**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**
**Universidad del Perú. Decana de América**
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

# Conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTOR**

Ivet Yenny ROJAS CAPA

**ASESOR**

Dra. Juana Matilde CUBA SANCHO

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

**Referencia bibliográfica**

---

Rojas I. Conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2026.

---

## Metadatos complementarios

| | |
|---|---|
| **Datos de autor** | |
| Nombres y apellidos | Ivet Yenny Rojas Capa |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 72862108 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0006-6781-1168 |
| **Datos de asesor** | |
| Nombres y apellidos | Juana Matilde Cuba Sancho |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 06756074 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-9803-1571 |
| **Datos del jurado** | |
| **Presidente del jurado** | |
| Nombres y apellidos | Rudi Amalia Loli Ponce |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 07135002 |
| **Miembro del jurado 1** | |
| Nombres y apellidos | Eduardo Frank Loli Prudencio |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 31667819 |
| **Miembro del jurado 2** | |
| Nombres y apellidos | Carmen del Rosario Pascual Serna |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 19992580 |
| **Datos de investigación** | |

| | |
|---|---|
| Línea de investigación | No aplica |
| Grupo de investigación | No aplica |
| Agencia de financiamiento | No aplica |
| Ubicación geográfica de la investigación | País: Perú<br>Departamento: Lima<br>Provincia: Lima<br>Distrito: Santa Anita<br>Manzana y lote<br>Calle: San Antonio 159<br>Latitud: -12.033184315607253<br>Longitud: -76.94906442146554 |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Diciembre 2025 |
| URL de disciplinas OCDE | Enfermería<br>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03<br><br>Salud pública, Salud ambiental<br>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 |

UNMSM
Firmado digitalmente por CUBA SANCHO Juana Matilde FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10.11.2026 12:54:09 -05:00

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**
**FACULTAD DE MEDICINA**
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

UNMSM
Firmado digitalmente por VASQUEZ ALVA Rolando FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.11.2026 11:42:09 -05:00

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

1. **FECHA DE LA SUSTENTACIÓN:** 03/11/2026

   HORA INICIO : 12:20 Hrs.

   HORA TÉRMINO : 12:50 Hrs.

2. **MIEMBROS DEL JURADO**

   PRESIDENTE : Dra. Rudi Amalia Loli Ponce

   MIEMBRO : Mg. Eduardo Frank Loli Prudencio

   MIEMBRO : Mg. Carmen del Rosario Pascual Serna

   ASESORA : Dra. Juana Matilde Cuba Sancho

3. **DATOS DEL TESISTA**

   APELLIDOS Y NOMBRES : Ivet Yenny Rojas Capa

   CODIGO : 19010421

   R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-003022-2025-R/UNMSM (11/03/2025)

   TÍTULO DE LA TESIS:

   **"Conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025."**

4. **RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES**

   RD-000403-2026-D-FM/UNMSM

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**
**FACULTAD DE MEDICINA**
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**5. NOTA OBTENIDA: 17, Diecisiete**

**(Aprobado con mención honrosa).**

**6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

| | |
|---|---|
| **Firma** | **Firma** |
| Dra. Rudi Amalia Loli Ponce<br>DNI: 07135002 | Mg. Eduardo Frank Loli Prudencio<br>DNI: 31667819 |
| **PRESIDENTE** | **MIEMBRO** |

| | |
|---|---|
| **Firma** | **Firma** |
| Mg. Carmen del Rosario Pascual Serna<br>DNI: 19992580 | Dra. Juana Matilde Cuba Sancho<br>DNI: 06756074 |
| **MIEMBRO** | **ASESORA** |

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

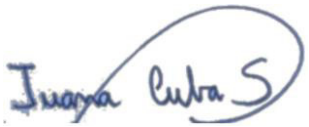
# CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **DRA. JUANA MATILDE CUBA SANCHO**, en mi condición de asesora acreditada con el Dictamen N° 004340-2024-D-FM/UNMSM., de la tesis cuyo título es: **"Conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025**", presentado por la bachiller **Rojas Capa, Ivet Yenny**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **14% de similitud**, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **Publicación en el Repositorio Institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería.

Lima, 05 de setiembre de 2026

Firma del Asesor:



Nombres y Apellidos del asesor: Juana Matilde Cuba Sancho

DNI: 06756074

*Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

*La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.*

**Agradecimientos**

Agradezco profundamente a mi asesora, la Dra. Juana Matilde Cuba Sancho, por su guía experta, paciencia y confianza depositada en mí durante todo el proceso de investigación.

Mis sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería, por brindarme los recursos académicos y el espacio para desarrollar esta investigación.

**Dedicatoria**

A mi familia, que con su amor incondicional y apoyo constante en cada etapa de esta carrera hicieron posible este sueño.

