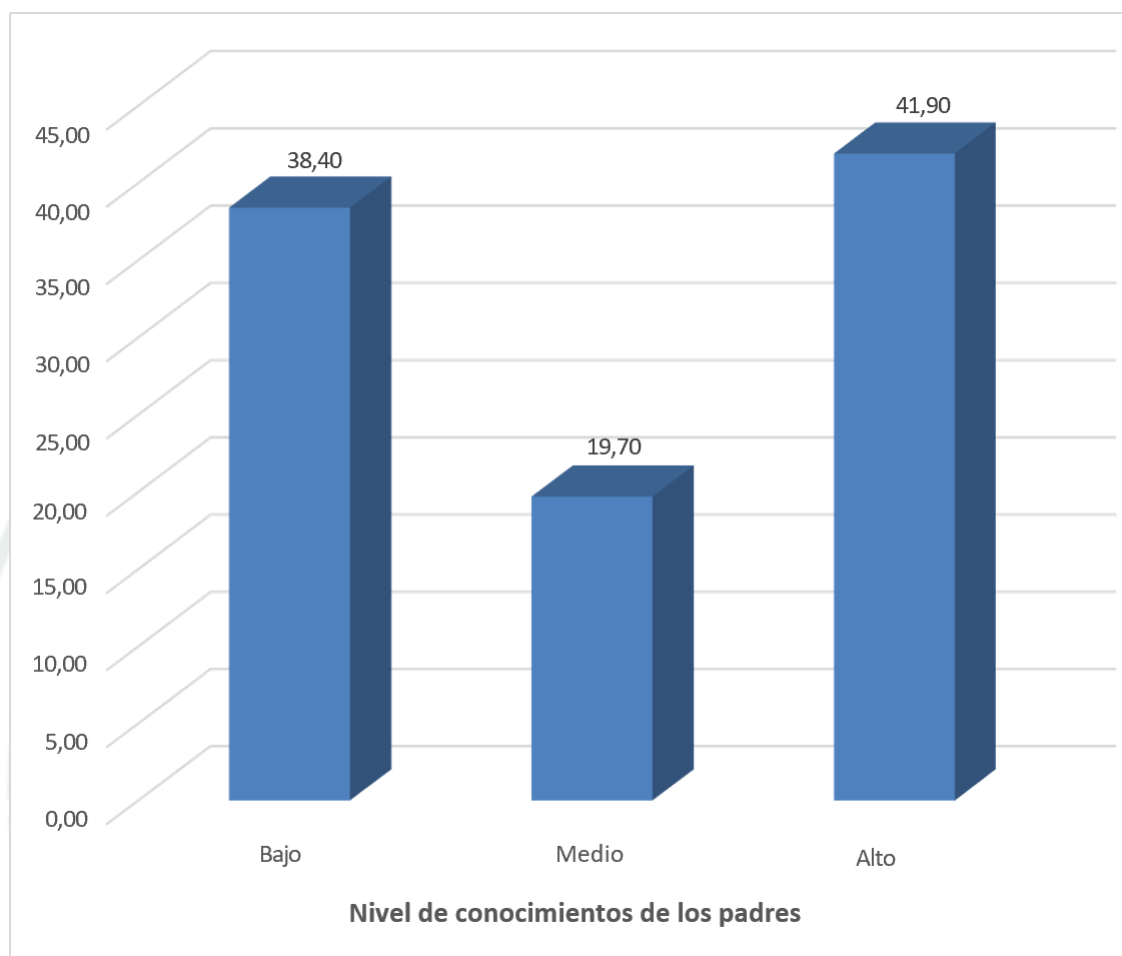


Tabla 13

Aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano

Aceptación	Frecuencia	Porcentaje
Si	255	52,90
No	227	47,10
Total	482	100,00

La tabla 17 evidencia que de los 482 padres encuestados el 52,90 % manifestó estar de acuerdo con la aplicación de la vacuna mientras que el 47,10 % expresó su negativa.

Se evidencia que un poco más de la mitad de padres acepta la aplicación de la vacuna en sus hijos. Esta aceptación está relacionada con la percepción de riesgo y severidad de la enfermedad, lo que fomenta conductas preventivas. Por otro lado, un porcentaje cercano de padres rechaza la vacuna, lo que refleja la existencia de creencias erróneas y la falta de información.

