



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

**Nivel de conocimiento relacionado a la aceptación de la vacuna contra el
Virus del Papiloma Humano en padres de familia de estudiantes de una I.E,
Arequipa, 2025**

Tesis presentada por:

Rodriguez Torres, Nayeli Milagros

ORCID: 0009-0004-3978-4153

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Flores Huanca, Judith Gabriela

ORCID: 0000-0002-0974-6875

Arequipa – Perú

2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ENFERMERIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 06 de Mayo del 2026

Dictamen: 011947-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 011947, presentado por:

2019246792 - RODRIGUEZ TORRES NAYELI MILAGROS

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE UNA I.E,
AREQUIPA, 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

42232864 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA

DICTAMINADOR



46706143 - PEÑA PINTO YANNINA MELISSA

DICTAMINADOR



45101521 - BARRENECHEA VILLEGAS MAYRA NATALY

DICTAMINADOR



NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE UNA I.E, AREQUIPA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada del Norte	2%
	Trabajo del estudiante	
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María	1%
	Trabajo del estudiante	
3	repositorio.uch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	apirepositorio.unh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.upch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad Continental	1%
	Trabajo del estudiante	
9	repositorio.unesum.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
10	repositorio.upn.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Jesús Nazareno, por ser la luz que guía mis pasos.

A mis padres, Linbert y Jenny, por su amor infinito, por su sacrificio silencioso y por enseñarme que con fe, esfuerzo y perseverancia todo es posible. Este triunfo es el reflejo de su entrega, de cada palabra de aliento que me dio fuerzas para continuar, sin ustedes nada de esto sería posible.

A mis abuelos, Marcial y Gaby, quienes me han enseñado que la vida se construye con esfuerzo y constancia. Este logro es también suyo. Gracias por inspirarme a crecer y por demostrarme que el verdadero legado no está en lo material, sino en los valores que se siembran en el corazón.

A mi hermana, Keysi. Porque siempre estuviste ahí, demostrando que ser hermanas es mucho más que compartir sangre: es compartir vida.

Al hombre y compañero de vida, Sebastián quien creyó en mí siempre, quien llegó hace más de 8 años y se convirtió en lo que más necesitaba, siendo mi impulso y mi fuerza en momentos de debilidad y mi calma entre tanto ruido, a él, mi amor y mi paz.

A mi angelito en el cielo, mi dulce Hanna, y a mis traviesos compañeros, Daster y Jano, quienes me acompañan desde entonces, y me recuerdan cada día que la felicidad está en las cosas más simples.

A mis “amigos, amigas y familia”, por nunca dejar de preguntar “¿para cuándo la tesis?”

A cada uno de ustedes, que son mi razón y mi motor, dedico este logro con el corazón entero.

Agradecimientos

“La enfermería representa el compromiso de acompañar la vida en todas sus etapas, integrando cuidado, ciencia y humanidad. En este camino comprendí que se trata de un arte en el que el conocimiento se une a la compasión, transformando cada acción en un acto de esperanza y amor al servicio de los demás. La verdadera fortaleza de esta profesión no radica únicamente en curar, sino en brindar presencia, escucha y dignidad en los momentos de mayor vulnerabilidad.

Cuidar implica atender tanto al cuerpo como al espíritu, sembrando confianza y respeto. He aprendido, finalmente, que el valor más profundo de la enfermería trasciende los procedimientos y se refleja en la capacidad de ofrecer un cuidado humano e integral que ilumina incluso en la adversidad.”

Agradezco profundamente a la enfermería por darme la oportunidad de descubrir mi vocación, una profesión que me inspira a servir con empatía, compromiso y entrega, y que me permite aportar al cuidado y a la esperanza de quienes más lo necesitan.

A la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Enfermería, por brindarme una formación sólida, basada en valores, conocimientos y experiencias que han sido fundamentales en mi crecimiento académico y humano. Gracias a su acompañamiento hoy puedo reafirmar mi compromiso con la profesión y con la sociedad.

A la institución educativa., por brindarme la oportunidad de desarrollar esta investigación en su comunidad educativa y facilitar la participación de los padres de familia, lo que contribuyó de manera valiosa al logro y la relevancia de este trabajo.

A mi asesora, Doctora Judith Gabriela Flores Huanca, por su valiosa guía y acompañamiento durante este proceso. Su compromiso, dedicación y experiencia fueron esenciales para enriquecer mi formación y hacer posible la culminación de este trabajo de investigación.

Epígrafe

"La enfermería es un arte; y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva y una preparación tan dura como el trabajo de cualquier pintor o escultor".

- Florence Nightingale



RESUMEN

El objetivo del estudio se centró en determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano con la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de estudiantes de una I.E, Arequipa 2025. Correspondió a un tipo de campo, nivel descriptivo-relacional y de corte transversal, contó con una muestra de 120 responsables de estudiantes entre las edades de seis a nueve años. Se aplicó una encuesta de conocimiento y una ficha de recolección de datos. Se consiguió evidenciar que el 63,3% de los participantes presentó un nivel medio de conocimiento sobre el virus del papiloma humano, mientras que el 53,3% no autorizó la aplicación de la vacuna, asimismo, mediante la prueba de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 13.735$; $p = .001$), se demostró la existencia de una relación significativa entre ambas variables. Se concluye que una mayor aceptación de la vacuna se relaciona con haber recibido información sobre el Virus del Papiloma Humano, mientras que la falta de conocimiento se asocia con una menor disposición a vacunarse.

Palabras clave: Conocimiento, aceptación de vacuna, virus del papiloma humano

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between the level of knowledge about the Human Papillomavirus and the acceptance of the Human Papillomavirus vaccine in parents of students from an I.E., Arequipa 2025. The study followed a cross-sectional descriptive-relational design, with a sample of 120 parents of students between the ages of six and nine years. A knowledge survey and a data collection form were applied. The results showed that 63.3% of the participants presented an average level of knowledge about the human papillomavirus, while 53.3% did not authorize the application of the vaccine, also, through the Chi-square test ($\chi^2 = 13.735$; $p = .001$), it was shown that there is a significant relationship between the level of knowledge and acceptance of the vaccine. It is concluded that greater vaccine acceptance is related to having received information about the Human Papillomavirus, while lack of knowledge is associated with a lower willingness to get vaccinated.

Keywords: Knowledge, vaccine acceptance, human papillomavirus.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 4

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 5

1.1. Enunciado del problema 5

1.2. Descripción del problema..... 5

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación 5

1.2.2. Análisis de variables: Indicadores 5

1.2.3. Operacionalización de variables 6

1.2.4. Interrogantes básicas 7

1.2.5. Tipo y nivel 8

2. MARCO TEÓRICO 10

2.1. Conceptos Básicos..... 10

2.1.1. Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano 10

2.1.2. Aceptación de la vacuna VPH..... 29

2.1.3. Rol de la enfermera en el conocimiento sobre el Virus del Papiloma
Humano y la vacuna VPH..... 38

2.2. Revisión de antecedentes investigativos 41

2.2.1. A nivel Internacional 41

2.2.2. A nivel Nacional..... 42

2.2.3. A nivel Local 43

3. OBJETIVOS..... 44

4. HIPÓTESIS 44

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... 44

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN..... 46

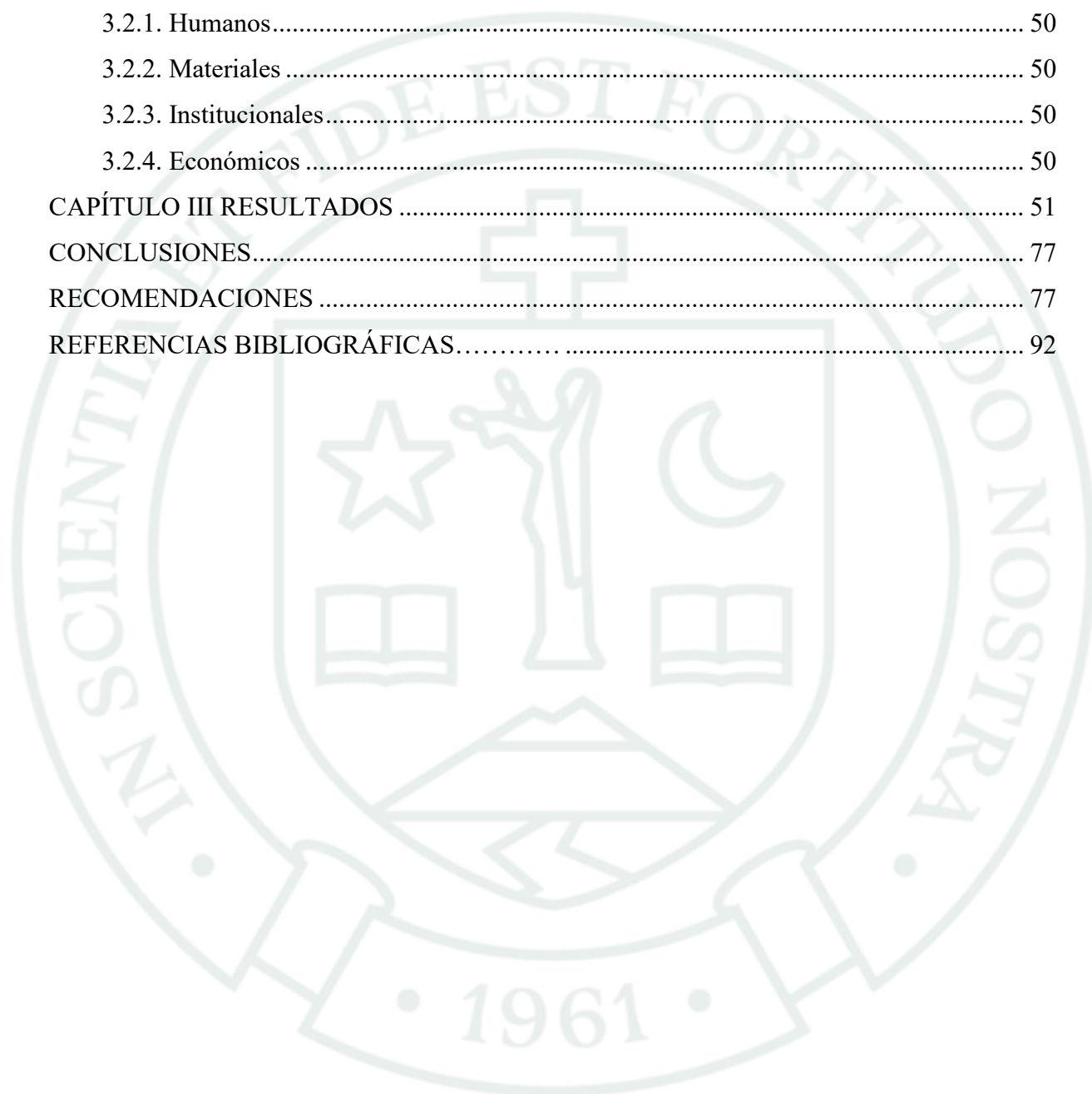
1.1. Técnicas..... 46

1.2. Instrumentos 46

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 47

2.1. Ubicación espacial..... 47

2.2. Ubicación temporal	48
2.3. Unidades de estudio.....	48
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.1. Organización	49
3.2. Recursos	50
3.2.1. Humanos.....	50
3.2.2. Materiales	50
3.2.3. Institucionales.....	50
3.2.4. Económicos	50
CAPÍTULO III RESULTADOS	51
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92

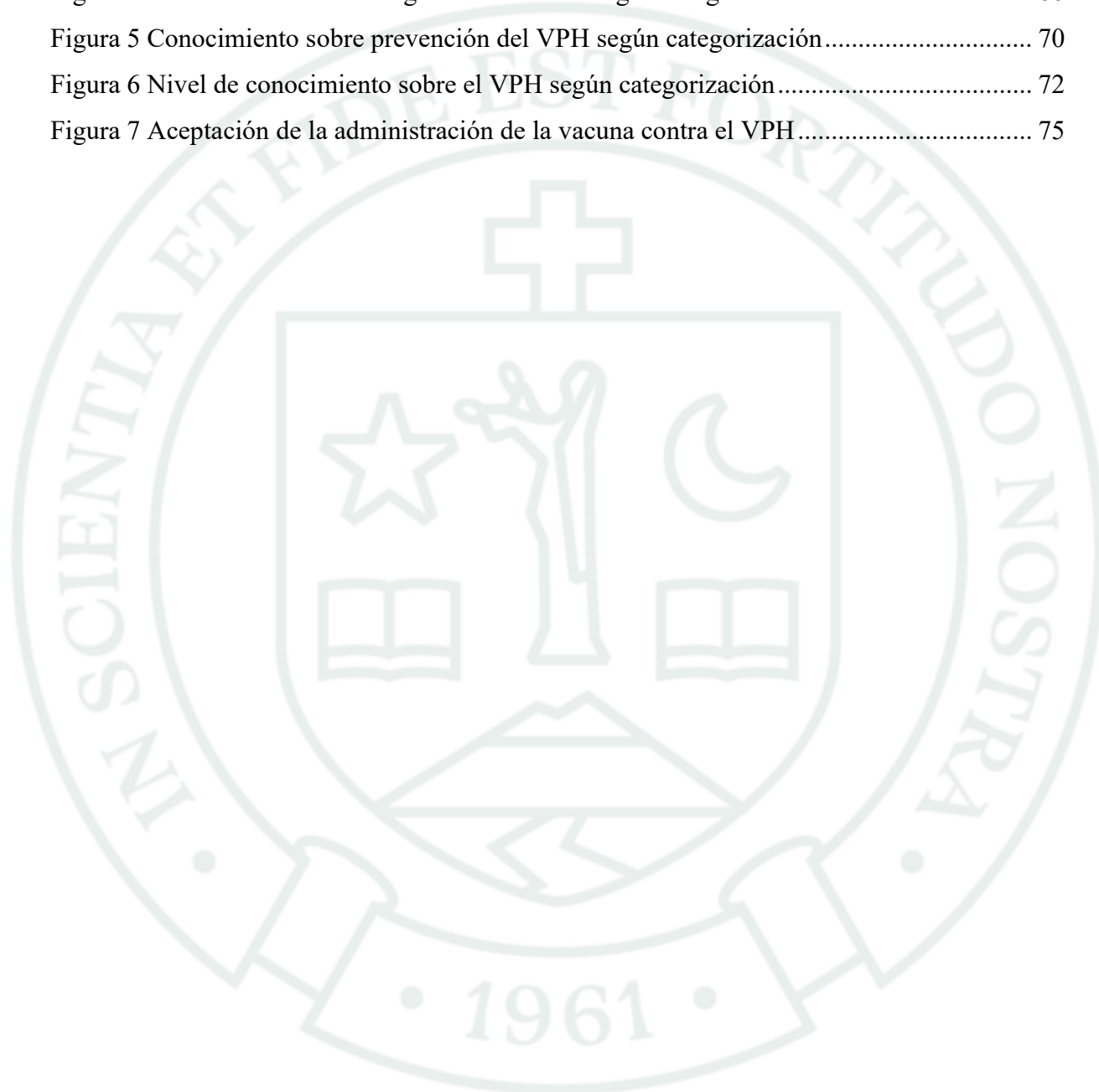


ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable sociodemográfica.....	6
Tabla 2 Operacionalización de variables de estudio	7
Tabla 3 Datos sociodemográficos del responsable del estudiante	52
Tabla 4 Datos sociodemográficos del estudiante	54
Tabla 5 Conocimiento sobre nosología del VPH según subindicadores.....	55
Tabla 6 Conocimiento sobre nosología del VPH según categorización	56
Tabla 7 Conocimiento sobre modos de transmisión del VPH según subindicadores	58
Tabla 8 Conocimiento sobre modos de transmisión del VPH según categorización.....	59
Tabla 9 Conocimiento sobre manifestaciones / evidencias del VPH según subindicadores ...	61
Tabla 10 Conocimiento sobre manifestaciones/evidencias del VPH según categorización	62
Tabla 11 Conocimiento sobre diagnóstico del VPH según subindicadores.....	64
Tabla 12 Conocimiento sobre diagnóstico del VPH según categorización	65
Tabla 13 Conocimiento sobre prevención del VPH según subindicadores	67
Tabla 14 Conocimiento sobre prevención del VPH según categorización	69
Tabla 15 Nivel de conocimiento sobre el VPH según categorización	71
Tabla 16 Consentimiento informado por subindicadores	73
Tabla 17 Relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna	76

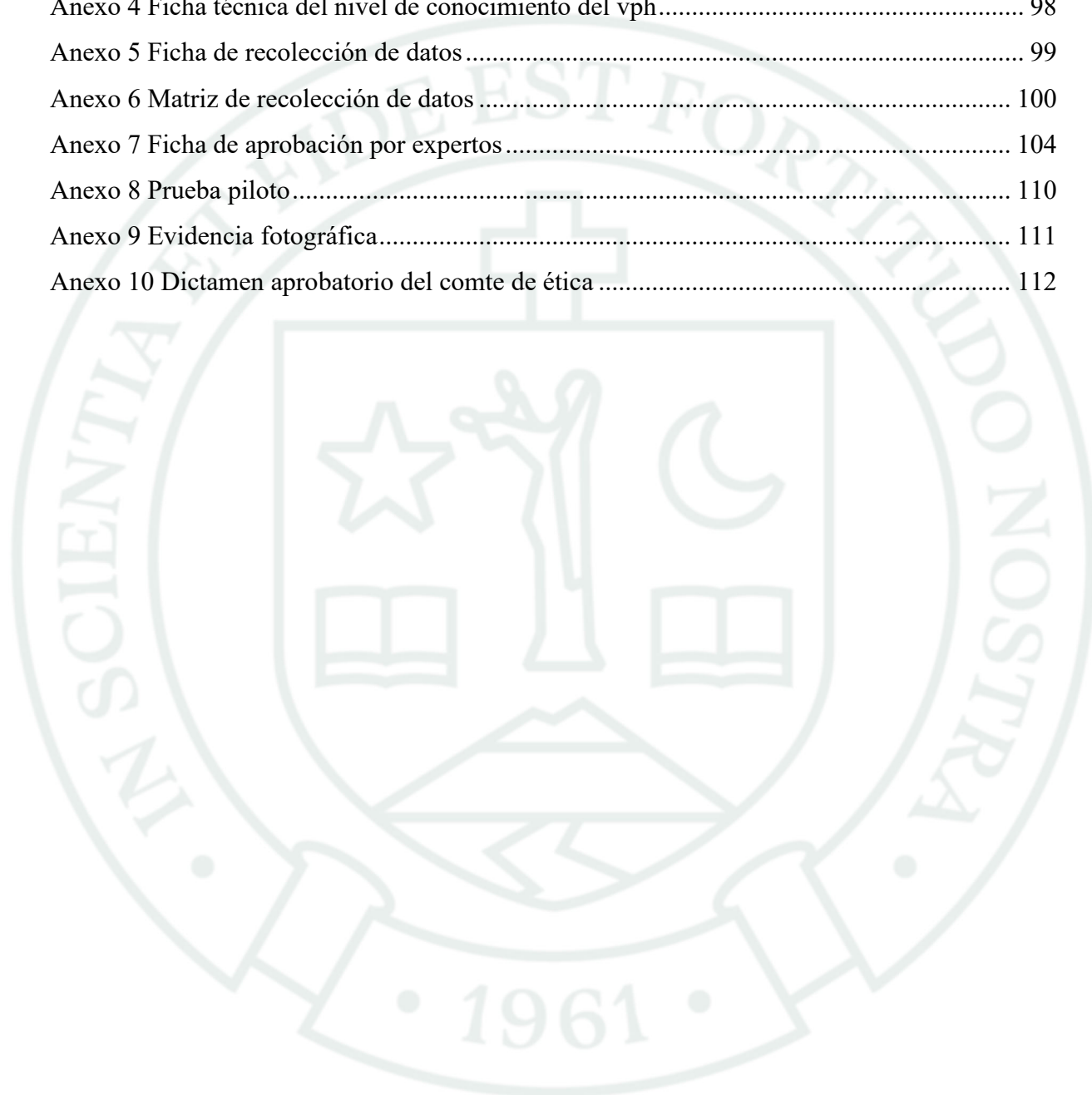
ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Conocimiento sobre nosología del VPH según categorización	57
Figura 2 Conocimiento sobre modo de transmisión del VPH según categorización	60
Figura 3 Conocimiento sobre manifestaciones / evidencias del VPH según categorización	63
Figura 4 Conocimiento sobre diagnóstico de VPH según categorización	66
Figura 5 Conocimiento sobre prevención del VPH según categorización	70
Figura 6 Nivel de conocimiento sobre el VPH según categorización	72
Figura 7 Aceptación de la administración de la vacuna contra el VPH	75



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado	92
Anexo 2 Constancia de aplicación	93
Anexo 3 Encuesta de conocimiento	94
Anexo 4 Ficha técnica del nivel de conocimiento del vph.....	98
Anexo 5 Ficha de recolección de datos	99
Anexo 6 Matriz de recolección de datos	100
Anexo 7 Ficha de aprobación por expertos	104
Anexo 8 Prueba piloto.....	110
Anexo 9 Evidencia fotográfica.....	111
Anexo 10 Dictamen aprobatorio del comite de ética	112



INTRODUCCIÓN

El virus de papiloma humano (VPH) es un problema alarmante para la salud sexual y la prevalencia de enfermedades como el cáncer de cuello uterino, sobre todo en población de estudiantes femeninas, ya que es a ellas a quienes más afecta el virus y las consecuencias en la salud generalmente se dan de manera preocupante y grave, hasta consecuencias fatales como la muerte, cifras que se han ido incrementando a nivel global. Diversos estudios demuestran que tiene un impacto considerable en la salud, estimando que el riesgo de contraer la infección desde su debut sexual, hasta los 70 años, es del 82.2% al 86.2% en las mujeres y del 89.9% al 92.2% en varones (1).

De acuerdo con datos informados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) en el 2024 VPH ocasiona aproximadamente 620 000 casos de cáncer en mujeres y 70 000 en hombres, resaltando de ese modo la relevancia de la vacunación como recurso preventivo para este virus, y así disminuir o evitar las consecuencias graves que presenta. Además, existe mayor prevalencia en cáncer de cuello uterino por el VPH entre las mujeres de África Subsahariana, con el 24%, América Latina y el Caribe, con el 16%, Europa Oriental, con el 14% y en Asia Sudoriental, con prevalencia del 14%; la evidencia generalmente muestra que el virus es más prevalente en mujeres, a su vez el cáncer cervicouterino fue la cuarta causa de cáncer y muerte por cáncer en las mujeres durante el año 2022, con unos 660 000 nuevos casos y alrededor de 350 000 muertes a nivel global, esta incidencia de casos y tasas de mortalidad tienen mayor registro en países de ingresos bajos a medios, demostrando las desigualdades y las deficiencias informativas y de promoción de la vacuna contra el VPH.

Por otro lado, esta enfermedad de transmisión sexual es una de las más prevalentes en América y es reconocida como el principal factor causal del cáncer de cuello uterino, además de estar asociada al cáncer de ano, orofaringe y órganos sexuales (3). En el caso de Ecuador, aproximadamente 20 000 de cada 100 000 mujeres se ven afectadas por cáncer relacionado con el VPH, registrándose cerca de 1 200 nuevos casos anuales (4). En este contexto, diversos factores incrementan el riesgo de transmisión del virus, entre los que destacan el tener múltiples parejas sexuales, el inicio temprano de la actividad sexual, los sistemas inmunitarios debilitados, la presencia de lesiones en la piel y el contacto directo con el virus (5).

A nivel nacional, también se reportan datos preocupantes. Según el Ministerio de Salud (MINSA) (6), diariamente se diagnostican 13 mujeres con neoplasia maligna de cuello uterino, la mayoría en etapas avanzadas, de las cuales 6 fallecen; siendo el VPH el mayor componente

de riesgo, con mayor incidencia en mujeres a partir de los 25 años. Asimismo, en 2023, el Ministerio de Salud (MINSA) (7) señaló que este virus está vinculado al 99% de los casos de cáncer de cuello uterino, generando aproximadamente 4200 nuevos casos en el país, de los cuales cerca del 50% resultan en fallecimientos. Además, entre el 70% y el 80% de los casos están asociados a los tipos 16 y 18 del VPH, frente a los cuales la vacuna presenta alta efectividad. Finalmente, el cáncer de cuello uterino en el Perú ocupa el segundo lugar en frecuencia; en 2020 se registraron 4270 nuevos casos y 2288 muertes, lo que equivale aproximadamente a 12 diagnósticos diarios, de los cuales 6 culminan en fallecimiento.

Este problema también se evidencia en la región de Arequipa. De acuerdo con la investigación de Yanarico y Suni en 2021, aún persiste cierto rechazo por la vacuna contra el VPH. Asimismo, según la Dirección General de Estadística e Informática (OGEI) (8), hasta agosto de 2020 solo se alcanzó una cobertura del 11.5%, lo que podría incrementar la vulnerabilidad de las estudiantes frente a enfermedades como el cáncer cervical y las verrugas genitales. Por otro lado, en el año 2022, en Arequipa, aproximadamente 35 000 niños de entre 9 y 13 años fueron vacunados, lo que representa una cobertura del 72%; sin embargo, aún persisten brechas importantes, como el desconocimiento sobre la vacuna y las restricciones por parte de los padres, lo que evidencia la necesidad de ampliar la cobertura de vacunación (9). Cabe señalar que no se dispone de datos más actualizados a nivel regional, lo cual limita el análisis de la situación actual y resalta la necesidad de continuar generando evidencia en este contexto.