A mi querida abuela, por enseñarme desde siempre el valor de ayudar a los demás, por su inmenso amor y por dejar en mí enseñanzas que llevaré conmigo toda la vida. Aunque el tiempo pase, su presencia permanecerá siempre en mi corazón.

A mis hermanas, por ser mi impulso para ser cada día mejor, por inspirarme a seguir adelante y por recordarme que, a pesar de las dificultades, siempre es posible salir adelante y alcanzar nuestros sueños. Que este logro también sea una muestra de que sí se puede.

## Índice de contenido

Caratula.....i
Agradecimientos.....ii
Dedicatoria.....iii
Índice de contenido.....iv
Índice de tablas.....vi
Índice de gráficos.....vii
Resumen.....viii
Abstract.....ix
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....10
1.1. Planteamiento del problema.....10
1.2. Objetivos.....12
1.2.1. Objetivo general.....12
1.2.2. Objetivos específicos.....12
1.3. Justificación de la investigación.....12
1.4. Marco Teórico.....13
1.4.1. Antecedentes.....13
1.4.1.1. Internacionales.....13
1.4.1.1. Nacionales.....15
1.4.2. Referente teórico.....16
1.5. Hipótesis.....25
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....27
2.1. Tipo, método y diseño de investigación.....27
2.2. Población, muestra y muestreo.....27
2.2.1. Criterios de Inclusión.....28
2.2.2. Criterios de exclusión.....28

2.3. Técnicas e instrumentos, procedimiento de recolección y análisis de datos 28

2.4. Consideraciones éticas ..... 30

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION ..... 31

3.1. Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados .... 31

3.1.1. Datos generales ..... 31

3.1.2. Datos específicos ..... 32

3.2. Discusión ..... 35

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 39

4.1. Conclusiones ..... 39

4.2. Recomendaciones ..... 39

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 42

ANEXOS ..... 47

## Índice de tablas

**Tabla 1.** *Datos generales de los padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025* ..... 31

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025 ..... 32

**Tabla 3.** *Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH según dimensiones en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025*..... 33

**Tabla 4.** *Actitud hacia la vacuna contra el VPH según dimensiones en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025* ..... 34

## Índice de gráficos

**Gráfico 1.** Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025. ..... 65

**Gráfico 2.** Nivel de conocimiento (según las dimensiones) sobre la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025. ..... 66

**Gráfico 3.** Nivel de conocimiento según los ítems de la dimensión “conocimiento general sobre el VPH” sobre la vacuna en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025. ..... 67

**Gráfico 4.** Nivel de conocimiento según los ítems de la dimensión “conocimiento sobre la vacuna” en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025..... 68

**Gráfico 5.** Nivel de conocimiento según los ítems de la dimensión “conocimiento sobre prevención y detección” de la vacuna en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025. ..... 68

**Gráfico 6.** Actitud hacia la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025. ..... 69

**Gráfico 7.** Actitud (según las dimensiones) hacia la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025. .... 70

**Gráfico 8.** Actitud según los ítems de la dimensión “componente cognoscitivo” hacia la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes, 2025. ..... 72

**Gráfico 9.** Actitud según los ítems de la dimensión “componente afectivo” hacia la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes, 2025. ..... 73

**Gráfico 10.** Actitud según los ítems de la dimensión “componente conductual” hacia la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes, 2025. ..... 74

**Gráfico 11.** Datos generales de los padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025. ..... 75

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025.

**Metodología:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo con muestra de 90 padres. Se usaron dos cuestionarios adaptados (15 ítems cada uno): uno de opción múltiple para conocimiento (alto: 11-15 puntos; regular: 6-10; bajo: 0-5) y escala Likert para actitud (aceptación: 15-40; rechazo: 41-75).

**Resultados:** El 56,7% de los padres presentó nivel de conocimiento alto y 43,3% regular, sin casos de nivel bajo; a nivel dimensional, el conocimiento fue alto en el 100% sobre el VPH y mayoritariamente regular en prevención y detección de la vacuna. La actitud hacia la vacunación fue de aceptación en el 87,8% y de rechazo en el 12,2%, observándose predominio de aceptación en los componentes cognoscitivo y conductual, y rechazo en el componente afectivo, donde persisten temores y desconfianza frente a posibles efectos adversos.

**Conclusiones:** Predomina conocimiento alto/regular y actitud favorable. Se recomienda intervenciones educativas en componente afectivo para elevar coberturas vacunales, fortaleciendo rol de enfermería.



**Palabras clave:** VPH, vacuna, conocimiento, actitud.

## Abstract

**Objective:** To determine the knowledge and attitude toward the human papillomavirus vaccine among parents of students at a public educational institution in Lima, 2025.

**Methodology:** Descriptive, cross-sectional, and quantitative study with sample of 90 parents. Two validated questionnaires (15 items each) were used: one multiple-choice for knowledge (high: 11-15 points; regular: 6-10; low: 0-5) and a Likert scale for attitude (acceptance: 15-40; rejection: 41-75).