Se deduce que, un poco más de la mitad de los padres aceptan la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en sus hijos(as), lo que evidencia una disposición positiva hacia la protección frente al virus y una creciente conciencia sobre la importancia de la vacunación; sin embargo, una proporción significativa no autoriza su aplicación, lo que refleja la persistencia de dudas, creencias erróneas y deficiencias en el acceso a información clara y confiable sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Figura 13

Aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano

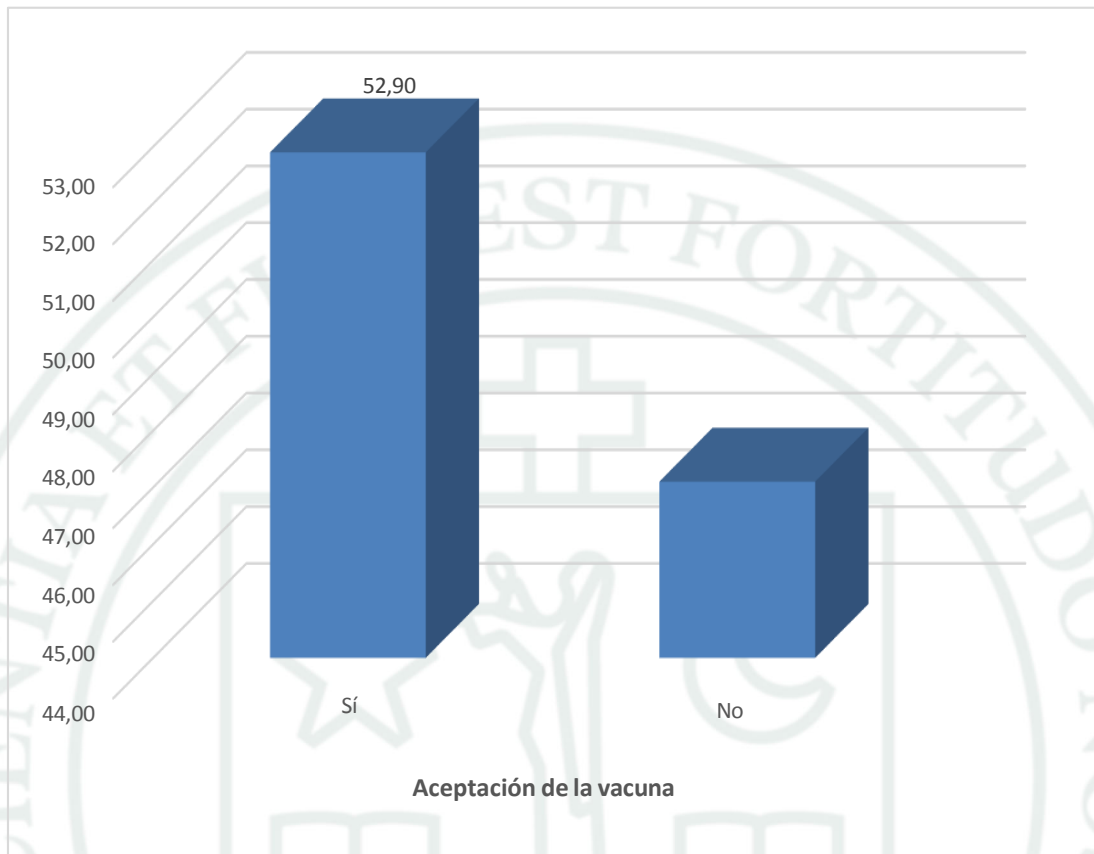


Tabla 14
Prueba de normalidad

Estadístico	gl	Sig.
0,9	482	0,000

El análisis de normalidad mostró un estadístico de 0,9 con 482 grados de libertad y una significancia de 0,000 ($p < 0,001$) lo que indica que los datos no siguen una distribución normal y se rechaza la hipótesis nula de normalidad.

La prueba de normalidad nos indica que el tipo de distribución es no normal, por lo que se pasó a usar estadísticos que puedan cumplir este parámetro.

Tabla 15

Relación entre el nivel de conocimientos y la aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano

		Conocimientos
Aceptación	Coefficiente de correlación	0,840**
		Sig. (bilateral)
		0,000
		N
		482

El análisis de correlación entre el nivel de conocimientos y la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano muestra un coeficiente de correlación de 0,840 con un nivel de significancia bilateral de 0,000 Este resultado indica una correlación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa entre ambas variables. Es decir, a mayor nivel de conocimiento sobre la vacuna, mayor es la probabilidad de que los padres la acepten. Esta relación sugiere que mejorar la información y educación sobre el VPH y su vacuna podría tener un impacto directo en el aumento de la aceptación por parte de los padres, lo que refuerza la importancia de implementar campañas de sensibilización y orientación en el entorno escolar y comunitario.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel de conocimientos que tienen los padres sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es alto en cerca de la mitad, lo que refleja un grado significativo de información y comprensión sobre el tema. Sin embargo, el análisis de los subindicadores evidencia que persisten vacíos importantes en las medidas de prevención, el esquema de vacunación actual y la edad adecuada de aplicación, así como la presencia de ideas erróneas.

SEGUNDA: La aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano entre los padres de familia de la institución educativa es mayoritariamente favorable, dado que un poco más de la mitad de los padres acepta su aplicación en sus hijos(as), lo que evidencia una creciente conciencia sobre la importancia de la vacunación. No obstante, una proporción significativa de padres aún no acepta la aplicación de la vacuna, lo que evidencia la persistencia de dudas, creencias erróneas y limitaciones en el acceso a información clara y confiable sobre la vacuna

TERCERA: Existe una relación directamente positiva muy fuerte y estadísticamente significativa entre ambas variables donde, a mayor nivel de conocimiento sobre la vacuna mayor es la aceptación de la aplicación de la vacuna por parte de los padres de familia.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director de la Institución Educativa Particular, gestionar coordinaciones permanentes con el centro de salud correspondiente para implementar programas de educación sanitaria dirigidos a los padres de familia, orientados a fortalecer el conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, con énfasis en las medidas de prevención, el esquema de vacunación vigente y la edad adecuada de aplicación, así como a reducir los temores derivados de mitos que existen alrededor del tema, favoreciendo una mayor aceptación de la vacunación.