Asimismo, dentro de la institución objeto del presente estudio, se ha podido observar que persisten bajos niveles de conocimiento del virus, sus efectos y las medidas de prevención disponibles. Este desconocimiento también parece estar relacionado con los bajos índices de vacunación y menor aceptación, ya que, como es sabido, los padres de familia son los principales encargados en la aceptación de los cuidados brindados por los profesionales de salud a sus hijos, así como en la realización de cualquier procedimiento, esto incluye la administración de la vacuna contra el VPH (10). Por ello, es importante que los padres comprendan el VPH para que puedan estar al tanto y compartir esta información con sus hijos, abarcando aspectos como la definición, síntomas, factores de riesgo, modos de transmisión, diagnóstico y prevención, permitiendo que los adolescentes puedan tomar decisiones responsables respecto a sus experiencias y prácticas sexuales (11).

Sin embargo, muchos padres no aceptan la vacuna. Según Sánchez et al. (10), existen diversos factores que condicionan la decisión parental para aceptar la vacunación preventiva contra el VPH; estos factores están relacionados con información errónea que proviene de sus creencias,

suposiciones infundadas o tabúes, así como la falta de conocimiento acerca de la vacuna, donde se demostraría que, a menor información, menor es la aceptación por parte de los padres.

Por ello, el propósito del presente estudio será brindar información sobre el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de estudiantes de una I.E, la aceptación que tienen sobre la vacuna contra el virus, así como la relación que existe entre estas. Este tema es importante, ya que mediante sus resultados podrá aportar información que ayude a la mejora de divulgación de información sobre el VPH, así como de su vacuna para poder concientizar de manera más apropiada a las personas.

El estudio respeta la siguiente estructura: en el Capítulo I se expone el planteamiento teórico, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis; el Capítulo II se centra en las técnicas e instrumentos, el campo de verificación y las estrategias de recolección de datos, y el Capítulo III está dedicado a los resultados, conclusiones, recomendaciones, finalizando con las referencias y los anexos.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Nivel de conocimiento relacionado a la aceptación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de estudiantes de una I.E, Arequipa 2025.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación

- **Campo:** Ciencias de la Salud
- **Área:** Enfermería
- **Línea:** Salud pública

1.2.2. Análisis de variables: Indicadores

El presente estudio tiene las siguientes variables:

- **Variable Independiente:** Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano
- **Variable dependiente:** Aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

1.2.3. Operacionalización de variables

Tabla 1
Operacionalización de la variable sociodemográfica

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Datos sociodemográficos	DEL RESPONSABLE DEL ESTUDIANTE	
	Parentesco	• Padre • Madre • Apoderado
	Edad	• 18 a 29 años • 30 a 39 años • 40 a 59 años
	Situación conyugal	• Soltero (a) • Casado (a) • Divorciado (a) • Conviviente
	Grado de instrucción	• Primaria • Secundaria • Técnico • Superior
	Ocupación	• Empleado (a) • Independiente • Desempleado (a) • Ama de casa • Otro
	DEL ESTUDIANTE	
	Edad	• 6 años • 7 años • 8 años • 9 años
	Género	• Masculino • Femenino
	Grado escolar	• 1ro primaria • 2do primaria • 3ro primaria
	Sección escolar	• A • B • C

Tabla 2
Operacionalización de variables de estudio

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Variable Independiente: -Nivel de conocimiento	Nosología de la infección por VPH	- Factor etiológico - Denominación de la enfermedad - Evolución del riesgo - Localización de la infección
	Modo de transmisión	- Modos de transmisión - Conductas de riesgo - Factores protectores contra el VPH
	Manifestaciones / evidencias de infección	- Locales (verrugas) - Clínicas (síntomas) - Sistémicas
	Diagnóstico	- Consulta médica (anamnesis) - Examen clínico - Prueba de laboratorio (PAP)
	Prevención	- Vacuna contra el VPH, eficacia al momento de la aplicación - Vacuna contra el VPH, conocimiento sobre cantidad de dosis - Medidas preventivas, enfermedades que previene la vacuna - Medidas preventivas, método anticonceptivo que protege contra el VPH
Variable dependiente: -Aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	Consentimiento informado	- Recibe información sobre el Virus del Papiloma Humano - Lugar de recepción de información sobre el virus - Recibe información sobre la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano - Lugar de recepción de información sobre la vacuna - Consentimiento informado: Autoriza la administración de la vacuna contra el VPH - Consentimiento informado: No autoriza la administración de la vacuna contra el VPH

1.2.4. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de estudiantes de una I.E., Arequipa 2025?
- ¿Cómo es la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de estudiantes de una I.E., Arequipa 2025?

- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano con la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de estudiantes de una I.E., Arequipa 2025?

1.2.5. Tipo y nivel

Tipo: De campo

Nivel: Descriptivo-relacional, Transversal

1.4. Justificación

La presente investigación se origina debido a los alarmantes índices de infección por el VPH, los cuales, en gran medida, son consecuencia de un bajo nivel de conocimiento entre los padres y estudiantes sobre la enfermedad, sus consecuencias y las medidas preventivas disponibles. Este desconocimiento genera confusión, inseguridad y, en muchos casos, una actitud de rechazo hacia acciones preventivas tan fundamentales como la vacuna contra el virus. Según datos del MINSA (7), el VPH es responsable del 99% de los casos de cáncer de cuello uterino, virus que en el Perú genera alrededor de 4,200 nuevos casos anuales, de los cuales el 50% resultan en fallecimientos.

La neoplasia maligna de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en el país, y en 2020 se reportaron 4,270 nuevos casos y 2,288 muertes, muchas de las cuales podrían prevenirse mediante una adecuada difusión de la vacunación (7).

En 2024, el Plan Nacional de Vacunación ha incluido la vacuna contra este virus para los estudiantes de 9 a 18 años que aún no han recibido la dosis (tanto varones como mujeres) (12).

Si bien la vacunación se administra a partir de los 9 años, la sensibilización y educación sobre el virus deben comenzar mucho antes, especialmente con los padres de niños más pequeños que serán los futuros beneficiarios de la vacuna. Por ello, este estudio se enfoca en niños de entre 6 y 8 años, con el objetivo de generar concientización temprana en los padres, quienes son responsables de autorizar la vacunación. La sensibilización temprana de los padres permitirá crear un entorno de conocimiento que facilite la toma de decisiones informadas cuando llegue el momento de administrar la vacuna.

En virtud de lo anteriormente expuesto, el presente estudio tiene **relevancia contemporánea**, ya que, ante los índices alarmantes de infección por el VPH, resulta

importante entender cómo estos afectan actualmente a la población. Los resultados obtenidos pueden ser clave para el diseño de futuras intervenciones o planes de acción orientados a promover una educación sexual adecuada, mejorar la información sobre el virus y fomentar la aceptación de la vacuna entre los padres y la comunidad escolar.

Además, la presente investigación tiene **relevancia científica y humana**, debido a que permite establecer si el nivel de conocimiento que presentan los padres en cuanto al virus tiene relación con aceptar la vacuna contra el VPH. Asimismo, al ser un estudio de enfoque cuantitativo, sus resultados no solo contribuirán al fortalecimiento de las bases teóricas existentes, sino que también podrán replicarse en futuras investigaciones. Los hallazgos serán valiosos tanto para la comunidad científica como para los estudiantes y sus familias, quienes se beneficiarán al aumentar su conciencia sobre el estudio del virus y la importancia de la vacunación.

En cuanto a la **relevancia social**, la misma radica en que los estudiantes necesitan desde edades tempranas educación sobre salud sexual y prevención del VPH. Este conocimiento temprano puede influir positivamente en la aceptación de la vacuna, no solo beneficiando a los estudiantes, sino también a sus familias y a la comunidad educativa en general, promoviendo una cultura de prevención y cuidado de la salud.

La **relevancia académica** recae en establecer cómo el conocimiento sobre el VPH se relaciona con la aceptación frente a la vacuna por parte de los padres, especialmente en niños menores de 9 años, quienes serán los futuros beneficiarios de la vacunación. Pocos estudios han explorado esta relación en niños pequeños, enfocándose en la toma de conocimiento y aceptación de la vacuna como un factor clave para su éxito. Para los profesionales de enfermería, cuya labor incluye la promoción de la salud sexual, este estudio proporciona valiosa información que puede guiar futuras intervenciones y programas de sensibilización dirigidos a niños y padres, contribuyendo a una mejor comprensión del VPH y una actitud más favorable hacia la vacuna.

El estudio es **pertinente**, porque proporciona información valiosa y actualizada sobre el VPH, lo que favorece la promoción de acciones de sensibilización y prevención en cuanto al VPH y la salud sexual en general dentro de las instituciones educativas. Estas instituciones son escenarios clave para implementar estrategias educativas que sensibilicen a los estudiantes desde una edad temprana.

La investigación posee **viabilidad y factibilidad**, ya que se dispone de los recursos humanos, materiales, institucionales y financieros necesarios, además de contar con la accesibilidad de la unidad de estudio.

Además, constituye una especial **motivación personal** por parte de la investigadora, siguiendo la línea de la salud pública en cuanto a la salud sexual relacionada al virus objeto de estudio. En este contexto, surge el interés por desarrollar la presente investigación, orientada a identificar el grado de conocimiento que poseen los padres de familia y cómo este influye en el grado de aceptación de la inmunización mediante vacuna contra el VPH, así como parte del proceso académico para la obtención del título profesional en la Facultad de Enfermería.

Asimismo, la realización del presente estudio nace de la preocupación generada a partir de la observación de que, a pesar de la disponibilidad de la vacuna contra el VPH como una de las principales estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino y otras enfermedades asociadas, aún persisten dudas, temores y limitada información en los padres de familia respecto a su seguridad, eficacia e importancia.

Esta situación puede influir directamente en la decisión de aceptar o rechazar la vacunación de sus hijos en edad escolar. Por ello, resulta fundamental conocer el nivel de conocimiento que poseen los padres de familia y su relación con la aceptación de la vacuna, con el propósito de aportar información que permita fortalecer las estrategias educativas y de promoción de la salud orientadas a mejorar la cobertura de vacunación y prevenir enfermedades relacionadas con el VPH.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Conceptos Básicos

2.1.1. Conocimiento sobre el VPH

Por nivel de conocimiento se entiende el grado de entendimiento que se adquiere mediante la recopilación de información, permitiendo usarla después de forma adecuada (13).

2.1.1.1. Definición de nivel de conocimiento

Para lograr un aprendizaje profundo, es fundamental reconocer que el conocimiento disponible no es suficiente para resolver ciertos problemas. Por

lo tanto, cuando nos enfrentamos a la falta de información sobre un tema particular, la investigación deviene en una herramienta relevante para encontrar respuestas. En el caso de los seres humanos, el buscar conocimiento ha sido esencial para demostrar nuestra capacidad única de razonamiento en comparación con otras especies.

En ese sentido, el nivel de conocimiento se refiere al grado de comprensión que hemos alcanzado a través de la información recopilada, lo que nos permite utilizarla de manera efectiva cuando sea necesario (13).

Según los estudios actuales sobre los procesos del cerebro relacionados con la adquisición del conocimiento, se ha observado que el hemisferio izquierdo se encarga principalmente del procesamiento del contenido académico, mientras que el hemisferio derecho se enfoca en el contexto.

Una crítica común en el ámbito educativo es que se suele dar demasiada importancia al contenido y se descuida el contexto, lo que puede resultar en un aprendizaje desconectado de la realidad cotidiana y carente de significado. Por lo tanto, se sugiere que, para lograr que el aprendizaje sea verdaderamente significativo y promover la creación de conexiones neurales más extensas, es crucial incorporar la mayor cantidad de contextos posibles en el proceso educativo (14).

- **Tipos de conocimiento**

De acuerdo con Salvador (2020) los tipos de conocimiento se clasifican de la siguiente manera (15).

Conocimiento popular: Los saberes populares son aquellos conocimientos que se adquieren directamente de la experiencia del mundo y no provienen de fuentes formales y académicas. Estos saberes pertenecen al común de la sociedad y se basan en la costumbre, el sentido común y la vida comunitaria. A diferencia de los saberes institucionales, como la ciencia o la religión, los saberes populares no tienen una autoría específica y no requieren de demostraciones lógicas, experimentales o argumentaciones racionales.

Conocimiento teórico: La información que nos permite explicar los fenómenos de la realidad práctica se define como conocimiento teórico. Este tipo de conocimiento se fundamenta en la experiencia y la observación directa del sujeto. Su propósito es brindar una explicación clara y comprensible para cualquier aspecto de la realidad que se esté analizando.

Conocimiento empírico: Este tipo de conocimiento se basa en la observación directa y la experiencia personal en un entorno determinado. No utiliza un método sistemático para investigar los fenómenos observados ni busca generalizaciones.

Conocimiento científico: Se basa en la observación directa de los fenómenos, prescindiendo de la utilización de métodos formales de investigación y de la consideración de su nivel de generalización. Se apoya en observar, examinar y analizar eventos o hechos, así como en la búsqueda de validez, objetividad y universalidad.

- **Características del conocimiento**

De acuerdo con la Universidad Estatal del Milagro (2020), las características del conocimiento son principalmente las siguientes (16):

Verificables: La verificación de afirmaciones con hechos comprobables es una práctica común en la ciencia. Por ejemplo, la temperatura de ebullición del agua a nivel del mar, que es de 100°C, puede ser verificada con precisión utilizando los instrumentos adecuados. Esta metodología garantiza la precisión y fiabilidad de la información, permitiendo a los investigadores respaldar sus afirmaciones con pruebas concretas y reproducibles.

Sistemáticamente organizados: Las relaciones entre los elementos de un conjunto son fundamentales debido a su orden lógico y su interrelación. En matemáticas, por ejemplo, los números naturales son indispensables para llevar a cabo operaciones como suma, resta, multiplicación o división. Estas operaciones están relacionadas entre sí, donde la multiplicación se entiende como una forma simplificada de

realizar una suma, y la división se considera como la operación inversa de la multiplicación.

Metodológicamente obtenidos: Los descubrimientos científicos son el resultado de la aplicación de un conjunto sistemático de pasos conocido como método científico.

2.1.1.2. Virus del Papiloma Humano (VPH)

La infección por el VPH se transmite principalmente por vía sexual; la mayor parte de personas sexualmente activas adquirirán esta infección en cierto momento de su vida, en muchos casos sin presentar síntomas. El virus puede afectar la piel, los genitales y la garganta. Aunque el uso de preservativos puede ayudar a prevenir la infección, no ofrece una protección total debido a que no cubre completamente la región genital. En su mayoría, las infecciones por VPH desaparecen por sí solas sin necesidad de tratamiento. Sin embargo, algunas infecciones pueden causar verrugas genitales, mientras que otras pueden derivar en la formación de células anormales que podrían evolucionar hacia un cáncer (2).

De acuerdo con Benitez et al. (2024), el VPH es una infección común de transmisión sexual que afecta principalmente al sistema reproductivo y puede causar diversas complicaciones en hombres y mujeres, que incluyen lesiones precancerosas que pueden evolucionar a cáncer. Esta infección tiene una mayor incidencia en individuos de entre 15 y 35 años, especialmente en la población adolescente. Asimismo, es la principal causa de cáncer cervical, convirtiéndolo en un importante problema de salud pública debido a su impacto en la salud y los costos asociados con su prevención y tratamiento. La educación sobre la transmisión del virus, así como la vacunación y prácticas sexuales seguras, son fundamentales para reducir el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer (17).

A su vez, el VPH tiene una prevalencia mundial de 30 millones de casos al año y más de 290 millones de mujeres infectadas. Se estima que entre un 10% y un 17% de las mujeres infectadas no presentan síntomas. La OMS informa que la prevalencia mundial del VPH es del 12%, siendo el genotipo VPH16 el más común, con una prevalencia del 3,2%. En Latinoamérica y el Caribe,

la prevalencia en mujeres varía entre el 6,9% y el 21,8%. Se estima que el VPH está asociado con 530.000 casos de cáncer de cuello uterino y 270.000 decesos a nivel global, siendo los genotipos VPH-16 y VPH-18 responsables de aproximadamente el 70% de los casos.

Es importante destacar que la infección por VPH antecede a la lesión intraepitelial escamosa (LIE). En caso de que la infección persista, junto con otros componentes de riesgo, puede favorecer la progresión de lesiones de bajo grado a alto grado, y eventualmente al desarrollo de un carcinoma invasor. El tiempo de evolución de estas lesiones es variable y depende de diversos factores (18).

- **Fisiología y fisiopatología**

El VPH es el agente causante más común de la infección de transmisión sexual (ITS) a nivel mundial. Existen alrededor de 150 genotipos, algunos de los cuales son responsables del desarrollo del Carcinoma Cérvico Uterino (CCU) y se conocen como de alto riesgo oncogénico (19).

Los virus del papiloma son virus que tienen una alta afinidad por el huésped y los tejidos, y rara vez se transmiten entre especies. Tienen preferencia por infectar los epitelios escamosos diferenciados o estratificados, como la piel humana y las mucosas genitales, anales, bucales y de las vías respiratorias. Se replican solo en las células de la capa basal de los tejidos o epitelios estratificados; estos epitelios tienen un proceso de maduración desde las capas basales hasta las superficiales, lo que es crucial para la replicación de los virus. Los virus entran en estos epitelios a través de pequeñas lesiones y afectan a las células basales, dando inicio al proceso de replicación del virus (20).

- **Tipos de Virus del Papiloma Humano**

La clasificación de los papilomavirus ha sido un desafío debido a varias razones. A diferencia de otros virus, los papilomavirus no generan una respuesta inmunitaria humoral adecuada y persistente, tanto en seres humanos como en otros mamíferos. Esto dificulta el desarrollo de un

sistema de clasificación por serotipos. Además, la falta de modelos de infección celulares o de animales de laboratorio ha complicado aún más este proceso. Para la clasificación de los papilomavirus, se utilizan dos criterios principales: la especificidad del huésped, ya que estos virus son altamente específicos de especie, y el análisis de la secuencia genética. En este sentido, la secuencia genética del gen L1 se utiliza ampliamente para diferenciar y clasificar los distintos tipos de virus. Se considera que un nuevo tipo de papilomavirus se establece cuando la secuencia del gen L1 difiere en más del 10% con respecto a los tipos virales previamente conocidos. Si la variación genética entre virus es de 2 a 10%, se les clasifica como subtipos virales.

Por otro lado, si la diferencia es menor al 2%, se definen como variantes virales. En los primeros virus patógenos se empezó a utilizar la nomenclatura "tipo" seguido de un número para denominar a los distintos virus descubiertos. Esto podría llevar a la confusión de que un "tipo" es equivalente a una especie de virus patógeno (1).

Los genotipos de alto riesgo oncogénico más comunes son el 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82, mientras que las cepas de bajo riesgo incluyen el 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70 y 72. Algunos genotipos menos comunes, como el 26, 53 y 66, también se consideran probablemente de alto riesgo.

Los genotipos 6 y 11 de bajo riesgo oncogénico causan la gran mayoría de las verrugas genitales y la papilomatosis respiratoria recurrente. Se ha observado que los genotipos más prevalentes a nivel mundial son el 16 y 18, que son responsables del 70% de las lesiones precancerosas y del cáncer de cuello uterino (21).

Los virus pertenecientes a la familia Papillomaviridae fueron originalmente clasificados como una subfamilia de los Papovaviridae en 1962, pero posteriormente se reorganizaron como una familia independiente en 2002. Según la actualización de 2020 del International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), la familia Papovaviridae se divide en dos subfamilias: Firstpapillomaviridae y

Secondpapillomaviridae. La subfamilia Firstpapillomaviridae cuenta con 53 géneros y 133 especies, mientras que la subfamilia Secondpapillomaviridae tiene un solo género (1)

- **Enfermedades provocadas por la transmisión de VPH**

Si bien se le considera una infección de transmisión sexual común, existen dos categorías de VPH que se transmiten sexualmente: aquellos de bajo riesgo y los de alto riesgo; los primeros son los que provocan verrugas en la región genital, anal, bucal o la garganta, mientras que el VPH de alto riesgo está implicado en aproximadamente el 5% de todos los cánceres a nivel global. De esa forma, el virus es responsable del 90% de los casos de cáncer anal y de cuello uterino, alrededor del 70% de los cánceres de vagina, vulva y orofaringe, así como de más del 60% de los cánceres de pene (10).

La infección crónica por un VPH de alto riesgo es la causa más relevante del cáncer de cuello uterino, y también puede estar vinculada a otros tipos de cáncer anogenital y de cabeza y cuello. Mientras que los de bajo riesgo son responsables de las verrugas anogenitales y la papilomatosis laríngea recurrente (22).

Asimismo, los efectos del VPH en mujeres se dividen en lesiones benignas y malignas o cancerosas (23).

Lesiones benignas: Estas abarcan a los condilomas vulvares, también denominados verrugas genitales.

Lesiones malignas: Las lesiones del cuello uterino, la vagina y la vulva corresponden a etapas preneoplásicas o invasoras del cáncer. Respecto al periodo de tiempo en que puede desarrollarse una lesión por cáncer de cuello uterino tras la infección por VPH, es importante conocer que esto puede variar dependiendo del estado de inmunidad del individuo.

- **Formas de transmisión**

La infección por el VPH es comúnmente transmitida a nivel mundial a través de relaciones sexuales y constituye un factor clave en el desarrollo

del cáncer de cuello uterino (CCU). Esta infección suele adquirirse en edades tempranas, al iniciar la actividad sexual en ambos sexos. Además del contacto sexual, el VPH también puede transmitirse a través de lesiones abiertas en la piel (24).

- **Signos y síntomas**

La mayoría de las personas que son infectadas con el VPH no presentarán síntomas. En la mayoría de los casos, el sistema inmunitario es capaz de eliminar el virus dentro de uno o dos años sin causar efectos duraderos. Sin embargo, en algunos casos, la infección por VPH puede manifestarse a través de la presencia de verrugas genitales en la vagina, pene, ano o incluso garganta. Estas verrugas pueden ser dolorosas, causar picazón o sangrado, o provocar inflamación de las glándulas.

Si la infección por el VPH no se resuelve de forma natural, puede resultar en la aparición de cambios en las células del cuello uterino, que pueden dar lugar a lesiones precancerosas. Si estas lesiones no son tratadas, existe el riesgo de que evolucionen a cáncer cervicouterino. Por lo general, el desarrollo de cáncer cervicouterino ocurre entre 15 y 20 años tras infectarse por el virus (2).

Algunos de los signos de infección por el VPH incluyen la presencia de verrugas genitales, que pueden manifestarse como lesiones planas, pequeños bultos con forma de coliflor o protuberancias más pequeñas con forma de tallo. En las mujeres, estas verrugas suelen encontrarse en la vulva, en zonas anales, vaginales y en el cuello del útero, mientras que en la población masculina pueden aparecer en los genitales, el escroto y los alrededores del ano. Aunque es poco común que provoquen dolor o molestias, en algunos casos pueden causar picazón.

Además, existen las verrugas comunes, en forma de bultos duros y sobresalientes, principalmente en las manos, dedos o codos. Aunque en la mayoría de los casos son simplemente antiestéticas, también pueden ser dolorosas o propensas a causar lesiones y sangrado. Es importante estar atento a estos signos y síntomas para buscar atención médica adecuada en caso de ser necesario.

Existen diferentes tipos de verrugas en los pies que pueden causar molestias. Por ejemplo, las verrugas plantares son bultos duros y granulados que suelen aparecer en los talones o la parte delantera de los pies, mientras que las verrugas planas son lesiones levemente elevadas, con una parte superior plana y más oscura que la piel. Estas condiciones pueden causar incomodidad y es importante buscar tratamiento adecuado para su eliminación (24).

- **Diagnóstico**

Aunque una prueba positiva de ADN de VPH de alto riesgo tiene una alta sensibilidad, es importante tener en cuenta que puede indicar la presencia de partículas virales en lugar de una infección real. Por lo tanto, es recomendable combinarla con un estudio citológico y/o histológico para obtener resultados más precisos, a pesar de que esto pueda resultar en tasas más altas de falsos positivos.

De igual manera, resulta complicado distinguir entre la eliminación completa del virus y un estado de latencia en el que el virus está integrado en el genoma del huésped. Además, su reaparición en pruebas moleculares puede dar señales de una nueva infección o la reactivación de un virus latente sin detectarse previamente. No obstante, según numerosos estudios clínicos y observacionales, las neoplasias, en su mayoría, son precedidas por una detección del VPH (25).

Debido a la naturaleza asintomática de estas enfermedades, es crucial realizar pruebas ginecológicas de detección programadas para el diagnóstico precoz. Actualmente, existen dos métodos destacados para detectar el cáncer de cérvix: el test de Papanicolaou (Pap test) y el test de VPH. El Pap test es una citología que implica la recolección suave de células del cérvix mediante un pequeño cepillo o espátula. Posteriormente, las muestras son observadas a través de un microscopio y examinadas en busca de lesiones precancerosas o cancerosas. Aunque la citología cervical es la prueba más efectiva para el diagnóstico de estas condiciones, no es infalible.

Este método se basa en la interpretación humana y requiere que las muestras sean tomadas de forma correcta, lo que puede resultar en un margen de error en algunos casos (24).

- **Cáncer por el Virus del Papiloma Humano**

Este virus es una de las principales causas de cáncer en el mundo, y afecta tanto a hombres como a mujeres, aunque el 90% de los casos se presentan en mujeres. Se estima que la infección por este virus de alto riesgo es responsable de aproximadamente el 4% (690.000 casos) de los nuevos casos de cáncer a nivel mundial, y se relaciona con el 31% de los casos de cáncer atribuibles a infecciones, incluyendo el cáncer de cuello uterino, cánceres anogenitales y cáncer de cabeza y cuello (22).