SEGUNDA: A los docentes de primaria y secundaria que promuevan estrategias educativas en coordinación con profesionales de salud para mejorar la información, el fortalecimiento y la educación sobre el Virus del Papiloma Humano y su vacuna, ya que esto podría tener un impacto directo en el aumento de la aceptación por parte de los padres. Esto refuerza la importancia de implementar campañas de sensibilización y orientación en el entorno escolar y comunitario.

TERCERA: Para el personal de enfermería escolar, implementar estrategias comunicacionales digitales y presenciales (videos, infografías, mensajes en redes institucionales o grupos de padres) con información clara y basada en evidencia científica. Estas estrategias deben estar dirigidas especialmente a padres con menor nivel educativo, facilitando su comprensión y fomentando una actitud positiva hacia la prevención del Virus del Papiloma Humano. Asimismo, se recomienda establecer espacios de diálogo y consejería personalizada para resolver dudas y fortalecer la confianza en la vacunación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marín A. Conocimiento: ¿Qué es y cuál es su importancia? [Online].; 2024 [citado 2024 Septiembre 24. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>.
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS añade una vacuna contra el VPH al esquema de dosis única. [Online].; 2024 [citado 2025 Octubre 28. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/04-10-2024-who-adds-an-hpv-vaccine-for-single-dose-use>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). [Online].; 2023 [citado 2025 Octubre 27. Disponible en: https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph?utm_source=PANTHEON_STRIPPED.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Trasmisibles y Trasmisibles 2022. [Online].; 2022 [citado 2024 Mayo 8. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES ENDES 2022.pdf>.
5. Instituto Regional Enfermedades Neoplásicas del Centro. Junín exigirá implementación de Ley Nacional del Cáncer. [Online].; 2024 [citado 2024 Mayo 8.
6. Ministerio de Salud. Resolucion Ministerial N 061 2024 Minsa[Internet]. 2024.
7. Ministerio de Salud. Minsa hace oficial la ampliación de vacunación contra el virus del papiloma humano para niñas, niños y adolescentes hasta los 18 años. [Online].; 2024 [citado 2024 Octubre 2.
8. Luria L, Cardoza G. Human Papillomavirus. StatPearls. [Internet]. 2023; [citado 2025 Agosto 25 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448132/>.
9. TodaMateria. Conocimiento. [Online].; 2021 [citado 2024 Octubre 2.
10. Webdianoia. La filosofía de Platón. [Online].; 2022 [citado 2025 Septiembre.
11. Pérez, Julián; Gardey, Ana. Conocimiento - Qué es, definición, características y clasificación. [Online].; 2021 [citado 2025 Octubre 5.
12. Editorial Etecé. Conocimiento científico. [Online].; 2025 [citado 2025 Septiembre 18.
13. Rhoton, Stephen. Conocimiento empírico. [Online].; 2023 [citado 2025 Octubre 6.

14. Espinola J. Conocimiento. [Online].; 2024 [citado 2024 Octubre 2].
15. Online Tesis. Niveles en el Conocimiento Científico. [Online].; 2023 [citado 2024 Octubre 2].
16. Pérez, María Lourdes. Cambios conformacionales de una variante de aptámero en la interacción con nanotubos de carbono funcionalizados: [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias][Internet]. 2022. Disponible en: https://cicese.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1007/3769/1/Tesis_Mar%c3%ada%20Lourdes%20Perez%20Madrid_05%20oct%202022.pdf.
17. Rengifo et al. Virus del papiloma humano (VPH): microbiología, relación con el cáncer de pene y características de la vacuna. Revista mexicana de urología. [Internet]. 2020; 80(4) Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-40852020000400007&script=sci_arttext.
18. Pachas M, Tenorio B. Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres que acuden al Hospital Nacional Sergio Bernales de Comas Lima 2022: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7a88a734-4526-447e-8a20-9073ee5394b5/content>.
19. Yupanqui J. Conocimiento y aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano en padres de familia de una institución educativa, Miraflores, 2022: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería][Internet]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/070a0b1f-3496-4b5d-806b-97da102e9445/content>.
20. Yanarico V, Zuni M. Factores relacionados a la aceptación de vacuna contra el VPH, dos centros de salud Arequipa 2020: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería][Internet]. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/24d1f289-d6d0-47c9-9743-a2b6bc2e8298/content>.
21. Instituto Nacional del Cáncer. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer. [Online].; 2023 [citado 2024 Octubre 2].
22. Medline Plus. Verrugas genitales. [Online].; 2023 [citado 2024 Octubre 2]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000886.htm>.

23. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 218-2024-MINSA. [Online].; 2024 [citado 2024 Octubre 3]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5412702-218-2024-minsa>.
24. Agencia española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Prospecto Gardasil suspensión inyectable en jeringa precargada. [Online].; 2022. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/06357007/P_06357007.html.
25. Ministerio de Salud. Mitos sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). [Online].; 2023 [citado 2024 Octubre 3]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21473-mitos-sobre-la-vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-%20humano-vph>.
26. Instituto Nacional del Cáncer. La seguridad de las vacunas contra el virus del papiloma humano está comprobada, pero hay más padres preocupados. [Online].; 2021 [citado 2024 Octubre 3]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2021/padres-preocupacion-seguridad-vacuna-vph>.
27. Aquino D. Nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna del VPH en las adolescentes de secundaria de una institución educativa, Lima -2023: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia][Internet]. 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9072/UNFV_FM_HU_Aquino_Placido_Deisy_Melissa_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
28. Ministerio de Salud. Norma técnica N.º 196-MINSA/DGIESP-2022. Norma Técnica de Salud que establece esquema nacional de vacunación. Vacuna contra Virus Papiloma Humano. [Online].; 2022 [citado 2024 Octubre 4].
29. Calla M. Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en padres de familia que asisten al Centro de Salud San Martín de Socabaya en el contexto de COVID-19, Arequipa, 2022: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2022.
30. Bustamante et al. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira: [Trabajo de investigación para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería][Internet]. 2023. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/73d19bea-28fe-4a6a-806a-335cdb6dc143/content>.
31. Cevilan S. Teoría de la Dra. Nola Pender. Modelo Promoción de la Salud[Internet]. 2020.

32. Herrera et al. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Revista Eugenio Espejo. [Internet]. 2022; 16(1): 98-111 Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000100098.
33. Benavides et al. Importancia de la vacuna VPH en mujeres y el rol de enfermería. Salud Ciencia y Tecnología. [Internet]. 2022; 2(S1): 235 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/367346064_Importancia_de_la_vacuna_VPH_en_mujeres_y_el_rol_de_enfermeria.
34. Aguilar et al. Conocimientos, actitudes y aceptabilidad de la vacuna contra el virus de papiloma humano. FACSALUD-UNEMI. [Internet]. 2024; 8(15): 54-60 Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/2023>.
35. Smolarczyk et al. Parents' knowledge and attitude towards HPV and HPV vaccination in Poland. Vaccines. [Internet]. 2022; 10(2): 228 Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/2/228>.
36. Sánchez et al. Conocimiento, creencias y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de Chihuahua, México*. Revista Cuidarte. [Internet]. 2023; 14(3) Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732023000300016&script=sci_arttext.
37. Barrios K. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano y su nivel de aceptación por parte de padres de familia de instituciones educativas en Junín: [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista][Internet]. 2025. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/item/09400de5-5f30-4703-abfa-830f8da1e8a4>.
38. Astonías E. Nivel de conocimientos y aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en padres de familia en dos colegios de Lima 2023: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/62988a97-1fbd-4da0-a82d-28a90b59a42e>.
39. Leandres K. Relación entre el nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de una institución educativa del Distrito de Aplao, Arequipa 2023: [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2023. Disponible en:

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1b7133a7-4a0d-4145-8fab-11bbb0e61cba/content>.

40. Calcina M, Ccapa K. Relación entre el nivel de conocimiento sobre virus del papiloma humano (VPH) en tutores legales y la cobertura de vacunación en las alumnas del Colegio Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara. Arequipa, agosto-setiembre 2022: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia][Internet]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/848c12cf-e150-4aaf-a3ae-e36f0944088b/content>.
41. Innova School-Arequipa. Nómina de Registro[Internet]. 2025.
42. Ministerio de Salud. Sala Situacional del Cáncer en el Perú Enero – Abril 2022. [Online].; 2022 [citado 2024 Mayo 8].





Anexo 1
Consentimiento informado

Yo: _____

Por medio del presente documento otorgo mi consentimiento para participar en la investigación titulada: **Nivel de Conocimiento y Aceptación de la Vacuna del Virus del Papiloma Humano en Padres de Familia de una Institución Educativa Particular, Arequipa 2025**, presentada por las Srtas. Bachilleres, Bania Alexandra Moron Lima y Pamela Liset Paredes Casas, cuya finalidad es el de obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Declaro haber sido informado de la naturaleza, objetivos, fines y alcances de la presente investigación, habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre algunas dudas que tenía, las cuales han sido absueltas satisfactoriamente.

También declaro haber sido informado de mis derechos y obligaciones que como unidad de estudio me atañen, así como del respeto a los principios de beneficencia, anonimato y confidencialidad de la información, trato digno y justo.

Soy conocedor que como participante tengo el derecho de revocar mi consentimiento y abandonar en cualquier momento mi participación, en caso lo estime pertinente, sin dar explicación alguna.