El cáncer de cuello uterino suele desarrollarse en la zona de transformación, que es la región entre el epitelio escamoso del exocérnix y el epitelio columnar del endocérnix. Esta área está más expuesta durante la pubertad y el primer embarazo debido a una característica anatómica conocida como ectropión, lo que aumenta la susceptibilidad a la infección en esta etapa. Sin embargo, esta susceptibilidad disminuye después de la menopausia debido a los cambios hormonales.

El adenocarcinoma de cérvix, que es un tipo histológico de cáncer diferente al carcinoma de células escamosas más común, se desarrolla en el epitelio columnar del canal endocervical. Su precursor inmediato es el adenocarcinoma in situ. Se estima que tarda aproximadamente 20 años en progresar a cáncer cervical (25).

El VPH ocasiona el mayor porcentaje de cáncer de cuello uterino y algunos cánceres de vagina, vulva, pene, ano y garganta. Se estima que el virus afecta alrededor del 11-12% de la población femenina a nivel mundial, y esta prevalencia se correlaciona con la prevalencia en hombres, que muestra cifras similares. En algunas partes de Sudamérica, la prevalencia del cáncer de pene alcanza hasta el 10%, el estudio de esta enfermedad y sus factores de riesgo necesariamente incluye al virus del papiloma humano como un importante factor de riesgo, y destaca la

potencial relevancia de la vacunación contra estos microorganismos en la prevención de este tipo de cáncer (26).

- **Prevención y tratamiento**

La vacunación es el recurso principal de prevención de la infección por VPH, así como el cáncer cervicouterino y otros tipos de cáncer relacionados con este virus. A través del cribado, es posible detectar lesiones precancerosas en el cuello uterino que pueden ser tratadas antes de que se desarrollen en un cáncer. Se recomienda que todas las niñas entre nueve y catorce años reciban la vacuna contra el virus antes de iniciar su vida sexual activa.

La vacuna se puede administrar en una o dos dosis, dependiendo del caso. Para las personas con un sistema inmunitario debilitado, se recomienda recibir dos o tres dosis. Es importante consultar con su proveedor de atención médica para determinar la mejor opción para su situación particular (2).

El uso de preservativos durante la actividad sexual es una medida importante para prevenir la infección por el VPH. Asimismo, la circuncisión voluntaria también ha demostrado reducir el riesgo de infección.

Se ha observado que los individuos que no consumen tabaco o aquellos que lo han dejado tienen probabilidades inferiores de contraer una infección constante por VPH. La detección del VPH en las células del cuello uterino es fundamental para la prevención del cáncer cervicouterino. Por ello, se recomienda a las mujeres realizar pruebas de detección cada 5 a 10 años a partir de los 30 años de edad. En el caso de mujeres con VIH, se sugiere realizar estas pruebas cada 3 años a partir de los 25 años de edad (2).

La progresión de la infección y el largo periodo en el que se desarrolla, brindan la oportunidad de prevenir la enfermedad. Para evitar el desarrollo de cáncer cervical existen dos estrategias principales: la vacunación como medida primaria y las pruebas de detección temprana

de lesiones precancerosas como medida secundaria, tal como se mencionó anteriormente.

La vacunación es la forma más eficaz y duradera para prevenir la morbilidad y mortalidad por enfermedades relacionadas con el VPH. Actualmente, las vacunas aprobadas son Cervarix®, Gardasil® y Gardasil9®. Cervarix® protege contra los VPH16 y VPH18, Gardasil® contra los VPH6, VPH11, VPH16 y VPH18, y Gardasil9® contra VPH6, VPH11, VPH16, VPH18, VPH31, VPH33, VPH45, VPH52 y VPH58.

Es importante someterse periódicamente a pruebas para detectar lesiones precancerosas, ya que su tratamiento puede prevenir el cáncer cervicouterino, el cual puede no presentar síntomas en etapas tempranas (25).

2.1.1.3. Causas de Infecciones de Transmisión Sexual por Virus del Papiloma Humano

La infección por el VPH es la más común de todas las infecciones de transmisión sexual. Se han identificado varios componentes de riesgo asociados con su infección persistente, como tener un mayor número de parejas sexuales, comenzar la actividad sexual a una edad temprana, tener antecedentes de otros males de transmisión sexual, tener coinfección con otros tipos de VPH de alto riesgo, niveles hormonales elevados, estado inmune del huésped y polimorfismos en el gen p53, que controla y elimina la infección (25).

2.1.1.4. Indicadores del Nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano

- **Nosología de la infección por VPH**

La infección por VPH es uno de los factores de mayor riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino. Existen más de 100 genotipos diferentes, pero aquellos que son considerados de alto riesgo se vinculan con la aparición de este tipo de cáncer. Las pautas de detección para el cáncer de cuello uterino han sido evaluadas y ajustadas, tomando en cuenta el tiempo necesario para que la enfermedad progrese. Entre los

métodos de detección se encuentran la citología y las pruebas específicas del VPH (27).

El VPH es el principal causante de la mayoría de los casos de cáncer de cérvix, así como de algunos cánceres en la vagina, vulva, pene, ano y orofaringe. A nivel mundial, se considera que la prevalencia del VPH en féminas es de aproximadamente un 11-12%, cifra que muestra una correlación similar en la prevalencia en hombres (26).

- **Factor etiológico**

El VPH o virus del papiloma humano, es un virus oncogénico reconocido como el agente causante del cáncer cervical y de las enfermedades premalignas asociadas. Se transmite a través del contacto sexual. Las mujeres que son sexualmente inactivas tienen muy pocas probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino. Por otro lado, una actividad sexual temprana y con múltiples parejas sexuales son factores de riesgo significativos. Aunque casi todas las mujeres con cáncer cervical invasivo presentan evidencias de infección por VPH, la gran mayoría de ellas nunca llega a desarrollar este tipo de cáncer. Esto sugiere que, si bien la infección por VPH es un factor necesario, no es suficiente por sí sola para provocar el desarrollo del cáncer cervical (27).

- **Denominación de la enfermedad**

El VPH corresponde a una ETS, siendo un virus pequeño que carece de envoltura lipídica, presentando una cápside con forma icosaédrica y una cadena doble de ADN circular que abarca entre 7.500 y 8.000 pares de bases. Este virus forma parte de la familia Papovaviridae, correspondiente al género papilomavirus, y muestra una afinidad específica por las células del epitelio plano estratificado de la piel (queratinocitos) y de las mucosas. Tiende a infectar especialmente el epitelio inmaduro del cérvix (células metaplásicas debido a cervicitis crónica y células del estrato basal

o de reserva), manifestándose principalmente en la zona de transformación del cuello uterino (19).

- **Evolución del riesgo**

Asimismo, es la causa principal del desarrollo de cáncer de cuello uterino o cáncer cervical (CACU). Recientemente, ha aumentado su aparición de preocupación para la población femenina más joven. Se identifican 530,000 casos nuevos en todo el mundo y más de 275,000 muertes con mayor incidencia en África, Asia, Caribe y América Latina. América Latina se encuentra entre las áreas con tasas más elevadas de cáncer cervical, con incidencias ajustadas por edad que oscilan entre 10 y 80 por cada 100,000 féminas al año. Este tipo de cáncer representa un desafío considerable para la salud a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo (28).

- **Localización de la infección**

En cuanto a los virus del papiloma humano (VPH), se ha reportado hasta el año 2023, la identificación de 229 tipos distintos de VPH, entre ellos se encuentran los VPH del género Alphapapillomavirus, estos afectan las mucosas orales y anogenitales de los seres humanos; cabe mencionar que este género incluye tipos que pueden sobrevivir sin causar ninguna patología. Este grupo se divide en dos categorías: aquellos de bajo riesgo, relacionados principalmente con verrugas genitales benignas, y aquellos de alto riesgo, que poseen un elevado potencial oncogénico y son considerados agentes etiológicos en el desarrollo de cáncer (20).

- **Modo de transmisión**

Es importante señalar que la infección por VPH tiene a ser transitoria. En el 90% de los casos, el virus se elimina en un periodo que va de unos meses a un máximo de 2 o 3 años. No obstante, la persistencia de la infección, especialmente cuando se trata de cepas de alto grado, se

convierte en uno de los factores virales más relevantes en el desarrollo de lesiones premalignas y malignas en el cuello uterino (20).

- **Modos de transmisión**

La incidencia de los tipos de VPH que afectan al área anogenital aumenta de manera abrupta en la población al comenzar las relaciones sexuales, las cuales no requieren necesariamente la penetración. La transmisión del virus ocurre durante el acto sexual debido al micro-trauma en el epitelio, que facilita la entrada del virus. Esta infección es generalmente asintomática, altamente transmisible y pasa desapercibida, lo que contribuye a su rápida diseminación. Cualquier persona puede adquirir múltiples infecciones nuevas de diferentes tipos de VPH, ya sea de manera simultánea o secuencial, debido a la respuesta inmune natural varía entre individuos, siendo generalmente débil y específica para un tipo particular de VPH (20).

- **Conductas de riesgo**

La elevada incidencia de esta infección está estrechamente vinculada a ciertos factores, como las conductas sexuales de alto riesgo. Sin embargo, también hay otros aspectos que facilitan la adquisición de la infección como el inicio precoz de relaciones sexuales antes de los 20-30 años, especialmente antes de los 18 años, se considera un factor de riesgo. Asimismo, la coinfección con otras ITS, el número de parejas sexuales, la multiparidad, la edad ya que la prevalencia de infección por VPH tiende a disminuir con la edad, el tabaquismo, la falta de circuncisión ya que hay una fuerte asociación entre la circuncisión y la reducción de la prevalencia de VPH genital, las deficiencias nutricionales, factores hormonales y factores genéticos (29).

- **Factores protectores contra el VPH**

La educación sobre las enfermedades de transmisión sexual se presenta como una estrategia efectiva para la prevención primaria

de la infección por el VPH y del cáncer de cuello uterino. Se ha planteado que la formación enfocada en este tema podría resultar aún más eficiente, dado que hay un mayor número de personas con experiencias en las complicaciones asociadas al VPH en comparación con otras infecciones de transmisión sexual. Por esta razón, es más probable que esta población retenga la información proporcionada en una intervención centrada en el VPH y que además muestre una mayor motivación para mejorar sus prácticas de sexo seguro (4).

Contar con información adecuada sobre las diversas enfermedades de transmisión sexual es fundamental para evitar su propagación. Realizarse exámenes periódicos puede ayudar a prevenir cualquier tipo de ETS, permitiendo un diagnóstico temprano de condiciones como el VPH. Mediante técnicas y pruebas como el Papanicolaou, es posible detectar cualquier tipo de lesión cada año. Además, la forma más efectiva de protección es vacunarse a la edad adecuada, ya que estas vacunas brindan una defensa considerable contra los distintos virus que se pueden prevenir (19).

- **Manifestaciones/evidencias de infección**

El VPH constituye un virus de ADN de doble cadena que cuenta con más de 120 genotipos. Es la causa más común de infecciones de transmisión sexual. Los tipos se clasifican en dos categorías: de bajo y alto riesgo. Los tipos de bajo riesgo, como el 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 y 81, generalmente se vinculan con la aparición de verrugas genitales, condilomas acuminados, papilomas y papilomatosis laríngea. Por otro lado, los tipos de alto riesgo, que incluyen los números 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56 y 58, están relacionados con la infección persistente del VPH, lo que puede dar lugar a lesiones premalignas y, eventualmente, cáncer de cuello uterino (30).

- **Locales (verrugas)**

La infección por el VPH provoca verrugas genitales visibles en menos del 10% de los casos, aunque este porcentaje es relativamente bajo, las verrugas genitales pueden causar una considerable morbilidad en los pacientes. Además, el VPH está reconocido como el principal factor causal del cáncer de cuello uterino, así como del cáncer de pene y ano (4).

- **Clínicas (síntomas)**

Mayormente, la infección no presenta síntomas y no discrimina por sexo, lo que puede llevar a que pase desapercibida. Sin embargo, en algunas situaciones, las manifestaciones clínicas pueden variar, desde la aparición de verrugas en los genitales externos, especialmente en hombres, y condilomas cuando afectan las mucosas, hasta el desarrollo de neoplasias intraepiteliales en el cérvix, el pene y el ano, cuya incidencia también está en aumento (29).

El VPH se transmite a través del contacto sexual y, en la mayoría de los casos, no presenta síntomas evidentes. Sin embargo, algunas mujeres pueden notar picazón leve, dolor durante las relaciones sexuales o cambios en el flujo vaginal. Este virus puede permanecer en el organismo durante un período prolongado sin mostrar síntomas, pero puede activarse bajo ciertas condiciones, como la inmunosupresión fisiológica que ocurre durante el embarazo o en personas con condiciones patológicas como el VIH (31).

- **Sistémicas**

El VPH es el principal factor de riesgo para el desarrollo de lesiones premalignas y cáncer de cérvix. Este grupo de virus tiene la capacidad de infectar tanto la piel como las membranas mucosas. En la mayoría de los casos, el sistema inmunológico logra eliminar estas infecciones de forma natural. Sin embargo,

algunas personas pueden experimentar infecciones persistentes, y ciertos tipos de VPH pueden provocar alteraciones en las células. Estas alteraciones son conocidas como lesiones premalignas y, si no se tratan, pueden evolucionar hacia cáncer en el cérvix, la vagina, la vulva, el canal anal, el pene y la cabeza o cuello, así como ocasionar verrugas genitales (30).

- **Diagnóstico**

Uno de los tipos de diagnóstico más empleado es la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), conocida por su alta sensibilidad y especificidad, y utilizada por diversas marcas comerciales (19). Otro de los métodos que ha tenido un impacto muy positivo en el sistema de salud actual es la detección y tipificación genotípica, especialmente en el diagnóstico temprano de la infección por VPH. Este enfoque ha logrado una mayor sensibilidad y especificidad al identificar serotipos de alto riesgo, como el VPHAR-16 y el VPHAR-18 (32).

- **Consulta médica (anamnesis)**

La anamnesis y la inspección suelen ser herramientas suficientes para llegar a un diagnóstico adecuado. Sin embargo, en algunas ocasiones, puede resultar complicado diferenciar entre dermatosis benignas y lesiones premalignas. La demora en buscar atención médica, ya sea por miedo, vergüenza o falta de conocimiento del médico, puede favorecer la progresión de estas lesiones hacia la malignidad, lo que a su vez podría requerir tratamiento agresivo que impacte negativamente en la calidad de vida y en la salud física y mental del paciente (33).

- **Examen clínico**

En el examen clínico, es fundamental llevar a cabo una evaluación exhaustiva de los genitales externos, así como de la vulva. Con el uso del espéculo, se procederá a examinar toda la mucosa vaginal y el cérvix. En caso de detectarse un tumor en el cérvix, es importante describir su tamaño y determinar si hay algún compromiso de la mucosa vaginal. Además, se debe revisar

las regiones inguinales y el cuello buscando posibles adenopatías metastásicas. Si se encuentran adenopatías sospechosas, será necesario realizar una biopsia con aguja fina. Por último, se realizará un tacto rectal para evaluar cualquier compromiso del paramétrico (34).

- **Prueba de laboratorio (PAP)**

Esta técnica ha conseguido disminuir la incidencia, mortalidad y prevalencia de neoplasias en mujeres. Sin embargo, su limitada sensibilidad y especificidad pueden dar lugar a resultados falsos negativos. Además, la escasa adherencia de los pacientes al método diagnóstico aumenta el riesgo para la salud (32).

- **Prevención**

La mejor prevención contra el VPH consiste en la vacunación, recomendada para niños y niñas entre los 9 y 12 años de edad. En este contexto, los ámbitos de la salud, la educación y la comunicación son determinantes en la aceptación o rechazo de las campañas de vacunación contra el VPH, ya que esto depende del nivel de información que la población posea y sea capaz de comprender (19).

- **Vacuna contra el VPH**

Una de las estrategias para evitar la transmisión del VPH es la vacuna, la cual representa una notable oportunidad para disminuir considerablemente la carga de la enfermedad (35).

Esta vacuna significa una valiosa protección frente a la infección por este virus; ha demostrado ser eficaz en la prevención de lesiones premalignas y del cáncer de cérvix, así como en la protección contra lesiones en la vulva, vagina, canal anal, pene y orofaringe (30).

- **Medidas preventivas**

Es fundamental que se informe sobre las medidas de prevención que incluyen el uso de preservativos, las manifestaciones clínicas, el diagnóstico y el manejo de la infección y las enfermedades

relacionadas con el VPH. Es especialmente importante prestar atención a las personas que han iniciado su vida sexual, animándolas a realizarse una prueba de genotipificación. Esto les permitirá saber si son portadoras del VPH, lo que a su vez les brindará información sobre el riesgo al que están expuestas en caso de contagio y los detalles preventivos de la vacunación. La información que se adquiriera tendrá un impacto positivo, ya que las concientizará sobre la inmunización contra el VPH (36).

La prevención se puede lograr mediante la vacunación contra el VPH, el agente causal de la enfermedad, y la prevención secundaria, que implica el tamizaje, la detección y el tratamiento de lesiones precoces antes de que evolucionen a un cáncer invasivo. La estrategia de tamizaje cervical y detección temprana puede proporcionar grandes beneficios en el control del cáncer en países con escasos recursos, donde afrontar este problema representa un desafío debido a la falta de financiación, recursos técnico y limitaciones en el personal especializados (30).

2.1.2. Aceptación de la vacuna VPH

La aceptación de las vacunas, es un aspecto crucial y de gran relevancia para lograr una cobertura de vacunas adecuada, ya sea a nivel nacional o en un grupo comunitario específico (37). La aceptabilidad refleja la medida en que las personas que ofrecen o reciben una intervención médica la consideran adecuada, según las respuestas cognitivas y emocionales que anticipan o experimentan respecto a la intervención (38).

La aceptación de la vacuna es considerada como el consentimiento de forma voluntaria a recibir las dosis que están establecidas (39). Asimismo, se refiere a la disposición de las personas a recibir y reconocer la importancia de esta vacuna. Es crucial evitar el rechazo debido a la falta de información, dudas, tabúes u otros factores que puedan afectar la percepción respecto a la vacunación. Es fundamental concienciar a la población sobre su importancia para prevenir enfermedades relacionadas con el VPH (40).

La disposición a recibir la vacuna indica la forma en que se evalúa el riesgo asociado a la enfermedad, la postura general frente a la vacunación, las creencias sobre la seguridad y efectividad de la vacuna, la experiencia previa con vacunas, la confianza en el personal sanitario y en el sistema que las distribuye, la facilidad para acceder a la vacunación y las variables sociodemográficas (41).

Es fundamental comprender el nivel actual de aceptación de las vacunas, evaluar el impacto de ofrecer información médica fundamentada en evidencia y encontrar métodos eficaces para recuperar esa aceptación. Esto es clave para orientar las futuras estrategias que busquen aumentar la tasa nacional de cobertura vacunal, aunque persiste cierta incertidumbre en cuanto a la relación entre la aceptación que se expresa y el comportamiento real (37).

2.1.2.1. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

La creación de la vacuna para el VPH comenzó en Australia en 1991; los doctores Ian Fraser y Jian Zhou elaboraron partículas similares a virus (VLP) que se basan en las proteínas presentes en la cápside viral del VPH. Estas partículas VLP han sido fundamentales en el proceso de desarrollo de vacunas (42).

Las vacunas para el VPH han estado accesibles desde 2006, y desde 2009 la OMS las aconseja. Se han comenzado a incorporar gradualmente en muchos programas nacionales de inmunización; sin embargo, diversas investigaciones y entidades internacionales han señalado que tanto la implementación de la vacuna como los niveles de cobertura alcanzados continúan siendo inadecuados (43).

La primera vacuna que se lanzó al mercado en el año 2006 fue la tetravalente (Gardasil 4) dirigida a los serotipos 6, 11, 16 y 18, administrada en un régimen de 3 dosis y destinada exclusivamente para mujeres. En 2009, se introdujo la vacuna bivalente (Cervarix), que se enfocó en los serotipos 16 y 18 bajo el mismo esquema de 3 dosis; además, ese mismo año, tras varios estudios, la tetravalente recibió la aprobación para su uso en hombres, y en 2011 ya formaba parte del calendario de vacunación en Estados Unidos. Para 2014, se autorizó la vacuna nonavalente (Gardasil 9), recomendada en un esquema de 3 dosis y aplicable a ambos sexos; esta variante abarca los mismos serotipos

que la tetravalente, pero ahora incluye los serotipos 31, 33, 45, 52 y 58. Se estima que esta vacuna puede prevenir hasta un 90% de los cánceres cervicales, un 70-85% de las displasias de alto grado y un 90% de las verrugas genitales (44).

La prevención primaria mediante la vacunación contra el VPH está a disposición y se estima que podría evitar entre el 70% y el 90% de todos los cánceres asociados con el VPH. Desde el año 2007, se han creado cuatro vacunas profilácticas, es decir, diseñadas para prevenir, que ofrecen protección contra futuras infecciones por VPH. Entre ellas, se encuentran las vacunas Gardasil ®, Cervarix ®, Gardasil ® 9 y Cecolin ®. Dado que estas vacunas tienen la capacidad de prevenir, pero no de tratar las infecciones por VPH, su uso se aconseja principalmente para individuos más jóvenes, antes de que exista una posible exposición al virus (45).

La vacuna contra el VPH es una medida preventiva eficaz para reducir el riesgo de desarrollar las formas de cáncer antes mencionados. Según la actualización de la Norma Técnica de Salud, a partir del 2023, en el Perú se incorpora la vacunación contra el VPH con una dosis única para menores de 5° grado de primaria, con edades entre los 9 y 13 años (46).

Estas vacunas están elaboradas con partículas parecidas al virus, conocidas como VLP (Virus-Like Particles); estas mantienen la morfología del virus, pero no contienen ADN, por lo que no son infecciosas. Generalmente, la vacunación se recomienda en niñas de entre 9 y 13 años, sin embargo, en algunos países también se está comenzando a vacunar a los niños (25).

Hasta abril de 2022, la OMS aconsejaba la administración de dos dosis a niñas de entre 9 y 14 años. Sin embargo, debido a la creciente evidencia que sugiere que un esquema de dosis única es tan efectivo como dos o tres dosis, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE) de la OMS recientemente sugirió un régimen de una o dos dosis en infantes y féminas jóvenes de 9 a 20 años. Asimismo, se sigue recomendando que las niñas y las jóvenes con un sistema inmunitario comprometido, incluidas aquellas portadoras del VIH, reciban tres dosis de la vacuna contra el VPH si es posible; en caso contrario, al menos dos dosis deben ser administradas (45).

2.1.2.2. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en Perú

La eficacia vacunal es el porcentaje de reducción en la incidencia de enfermedades en individuos vacunados, en comparación con aquellos que no lo fueron (30). La inmunización contra el VPH es una opción preventiva más segura y efectiva del cáncer cervical; no obstante, los programas vigentes de vacunación y detección no están siendo implementados al máximo de su capacidad para evitar el cáncer de cuello uterino a nivel global (47).

La vacunación contra el virus ha demostrado tener un efecto protector frente a lesiones premalignas. El tamaño del efecto protector para la categoría NIC3+ mostró una razón de riesgos (RR) de 0,01 (IC95%: 0,0 a 0,1), mientras que para NIC2+ se reportó un RR de 0,8 (IC95%: 0,62 a 1,02). La eficacia de la vacuna tetravalente se sitúa en un 70% con respecto a lesiones premalignas y cáncer, cifra que se eleva a un 90% con el uso de la vacuna nonavalente (30).

Se trata de una vacuna de tipo recombinante, es decir, que brinda protección frente a la infección por los principales genotipos oncogénicos del VPH, relacionados con el desarrollo del cáncer cervical y las verrugas genitales (48). Es importante destacar que la vacuna se administra de manera gratuita en el Perú y, a pesar de ser ampliamente estudiadas en cuanto a su eficacia y seguridad, persisten diversos mitos que requieren aclaración (46).

La vacuna contra el VPH se incorporó el esquema de vacunación en Perú en 2011, comenzando con la vacuna bivalente (Cervarix) para niñas de 10 a 15 años, administrándose en tres dosis. En 2014, se introdujo la vacuna tetravalente para niñas de 10 a 13 años (Gardasil), que también se aplicaba en tres dosis, pero en 2016 se redujo a dos dosis. En 2023, se implementó una vacunación de género neutro dirigida a niñas y niños de 9 a 13 años, con una única dosis, siguiendo las recomendaciones de la OMS (49). Sin embargo, la cifra de personas sin vacunar constituyó el mayor grupo acumulado, así que implica el mayor peligro de contraer y diseminar la enfermedad; por ende, para minimizar tal riesgo es fundamental vacunar a aquellos que no lo han sido y a la nueva generación de individuos que se incorporan al programa de vacunación (47).

En marzo de 2024, el Minsa amplió el rango de edad para la vacunación hasta los 18 años con una sola dosis. Esta modificación se formalizó mediante la Resolución Ministerial 218-2024/Minsa, que ajustó la Norma Técnica de Salud NTS N.º 196-Minsa/DGIESP-2022. La ampliación se realizó en cumplimiento de la Ley 31883, que promueve la vacunación contra el VPH en la niñez y adolescencia, con el objetivo de incrementar la cobertura de inmunización a través de campañas nacionales (49).

Según el Plan Nacional de Vacunación contra el VPH para el Año Fiscal 2025 del Minsa (47), la efectividad de la vacunación es mayor cuando se suministra a individuos de entre 9 y 14 años, dado que esta es una cohorte que generalmente no ha sido afectada por el virus; no obstante, es posible que personas mayores no hayan estado expuestas al virus, por lo que se sugiere que la vacuna se administre hasta los 18 años, conforme a las directrices establecidas.

La vacuna contra el VPH ha demostrado ser efectiva, segura y bien tolerada. En particular, la vacuna G9 (Gardasil) ofrece una protección del 90% contra el cáncer de cuello uterino, en comparación con el 70% que brinda la G4 (30).

En relación a lo anterior queda establecido que existen 3 vacunas contra el VPH, la bivalente (Cervarix), la tetravalente (Gardasil 4) y la nonavalente (Gardasil 9), particularmente la tetravalente es la que más se utiliza en el Perú en una sola dosis (49); además, de acuerdo con la NTS N.º 196-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" la vacuna del VPH a la que hace alusión es la Gardasil (50), la cual es tetravalente, para los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18, asimismo, cada dosis de 0.5 ml contiene 20 ug de VPH proteína L1 tipo 6, 40ug de VPH proteína L1 tipo 11, 40 ug para el tipo 16 y 20 ug para el tipo 18, también debe ser administrada vía intramuscular a partir de los 9 años de edad (51).

Es importante resaltar, que la Dirección General de Medicamentos, Insumos y drogas (DIGEMID) ha autorizado la aplicación tanto de Cervarix, como de Gardasil, ambas a partir de los 9 años de edad, por parte de la Cervarix, protege contra dos tipos de VPH más importantes, siendo el 16 y 18, y por

parte de Gardasil, como se ha menciona es contra cuatro tipos, ofreciendo un rango más amplio de protección (52,53).

Por lo tanto, la falta de vacunación impide una detección temprana en la prevención del cáncer, ya que es una condición que se desarrolla con el tiempo y el retraso en el comienzo de un tratamiento oncológico, aumentan no solamente el riesgo de que el cáncer se presente, sino también la severidad de la enfermedad, el sufrimiento y el dolor que se podría prevenir (47).

2.1.2.3. Factores que influyen en la aceptación de la vacuna VPH

De acuerdo a Mizumachi et al. (37), algunas vacunas que son altamente efectivas y seguras han visto disminuir su aceptación por causa de rumores negativos a nivel local, información sesgada acerca de efectos adversos en los medios o plataformas sociales, oposición gubernamental o publicaciones científicas fraudulentas. En tales situaciones, la disminución en la aceptación de las vacunas puede ser significativa, lo que representa un grave riesgo para la salud pública.

En cuanto al VPH, existen componentes que condicionan la decisión parental en cuanto a la aceptación de la vacuna contra el VPH, relacionados con la desinformación derivada de sus creencias, rumores infundados o tabúes, así como con el poco entendimiento sobre la vacuna; entre las creencias existe la idea de que vacunar a sus hijas podría llevar a un inicio prematuro de las relaciones sexuales y proporcionarles una falsa sensación de seguridad, lo que podría resultar en múltiples parejas sexuales, mayor promiscuidad y una disminución en la precaución durante el acto sexual (10).

Entre los obstáculos se encuentran la escasa percepción del riesgo, la convicción de los padres de que no es necesario vacunar a sus hijas por no estar sexualmente activas, el temor acerca de la seguridad y efectividad, la falta de comprensión sobre lo relevante de recibir la vacuna y la carencia de información adecuada (54). También existe una desconfianza general hacia la seguridad de la vacuna, ya que muchos padres creen que la industria farmacéutica no actúa con transparencia y sienten recelo ante los posibles efectos adversos que sus hijos podrían experimentar tras recibir la vacuna contra el VPH (10).

Asimismo, aspectos como la creencias de que la vacunación podría incentivar la actividad sexual, las convicciones religiosas, la sensación de que el niño es muy pequeño y que, por lo tanto, no hay una urgencia inmediata para la vacunación, así como el desconocimiento o la información suficiente sobre el VPH y la vacuna correspondiente, la preocupación acerca de la seguridad, las normas sociales y el coste de la vacuna influyen en la aceptación y el uso de la vacuna contra el VPH (55).

Por otro lado, los elementos que fomentan la adopción de la vacuna abarcan el deseo parental de salvaguardar la salud de las menores frente a la enfermedad, la validación de la vacuna por parte de los expertos de la salud y la disponibilidad de información clara (54). Según Lindsay et al. (55), consideran que aceptar la vacuna también se determina por la percepción del riesgo de contraer el VPH y sus complicaciones, así como por las ventajas que perciben en la vacuna.

2.1.2.4. Indicadores de la aceptación del VPH

Esta variable se determinará por la aceptación o no de la vacuna contra el virus de papiloma humano, por lo que depende de si los padres de familia autorizan la vacuna o no, a su vez esto muchas veces se ve influenciado por su nivel de conocimiento con respecto al tema (36).

- **Consentimiento informado**

Es considerado uno de los pilares esenciales que sostiene el sistema de protección de los individuos que participan en estudios de investigación (56). Suele entenderse como un documento, generalmente por escrito, en el que una persona da su consentimiento de forma libre e informada para someterse a un procedimiento médico determinado. Se reconoce de manera general su relevancia para el bienestar de los usuarios de los servicios médicos, ya que protege sus derechos, su integridad y su capacidad de tomar decisiones (57).

El consentimiento informado implica más que la mera firma de un documento; representa un proceso de diálogo, tal proceso asegura que se tenga toda la información necesaria acerca de la naturaleza del

procedimiento o intervención, los riesgos y beneficios potenciales, así como las opciones de tratamiento que tiene a su disposición. La persona tiene el derecho de rechazar o retirar su consentimiento en cualquier etapa del tratamiento. Este tipo de consentimiento respeta la autonomía, fomenta la confianza en la relación con el profesional de salud y protege frente a prácticas poco éticas (58).

Se refiere al proceso mediante el cual un paciente o participante en un estudio clínico recibe información clara y suficiente sobre un tratamiento, procedimiento o investigación, y posteriormente decide de forma voluntaria si desea continuar. Esta práctica se fundamenta en el respeto hacia la autonomía del individuo, reconociendo su derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y estado de salud, basado en una comprensión adecuada de las implicaciones, riesgos y beneficios de las intervenciones sugeridas (59).

La finalidad del consentimiento informado en el ámbito de la atención sanitaria es asegurar que se tenga una comprensión total sobre los tratamientos o procedimientos médicos que pueden recibir los pacientes, lo que les permite hacer elecciones independientes respecto a su atención. Este proceso de consentimiento informado cumple con fines éticos y legales al proteger los derechos de los pacientes, fomentar la claridad y fortalecer la confianza entre los pacientes y los médicos (58).

El proceso del consentimiento informado debe iniciar con una exposición clara y concisa de los elementos esenciales que ayuden al posible participante o a su representante legal en entender las motivaciones detrás de su decisión de participar o no en el estudio, esta sección del consentimiento informado debe ser estructurada y presentada de manera que favorezca su comprensión (56).

El consentimiento informado permite que los pacientes conozcan los riesgos, beneficios, opciones alternativas y consecuencias potenciales de las intervenciones médicas, lo que les ayuda a evaluar sus alternativas y a ser partícipes activos en sus tratamientos. Este procedimiento es esencial para respetar la autonomía del paciente y posibilitar que las

personas tomen decisiones que se alineen con sus valores, creencias y preferencias (58).

- **Recibe información sobre el Virus del Papiloma Humano.**

Hace referencia a toda la información que se recibe sobre el virus, atributos sobre la transmisión, signos y sintomatología, las posibles complicaciones, etc. (60).

- **Recibe información sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano**

Se refiere a la información que se recibe de esta vacuna, sus beneficios, las marcas, que implica, ya que es fundamental aumentar la aceptación entre los padres, dado que, cuando se aplica la vacuna a los escolares, la aprobación y la elección de si se realiza la vacunación dependen de ellos; a menudo, los progenitores obtienen información de distintas fuentes que pueden generar confusión al momento de decidir, por lo que es esencial que el personal de enfermería ofrezca la vacunación contra el VPH y proporcione educación que ayude a reducir las ideas incorrectas sobre la vacuna (61).

- **Consentimiento informado: autoriza la administración de la vacuna contra el VPH**

Se refiere a la aceptación de la vacuna, la cual brinda protección y que ha demostrado efectividad en cuanto a la prevención del cáncer de cuello uterino (36).

Es fundamental destacar que los conocimientos adquiridos no siempre garantizan una conducta adecuada en relación con la vacunación, lo cual se refleja en la aceptación de la vacuna por parte de los padres (28).

- **Consentimiento informado: no autoriza la administración de la vacuna contra el VPH**

Hace referencia a que no hay una aceptación de la vacuna por parte del padre de familia. Según Chaupis et al., los principales motivos de rechazo a la vacuna se deben a la desinformación, acceso complejo y el elevado costo. Además, desconocer sobre

el tema, acompañado de las noticias alarmantes acerca de posibles efectos secundarios, han sido otros factores que generan desconfianza en los padres (28).

2.1.3. Rol de la enfermera en el conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y la vacuna VPH

En la profesión de enfermería es imperativo que los estudiantes adquieran conocimientos sobre prevención de riesgos, bioética, axiología y comunicación desde el inicio de su formación. Esto les permitirá interiorizar una cultura hospitalaria en la que se promueva el respeto a la dignidad y seguridad del paciente, así como el trabajo en equipo multidisciplinario (62).

Asimismo, las enfermeras pueden abordar el obstáculo de la detección del cáncer de cuello uterino al proporcionar a las mujeres atención de vanguardia, basada en investigaciones, culturalmente sensible y receptiva, al tiempo que desarrollan relaciones de confianza con los pacientes, desempeñando así un papel más amplio en la prevención de enfermedades (63).

En Perú, la enfermería está recuperando su papel histórico en la atención de los estudiantes, que había sido asumido por otros profesionales de la salud durante décadas. Las políticas de salud actuales reconocen el papel crucial de las enfermeras en la educación escolar, y muchas de ellas ya están trabajando en estos espacios. Por lo tanto, el enfoque no solo consiste en brindar conocimientos sobre la patología, sino también en concientizar y promover la salud reproductiva entre los estudiantes (64).

En consecuencia, es fundamental que se proporcione educación sobre el VPH para prevenir contagios y brindar información detallada sobre los principales factores de riesgo al iniciar la actividad sexual; en este sentido, los profesionales sanitarios deben implementar estrategias de difusión, proporcionar información, orientación y educación a los estudiantes para concienciarlos sobre la importancia de la sexualidad responsable. Además de promover la visita al ginecólogo para prevenir complicaciones derivadas de la evolución de algunas enfermedades (65).

Además, es crucial que el equipo de salud, especialmente los profesionales de enfermería, estén bien informados sobre la epidemiología, los aspectos clínicos, la

prevención y las consecuencias del VPH para proporcionar cuidados efectivos y promover la aceptación de la vacuna. Sin embargo, si el personal de salud, incluyendo a las futuras enfermeras, carece de conocimientos sobre la promoción de la prevención del virus, se logrará poco o nada en términos de impacto en la salud pública en el Perú (64).

Conocer las percepciones de los jóvenes sobre el VPH es fundamental para que el área de enfermería pueda desarrollar estrategias efectivas para combatir esta infección. Esto incluye la formación de futuros profesionales en enfermería y la implementación de cuidados que tomen en cuenta el entorno social, comportamientos, actitudes, creencias y conocimientos de los jóvenes (66).

Por otro lado, es posible que las niñas no comprendan completamente la información que la enfermera les proporciona, resultando en una comunicación distorsionada o incompleta cuando intentan transmitir la información. Como resultado, es importante que la enfermera cumpla un papel educativo, ya que es el profesional de la salud quien ayuda al paciente a comprender su estado de salud y los procedimientos necesarios para mantener o recuperar su bienestar (67).

Se sugiere abordar el tema del VPH a través de acciones interdisciplinarias e intersectoriales, incluyendo aspectos de género y sexualidad como temas fundamentales en la prevención de infecciones de transmisión sexual (66). En este caso, es fundamental obtener la autorización de la madre para la vacunación, con el fin de disminuir la resistencia a las vacunas causada por percepciones erróneas (67).

La educación en enfermería desempeña un papel crucial en la promoción de la salud de los pacientes y la comunidad, ya que la calidad de esta educación puede tener un impacto significativo en la salud pública (68). Debido a que las enfermeras son las profesionales más idóneas para proporcionar educación a estudiantes, pacientes y padres sobre los riesgos para la salud asociados con el VPH y las medidas preventivas (69).

Añadido a lo anterior, es fundamental la participación de enfermería y de un equipo multidisciplinario de diversas áreas para llevar a cabo la promoción de la salud, difundiendo información sobre el virus a fin de concienciar a los estudiantes y promover relaciones sexuales responsables (70).

Por lo que es necesario contar también con el respaldo institucional para brindar capacitación a las enfermeras en su papel de promotoras de la vacuna. Esta capacitación debe enfocarse en mejorar su conocimiento sobre el virus, al mismo tiempo que ayuda a eliminar el estigma y la vergüenza asociados con hablar sobre temas relacionados con el VPH con los pacientes (69).

Uno de los avances más significativos en el campo de la ciencia ha sido la identificación del VPH como la causa principal del cáncer cérvico-uterino. Por esta razón, las vacunas se han convertido en la estrategia principal para prevenir esta enfermedad y reducir la mortalidad asociada a la misma (64).

Es fundamental destacar la importancia del papel que tiene el enfermero en las actividades enfocadas en la promoción y educación para la salud a nivel comunitario, con el fin de asegurar que el calendario de inmunizaciones se cumpla en la medida de lo posible, de acuerdo a la edad correspondiente (71).

Las enfermeras tienen la capacidad de promover activamente que la vacuna contra el VPH sea aceptada entre sus pacientes, lo que puede ser crucial para aumentar la cobertura de vacunación contra el VPH, su papel es fundamental en esta estrategia (69). Además, la participación de enfermería es crucial en el fomento de la salud y la prevención de enfermedades (72).

A pesar de la posible falta de educación adecuada en salud por parte de las enfermeras hacia las madres, observamos que estas dan su consentimiento sin dificultad para la administración de la vacuna contra el VPH. Confían en las directrices propuestas por el MINSA y aceptan la vacunación a pesar de sus dudas o percepciones erróneas (67).

Por lo tanto, es crucial educar a la población sobre el autocuidado y la importancia de la inmunización con la vacuna contra el VPH para prevenir el cáncer cervicouterino. Es necesario evaluar el nivel de conocimiento de la población sobre este tema para implementar estrategias efectivas de educación y prevención (72).

En línea con lo anterior, un estudio resalta que las percepciones de las madres sobre la vacunación contra el VPH en niños están fuertemente influenciadas por el conocimiento limitado sobre los beneficios de iniciar la vacunación en edades tempranas. Muchas madres expresan dudas, asociando erróneamente la vacuna con

la actividad sexual, lo cual consideran irrelevante en niños pequeños (73). Esta falta de comprensión refleja la necesidad crítica de una educación temprana que sensibilice a los padres en cuanto a medidas preventivas, con el objetivo de cambiar estas percepciones y mejorar las tasas de iniciación de la vacunación.

Por otro lado, un aspecto importante es la sensibilización de los padres y niños antes de la edad en que se comienza la vacunación, para que puedan tomar decisiones informadas. Si bien el personal de salud, incluyendo enfermeras, se encarga de coordinar las fechas de vacunación en los centros educativos, es esencial que esta sensibilización se inicie desde los primeros años de escolaridad.

De esta manera, los estudiantes y sus familias estarán mejor informados y preparados para aceptar la vacuna cuando llegue el momento de la inoculación. Esta estrategia de sensibilización temprana tiene el potencial de reducir temores sobre posibles efectos secundarios y mitigar las percepciones erróneas relacionadas con la vacuna, que son obstáculos comunes para su aceptación (73).

Debido a su presencia predominante en la mayoría de los centros sanitarios, las enfermeras son idóneas para promover la vacunación y pueden alcanzar a un mayor número de pacientes potencialmente (69). Agregando a lo anterior, es responsabilidad de la enfermería difundir información precisa sobre la efectividad de la vacuna y explicar claramente estos datos al público general, utilizando un lenguaje claro y sin ambigüedades (74).

Esto permitirá no solo aumentar las tasas de vacunación, sino también empoderar a las familias para que tomen decisiones informadas, asegurando así un futuro más saludable para la población infantil.

2.2. Revisión de antecedentes investigativos

2.2.1. A nivel Internacional

Aguilar, N.; Arizaga, A. **Conocimiento, actitudes y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano entre padres de familia de niñas menores de 14 años, afiliados al dispensario Punta Corral. Cuenca, México, 2022.**

Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en padres de familia de niñas menores de 14 años. La investigación se desarrolló con una población de 131 padres de niñas menores de 14 años, empleando una metodología de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal, utilizando un instrumento para medir la variable de estudio.

En la investigación se concluyó que existe una asociación en el conocimiento y las actitudes con la decisión de los padres de familia de vacunar o no a sus hijas, ello debido a que los padres presentaron un nivel muy bajo de conocimiento y malas actitudes en torno a la inmunización (75).

Luna, P.; Marín, T. y Prieto, N. **Conocimiento y aceptación de la Vacuna del VPH por Padres de estudiantes de primaria. México, 2021.**

Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el VPH en padres de familia. La investigación se desarrolló con una población de 83 padres de estudiantes de educación primaria, empleando una metodología de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal, utilizando un instrumento para medir la variable de estudio.

En la investigación se concluyó que, la mayoría de padres no posee una cognición extensa acerca del VPH, por ende, los datos en relación a la aceptación de la vacuna son deficientes, es decir, se presenta un rechazo de la vacuna en sus hijos y el desconocimiento de su aplicación en ambos sexos (76).

2.2.2. A nivel Nacional

Patiño, Y.; Vilcahuamán, P. **Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una Institución Educativa. Huancayo, 2023.**

Cuyo objetivo fue fijar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes. La investigación tuvo una población de 165 padres de estudiantes de nivel primario, empleando una metodología de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo–correlacional y de corte transversal, utilizando un cuestionario para medir la variable de estudio.

Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna, ya que se presentó un nivel medio de conocimiento y una actitud indiferente ante el virus, es decir, si los padres cuentan con un mejor conocimiento acerca del VPH, entonces tendrán una mejor actitud, más de aceptabilidad hacia la vacunación (77).

Palomino, M.; Quispe, Y. **Conocimiento y actitud frente a la vacuna del Virus del Papiloma Humano en padres de una Institución Educativa Huayucachi. Huancayo, 2022.**

Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el VPH en padres de familia. La investigación se desarrolló con una población de 103 padres de familia, empleando una metodología de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo–correlacional y de corte transversal, utilizando un cuestionario para medir la variable de estudio.

Se concluyó que existe correlación entre ambas variables, puesto que los padres presentaron un nivel de conocimientos moderado y una actitud negativa. En resumen, los pensamientos y creencias influyen en la actitud de aceptación frente a la inmunización del VPH (78).

2.2.3. A nivel Local

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.**

Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en padres de familia. La población se conformó por 152 padres de hijas entre 9 y 13 años, empleando una metodología de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo–correlacional y de corte transversal, utilizando un instrumento para la medición de variables.

En base a los resultados, se concluyó que hay una relación entre las variables, ya que los padres de familia que presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre la vacuna evidenciaron una menor aceptación de la misma, es decir, a menor nivel de

información y comprensión sobre el virus y su prevención, mayor fue el rechazo hacia la vacunación (79).

Cahuana, J.; Deza, A. Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la I.E. San Pedro. Arequipa, 2022.

Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la vacuna contra el VPH en madres de familia. La investigación se desarrolló con una población de 80 madres de alumnas entre 10 y 14 años, empleando una metodología de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y de corte transversal, utilizando dos instrumentos para medir las variables de estudios.

Concluyeron que existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano, debido a que las madres presentaron un nivel medio de conocimiento y un buen nivel de actitud contra el VPH, en otras palabras, a un buen nivel de conocimiento, también existirá una buena actitud respecto a la vacuna contra el VPH en las madres (80).

3. OBJETIVOS

- Establecer el nivel de conocimiento sobre el VPH en padres de familia de estudiantes de una I.E., Arequipa 2025.
- Identificar la aceptación de la vacuna contra el VPH en padres de familia de estudiantes de una I.E., Arequipa 2025.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VPH con la aceptación de la vacuna contra el VPH en padres de familia de estudiantes de una I.E., Arequipa 2025.

4. HIPÓTESIS

Dado que el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano es el grado de entendimiento que se alcanza a través del acceso a un compendio de información, que tiene efectos en las decisiones aplicadas para la salud de las personas, y la aceptación como la disposición de las personas a recibir la vacuna ante el reconocimiento de su relevancia en la prevención de infecciones y otros males.

Es probable que exista relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y la aceptación de la vacuna en padres de familia de estudiantes de una I.E.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Se empleó la encuesta debido a las facilidades que presenta para recolectar datos cuantitativos.

1.2. Instrumentos

Para la variable independiente, el instrumento fue creado inicialmente por Valdez (2015) en un Centro de Salud (81), después fue empleado en la investigación de Mariño (2019), quien se propuso establecer la relación del nivel de conocimiento con la aceptación de la vacuna contra el VPH. Para esta investigación se ha tomado el contenido de la primera parte relacionado al grado de conocimiento sobre el VPH.

Este cuestionario consta de 18 ítems, divididos en cinco indicadores:

- Nosología de la infección por VPH
- Modo de transmisión
- Manifestaciones/evidencias de infección
- Diagnóstico
- Prevención

Para la calificación, se otorga 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta, el puntaje final se categoriza de la siguiente manera:

- Alto: 12 – 18 puntos
- Medio: 07 – 12 puntos
- Bajo: 00 – 06 puntos

En la investigación de Mariño (2019), el instrumento fue sometido a una prueba piloto con 20 estudiantes y se utilizó el modelo de Kuder – Richardson para su confiabilidad, obteniéndose 0.80, lo que significa que tiene una confiabilidad alta. Asimismo, su validez fue sometida a juicio de expertos, obteniendo adecuados niveles de validez y pertinencia (82).

Para la variable dependiente: Aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, se utilizó una ficha de recolección de datos, elaborada por la autora de la

presente investigación, para indagar si el padre, madre o apoderado tiene la intención de autorizar o no que se administre la vacuna en su hijo(a).

El instrumento considera datos sociodemográficos del padre, madre o apoderado, así como de su hijo(a) de 9 años o menos; consta de dos partes, un contenido sobre la información recibida de la enfermedad y la vacuna contra el VPH, y un segundo contenido relacionado a la aceptación. La estructura del instrumento considera dos indicadores:

- Tiene la intención de autorizar la administración de la vacuna VPH en el formato de consentimiento informado.
- No tiene la intención de autorizar la administración de la vacuna VPH en el formato de consentimiento informado.

El contenido del instrumento ha sido calificado favorablemente por los expertos, quienes mediante su evaluación técnica indicaron la pertinencia y suficiencia del mismo para medir la variable de estudio (Anexo 7). Asimismo, se efectuó una prueba piloto sobre un grupo muestral de 14 participantes con características similares a la población de estudio, en la que se determinó la consistencia interna mediante el Coeficiente Kuder-Richardson (KR-20). Cabe precisar que este estadístico es una medida derivada del coeficiente Alfa de Cronbach, diseñada específicamente para instrumentos con formato de respuesta dicotómico, y se interpreta bajo los mismos criterios de este último. El análisis arrojó un valor de .701, lo que evidencia un nivel de confiabilidad aceptable. Es importante señalar que, para fortalecer el cálculo estadístico y dada la naturaleza de la ficha de recolección, se integraron los reactivos con formato dicotómico (sí/no) referidos al consentimiento y recepción de información, logrando así la estabilidad necesaria para proceder con la aplicación definitiva (Anexo 8).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La presente investigación se realizó en la institución educativa mixta de Arequipa Franklin Roosevelt de nivel primario y secundario, dependiente de la UGEL Arequipa Norte, el cual está ubicado en un área urbana en la Calle Progreso S/N, Tiabaya, Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

El presente estudio se ejecutó en el primer semestre del año 2025.

2.3. Unidades de estudio

Fueron los padres de familia de estudiantes de un instituto educativo mixto de Arequipa.

Universo

El universo estuvo conformado por los padres de familia de 172 estudiantes de 1ro a 3ro de primaria de una institución educativa de Arequipa.

Muestra

Para calcularla se empleó la fórmula para poblaciones finitas, la cual se desarrolla de la siguiente manera:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_a^2 * P * Q}$$

Donde:

N= tamaño de la población o Universo (finito).

Z_a^2 = nivel de confianza deseado.

n = tamaño de la muestra.

e= error de estimación máximo aceptado

q= proporción de la población sin el atributo deseado (fracaso).

p= proporción de la población con el atributo deseado (éxito).

A partir de:

Nivel de confianza = 0.95

Margen de error = 0.05

Tamaño de la población = 172

Entonces se estima:

$$n = \frac{172 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (172 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 120$$

Por lo tanto, la muestra final estuvo compuesta por al menos 120 padres de familia de los estudiantes, quienes debieron cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Padres de familia o apoderados de estudiantes matriculados en los grados 1°, 2° y 3° de educación primaria en la institución educativa objeto de estudio.
- Padres o apoderados de estudiantes de 9 años o menos.
- Padres o apoderados que hayan suscrito el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Padres de familia o apoderados que no deseen participar o que revoquen su consentimiento durante el desarrollo del estudio.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Primero se envió la solicitud de carta de presentación a la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería de la UCSM para poder presentarla a la institución.

Luego, se requirió la aprobación del comité de ética de la Facultad.