Arequipa, _____ 2025 Firma _____

DNI _____

Anexo 2

Asentimiento informado

Nivel de conocimientos y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humana en padres de familia de una institución educativa particular, Arequipa 2025

Investigadoras:

Bachilleres Bania Morón Lima

Bachilleres Pamela Paredes Casas

Yo, _____ comprendo que la vacuna contra el VPH es una forma de proteger mi salud y prevenir ciertas enfermedades. Entiendo que:

1. La vacuna contra el VPH ayuda a prevenir infecciones que pueden causar cáncer y otras enfermedades.
2. La vacuna es segura y efectiva pero como cualquier medicamento puede tener algunos efectos secundarios leves, como dolor en el brazo o fiebre.
3. Mi decisión de recibir la vacuna es voluntaria. Puedo decidir no recibirla sin que esto afecte mi relación con la escuela o el personal de salud

Firma del estudiante

Firma del padre o madre

Anexo 3

Instrumento: Cuestionario - Conocimiento

Objetivo: Recoger datos de los padres de familia para establecer la relación entre el conocimiento y la aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano de una institución educativa particular de la Ciudad de Arequipa 2025.

Instrucciones: Estimado (a) padre de familia somos egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María y de acuerdo al objetivo señalado; mucho le agradeceremos marcar con un aspa (X) dentro de los casilleros según las respuestas que usted considere pertinente. Se le recuerda, que esta encuesta es anónima y los datos que nos proporcione sólo serán utilizados para fines exclusivos de investigación. Muchas gracias.

Datos del estudiante:

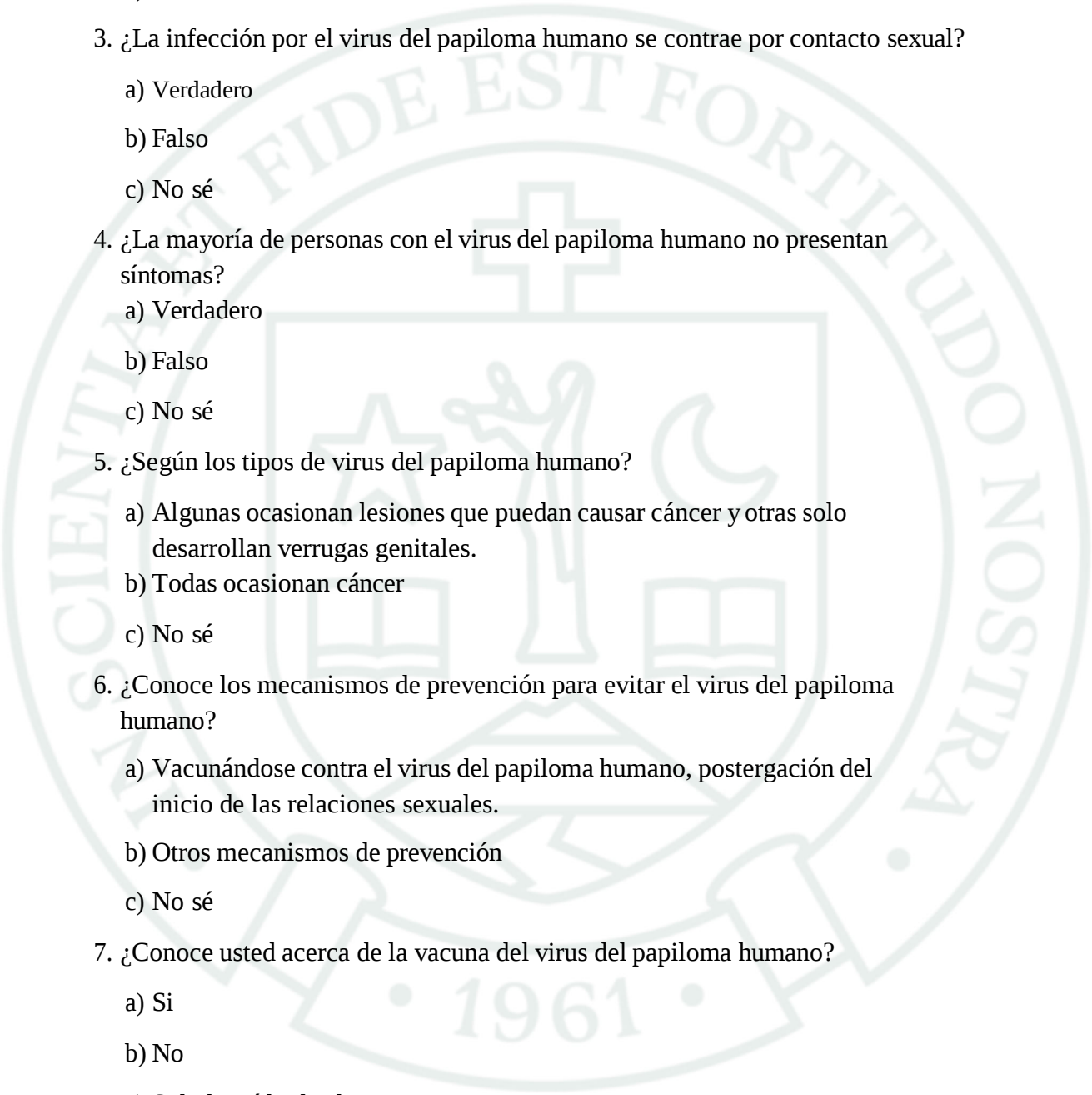
1. Edad :
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Grado: _____ Sección: _____

Datos de los padres, madres y apoderados:

4. Datos de filiación:
 - a) Padre ()
 - b) Madre ()
 - c) Apoderado ()
5. Nos podría dar su edad:
6. Su grado de instrucción es:
 - a) Primaria ()
 - b) Secundaria ()
 - c) Superior técnico ()
 - d) Superior universitario ()
7. Indique si recibió educación previa sobre la vacuna de VPH Si () No ()
8. De la anterior pregunta indique ¿Cuál fue su fuente de información? _____
9. Es usted quien toma decisiones con respecto a la salud del menor Si () No () Si contesto No, agradecemos su participación, puede dejar la encuesta

Conocimientos generales:

1. ¿Alguna vez escuchó sobre el virus del papiloma humano?
 - a) Si

- 
- b) No
2. ¿Quién le proporcionó la información sobre el virus del papiloma humano?
- a) Personal de salud (obstetra, enfermera, médico)
 - b) Medios de comunicación (radios, televisión, internet, periódicos)
 - c) Otros
3. ¿La infección por el virus del papiloma humano se contrae por contacto sexual?
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé
4. ¿La mayoría de personas con el virus del papiloma humano no presentan síntomas?
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé
5. ¿Según los tipos de virus del papiloma humano?
- a) Algunas ocasionan lesiones que puedan causar cáncer y otras solo desarrollan verrugas genitales.
 - b) Todas ocasionan cáncer
 - c) No sé
6. ¿Conoce los mecanismos de prevención para evitar el virus del papiloma humano?
- a) Vacunándose contra el virus del papiloma humano, postergación del inicio de las relaciones sexuales.
 - b) Otros mecanismos de prevención
 - c) No sé
7. ¿Conoce usted acerca de la vacuna del virus del papiloma humano?
- a) Si
 - b) No
 - c) Solo he oído de el

Administración de la vacuna:

8. ¿Sabe cuántas dosis se aplica para prevenir el virus del papiloma humano actualmente?
 - a) 1 dosis
 - b) 2 dosis
 - c) No sé
9. ¿Después de la aplicación de la primera dosis ¿Se debería completar otra dosis de la vacuna del virus del papiloma humano?
 - a) No
 - b) Si
 - c) No sé
10. ¿Cuál es la edad de aplicación de la vacuna del virus del papiloma humano en los niños (as) o adolescentes?
 - a) Desde los 9 a 18 años
 - b) A partir de los 22 a más
 - c) No sé
11. ¿Quién es el personal de salud capacitado para la aplicación de la vacuna del virus del papiloma humano?
 - a) Farmacéutica
 - b) Enfermera
 - c) No sé
12. ¿En qué parte del cuerpo es aplicada la vacuna del virus del papiloma humano?
 - a) Nalgas
 - b) Hombro
 - c) No sé
13. ¿Cuál es la ventaja de la vacuna del virus del papiloma humano?
 - a) Cura la sífilis
 - b) Protege contra el cáncer de cuello uterino
 - c) No sé
14. ¿La vacuna contra el virus del papiloma humano puede causar daño?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sé

Mitos sobre la vacuna:

15. ¿Piensa usted que la vacuna contra el virus del papiloma humano adelanta el inicio de la actividad sexual de su hijo (a)?
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé
16. ¿Cree usted que una sola dosis de la vacuna del virus del papiloma humano es suficiente para asegurar la protección de su hijo (a)?
- a) Falso
 - b) Verdadero
 - c) No sé
17. ¿Cree usted que si su hija ya está vacunada contra el virus del papiloma humano, ya no necesita chequeos preventivos?
- a) Falso
 - b) Verdadero
 - c) No sé
18. ¿Piensa usted que su hijo o hija es muy pequeño (a) para vacunarse contra el virus del papiloma humano?
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé
19. ¿Piensa usted que la vacunación contra el virus del papiloma genera conciencia sobre las enfermedades de transmisión sexual?
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé
20. ¿La vacunación contra el virus del papiloma humano podría incrementar el número de parejas sexuales?
- a) Verdadero
 - b) Falso
 - c) No sé

21. ¿La vacunación contra el virus del papiloma humano puede provocar verrugas genitales?