Después, se solicitó la autorización a las autoridades de la I. E., explicando los propósitos y coordinando los horarios para poder realizar la evaluación.

Seguidamente, se aplicaron los instrumentos a los participantes que hayan aceptado el consentimiento informado. Asimismo, se les entregó una hoja informativa, relacionada con el VPH, con el fin de sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención y brindar información clave actualizada para cuando sus hijos e hijas lleguen a la edad ideal para la vacunación sean inmunizados.

Finalmente, se reunieron los datos, para ser analizados estadísticamente en el programa estadístico SPSS, para analizar la relación de variables, se recurrió a la prueba Chi-cuadrado de Pearson, dado que la segunda variable bajo análisis se mide únicamente a un nivel de escala nominal, y dicho estadístico resulta el más adecuado para evaluar la relación entre variables con dicha característica, asimismo, para estimar la fuerza de la asociación entre las variables se utilizó el Coeficiente V de Cramer, posteriormente los

resultados fueron presentados en tablas y gráficos según corresponda para su interpretación.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Bachiller: Rodríguez Torres, Nayeli Milagros
- Docente Asesora
- Estadista

3.2.2. Materiales

- Materiales de escritorio
- Laptop
- Celular

3.2.3. Institucionales

- Institución Franklin Roosevelt
- Facultad de Enfermería de la UCSM

3.2.4. Económicos

- Recursos propios de la investigadora



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 3
Datos sociodemográficos del responsable del estudiante

		<i>f</i>	%
Parentesco con el niño	Padre	15	12,5
	Madre	101	84,2
	Apoderado	4	3,3
	Total	120	100
Edad del responsable del estudiante	18 a 29 años	28	23,3
	30 a 39 años	66	55
	40 a 59 años	26	21,7
	Total	120	100
Situación conyugal del responsable del estudiante	Soltero (a)	36	30
	Casado (a)	48	40
	Divorciado (a)	3	2,5
	Conviviente	33	27,5
	Total	120	100
Grado de instrucción del responsable del estudiante	Primaria	8	6,7
	Secundaria	57	47,5
	Técnico	33	27,5
	Superior	22	18,3
	Total	120	100
Ocupación del responsable del estudiante	Empleado	16	13,3
	Independiente	34	28,3
	Desempleado	5	4,2
	Ama de casa	53	44,2
	Labores diversas	12	10
	Total	120	100

En la tabla 3 se observan los datos sociodemográficos de los responsables del estudiante. En relación con el parentesco, 84,2% corresponde a madres; 12,5% a padres y 3,3% a apoderados. Respecto a la edad, 55% tiene entre 30 y 39 años; 23,3%, entre 18 y 29 años y 21,7%, entre 40 y 59 años. Respecto a la situación conyugal, 40% indicó estar casado; 30%, soltero(a); 27,5%, conviviente y 2,5%, divorciado(a). En cuanto al grado de instrucción, 47,5% presenta estudios secundarios; 27,5%, estudios técnicos; 18,3%, estudios superiores y 6,7%, primaria. Y respecto a la ocupación, 44,2% es ama de casa; 28,3%, trabaja de manera independiente; 13,3% es empleado; 10% realiza diversas labores remuneradas y 4,2% se encuentra desempleado.

Se deduce que más de las tres cuartas partes son madres del estudiante. Respecto a la edad, más de la mitad tenía entre 30 y 39 años. En cuanto a la situación conyugal y al grado de instrucción, cerca de la mitad eran casados y contaban con estudios de nivel secundario, respectivamente. Finalmente, con relación a la ocupación, cerca de la mitad se desempeñaba como ama de casa.



Tabla 4
Datos sociodemográficos del estudiante

		<i>f</i>	<i>%</i>
Edad del estudiante	6 años	28	23,3
	7 años	38	31,7
	8 años	36	30
	9 años	18	15
	Total	120	100
Género del estudiante	Masculino	40	33,3
	Femenino	80	66,7
	Total	120	100
Grado escolar del estudiante	1ro primaria	39	32,5
	2do primaria	35	29,2
	3ro primaria	46	38,3
	Total	120	100
Sección escolar del estudiante	A	62	51,7
	B	49	40,8
	C	9	7,5
	Total	120	100

Se observa que el 31,7% tiene 7 años, el 30% tiene 8 años, el 23,3% tiene 6 años y el 15% tiene 9 años. En cuanto al género, el 66,7% corresponde al género femenino y el 33,3% al género masculino. En relación al grado escolar, el 38,3% cursa el tercer grado de primaria, el 32,5% el primer grado y el 29,2% el segundo grado. Finalmente, en cuanto a la sección escolar, el 51,7% pertenece a la sección “A”, el 40,8% a la sección “B” y el 7,5% a la sección “C”.

Se deduce que más de la cuarta parte de estudiantes tenía 7 años. Respecto al género, más de la mitad de los estudiantes fueron de sexo femenino. En cuanto al grado escolar, menos de la mitad pertenecía al tercer grado de primaria. Finalmente, respecto a la sección escolar, más de la mitad correspondía a la sección A.

Tabla 5
Conocimiento sobre nosología del VPH según subindicadores

Factor etiológico		
Calificación	<i>f</i>	%
Respuesta incorrecta	104	86,7
Respuesta correcta	16	13,3
Total	120	100
Denominación de la enfermedad		
Calificación	<i>f</i>	%
Respuesta incorrecta	107	89,2
Respuesta correcta	13	10,8
Total	120	100
Evolución del riesgo		
Calificación	<i>f</i>	%
Respuesta incorrecta	72	60
Respuesta correcta	48	40
Total	120	100
Localización de la infección		
Calificación	<i>f</i>	%
Respuesta incorrecta	98	81,7
Respuesta correcta	22	18,3
Total	120	100

Se observan los resultados relacionados con el conocimiento de los padres y apoderados sobre la nosología de la infección por VPH. En el ítem referido al factor etiológico, el 86,7% respondió de manera incorrecta y el 13,3% respondió correctamente. En cuanto a la denominación de la enfermedad, el 89,2% presentó respuestas incorrectas y el 10,8% correctas. Respecto a la evolución del riesgo, el 60% respondió incorrectamente y el 40% correctamente. Finalmente, en relación con la localización de la infección, el 81,7% presentó respuestas incorrectas y el 18,3% respuestas correctas.

Se deduce que más de las tres cuartas partes respondieron incorrectamente tanto sobre el factor etiológico del VPH, denominación de la enfermedad y localización del virus; mientras que más de la mitad presentan desconocimiento sobre la localización de la infección y la evolución del riesgo.

Tabla 6
Conocimiento sobre nosología del VPH según categorización

Categorización	<i>f</i>	%
Bajo	102	85
Medio	17	14,2
Alto	1	0,8
Total	120	100

Se observa la categorización del conocimiento de los padres de familia y apoderados sobre la nosología de la infección por VPH. Se observa que el 85% presenta un nivel bajo de conocimiento, el 14,2% uno medio y el 0,8% uno alto.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de los padres de familia y apoderados presenta un nivel bajo de conocimiento sobre la nosología de la infección por el Virus del Papiloma Humano.

Figura 1
Conocimiento sobre nosología del VPH según categorización

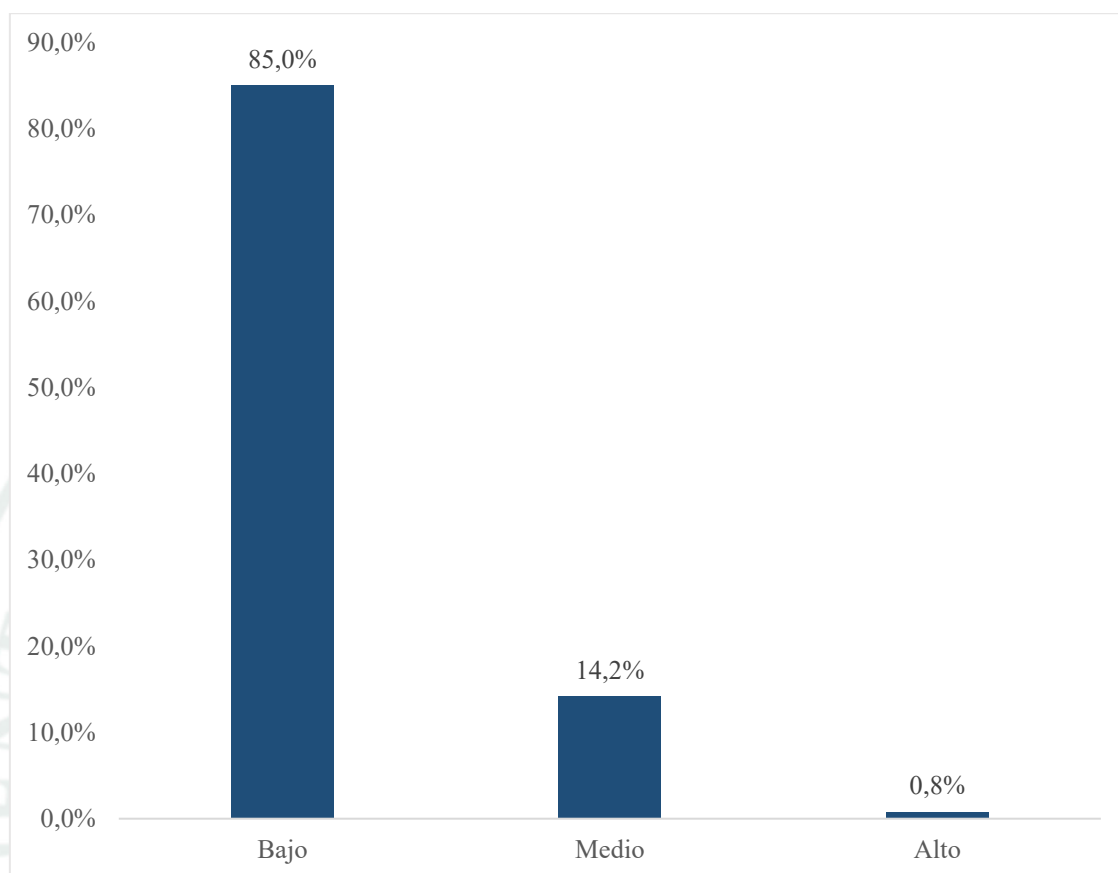


Tabla 7

Conocimiento sobre modos de transmisión del VPH según subindicadores

Modos de transmisión		
Calificación	<i>f</i>	%
Respuesta incorrecta	103	85,8
Respuesta correcta	17	14,2
Total	120	100
Conductas de riesgo		
Calificación	<i>f</i>	%
Respuesta incorrecta	62	51,7
Respuesta correcta	58	48,3
Total	120	100
Conocimiento sobre factores protectores contra el VPH		
Calificación	<i>f</i>	%
Respuesta incorrecta	64	53,3
Respuesta correcta	56	46,7
Total	120	100

Se observa la calificación del conocimiento de los padres de familia y apoderados respecto al modo de transmisión del virus. En relación con los modos de transmisión, el 85,8% respondió de manera incorrecta y el 14,2% respondió correctamente. En cuanto a las conductas de riesgo, el 51,7% presentó respuestas incorrectas y el 48,3% correctas. Finalmente, respecto a los factores protectores contra el VPH, el 53,3% respondió incorrectamente y el 46,7% correctamente.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de los padres y apoderados respondieron incorrectamente en lo referido al conocimiento sobre los modos de transmisión del Virus del Papiloma Humano. Asimismo, más de la mitad presentó respuestas incorrectas en relación con las conductas de riesgo. Finalmente, más de la mitad respondió de manera incorrecta respecto a los factores protectores frente al VPH, lo que indica una falta de conocimiento sobre las medidas preventivas.

Tabla 8
Conocimiento sobre modos de transmisión del VPH según categorización

Categorización	<i>f</i>	%
Bajo	75	62,5
Medio	38	31,7
Alto	7	5,8
Total	120	100

Se observa que el 62,5% de los padres de familia y apoderados presentan una categorización baja de conocimiento en el indicador de modo de transmisión del VPH, el 31,7% muestra una categorización media y, por último, el 5,8% alcanza una categorización alta.

Se deduce que mas de la mitad de los padres de familia y apoderados tienen un conocimiento bajo sobre el modo de transmisión del Virus del Papiloma Humano.

Figura 2

Conocimiento sobre modos de transmisión del VPH según categorización

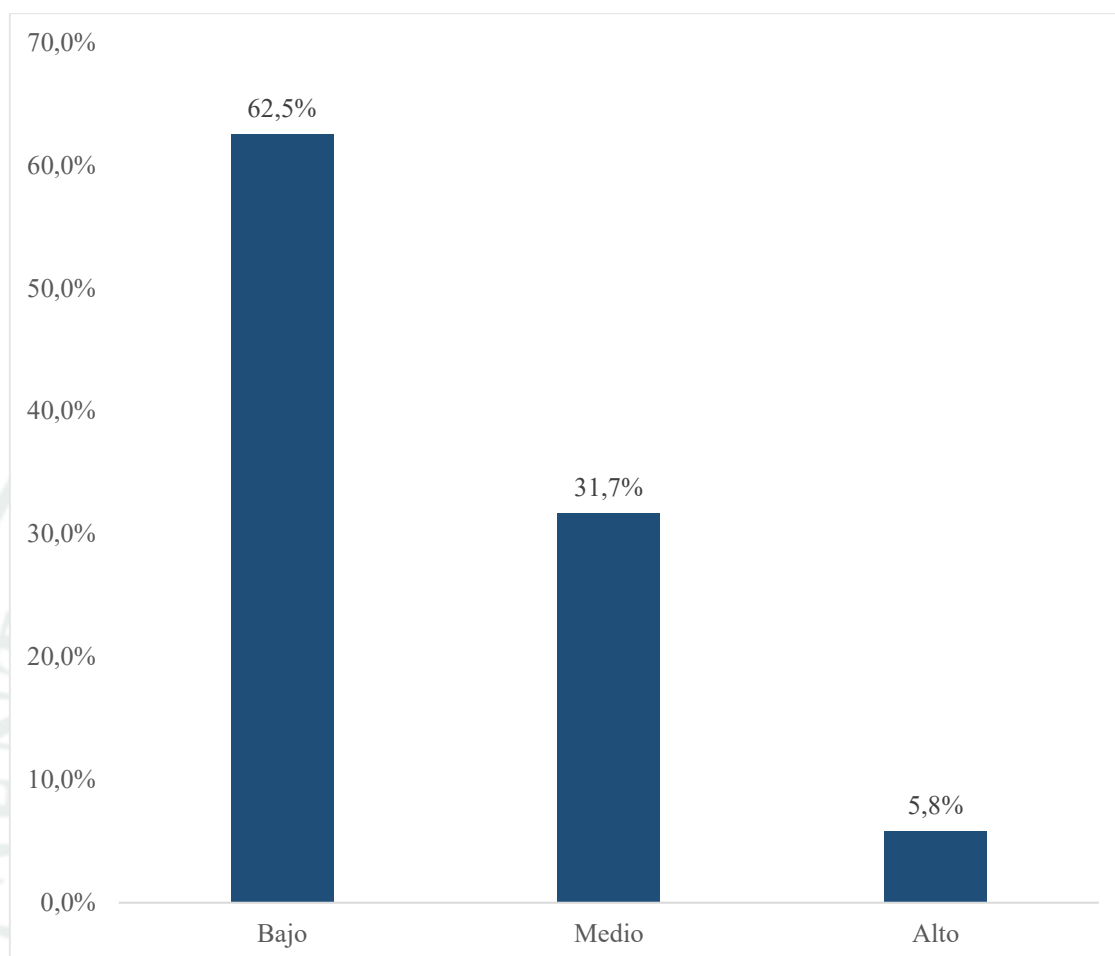


Tabla 9

Conocimiento sobre manifestaciones / evidencias del VPH según subindicadores

Locales (verrugas)		
Calificación	<i>f</i>	%
Respuesta incorrecta	88	73,3
Respuesta correcta	32	26,7
Total	120	100
Clínicas (síntomas)		
Calificación	<i>f</i>	%
Respuesta incorrecta	56	46,7
Respuesta correcta	64	53,3
Total	120	100

Se evidencia el nivel de conocimiento de los padres y apoderados respecto a las manifestaciones de la infección por el VPH. Se observa que el 73,3% respondió incorrectamente sobre las manifestaciones o evidencias locales de la infección, como las verrugas, mientras que solo el 26,7% contestó de manera correcta. Asimismo, el 53,3% presentó respuestas incorrectas en relación con las manifestaciones clínicas o síntomas del VPH, en tanto que el 46,7% respondió correctamente.

Se deduce que las tres cuartas partes de los padres de familia y apoderados respondieron incorrectamente en relación con el conocimiento sobre las manifestaciones o evidencias locales de la infección por el Virus del Papiloma Humano, como las verrugas. Asimismo, mas de la mitad respondió correctamente respecto a las manifestaciones clínicas o síntomas del VPH.

Tabla 10
Conocimiento sobre manifestaciones/evidencias del VPH según categorización

Categorización	<i>f</i>	%
Bajo	41	34,2
Medio	62	51,7
Alto	17	14,2
Total	120	100

Se observa que el 51,7% presenta una categorización media de conocimiento en el indicador de manifestaciones o evidencias de infección por el virus, seguido del 34,2% que muestra una categorización baja y, por último, el 14,2% alcanza una categorización alta.

Se deduce que mas de la mitad de los padres de familia y apoderados tienen un conocimiento medio respecto a las manifestaciones o evidencias de infección por Virus del Papiloma Humano.

Figura 3

Conocimiento sobre manifestaciones / evidencias del VPH según categorización

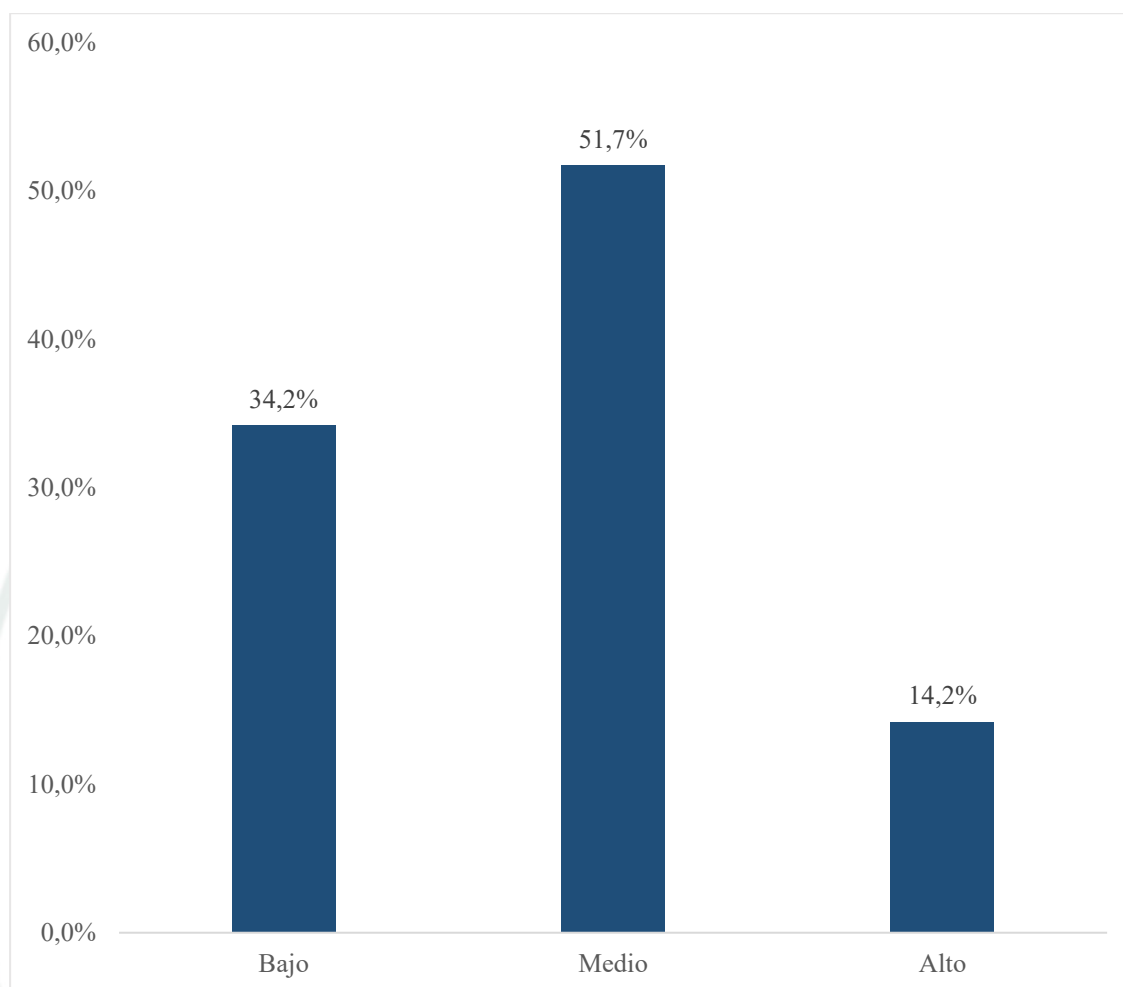


Tabla 11
Conocimiento sobre diagnóstico del VPH según subindicadores

Consulta médica (anamnesis)		
Calificación	<i>f</i>	%
Respuesta incorrecta	81	67,5
Respuesta correcta	39	32,5
Total	120	100
Examen clínico		
Calificación	<i>f</i>	%
Respuesta incorrecta	18	15
Respuesta correcta	102	85
Total	120	100
Prueba de laboratorio (PAP)		
Calificación	<i>f</i>	%
Respuesta incorrecta	29	24,2
Respuesta correcta	91	75,8
Total	120	100

Se observan las respuestas de los padres de familia y apoderados respecto al diagnóstico del VPH. El 67,5% de padres y apoderados contestaron incorrectamente sobre la consulta médica o anamnesis, mientras que el 32,5% contestó de manera correcta. En cuanto al examen clínico, el 85% respondió correctamente y solo el 15% lo hizo de forma incorrecta. Finalmente, en relación con la prueba de laboratorio (Papanicolaou), el 75,8% brindó respuestas correctas y el 24,2% incorrectas.

Se deduce que mas de la mitad de los padres de familia y apoderados respondieron incorrectamente en relación con el conocimiento sobre la consulta medica o anamnesis. Sin embargo, más de las tres cuartas partes respondieron correctamente sobre el examen clínico. Finalmente, se observó que tres cuartas partes respondieron correctamente respecto al conocimiento sobre la prueba de laboratorio (Papanicolaou).

Tabla 12
Conocimiento sobre diagnóstico del VPH según categorización

Categorización	<i>f</i>	%
Bajo	31	25,8
Medio	63	52,5
Alto	26	21,7
Total	120	100

Se observa que el 52,5% presenta una categorización media en el indicador de diagnóstico del VPH, seguido del 25,8% que muestra una categorización baja y, por último, el 21,7% alcanza una categorización alta.

Se deduce que más de la mitad de los padres de familia y apoderados tienen un conocimiento medio respecto al diagnóstico del Virus del Papiloma Humano, lo que evidencia una comprensión parcial sobre aspectos del examen de Papanicolaou.

Figura 4
Conocimiento sobre diagnóstico del VPH según categorización

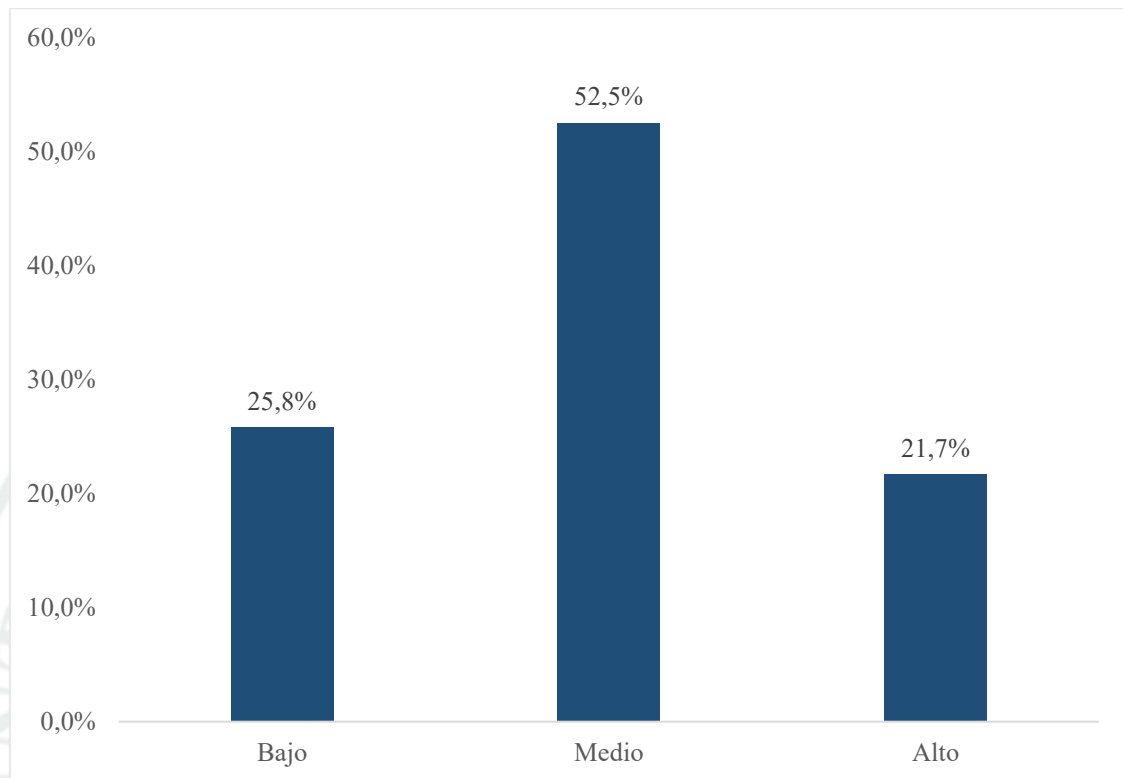


Tabla 13
Conocimiento sobre prevención del VPH según subindicadores

Vacuna contra el VPH, eficacia al momento de la aplicación		
Calificación	<i>F</i>	%
Respuesta incorrecta	70	58,3
Respuesta correcta	50	41,7
Total	120	100
Vacuna contra el VPH, conocimiento sobre cantidad de dosis		
Calificación	<i>F</i>	%
Respuesta incorrecta	37	30,8
Respuesta correcta	83	69,2
Total	120	100
Medidas preventivas, enfermedades que previene la vacuna		
Calificación	<i>F</i>	%
Respuesta incorrecta	87	72,5
Respuesta correcta	33	27,5
Total	120	100
Medidas preventivas, método anticonceptivo que protege contra el VPH		
Calificación	<i>F</i>	%
Respuesta incorrecta	4	3,3
Respuesta correcta	116	96,7
Total	120	100

En la tabla 13 se observa que el 58,3% respondió incorrectamente sobre el conocimiento acerca de la vacuna al momento de la aplicación y el 41,7% lo hizo de manera correcta. Asimismo, se evidencia que el 69,2% de los padres y apoderados contestaron correctamente en el conocimiento sobre la cantidad de dosis que se debe recibir y el 30,8% respondió de forma incorrecta. Por otro lado, el 72,5% de los padres y apoderados respondieron incorrectamente sobre el conocimiento de las medidas preventivas específicamente respecto a las enfermedades que previene la vacuna y el 27,5% lo hizo correctamente; sin embargo, el 96,7% contestó de manera correcta en relación al método anticonceptivo que protege contra el VPH y solo el 3,3% respondió de forma incorrecta.

Se deduce que más de la mitad de los padres de familia y apoderados respondieron incorrectamente en lo relacionado con el conocimiento sobre la vacuna contra el VPH. Sin embargo, más de la mitad respondió correctamente respecto a las medidas preventivas. Asimismo, las tres cuartas partes de los participantes respondieron correctamente sobre el conocimiento de las medidas preventivas, y más de las tres cuartas partes respondieron correctamente sobre las medidas preventivas.



Tabla 14
Conocimiento sobre prevención del VPH según categorización

Categorización	<i>f</i>	%
Bajo	32	26,7
Medio	77	64,2
Alto	11	9,2
Total	120	100

Se observa que el 64,2% presenta una categorización media en cuanto a prevención del VPH, seguido del 26,7% que muestra una categorización baja y, por último, el 9,2% alcanza una categorización alta.

Se deduce que más de la mitad de los padres de familia y apoderados tienen un conocimiento medio respecto a la prevención del Virus del Papiloma Humano, tales como el número de dosis, las enfermedades que protege al estar vacunado, además de los métodos anticonceptivos que protegen para no contraer el Virus del Papiloma Humano.

Figura 5
Conocimiento sobre prevención del VPH según categorización

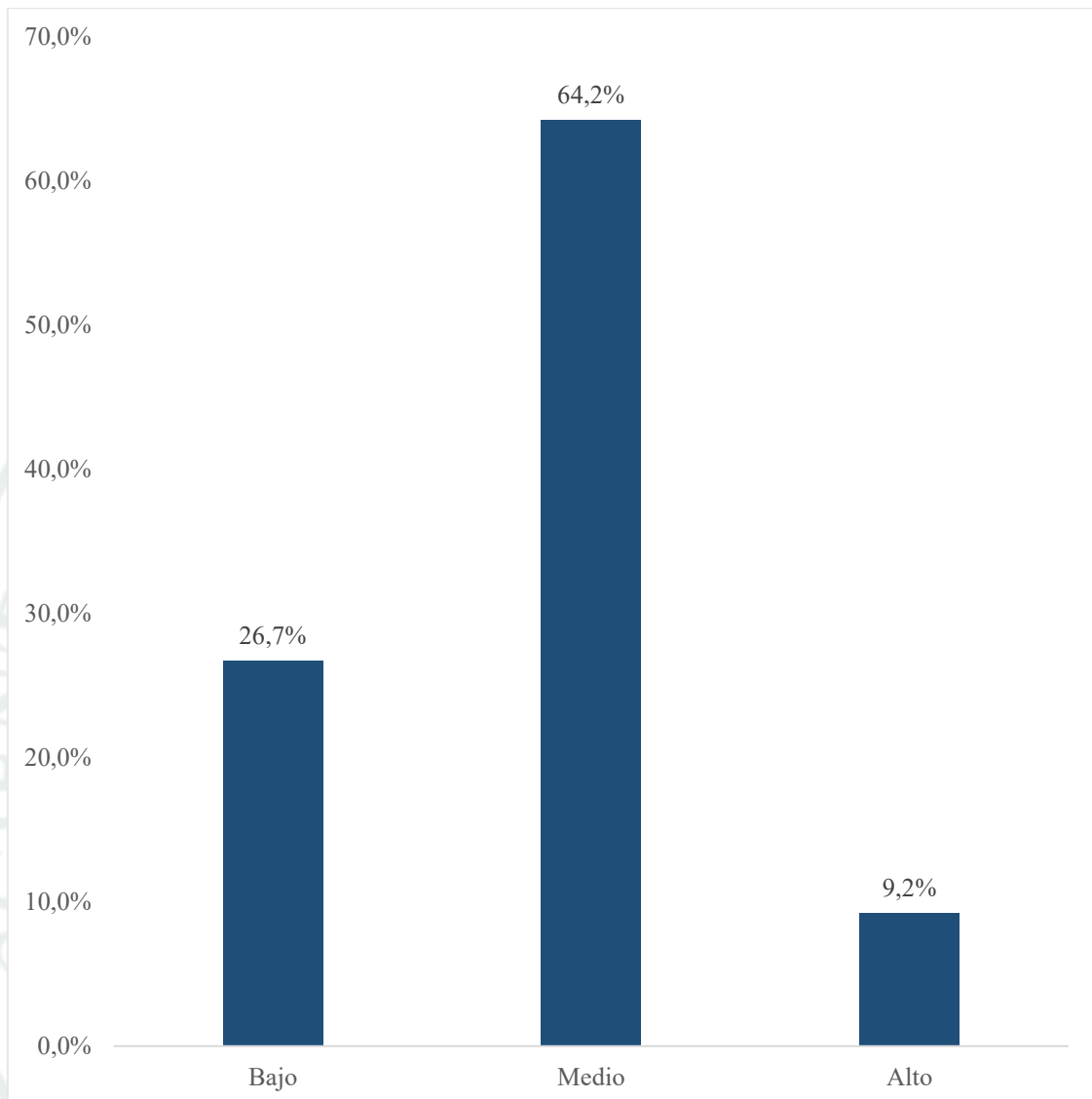


Tabla 15
Nivel de conocimiento sobre el VPH según categorización

Categorización	<i>f</i>	%
Bajo	34	28,3
Medio	76	63,3
Alto	10	8,3
Total	120	100

Se observa que el 63,3% presenta una categorización media sobre conocimiento del VPH, seguido del 28,3% que muestra una categorización baja y, por último, el 8,3% alcanza una categorización alta.

Se deduce que más de la mitad de los padres de familia y apoderados tienen un conocimiento medio sobre el Virus del Papiloma Humano.

Figura 6

Nivel de conocimiento sobre el VPH según categorización

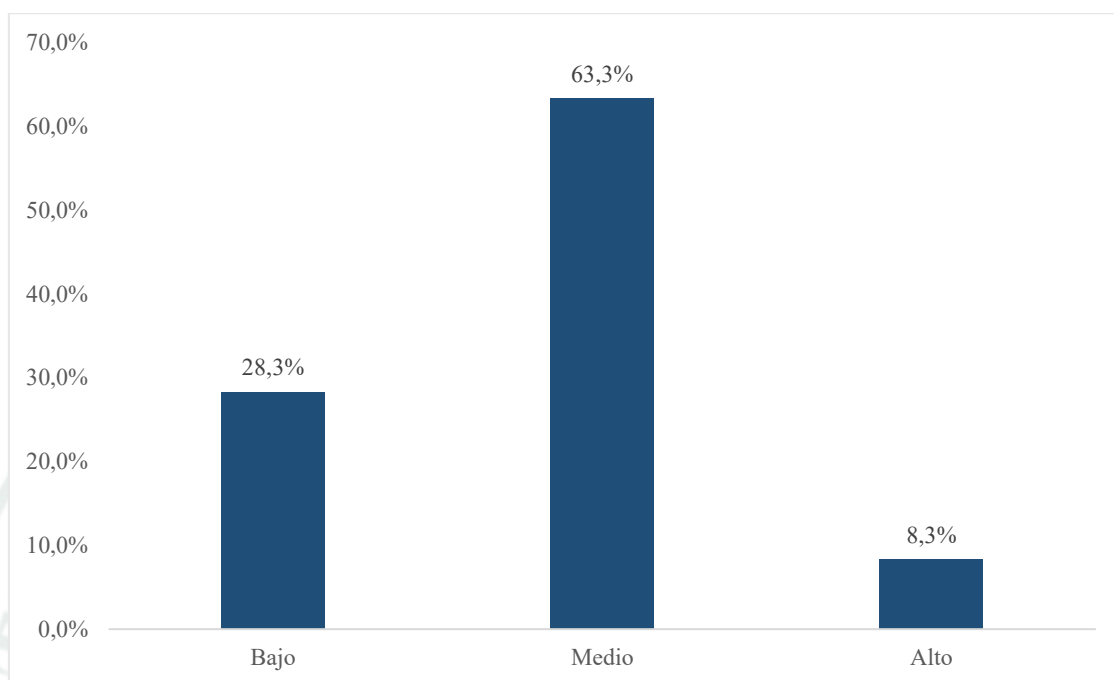


Tabla 16
Consentimiento informado por subindicadores

Recepción de información		<i>f</i>	%
Recibe información sobre el virus	Si	85	70,8
	No	35	29,2
	Total	120	100
Lugar de recepción de información sobre el virus	Hospital/P. S	36	42,4
	Colegio	37	43,5
	Internet	11	12,9
	Tv/Radio	1	1,2
	Total	85	100
Recibe información acerca de la vacuna	Si	93	77,5
	No	27	22,5
	Total	120	100
Lugar de recepción de información sobre la vacuna	Hospital/P. S	45	48,4
	Colegio	37	39,8
	Internet	8	8,6
	Tv/Radio	3	3,2
	Total	93	100
Consentimiento informado	<i>f</i>	%	
No autoriza la administración de la vacuna	64	53,3	
Autoriza la administración de la vacuna	56	46,7	
Total	120	100	

La tabla 16 reporta que el 70,8% indicó haber recibido información sobre el VPH y el 29,2% manifestó no haberla recibido. Respecto al lugar donde accedieron a dicha información, el 43,5% la recibió en el colegio, seguido del 42,4% que la obtuvo en un hospital o puesto de salud; el 12,9% la obtuvo a través de internet y, por último, el 1,2% mencionó medios como la televisión o la radio. Asimismo, el 77,5% de los padres y apoderados reportaron haber recibido información acerca de la vacuna contra el virus, en comparación con el 22,5% que indicó no haberla recibido. En cuanto al lugar de acceso a esta información, el 48,4% la obtuvo en un hospital o puesto de salud, el 39,8% en el colegio, el 8,6% a través de internet y, finalmente, el 3,2% por televisión. De manera complementaria, el 53,3% de los padres de familia participantes

indicaron no haber autorizado la aplicación de la vacuna, mientras que el 46,7% autorizó su aplicación.

Se deduce que las tres cuartas partes de los padres de familia y apoderados recibieron información sobre el Virus del Papiloma Humano, mientras que cerca de la mitad obtuvo dicha información a través de las instituciones educativas. En relación con la vacuna contra el VPH, más de las tres cuartas partes de los padres y apoderados reportaron haber recibido información al respecto, siendo cerca de la mitad, los que accedieron a esta información a través de las instituciones de salud. Se deduce que más de la mitad de los padres de familia y apoderados no aceptan la administración de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.



Figura 7

Aceptación de la administración de la vacuna contra el VPH

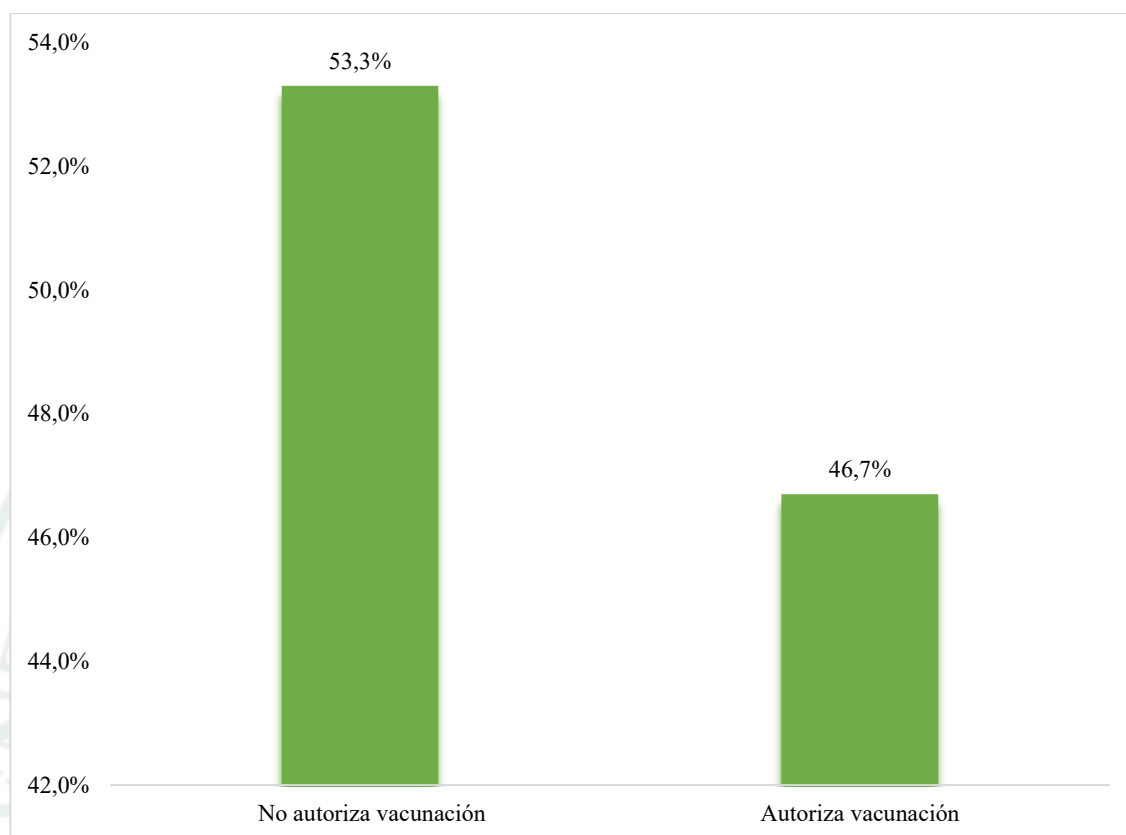


Tabla 17

Relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna

			Aceptación de la vacuna contra el VPH	
			Consentimiento informado:	Consentimiento informado:
			No autoriza la administración de la vacuna	Autoriza la administración de la vacuna
Nivel de conocimientos sobre el VPH	Bajo	<i>f</i>	27	7
		%	79,4	20,6
	Medio	<i>f</i>	34	42
		%	44,7	55,3
	Alto	<i>f</i>	3	7
		%	30	70
Chi: 13.735		V de Cramer = 0.338		<i>p</i> = 0.001

Los resultados de la prueba chi-cuadrado de Pearson, al comparar las frecuencias observadas (datos medidos) y esperadas (datos en caso las variables no estuvieran asociadas) entre el nivel de conocimiento sobre el VPH y la aceptación de la vacuna, mostraron un nivel de significancia o *p* valor = 0.001, el cual al ser menor del parámetro de 0.05 indica una asociación significativa entre las variables; además, se obtuvo el coeficiente V de Cramer = 0.338, lo que indica que la relación es moderada (83).

Estos resultados indican que el nivel de conocimiento sobre el VPH está relacionado con la aceptación de la vacuna entre los padres y apoderados, aunque dicha asociación no sería de carácter determinante, sino más bien de magnitud moderada. Ello sugiere que, si bien un mayor conocimiento puede acompañarse de una mayor disposición a aceptar la vacunación, existirían también otros factores, no contemplados en esta relación estadística, que estarían influyendo en la decisión final de los padres frente al consentimiento informado.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se estableció que más de la mitad de los padres de familia y apoderados presentan un nivel medio de conocimiento sobre el VPH, lo que indica que poseen una comprensión parcial del tema, evidenciando nociones básicas, pero aún limitadas respecto a la información relacionada con el virus, su prevención y consecuencias, lo cual puede deberse a limitaciones en la comprensión o en la aplicación de los conocimientos adquiridos.

SEGUNDA: Se identificó que poco más de la mitad de los padres de familia y apoderados no autoriza la administración de la vacuna contra el VPH, mediante la entrega de consentimiento informado negativo.

TERCERA: Se determinó una correlación significativa de asociación moderada entre el nivel de conocimiento sobre el VPH y la aceptación de la vacuna, sugiriendo que, a mayor conocimiento que tengan los padres de familia y apoderados sobre el VPH, tendrán una mayor aceptación hacia la vacuna en los estudiantes.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la directora del colegio que exhorte a la plana docente a participar en la implementación de espacios informativos en la Escuela de Padres sobre el VPH y su vacuna; asimismo, promover la implementación y participación de la enfermera escolar en el desarrollo de estas actividades educativas, mediante la adopción de diversas estrategias que incluyan la entrega de material impreso proporcionado por el Ministerio de Salud, permitiendo fortalecer el conocimiento y genera decisiones informadas en el entorno familiar.

SEGUNDA: Al jefe del Centro de Salud Tiabaya y a las enfermeras de los establecimientos de salud, fortalecer la aplicación de metodologías educativas apropiadas que permitan sensibilizar a los padres o apoderados sobre el cuidado de la salud de sus hijos, promoviendo así una mayor participación en las acciones preventivas y en las decisiones que se toman.

TERCERA: A la directora de la institución educativa, en coordinación con los profesionales de enfermería, implementar sesiones educativas dirigidos a padres, madres y apoderados de estudiantes en edades tempranas, orientados a fortalecer el nivel de conocimiento sobre el VPH, sus formas de transmisión, consecuencias, medidas preventivas y la importancia de la vacunación como estrategia de protección frente a enfermedades asociadas al virus.

CUARTA: A las futuras investigadoras e investigadores realizar estudios comparativos, explicativos o experimentales que permitan profundizar en la relación entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el VPH, con el fin de ampliar la evidencia científica, mejorar las estrategias educativas y favorecer una mayor aceptación de la vacunación, especialmente en instituciones con recursos limitados.

REFERENCIAS

1. Núñez J. Epidemiología del virus del papiloma humano. Invest. clín [Internet]. 2022 [citado 31 de marzo de 2026]; 63(2): 170-184. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0535-51332022000200170&script=sci_arttext.
2. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humano y cáncer.; OMS, 2024 [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>.
3. Instituto Nacional del Cáncer. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer.; Estados Unidos: INC; 2023 [citado el 31 de marzo del 2026]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>.
4. Salazar L, Cantuñi V. Conductas de riesgos y conocimiento del virus de papiloma humano (VPH). SCT [Internet]. 2023 [citado 12 de junio de 2024]; 3(309): p. 1-9. Disponible de: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/309>.
5. Herrera D. Análisis del aumento de la incidencia del virus del papiloma humano (HPV), estudio de sus causas y factores de riesgo en jóvenes de 15 a 25 años de la provincia del Carchi, cantón Montufar, ciudad de San Gabriel durante el año 2023. [tesis de posgrado en Internet]. Quito: Universidad de las Américas; 2025 [citado el 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/18016>.
6. Ministerio de Salud. Más de 141 000 mujeres se han realizado una prueba de VPH para el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el presente año [Internet].; Perú: MINSA; 2025 [citado el 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1171751-mas-de-141-000-mujeres-se-han-realizado-una-prueba-de-vph-para-el-tamizaje-de-cancer-de-cuello-uterino-en-el-presente-ano>.
7. Ministerio de Salud. El virus de papiloma humano (VPH) está relacionado con el 99% de los casos de cáncer de cuello uterino.; MINSA, 2023 [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/734327-el-virus-de-papiloma-humano-vph-esta-relacionado-con-el-99-de-los-casos-de-cancer-de-cuello-uterino>.

8. Yanarico V, Zuni M. Factores relacionados a la aceptación de vacuna contra el VPH. Dos centros de salud Arequipa, 2020. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2021 [citado 8 de junio de 2024]. Disponible de: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/ba66c7a7-fab4-4863-b181-5210ce37b354>.
9. Diario Correo. Arequipa es la tercera región del país con más avance en la vacunación de niñas y niños contra el VPH (VIDEO).; Correo, 2023 [citado 2 de junio de 2024]. Disponible de: <https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/arequipa-es-la-tercera-region-del-pais-con-mas-avance-en-la-vacunacion-de-ninas-y-ninos-contr-el-vph-video-noticia/?ref=dc>.
10. Sánchez R, Orozco C, Amaro M, Jiménez V. Conocimiento, creencias y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de Chihuahua, México. Rev Cuid [Internet]. 2023 [Citado 30 de abril de 2025]; 14(3): p. e3160. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732023000300016&script=sci_arttext.
11. Morales L, Segovia A, Villagómez M, Esparza S, Ramírez A. Conocimiento de padres con hijos adolescentes acerca del virus del papiloma humano. RECIE FEC-UAS [Internet]. 2024 [Citado 30 de abril de 2025];(1): p. 1-11. Disponible en: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/article/view/671>.
12. Ministerio de Salud. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano (VPH)? [Internet].; MINSA, 2024 [citado 4 de junio de 2024]. Disponible de: <https://www.gob.pe/21471-que-es-el-virus-del-papiloma-humano-vph>.
13. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Scientific [Internet]. 2020 [citado 15 de mayo de 2024]; 5(16): p. 99-119. Disponible de: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/563662985006.pdf>.
14. Tapia H. Aprendizaje cognoscitivo impulsor de la autorregulación en la construcción del conocimiento. RCS [Internet]. 2022 [citado 14 de mayo de 2024]; 28(5): p. 172-181. Disponible de: <https://www.redalyc.org/journal/280/28071845014/28071845014.pdf>.
15. Salvador J. Desarrollo de Habilidades para la Investigación. [Informe de curso en internet]. Hidalgo: Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, 2020 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible de:

<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/19701/tipos-conocimiento.pdf?sequence=1>.

16. Universidad Estatal del Milagro. El conocimiento y la ciencia característicos. [Compendio en internet]. UNEMI, 2022 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible de: https://sga.unemi.edu.ec/media/archivocompendio/2020/12/07/archivocompendio_202012714413.pdf.
17. Benítez A, Cañete N, Vargas S, López N, Romero N, Riveros M, et al. Nivel de conocimiento sobre VPH en estudiantes de la Universidad del Pacífico. Rev. cient. cienc. salud [Internet]. 2024 [citado 12 de junio de 2024]; 6: p. e6136. Disponible de: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2664-28912024000100008&script=sci_arttext.
18. Mendoza L, Urdaneta J, Silva C, Maggiolo I, Baabel N, Mejía R. Virus de papiloma humano y lesión intraepitelial cervical en adolescentes embarazadas. Rev Digit Postgrado [Internet]. 2022 [citado 12 de junio de 2024]; 11(1): p. e239. Disponible de: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/22821.
19. Murillo A, Morales M, Quimíz M. Virus del papiloma humano: una actualización al diagnóstico y la prevención. Dom. Cien. [Internet]. 2022 [Citado 10 de octubre de 2024]; 8(2): p. 402-419. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2652>.
20. Núñez J. Papel del virus del papiloma humano en el desarrollo del cáncer del cuello uterino. Invest Clin [Internet]. 2023 [Citado 10 de octubre de 2024]; 64(2): p. 233-254. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0535-51332023000200233&script=sci_arttext.
21. Falcón D, Carrero Y. Situación actual de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) asociado a lesiones cervicales en mujeres del ecuador. Revisión Sistemática. Kasma [Internet]. 2021 [ciatado 15 de junio de 2024]; 49(1): p. e49133050. Disponible de: https://www.researchgate.net/profile/Yenddy-Carrero/publication/350240977_Situacion_actual_de_la_infeccion_por_Virus_del_Papiloma_Humano_VPH_asociado_a_lesiones_cervicales_en_mujeres_del_ecuador_Revisión_Sistematica_Current_situa.
22. Brotons M, Serrano B. Vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) y adolescencia. Pediatr Integral [Internet]. 2020 [Citado 10 de octubre de 2024]; 24(8): p.