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sé

MUCHAS GRACIAS



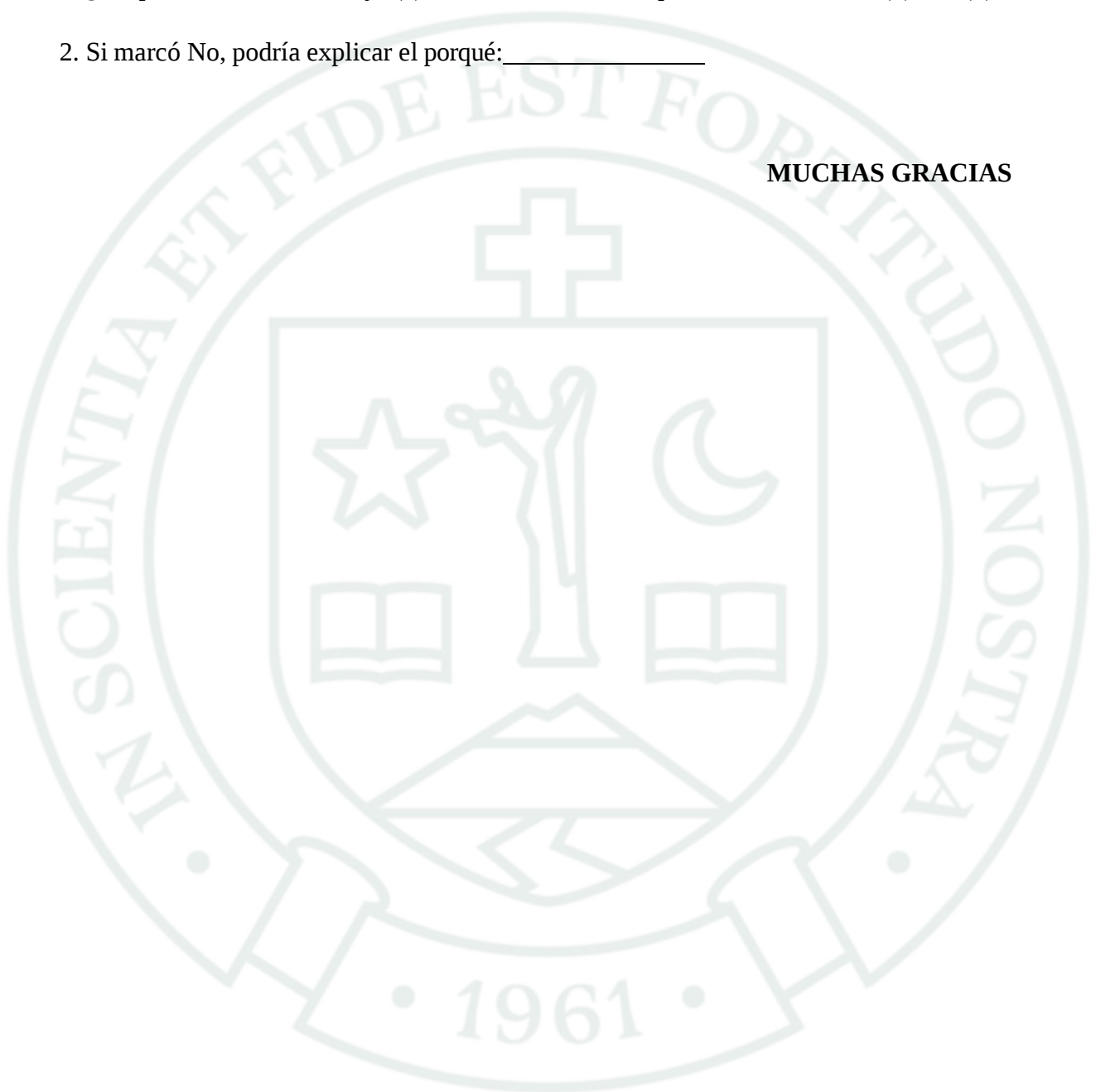
Anexo 4

Ficha de recolección de datos aceptabilidad de vacunación sobre el Virus del Papiloma Humano

1. ¿Aceptaría vacunar a su hijo (a) contra el Virus del Papiloma Humano? SI () NO ()

2. Si marcó No, podría explicar el porqué: _____

MUCHAS GRACIAS



Anexo 5

Ficha técnica del Cuestionario de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano

Nombre del Instrumento	Cuestionario de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano
Autor y año	Quispe Sotelo Erika Rocío año: 2019
Procedencia	Lima
Aplicación	Yupanqui Gálvez, Janet 2022
Idioma	Español
Propósito	Determinar el nivel de conocimientos, tanto a nivel general como para cada dimensión que tienen los padres de los estudiantes de 9 a 18 años, sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.
Validación	Validez: Juicio de expertos: 96%. Confiabilidad: Kuder Richardson de 0.7284
Duración de aplicación	20 minutos
Medición	El instrumento posee 21 preguntas de 3 dimensiones con 7 preguntas cada una, las respuestas correctas tendrán el valor de 1 y las incorrectas de 0. Dimensión de conocimientos generales: Bajo: 0-2, Medio 3-5, Alto 6-7. Dimensión de administración de vacuna: Bajo: 0-2, Medio 3-5, Alto: 6-7. Dimensión de Mitos sobre la vacuna: Bajo: 0-2, Medio 3-5, Alto 6-7. Puntuación general: Bajo: 0 a 7 puntos; Medio: 8 a 15 puntos y Alto 16 a 21 puntos.

Yupanqui, (19).

Anexo 6
Constancia de ejecución



CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

Romie Riega Arenas Dr(a) del Colegio Innova Schools-Miraflores , se deja constancia de que las bachilleres en Enfermería:

- Pamela Paredes Casas
- Bania Morón Lima

De la UCSM, llevaron a cabo la aplicación de practica de su trabajo de tesis titulado” NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR, AREQUIPA 2025” en las Instalaciones del Colegio INNOVA SCHOOLS-MIRAFLORES.

Durante este tiempo, los bachilleres desarrollaron sus actividades dirigido a los padres de la Institución, cumpliendo con las normativas internas del colegio y demostrando responsabilidad, compromiso y ética profesional.

Se extiende la presente constancia a solicitud de las interesadas, para los fines que estimen convenientes.

AREQUIPA, 18 DE AGOSTO 2025



Anexo 7

Programa educativo para los padres de familia, relacionado a la vacuna del Virus del Papiloma Humano

Objetivo: Sensibilizar e informar a los padres de familia de la Institución Educativa Particular: a fin de prevenir la infección con el Virus del Papiloma Humano y mantener el nivel de conocimientos aceptables sobre el Esquema de Vacunación según normativa peruana.

Lugar: Salones de la Institución Educativa Particular Innova Schools de la Ciudad de Arequipa- Sede de Miraflores.

Sesión Educativa: Vía Zoom

Etapas previas: Coordinación con la directora de la institución educativa y tutores a cargo de los salones de clases a fin acceder a una reunión informativa con los padres sobre el “Programa Educativo” a efectuarse como aporte sobre la importancia de la vacunación del Virus del Papiloma Humano. Se motiva para la participación de los mismos.

Estrategia: En la reunión Inter bimestral se brindará el link del enlace en los salones por medio de las Tutoras con el fin de poder asistir a la Plataforma Zoom.

Día y hora previamente acordada

PARTE N°01:

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSO	RESPONSABLE
Presentación de expositoras	Se inicia la primera sesión con un saludo a los participantes.	1 min	• Plataforma Zoom • Para el desarrollo de todo el programa	Nominación: A criterio de la o el docente responsable del salón(es) de los adolescentes.
Torbellino de ideas	Procedimiento Activo- Participativo:	5 min	Pre Test	A criterio de las Bachilleres de enfermería quienes realizan su tesis.
	Se da inicio con preguntas motivadoras respecto al cáncer de cuello uterino		Preguntas orales para que las respuestas las den los padres.	

Contenido de la sesión educativa: Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	Temas a tratar: - Definición del Virus del papiloma Humano - Tipos de virus - Modo de trasmisión. - Consecuencias - Definición de cáncer - Modos de prevención. - Vacuna, dosis y vía de administración	10 min	Medios audiovisuales: Diapositivas, videos, rotafolios.	A criterio de las Bachilleres de Enfermería autoras de la Tesis.
Evaluación	Aplicación de Post Test	5 min	Post Test oral con participación de los padres	A criterio de las Bachilleres autoras de la investigación,

PARTE N°02

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSO	RESPONSABLE
Contenido de sesión educativa: Esquema de vacunación según Normativa Peruana	Temas a tratar: - Tipos de enfermedades que se previenen por medio de vacunas. - Se hace énfasis respecto a las edades de vacunación y dosis y vías. - Se recomienda tener en cuenta quien es un niño (a) y/o adolescente protegido.	10 min	- Medios audiovisuales: Equipo multimedia - Diapositiva y videos	A criterio de las Bachilleres responsables de la investigación.
Retroalimentación	- Se hacen preguntas abiertas sobre el tema a los participantes. - Se responde a dudas e inquietudes que se susciten.	5 min	Plataforma Zoom	A criterio de las Bachilleres responsables de la investigación.

PARTE N°03

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSO	RESPONSABLE
Demostración	Se les enseña el lavado de manos y modo de aplicación de la vacuna contra el Virus del papiloma Humano	3-5 min	Video	A criterio de las Bachilleres de Enfermería autoras de investigación
Contenido de la sesión educativa: Presentación de vacuna y materiales a emplear en vacunación. Se agradece por participación y despedida.	Demostrativo participativo Se explica y se muestra la presentación de la vacuna, y los materiales para la aplicación. Se refuerza la importancia de los controles post vacunación y responsabilidad de los padres para la explicación y resolver dudas a las preguntas de sus hijos. Preguntas diversas a modo evaluación.	8min	- Medios Audiovisuales: diapositivas, videos, rotafolios. - Demostración de preparación del material, manejo y cuidado del carnet de vacunación.	A criterio de las Bachilleres autoras de la investigación.

Anexo 8

Matriz de datos

Preg unta1	Preg unta2	Preg unta3	Preg unta4	Preg unta5	Preg unta6	Preg unta7	Preg unta8	Preg unta9	Pregu nta10	Pregu nta11	Pregu nta12	Pregu nta13	Pregu nta14	Pregu nta15	Pregu nta16	Pregu nta17	Pregu nta18	Pregu nta19	Pregu nta20	Pregu nta21
1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00
1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	