- 468.e1–468.e9. Disponible en: <https://www.pediatruiintegral.es/publicacion-2020-12/vacunacion-frente-al-virus-del-papiloma-humano-vph-y-adolescencia/>.
23. Organización Panamericana de la Salud. ¿Qué es y qué consecuencias trae el Virus del Papiloma Humano? [Internet].; OPS, 2024 [citado 13 de junio de 2024]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/que-es-que-consecuencias-trae-virus-papiloma-humano>.
24. Ramírez K, Castillo A, Barragan S, Carbo S. Virus del papiloma humano y su relación con el cáncer de cérvix. *Recimundo* [Internet]. 2022 [citado 12 de junio de 2024]; 6(2): p. 346-354. Disponible de: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1576>.
25. Toro A, Tapia L. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *M y L* [Internet]. 2021 [citado 14 de junio de 2024]; 25(2): p. 467-483. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2021/myl212b.pdf>.
26. Rengifo J, Osorio J, García H. Virus del papiloma humano (VPH): microbiología, relación con el cáncer de pene y características de la vacuna. *Rev. mex. urol.* [Internet]. 2020 [Citado 10 de octubre de 2024]; 80(4): p. 1-10. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-40852020000400007&script=sci_arttext.
27. González M, Ozal N. Citología con atipias de células escamosas. *Gac Méd Caracas* [Internet]. 2021 [Citado 20 de febrero de 2025]; 129(Supl 4): p. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/23075.
28. Chaupis J, Ramírez F, Dámaso B, Panduro V, Rodríguez A, Arteaga K. Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2020 [Citado 21 de febrero de 2025]; 37(6): p. 694-700. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182020000600694&script=sci_arttext.
29. De Aguinaga I, Ramírez P. Virus del papiloma humano y condilomatosis anogenital. *Dermatología CMQ* [Internet]. 2020 [Citado 21 de febrero de 2025]; 18(3): p. 215-227. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96623>.
30. Venegas G, Jorge A, Galdos O. Vacuna del papilomavirus en el Perú. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2020 [Citado 21 de febrero de 2025]; 66(4): p. 1-9. Disponible

en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322020000400006&script=sci_arttext&tlng=pt.

31. Palacios E, Alonso G, Pincay V, Pincay M. Virus del papiloma humano y factores de riesgos. Higía [Internet]. 2021 [21 de febrero de 2025]; 4(1): p. 1-7. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/490>.
32. Bravo D, Román C. Métodos diagnósticos de VPH para la prevención del cáncer cérvico uterino en Ecuador. VIVE [Internet]. 2021 [21 de febrero de 2025]; 4(11): p. 288-304. Disponible en: <https://repositorio.cidecuador.org/handle/123456789/1640>.
33. Abella J, Fernández C, García M. Lesiones premalignas del pene. SEMERGEN [Internet]. 2021 [Citado 21 de febrero de 2025]; 47(8): p. 563-571. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359321001428>.
34. López A, Amaro K, Pérez J, Dávila K. Cáncer de cuello uterino. In Forestieri O, Uranga A. Salud de la mujer. Enfoque interdisciplinario de su proceso de atención.; 2022 [Citado 21 de febrero de 2025]. p. 981-1005. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/147878>.
35. Jurado C, Acosta L. Nivel de conocimiento de madres, padres y/o cuidadores sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH) y su influencia en la cobertura de vacunación. Barrio San Roque y aledaños, 2017. Rev. Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto de 2025]; 24(1): p. 33-44. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/23645>.
36. Adrianzén A, Villalobos V, Lloclla H. Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de secundaria. Horiz. Med. [Internet]. 2022 [12 de mayo de 2024]; 22(4): p. e1983. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2022000400009&script=sci_arttext&tlng=en#B26.
37. Mizumachi K, Aoki H, Kitano T, Onishi T, Takeyama M, Shima M. How to recover lost vaccine acceptance? A multi-center survey on HPV vaccine acceptance in Japan. Chemotherapy [Internet]. 2021 [Citado 30 de abril de 2025]; 27(3): p. 445-449. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1341321X20303718>.
38. López N, Garcés M, Panizo M, Salamanca I, Artés M, Ramos B, et al. HPV knowledge and vaccine acceptance among European adolescents and their parents: a systematic

- literature review. *Public Health Rev.* [Internet]. 2020 [Citado 30 de abril de 2025]; 41(10): p. 1-26. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40985-020-00126-5>.
39. Rojas B, D'Apolló R, Figueroa T, Galíndez B, Godoy M, Gómez R, et al. Aceptación y factores determinantes en vacunación contra COVID-19 en usuarios del Ambulatorio "El Ujano". *Bol. venez. infectol* [Internet]. 2022 [Citado 22 de agosto de 2024] Disponible de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1381959>; 33(1): p. 14-23.
 40. Oliveira A, Oliveira B. Factores asociados a la aceptación de la vacunación anti VPH por parte de las madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha en 2019. *ev. Peru Med. Integr.* [Internet]. 2023 [Citado 8 de junio de 2024]; 8(2): p. 90-5. Disponible de: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/726>.
 41. Khatiwada M, Kartasasmita C, Suzana H, Delprat C, Van G, Dochez C. Knowledge, Attitude and Acceptability of the Human Papilloma Virus Vaccine and Vaccination Among University Students in Indonesia. *Front. Public Health* [Internet]. 2021 [Citado 30 de abril de 2025]; 9: p. 1-9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.616456/full>.
 42. Illah O, Olaitan A. Updates on HPV Vaccination. *Diagnostics* [Internet]. 2023 [Citado 30 de abril de 2025]; 13(2): p. 1-22. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4418/13/2/243>.
 43. Bruni L, Saura A, Montoliu A, Brotons M, Alemany L, Saliou M, et al. HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010–2019. *Prev. Med.* [Internet]. 2021 [Citado 30 de abril de 2025]; 144: p. 1-15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743520304308>.
 44. Hernández P, Araya V. Vacuna contra el virus del papiloma humano. *Rev. méd. sinerg.* [Internet]. 2020 [Citado 30 de abril de 2025]; 5(10): p. 1-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96521>.
 45. Shapiro G. HPV Vaccination: An Underused Strategy for the Prevention of Cancer. *Prevention of Cancer. Curr. Oncol.* [Internet]. 2022 [Citado 30 de abril de 2025]; 29: p. 3780-3792. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1718-7729/29/5/303>.

46. Ministerio de Salud. Mitos sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).; MINSA, 2024 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible de: <https://www.gob.pe/21473-mitos-sobre-la-vacuna-contr-el-virus-del-papiloma-humano-vph>.
47. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 060-2025-MINSA.; 2025 [Citado 30 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6423757-060-2025-minsa>.
48. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 884-2022-MINSA.; MINSA, 2022 [Citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3642636>.
49. Venegas G, Galdos O, Mattos A. ¿Es momento de pasar a la vacuna nonavalente en Perú? Rev peru ginecol obstet. [Internet]. 2024 [Citado 21 de febrero de 2025]; 70(4): p. 1-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9880507>.
50. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 884-2022-MINSA [Internet].; MINSA, 2022 [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3642636>.
51. Dirección de almacén y distribución-Equipo droguería CENARES. Vacuna recombinante tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano, tipo 6, 11, 16 y 18 8 (VPH) inyectable. [Ficha informativa]. Lima: CENARES, 2024 [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7293498/6232969-vacuna-contr-el-vph-comprimido.pdf>.
52. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Ficha técnica dirigida al profesional de la salud-Gardasil. [Ficha técnica en internet]. Lima: DIGEMID, 2022 [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/FichasTecnicas/Biologicos/FT_PB_BE00362_V01.pdf.
53. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Ficha técnica autorizada. [Ficha técnica en internet]. Lima: DIGEMID, 2022 [citado 13 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/FichasTecnicas/Biologicos/FT_PB_BE00725_V01.pdf.

54. Wijayanti K, Schütze H, MacPhail C, Braunack A. Parents' knowledge, beliefs, acceptance and uptake of the HPV vaccine in members of The Association of Southeast Asian Nations (ASEAN): A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Vaccine* [Internet]. 2021 [Citado 30 de abril de 2025]; 39(17): p. 2335-2343. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X2100342X>.
55. Lindsay A, Valdez M, Delgado D, Restrepo , Guzman Y, Granberry P. Acceptance of the HPV Vaccine in a Multiethnic Sample of Latinx Mothers. *Qual. Health Res.* [Internet]. 2021 [30 de abril de 2025]; 31(3): p. 472-483. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732320980697>.
56. Bazzano L, Durant J, Rhode P. A Modern History of Informed Consent and the Role of Key Information. *Ochsner J.* [Internet]. 2021 [Citado 30 de abril de 2025]; 21(1): p. 81-85. Disponible en: <https://www.ochsnerjournal.org/content/21/1/81.abstract>.
57. Serrano F. El consentimiento informado como un continuo narrativo. *Rev Bio y Der.* [Internet]. 2022 [Citado 21 de febrero de 2025];(54): p. 83-102. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8388369>.
58. Shah P, Thomton I, Kopitnik N, Hipskind. *Informed Consent.*; 2024 [Citado 30 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/>.
59. Velastegui R, Tagua A, Barrionuevo V, Vargas B, Santiago R. Informed consent in medical practice and clinical research. *AD* [Internet]. 2024 [Citado 30 de abril de 2025]; 7(3.2): p. 102-117. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/3177>.
60. Martínez G, Nava V, Báez F, Mayo J, Zenteno M. Validación del instrumento: conocimientos, creencias y aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [citado 28 de septiembre de 2025]; 21(65): p. 328-350. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000100328&script=sci_arttext&tlng=pt.
61. Gómez K, Orozco C, Patiño M. Intervenciones para favorecer la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en padres: revisión integrativa. *RIdeC* [Internet]. 2024 [citado 12 de septiembre de 2025]; 17(2): p. 57-65. Disponible en: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/3468/RIdeC-v17-n2%20-%20Revisiones-2.pdf>.

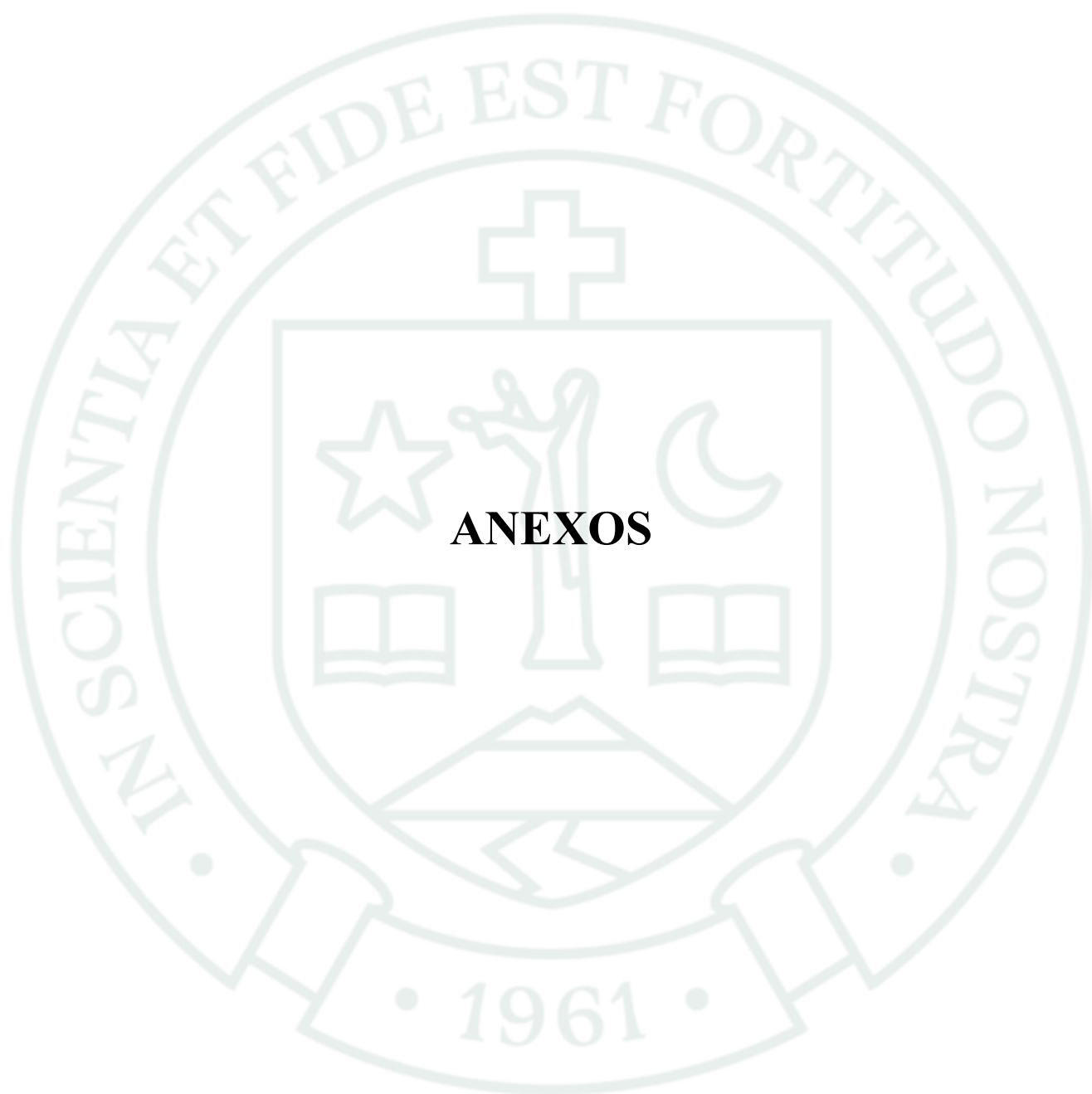
62. Picazo A, Estrada A, González G, Ruiz M, Alcántar M, García M. Trato digno en mujeres con Virus del Papiloma Humano(VPH). *Jóvenes cienc.* [Internet]. 2020 [Citado 27 de julio de 2024]; 7: p. 1-7. Disponible de: <http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/5519>.
63. King E, Busolo D. Rôle des infirmières praticiennes en soins primaires pour aplanir les obstacles au dépistage du cancer du col: revue de la littérature. *Can Oncol Nurs J.* [Internet]. 2022 [Citado 1 de agosto de 2024]; 32(2): p. 245-257. Disponible de: <https://canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/1270>.
64. Gálvez N, Vidarte D, Rivera P, Gálvez S. Conocimientos de los estudiantes peruanos de enfermería sobre el virus del papiloma humano. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023 [Citado 26 de julio de 2024]; 22(71): p. 407-427. Disponible de: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.547161>.
65. Leima L, Mesa I, Ramírez A, Jaya L. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de básica superior y bachillerato. *AVFT* [Internet]. 2021 [Citado 26 de julio de 2024]; 40(3): p. 283-289. Disponible de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712010>.
66. Azebedo A, Oliveira A, Meireles J, da Fonsêca J, Bulcão C, Silva G. Entre riesgos y prevención: representaciones sociales de jóvenes universitarios de la salud sobre el virus del papiloma humano. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [Citado 26 de julio de 2024]; 27: p. e84137. Disponible de: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87899>.
67. Sanchez E, Garay A, Campos Y. Percepción de las madres sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en una Institución Educativa Pública, 2016. *ACC CIETNA* [Internet]. 2019 [Citado 26 de julio de 2024]; 6(2): p. 83-93. Disponible de: <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.255>.
68. Subiabre V, Calderón F, De La Fuente A, Cantin S. ¿Cuáles son los motivos que influyen sobre la decisión de los padres de vacunar a sus hijos con la vacuna de VPH?: una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia* [Internet]. 2021 [Citado 26 de julio de 2024]; 4(2): p. 101-105. Disponible de: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/683>.
69. Lin Y, Hu Z, Alias H, Ping L. The role of nurses as human papillomavirus vaccination advocates in China: perception from nursing students. *Hum Vaccin Immunother*

- [Internet]. 2022 [Citado 1 de agosto de 2024]; 18(1): p. 1-10. Disponible de: <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2030169>.
70. Brito T, Romo M, Sánchez M, Araiza M. Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre VPH en estudiantes de una secundaria pública de Aguascalientes. *Lux Médica* [Internet]. 2020 [Citado 26 de julio de 2024]; 15(43): p. 71-78. Disponible de: <https://doi.org/10.33064/43lm20202501>.
 71. Rodríguez M, Anchundia A. Métodos de Aprendizaje Social para Optimizar el Cumplimiento de la ENI del MSP del Ecuador y a Nivel Internacional. Revisión Sistemática. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024 [Citado 1 de agosto de 2024]; 8(3): p. 8761-8784. Disponible de: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12034.
 72. Arguelles A, Garay J, Peña G. Representaciones sociales de la inmunización del virus del papiloma humano en familias. *Dilemas contemp. educ. política valores* [Internet]. 2021 [Citado 26 de julio de 2024]; 8(5): p. 1-18. Disponible de: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2482>.
 73. Clavé L, de Wildt MT, Jones L. Nurses' and teachers' perceived barriers and facilitators to the uptake of the Human Papilloma Virus (HPV) vaccination program in Iquitos, Peru: A qualitative study. *PLoS ONE* [Internet]. 2021 [Citado 1 de agosto del 2024]; 16(7): p. 1-16. Disponible de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255218>.
 74. Saltos L, Delgado M, Cuenca Á, Tovar O. Covid-19: ¿Una vacuna milagrosa? Una revisión bibliográfica. *Dom. Cien.* [Internet]. 2021 [Citado 1 de agosto de 2024]; 7(4): p. 388-410. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>.
 75. Aguilar N, Arizaga A. Conocimientos, actitudes y aceptabilidad de la vacuna contra el virus de papiloma humano entre padres de familia de niñas menores de 14 años, afiliados al dispensario Punta Corral. Cuenca, enero 2022. [Tesis de licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca, 2022 [citado 2 de junio de 2024]. Disponible de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/39066?mode=full>.
 76. Luna P, Marín T, Prieto N. Conocimiento y Aceptación de la Vacuna del VPH por Padres de Estudiantes de Primaria. *Rev Salud y Administracion* [Internet]. 2021 [citado 12 de diciembre 2024]; 8(22): p. 15-23. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/204/156>.
 77. Patiño Y, Vilcahuaman P. Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una Institución Educativa Huancayo-2023. [Tesis de

- licenciatura]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, 2024 [citado 12 de diciembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/11587/T010_60521779_T%20-%20T010_70115475_T.pdf?sequence=1.
78. Palomino M, Quispe Y. Conocimiento y actitud frente a la vacuna del virus del papiloma humano en padres de una Institución Educativa - Huayucachi, 2022. [Tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes, 2023 [citado 12 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6361>.
79. 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 de pregrado]. Arequipa: Univesidad Nacional San Agustin, 2023 [citado 10 de enero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1b7133a7-4a0d-4145-8fab-11bbb0e61cba/content>.
80. Cahuana J, Deza A. Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la I.E. San Pedro, Arequipa-Perú 2022. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad César Vallejo, 2023 [citado 10 de enero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115152>.
81. Valdez E. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, primer semestre del 2015. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/3e47318b-d736-4e6d-8a11-61897eaf6e15>.
82. Mariño D. Conocimientos y actitudes sobre el virus de papiloma humano en adolescentes de secundaria de una institución educativa de Puente Piedra 2018. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2019 [Citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/21902>.
83. Betancourt A, Caviedes I. Metodología de correlación estadística de un sistema integrado de gestión de la calidad en el sector salud. SIGNOS [Internet]. 2018 [citado el

28 de agosto del 2025]; 10(2): p. 119-139. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6726339.pdf>.





Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, se solicita su consentimiento para participar en la investigación titulada “Nivel de conocimiento relacionado con la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de estudiantes de una I.E, Arequipa, 2025”, conducida por Nayeli Milagros Rodríguez Torres, bachiller en Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

Su participación consistirá en completar una encuesta y una ficha de recolección de datos, las cuales tienen como finalidad conocer el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y su aceptación frente a la vacunación contra este virus.

Es importante que sepa que su participación es totalmente voluntaria y que no representa ningún riesgo para usted. Además, la información que proporcione será tratada con estricta confidencialidad y se utilizará únicamente con fines académicos y científicos en el marco de esta investigación.

De antemano se agradece su tiempo, disposición y colaboración.

Yo:

Acepto mi participación en la investigación ()

Firma: _____

Anexo 2
CONSTANCIA DE APLICACIÓN



Institución Educativa de Señoritas Franklin Roosevelt

CONSTANCIA

QUIEN SUSCRIBE LA DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 40083
"FRANKLIN ROOSEVELT" DE TIABAYA

HACE CONSTAR:

Lal bachiller en enfermería NAYELI MILAGROS RODRIGUEZ TORRES, identificada con DNI 730109032, aplico instrumentos de estudios para su proyecto de tesis nivel de conocimiento relacionado a la aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en padres de familia de los estudiantes del 1er, 2do y 3er grado del nivel primario en la institución educativa.

Se expide dicho documento a solicitud de la interesada, para los fines de vea por conveniente.

Tiabaya, 09 de junio del 2025



DIRECCION
C.A. 135277
DIRECTORA

Calle Progreso S/N Tiabaya - Arequipa

Telf. 299919

E-mail iefranklinroosevelt@hotmail.com

Facebook www.facebook.com/iefranklinroosevelt

Web franklinroosevelt.wixsite.com/iefr

Anexo 3
ENCUESTA DE CONOCIMIENTO

TITULO: Nivel de conocimiento relacionado a la aceptación de la vacuna contra el Virus Del Papiloma Humano en padres de familia de estudiantes de una I.E, Arequipa, 2025.

Sr. padre de familia a continuación se le presenta una serie de preguntas elaboradas, con el objetivo de medir el nivel de conocimiento sobre el Virus del papiloma Humano y la vacuna contra el VPH, en padres de familia de estudiantes menores de 9 años, los resultados obtenidos se emplearán para el estudio de investigación.

Esta encuesta es **VOLUNTARIA, ANONIMA Y CONFIDENCIAL**, es decir no es necesario que anote su nombre, ya que toda la información personal será protegida. Además, no tendrá ningún otro uso que no sea el anteriormente mencionado.

Se le agradece anticipadamente su colaboración para la realización de esta investigación. A continuación, responda según considere correcto.

INSTRUCTIVO:

Lea cuidadosamente las preguntas que están relacionadas al conocimiento sobre el VPH y responda con seriedad, por lo cual usted debe marcar la respuesta que crea conveniente.

I. CONTENIDO PRIMERA PARTE: Grado de conocimiento sobre el VPH

1. ¿Quién produce la infección del papiloma humano?

- a) Hongo
- b) Virus
- c) Parásito
- d) Ninguna de las anteriores

2. La infección por papiloma humano es:

- a) Infección del aparato respiratorio
- b) Infección del aparato cardiovascular
- c) Infección de transmisión sexual
- d) Infección de las vías urinarias

3. **De la siguiente lista indique: ¿Qué tipos de enfermedades puede provocar el papiloma humano?**
- a) Cáncer de útero y próstata
 - b) Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
 - c) Cáncer de cuello uterino, cáncer de ano, cáncer de pene
 - d) Ninguna de las anteriores
4. **¿En qué zona del cuerpo se desarrolla el cáncer de la infección del papiloma humano?**
- a) Estómago
 - b) Corazón
 - c) Ovario
 - d) Cuello uterino, pene
5. **¿Cómo se transmite el papiloma humano?**
- a) Saliva
 - b) Relaciones sexuales sin protección
 - c) Hereditario
 - d) Ninguna de las anteriores
6. **¿Cómo se transmite las verrugas genitales?**
- a) Besos
 - b) Hereditario
 - c) Contagio por contacto directo
 - d) Todas las anteriores
7. **¿Cómo una persona puede aumentar el riesgo de contraer el papiloma humano?**
- a) Inicio de relaciones sexuales a temprana edad
 - b) Múltiples parejas sexuales
 - c) Relaciones sexuales sin protección
 - d) Todas las anteriores
8. **¿Cómo una persona puede reducir el riesgo de contraer el papiloma humano?**
- a) Abstinencia o una sola pareja sexual (fidelidad)
 - b) Uso correcto del preservativo en cada relación sexual
 - c) Vacunación
 - d) Todas las anteriores

9. **¿A partir de qué momento las mujeres deben realizarse el papanicolaou?**
- a) Primera menstruación
 - b) Después de nacimiento de mi bebe
 - c) Inicio de las relaciones sexuales
 - d) Inicio de método anticonceptivo
10. **¿Cada cuánto tiempo se debe realizar el examen de papanicolaou?**
- a) Una vez al mes
 - b) Una vez al año
 - c) Dos veces al año
 - d) Cada dos años
11. **¿Qué examen se requiere para detectar el papiloma humano en los varones?**
- a) Prueba Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
 - b) Prueba de sangre
 - c) Prueba de orina
 - d) Ninguna
12. **¿Cuáles son los síntomas de la infección de virus de papiloma humano?**
- a) Dolor de cabeza
 - b) Dolor en menstruación
 - c) Dolor de estómago
 - d) Ninguna
13. **La vacuna contra el virus del papiloma humano en las mujeres tiene mayor eficacia cuando es aplicado:**
- a) Una vez iniciada las relaciones sexuales
 - b) Antes de inicio de las relaciones sexuales
 - c) Una vez realizado el Papanicolau
 - d) Cuando se infectan con el virus del papiloma humano
14. **¿Cuántas dosis son las vacunas contra el virus del papiloma humano?**
- a) 3 dosis
 - b) 1 dosis
 - c) 4 dosis
 - d) 2 dosis

15. ¿Cuáles son las enfermedades que protege la vacuna contra el virus del papiloma humana?

- a) Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
- b) Verrugas genitales y cáncer de cuello uterino
- c) Cáncer de próstata
- d) Cáncer de mama

16. ¿Cuál es el método anticonceptivo que protege para no contraer el virus de papiloma humano?

- a) T de cobre
- b) Pastillas anticonceptivas
- c) Inyectables trimestrales
- d) Condón / preservativo

Código de respuestas correctas

Pregunta	Respuesta	Pregunta	Respuesta
Pregunta 1	B	Pregunta 9	C
Pregunta 2	C	Pregunta 10	A
Pregunta 3	C	Pregunta 11	D
Pregunta 4	D	Pregunta 12	D
Pregunta 5	B	Pregunta 13	B
Pregunta 6	C	Pregunta 14	D
Pregunta 7	D	Pregunta 15	B
Pregunta 8	D	Pregunta 16	C

*Tomado de Mariño (82).

Anexo 4

FICHA TÉCNICA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL VPH

Nombre	Cuestionario del Nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano
Autor	Valdez (2015)
Adaptación	Mariño (2019)
Objetivo	Medir el grado de conocimientos.
Duración	No tiene tiempo límite.
Forma de aplicación	Individual y colectiva
Ámbito de aplicación	Estudiantes de secundaria
Descripción	El cuestionario consta de 16 preguntas, las cuales están divididas en cinco indicadores las cuales han sido propuestas por la autora de la presente investigación: Nosología de la infección por VPH, Modo de transmisión, Manifestaciones/evidencias de infección, Diagnóstico, Prevención.
Forma de calificación	Se realiza otorgando 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta. Las puntuaciones indican el nivel de conocimiento general entre conocimiento alto (12 a 16 puntos), conocimiento medio (7 a 11 puntos) y conocimiento bajo (0 a 6 puntos).
Validez y confiabilidad	La confiabilidad del instrumento fue determinada a través del modelo de Kuder – Richardson para su confiabilidad, obteniéndose 0.80, lo que significa que tiene una confiabilidad alta. Asimismo, su validez fue sometido a juicio de expertos, obteniendo adecuados niveles de validez y pertinencia.

Anexo 5
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS					
1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL PADRE DE FAMILIA					
Parentesco con el niño ☐ Padre ☐ Madre ☐ Apoderado	Edad ☐ -----	Estado civil ☐ Soltero (a) ☐ Casado (a) ☐ Divorciado (a) ☐ Otro	Grado de instrucción ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ Superior		
Ocupación ☐ Empleado ☐ Independiente ☐ Desempleado ☐ Ama de casa ☐ Otro	Nacionalidad ☐ Peruana ☐ Otro -----	Lugar de Residencia ☐ Rural ☐ Urbano	Número de hijos ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 a más		
2. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL HIJO					
Edad del estudiante ☐ 6 años ☐ 7 años ☐ 8 años ☐ 9 años	Género ☐ Masculino ☐ Femenino	Grado escolar ☐ 1ro primaria ☐ 2do primaria ☐ 3ro primaria	Sección escolar ☐ A ☐ B ☐ C		
I. CONTENIDO PRIMERA PARTE: Información sobre el virus y la vacuna VPH					
¿Usted recibió información acerca del virus de papiloma humano?		☐ SI		☐ NO	
Si respondió sí, ¿dónde recibió la información?		☐ Hospital / Posta	☐ Colegio	☐ Internet	☐ Tv/Radio
¿Usted recibió información sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano?		☐ SI		☐ NO	
Si respondió sí, ¿dónde recibió la información?		☐ Hospital / Posta	☐ Colegio	☐ Internet	☐ Tv/Radio
II. CONTENIDO SEGUNDA PARTE: Aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano					
¿Aceptaría Usted que su hija / hijo / menor a su cargo reciba la vacuna contra el VPH?		☐ SI		☐ NO	
¿Firmaría el consentimiento informado?		☐ SI		☐ NO	

Anexo 6

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	Parente	Edad d	Edad agrupada	Situación conyugal del responsable del menor	Grado de instrucción del responsable del menor	Ocupación del responsable del menor	Nacionalidad	Lugar de residencia	Número de hijos	Edad del menor	Sexo	Grado escolar	Sección escolar	¿Usted recibió información acerca del virus de papiloma humana	¿Dónde recibió información acerca del VPH	¿Usted recibió información sobre la vacuna contra el	¿Dónde recibió información sobre la vacuna contra el	¿Aceptaría que su hijo/hija menor a su cargo recibiera la vacuna	Firmaría el consentimiento informado positivo
S1	2	42	3	1	3	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
S2	2	34	2	4	3	4	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
S3	2	47	3	2	1	2	1	1	4	1	2	1	1	0	5	0	5	0	0
S4	2	26	1	4	2	4	1	1	2	1	2	1	1	0	5	1	1	0	0
S5	2	45	3	1	3	4	1	2	2	1	2	1	1	1	3	1	3	0	0
S6	2	30	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
S7	2	29	1	2	4	1	1	2	2	1	2	1	1	0	5	0	5	1	1
S8	2	32	2	4	2	4	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0
S9	2	33	2	3	3	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0
S10	2	36	2	4	2	4	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
S11	2	35	2	2	4	4	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	0	0
S12	2	36	2	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0
S13	2	31	2	2	2	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	0	0
S14	2	36	2	4	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0
S15	2	37	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
S16	2	44	3	2	4	4	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
S17	2	31	2	4	2	4	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	0	0
S18	3	46	3	2	1	4	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	0	0
S19	2	25	1	4	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	0	0
S20	2	32	2	4	2	4	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0
S21	3	19	1	1	4	5	1	2	4	2	1	1	2	1	2	1	2	0	0
S22	2	30	2	1	2	4	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
S23	2	40	3	4	2	5	1	1	4	2	1	1	2	0	5	0	5	0	0
S24	2	31	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	0	0
S25	2	31	2	1	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
S26	1	32	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	0	0
S27	2	39	2	4	2	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
S28	2	40	3	1	1	4	1	2	2	1	2	1	2	1	3	1	2	0	0
S29	2	41	3	2	2	4	1	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	0	0
S30	2	27	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	0	5	1	1	1	1
S31	1	33	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	3	1	2	1	2	0	0
S32	2	25	1	1	2	4	1	2	1	3	2	2	1	3	1	2	1	0	0
S33	2	26	1	1	2	4	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	0	0
S34	2	35	2	2	2	4	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	0	0
S35	2	45	3	1	3	5	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1
S36	2	35	2	2	3	3	1	1	3	2	2	1	3	0	5	0	5	1	1
S37	2	28	1	1	2	4	1	2	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1
S38	3	33	2	1	4	5	1	1	1	1	1	1	3	0	5	1	3	0	0
S39	2	31	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	0	5	1	1	1	1
S40	2	39	2	2	2	4	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	0	0
S41	1	35	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	0	5	1	1	1	1
S42	2	39	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	0	5	0	5	1	1
S43	2	25	1	4	2	4	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1
S44	2	28	1	1	3	4	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1
S45	2	47	3	2	2	4	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	0	0
S46	2	37	2	1	4	4	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1
S47	2	27	1	1	4	4	2	1	2	1	2	2	1	0	5	0	5	1	1
S48	2	28	1	4	4	5	1	2	3	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1
S49	2	37	2	1	1	4	1	1	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1
S50	2	32	2	2	2	2	4	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	0	0
S51	2	34	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	0	0
S52	2	36	2	4	3	2	1	1	2	2	2	2	1	0	5	0	5	0	0
S53	2	28	1	1	2	4	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	0	0
S54	2	28	1	4	2	4	1	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1
S55	1	34	2	4	2	2	1	2	2	3	2	2	1	0	5	0	5	1	1
S56	2	29	1	2	3	4	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	3	0	0
S57	2	29	1	3	2	4	1	2	2	2	1	2	1	0	5	0	5	0	0
S58	2	34	2	1	4	1	1	2	3	1	2	1	2	1	0	5	0	5	0
S59	2	25	1	1	3	3	1	2	1	3	2	2	1	0	5	1	1	1	1
S60	2	35	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1
S61	2	33	2	2	2	4	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
S62	2	40	3	1	4	2	1	2	1	2	2	2	2	0	5	0	5	1	1
S63	2	32	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	0	5	0	5	1	1
S64	2	26	1	4	2	4	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1
S65	2	27	1	4	2	4	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0
S66	2	40	3	2	1	4	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
S67	2	35	2	1	2	4	1	2	2	2	2	2	2	0	5	1	1	0	0
S68	2	36	2	4	2	4	1	2	3	2	1	2	2	0	5	0	5	1	1
S69	2	35	2	1	4	5	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1
S70	2	39	2	4	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0
S71	2	41	3	2	4	2	1	2	3	2	3	2	2	1	3	1	3	0	0
S72	2	33	2	2	3	4	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	0	0
S73	2	35	2	2	3	4	1	2	4	2	1	2	2	1	1	1	1	0	0
S74	2	34	2	4	2	4	1	2	4	3	2	2	2	1	1	1	1	0	0
S75	1	33	2	4	3	4	1	1	2	3	2	3	2	1	2	1	2	0	0
S76	2	34	2	2	3	4	1	2	3	2	3	2	1	0	5	0	5	0	0
S77	2	30	2	2	3	4	1	2	3	0	1	3	1	0	5	0	5	0	0
S78	2	33	2	2	3	1	1	2	2	4	2	3	1	1	2	1	2	0	0
S79	2	33	2	2	2	4	1	1	3	3	1	3	1	1	2	1	2	0	0
S80	2	49	3	1	4	2	1	2	2	3	2	3	1	1	2	1	2	0	0
S81	2	39	2	2	2	1	1	2	3	4	2	3	1	1	2	1	1	1	1
S82	1	32	1	2	4	1	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1
S83	2	32	2	1	2	4	1	2	2	4	2	3	1	1	2	1	2	0	0
S84	2	35	2	4	2	1	1	2	2	4	2	3	1	1	2	1	2	0	0
S85	2	38	2	2	2	4	1	1	3	4	1	3	1	0	5	0	5	1	1
S86	1	39	2	2	4	1	1	2	4	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1
S87	2	35	2	1	1	2	1	1	3	3	2	3	1	0	5	0	5	0	0
S88	2	46	3	1	2	2	1	2	2	3	2	3	1	0	5	0	5	1	1
S89	1	42	3	2	2	2	1	2	2	4	1	3	1	0	5	0	5	0	0
S90	2	40	3	3	3	4	1	2	1	3	2	3	1	0	5	0	5	1	1
S91	2	45	3	2	2	5	1	1	2	3	2	3	1	0	5	1	1	0	0
S92	2	24	1	1	2	2	1	2	3	4	2	1	3	1	0	5	0	5	0
S93	2	31	2	2	2	4	1	1	2	3	1	3	1	1	2	1	2	0	0
S94	1	45	3	2	2	2	1	2	3	4	2	3	1	0	5	0	5	0	0
S95	1	40	3	4	2	2	2	2	4	4	2	3	1	1	3	1	3</		

SUM AD1_ V1	SUM AD2_ V1	SUM AD3_ V1	SUM AD4_ V1	SUM AD5_ V1	SUMA _V1	NIVEL D1_V1	NIVEL D2_V1	NIVEL D3_V1	NIVEL D4_V1	NIVEL D5_V1	NIVEL _V1	NIVEL _V2
2	1	1	3	4	11	1	1	2	3	2	2	1
1	0	0	2	3	6	1	1	1	2	2	1	1
1	0	0	1	2	4	1	1	1	1	1	1	0
0	1	2	1	3	7	1	1	3	1	2	2	0
2	1	0	2	3	8	1	1	1	2	2	2	0
5	1	1	3	5	15	3	1	2	3	3	3	1
1	2	1	3	2	9	1	2	2	3	1	2	1
2	0	1	2	3	8	1	1	2	2	2	2	0
2	0	1	2	3	8	1	1	2	2	2	2	0
2	0	2	2	4	10	1	1	3	2	2	2	1
1	0	0	1	3	5	1	1	1	1	2	1	0
1	2	0	2	2	7	1	2	1	2	1	2	0
1	0	0	1	3	5	1	1	1	1	2	1	0
1	1	0	2	4	8	1	1	1	2	2	2	0
3	2	1	2	4	11	2	2	2	1	2	2	1
3	1	1	2	4	11	2	2	2	2	2	2	1
1	0	1	2	4	8	1	1	2	2	2	2	0
1	2	0	1	3	7	1	2	1	1	2	2	0
1	0	2	1	4	8	1	1	3	1	2	2	0
1	0	1	2	4	8	1	1	2	2	2	2	0
3	2	1	2	3	11	2	2	2	2	2	2	0
0	1	0	2	3	6	1	1	1	2	2	1	0
4	3	1	2	4	14	2	3	2	2	2	3	0
4	1	1	1	4	11	2	1	2	1	2	2	1
1	2	1	2	2	8	1	2	2	2	1	2	0
2	1	1	2	3	6	1	1	1	1	1	1	1
2	2	0	1	3	8	1	2	1	1	2	2	0
0	0	1	2	5	8	1	1	2	2	3	2	1
1	0	0	2	3	6	1	1	1	2	2	1	0
2	0	1	3	2	8	1	1	2	3	1	2	0
2	1	1	3	2	9	1	1	2	1	1	2	0
1	0	1	1	3	6	1	1	2	1	2	1	0
1	0	1	2	2	6	1	1	2	2	1	1	1
1	0	1	2	3	7	1	1	2	2	2	2	1
1	2	0	2	3	8	1	2	1	2	2	2	0
3	0	1	1	4	9	2	1	2	1	2	2	1
2	0	1	2	4	10	1	1	3	2	2	2	1
1	2	1	1	4	9	1	2	2	1	2	2	1
1	2	1	2	5	11	1	2	2	2	3	2	1
1	2	1	2	5	11	1	2	2	2	3	2	1
1	0	1	2	5	6	1	1	2	1	1	1	0
2	2	1	1	3	11	1	1	3	1	3	2	1
2	0	0	2	2	9	1	2	1	2	1	2	1
3	1	1	2	4	11	2	1	2	2	2	1	1
2	0	0	3	3	8	1	1	1	3	2	2	0
1	1	0	3	4	8	1	1	1	3	2	2	0
2	0	2	2	2	11	1	2	3	2	2	2	1
0	2	0	2	3	6	1	2	1	2	1	1	0
1	3	1	2	3	7	1	1	2	2	2	2	1
3	1	1	2	3	10	2	1	2	2	2	2	1
1	0	1	2	2	5	1	1	1	2	1	1	0
0	0	0	2	3	6	1	1	1	2	1	1	0
0	0	1	1	5	8	1	1	2	2	3	2	1
1	2	1	2	4	10	1	2	2	2	2	2	1
1	1	1	2	2	7	1	1	2	2	1	2	1
0	2	1	2	2	7	1	2	2	2	1	2	1
2	2	1	2	2	9	1	2	2	2	1	2	1
3	1	0	1	3	12	2	2	2	3	1	2	1
1	4	2	1	3	6	1	1	2	1	2	1	0
1	1	0	3	3	13	2	2	2	3	2	3	1
1	1	0	3	3	8	1	1	1	3	2	2	0
1	2	1	2	3	9	1	2	2	2	2	2	1
2	0	1	1	3	6	1	2	2	1	2	2	0
1	0	0	2	2	5	1	1	1	2	1	1	1
2	0	0	2	2	6	1	1	1	2	1	1	0
3	2	2	3	4	14	2	2	3	3	2	3	0
1	0	0	2	3	6	1	1	1	2	2	1	0
1	1	0	1	4	8	1	1	2	1	2	2	0
2	0	1	3	0	6	1	1	3	1	2	1	0
1	1	1	2	1	6	1	1	2	2	1	1	0
1	2	0	2	3	8	1	2	1	2	2	2	0
1	2	1	2	2	8	1	2	2	2	1	2	0
2	1	1	2	2	8	1	1	2	2	1	2	0
2	2	2	3	2	11	1	2	3	3	1	2	1
2	2	1	2	5	12	1	2	3	3	2	2	0
1	0	1	1	3	8	1	1	2	1	2	1	0
2	2	1	3	3	10	1	2	2	1	2	2	1
2	1	0	1	3	6	1	1	2	1	2	1	0
1	2	2	1	3	10	1	2	2	2	2	2	1
2	1	1	3	5	12	1	1	2	3	3	2	1
0	2	1	1	3	6	1	2	1	1	2	1	0
1	2	1	1	3	6	1	1	2	1	2	1	0
2	0	1	1	3	7	1	1	2	1	2	2	1
2	2	2	3	4	13	1	2	3	3	2	3	0
2	3	1	3	3	12	1	3	2	3	2	2	0
1	1	0	1	3	6	1	1	1	1	2	1	0
3	1	1	3	4	12	2	1	2	3	2	2	1
2	2	1	3	4	12	1	2	2	3	2	2	1
3	3	2	3	2	13	2	3	3	3	1	3	1
1	1	1	2	3	8	1	1	2	2	2	2	0
0	0	0	2	2	4	1	1	1	2	1	1	1
0	2	1	2	3	8	1	2	2	2	2	2	1
2	2	2	1	4	11	1	2	3	1	2	2	1
1	2	0	1	4	8	1	2	1	1	2	2	0
3	3	1	3	4	14	2	3	2	3	2	3	1
2	0	0	2	2	6	1	1	1	2	1	1	0
1	2	0	2	3	8	1	2	1	2	2	2	0
0	0	0	2	3	5	1	1	1	2	2	1	0
3	1	0	2	2	8	2	1	1	2	1	2	0
2	2	1	2	2	8	1	2	2	2	1	2	0
0	0	0	2	3	9	1	2	2	1	2	2	1
1	1	1	2	5	5	1	1	1	2	2	1	0
1	2	2	3	4	10	1	1	2	2	3	2	1
4	2	3	4	4	12	1	2	3	3	2	2	1
2	0	0	0	2	16	2	3	3	3	2	3	1
1	1	0	2	2	4	1	1	1	1	1	1	0
1	1	0	2	2	6	1	1	1	2	1	1	0
4	3	1	3	5	16	2	3	2	3	3	3	1
2	2	1	3	2	10	1	2	2	3	1	2	0
1	1	0	1	5	8	1	1	1	1	3	1	0
2	1	0	3	4	6	1	1	3	1	2	1	0
2	1	0	2	2	7	1	1	1	2	1	2	0
2	3	2	3	4	14	1	3	3	3	2	3	1

1

102

75

41

31

32

34

Bajo

2

17

38

62

63

77

76

Medio

3

1

7

17

26

11

10

120

Alto

d1

d2

d3

d4

d5

n1

Bajo

Medio

Alto

85,0%

14,2%

0,8%

62,5%

31,7%

5,8%

34,2%

51,7%

14,2%

25,8%

52,5%

21,7%

26,7%

64,2%

8,3%

	Nosología de la infección por VPH	Modo de transmisión	Manifestaciones / evidencias de infección	Diagnóstico	Prevención	NIVEL DE CONOCIMIENTO
ITEMS	5	3	2	3	5	18
MAX	5	3	2	3	5	18
MIN	0	0	0	0	0	0
RANGO	5	3	2	3	5	18
AMPLITUD	2	1	1	1	2	6
Bajo	2	1	0	1	2	6
Medio	4	2	1	2	4	12
Alto	5	3	2	3	5	18
Bajo	(0 - 2)	(0 - 1)	0	(0 - 1)	(0 - 2)	(0 - 6)
Medio	(3 - 4)	2	1	2	(3 - 4)	(7 - 12)
Alto	5	3	2	3	5	(13 - 18)



Anexo 7

FICHA DE APROBACIÓN POR EXPERTOS

FORMATO DE APROBACIÓN DEL INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

TÍTULO DEL PROYECTO:

NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE UNA I.E., AREQUIPA, 2025

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

- Rodríguez Torres, Nayeli Milagros

NOMBRE DEL EXPERTO:

YUDY VIRGINIA AGUIRRE VILCA

Instrucciones: Evalúe si el instrumento de medición cumple con los indicadores establecidos, seleccionando el criterio que corresponda (buena, regular o malo) y marcando con un aspa (X) en el casillero correspondiente,

INDICADORES	CRITERIOS DEFINICIÓN	BUENO	REGULAR	MALO
		2	1	0
1. CLARIDAD	La ficha de recolección de datos esta escrita de manera comprensible.	X		
2. PRECISIÓN	La ficha de recolección de datos esta formulada con precisión.	X		
3. COHERENCIA	Los items guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	X		
4. VALIDEZ	Los items han sido formulados conforme a la operacionalización de las variables	X		
5. ORDEN	Los items estan correctamente diseñados de acuerdo con la definición de la variable	X		
6. MARCO DE REFERENCIA	Los items han sido formulados considerando el marco de referencia del encuestado, incluyendo su lenguaje y nivel de información.	X		
7. EXTENSIÓN	La cantidad de items corresponde a los indicadores del problema.	X		
8. INOCUIDAD	Los items no representan ningún riesgo para el encuestado.	X		
TOTAL		16		

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....*Es preciso y claro.*.....

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.

Lugar y fecha:

.....*Arequipa, 20 marzo 2025*.....

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD TIABAYA
CENTRO DE SALUD TIABAYA

.....*Lic. Yvonne Vilca*.....
.....*EXPERIENTA*.....

Firma de experto

DNI:*29360692*.....

Colegio Profesional:*17134*.....

Especialidad:*Salud Pública*.....

FORMATO DE APROBACIÓN DEL INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

TÍTULO DEL PROYECTO:

NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ACEPTACION DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE UNA I.E, AREQUIPA, 2025

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

- Rodríguez Torres, Nayeli Milagros

NOMBRE DEL EXPERTO:

Jose Meza Labor

Instrucciones: Evalúe si el instrumento de medición cumple con los indicadores establecidos, seleccionando el criterio que corresponda (bueno, regular o malo) y marcando con una x (X) en el casillero correspondiente,

INDICADORES	CRITERIOS DEFINICIÓN	BUENO	REGULAR	MALO
		2	1	0
1. CLARIDAD	La ficha de recolección de datos esta escrita de manera comprensible.	X		
2. PRECISIÓN	La ficha de recolección de datos esta formulada con precisión.	X		
3. COHERENCIA	Los items guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	X		
4. VALIDEZ	Los items han sido formulados conforme a la operacionalización de las variables	X		
5. ORDEN	Los items estan correctamente diseñados de acuerdo con la definición de la variable	X		
6. MARCO DE REFERENCIA	Los items han sido formulados considerando el marco de referencia del encuestado, incluyendo su lenguaje y nivel de información.	X		
7. EXTENSIÓN	La cantidad de items corresponde a los indicadores del problema.	X		
8. INOCUIDAD	Los items no representan ningún riesgo para el encuestado.	7		
TOTAL		16		

OBSERVACIONES:

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

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Trabaja sobre funciones para tener mejores sesiones*

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.

Lugar y fecha:

..... *21/03/25*

UNION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
M.R. SALUD EDIFICIO LORES MISTI

.....
Jose Luis Ceballos
MAGISTER EN PSICOLOGIA
CNP 3055 RNE 20440

.....
Firma de experto

DNI: *22656983*

Colegio Profesional: *39551*

Especialidad: *Psicología*

FORMATO DE APROBACIÓN DEL INSTRUMENTO:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

TÍTULO DEL PROYECTO:

NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DE UNA I.E. AREQUIPA, 2025

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

- Rodriguez Torres, Nayeli Milagros

NOMBRE DEL EXPERTO:

Maycolm Hernan Alegre Arteaga

Instrucciones: Evalúe si el instrumento de medición cumple con los indicadores establecidos, seleccionando el criterio que corresponda (bueno, regular o malo) y marcando con un aspa (X) en el casillero correspondiente,

INDICADORES	CRITERIOS DEFINICIÓN	BUENO	REGULAR	MALO
		2	1	0
1. CLARIDAD	La ficha de recolección de datos esta escrita de manera comprensible.	X		
2. PRECISIÓN	La ficha de recolección de datos esta formulada con precisión.	X		
3. COHERENCIA	Los items guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	X		
4. VALIDEZ	Los items han sido formulados conforme a la operacionalización de las variables	X		
5. ORDEN	Los items estan correctamente diseñados de acuerdo con la definición de la variable	X		
6. MARCO DE REFERENCIA	Los items han sido formulados considerando el marco de referencia del encuestado, incluyendo su lenguaje y nivel de información.	X		
7. EXTENSIÓN	La cantidad de items corresponde a los indicadores del problema.	X		
8. INOCUIDAD	Los items no representan ningún riesgo para el encuestado.	X		
TOTAL		16		

OBSERVACIONES:

7

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Es aplicable para nuestra realidad socio cultural.

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.

Lugar y fecha:

Arequipa, 21 de marzo 2025.

Maycolm Alegre Arteaga
MEDICO ECOGRAFISTA
Especialista en Medicina Familiar
CMP 46192

Firma de experto

DNI: 79722293

Colegio Profesional: 46192

Especialidad: Medicina familiar

Anexo 8
PRUEBA PILOTO

	P17	P18	P19	P20
E1	1	1	1	1
E2	1	1	1	1
E3	1	1	1	1
E4	1	1	1	1
E5	1	0	0	0
E6	0	1	0	0
E7	1	1	1	1
E8	1	0	1	1
E9	1	1	1	1
E10	1	1	1	1
E11	1	0	1	1
E12	1	1	1	1
E13	1	0	1	1
E14	1	1	1	1

KR - 20

**N de
elementos**

0.739*

4

*Los datos muestran que, para el instrumento, el valor del coeficiente Kuder-Richardson es de 0.739, un valor adecuado que indica que el instrumento es confiable. Este resultado confirma que la escala posee una consistencia interna satisfactoria para su aplicación definitiva, cumpliendo con los estándares de rigor requeridos.

Anexo 9
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Anexo 10

DICTAMEN APROBATORIO DEL COMITE DE ÉTICA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Padres de familia de estudiantes menores de 9 años, de 1ro a 3ro de primaria de una institución educativa de Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
093 - 2025



Agueda Muñoz Del Carpio Toza
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com