**Results:** A total of 56.7% of parents showed a high level of knowledge and 43.3% a regular level, with no cases of low knowledge; at the dimensional level, knowledge was high in 100% for general HPV information and mainly regular for prevention and detection of the vaccine. Attitude towards vaccination was one of acceptance in 87.8% and rejection in 12.2%, with a predominance of acceptance in the cognitive and behavioral components, and rejection in the affective component, where fears and mistrust regarding possible adverse effects persist.

**Conclusions:** High/regular knowledge and favorable attitude predominate. Educational interventions are recommended in the affective component to increase vaccination coverage, strengthening the nursing role.



**Keywords:** HPV, vaccine, knowledge, attitude.

# CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

## 1.1. Planteamiento del problema

A nivel global, el contagio por el virus del papiloma humano (VPH) se posiciona como uno de los factores primordiales en la aparición del cáncer de cuello uterino en la población femenina (1). De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que más de 80 de cada 100 personas con una vida sexual activa contraerán este virus en algún periodo de su existencia. Si bien es cierto que la mayoría de estas infecciones desaparecen por sí solas gracias al sistema inmune, existen casos donde el virus permanece en el organismo a lo largo del tiempo, lo que puede desencadenar diferentes tipos de lesiones malignas, afectando principalmente la zona cervical (2).

En el entorno de América Latina, esta transmisión sigue representando un desafío crítico para los sistemas de salud pública (3). Tomando como referencia a México, un estudio realizado en el año 2023 demostró que el grado de información que poseen los progenitores sobre el VPH y su respectivo esquema de vacunación determina directamente si aceptarán o no proteger a sus hijos de entre 9 y 12 años; esto pone de manifiesto que el acceso a una orientación correcta es clave al momento de decidir sobre la salud familiar (4).

El panorama en el Perú muestra un comportamiento bastante parecido. Diferentes indagaciones locales reportan que, a pesar de que gran parte de los padres muestra una disposición favorable hacia la aplicación de esta dosis, el entendimiento real que tienen sobre el virus es sumamente heterogéneo (5). Como muestra de ello, una investigación desarrollada en Lima durante el 2022 detalló que el 81% de los padres está de acuerdo con vacunar a sus hijos; no obstante, apenas el 52.3% alcanzó un puntaje intermedio en cuanto al dominio de información sobre el tema (6).

Los análisis en el contexto local resaltan que aspectos como el grado de instrucción escolar, las facilidades para recibir orientación médica y los mitos o costumbres de cada hogar influyen de manera notable en cómo reaccionan y aceptan la vacuna los padres de familia dentro de los colegios estatales.

Este distanciamiento entre lo que se conoce y cómo se actúa frente a la inmunización configura un obstáculo de gran magnitud para las políticas sanitarias. Lo anterior se debe a que la falta de claridad puede frenar el éxito de las jornadas de vacunación y, por ende, poner en riesgo la protección a futuro de los niños y adolescentes frente a los males vinculados a este virus.

Bajo este escenario, la participación del personal de enfermería se vuelve fundamental. Las intervenciones educativas que lideran estos profesionales, tanto en las aulas como en los barrios, son herramientas clave para derribar los mitos informativos y fomentar que las familias decidan con base en la evidencia. Al potenciar esta labor orientadora en las campañas de inmunización, se logra un impacto positivo en el bienestar colectivo y se disminuyen las tasas de enfermedades provocadas por el VPH (7).

Esta investigación se enfoca en analizar qué tanto saben y qué postura adoptan los padres respecto a la vacuna contra el VPH en el nivel primario. Precisamente, durante las coordinaciones y el diálogo directo con los padres en la Institución Educativa Mariano Melgar N° 1225, salieron a la luz dudas recurrentes como: “¿a qué edad se debe colocar la vacuna?”, “tenía la idea de que solo se les ponía a las mujeres”, “¿qué precio tiene la dosis?” o “si mi hijo ya cumplió 15 años, ¿todavía lo pueden vacunar?”. Estas inquietudes reflejan con claridad la existencia de dudas profundas y posibles temores que frenan la aceptación del fármaco.

Dicha realidad vuelve indispensable examinar de forma directa el nivel de conocimientos y la postura que manejan los padres de familia en entornos escolares específicos. De esta manera, se podrán diseñar y dirigir estrategias de salud mucho más precisas y eficaces.

Frente a esto se planteó la pregunta investigativa de ¿cuál es el nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima en 2025?

## 1.2. Objetivos

### 1.2.1. Objetivo general

- Determinar el nivel conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025.

### 1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento general sobre el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención y detección del VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025.
- Identificar la actitud en el componente cognoscitivo hacia la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025.
- Identificar la actitud en el componente afectivo hacia la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025.
- Identificar la actitud en el componente conductual hacia la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025.

## 1.3. Justificación de la investigación

Desde una perspectiva teórica, analizar cómo se entrelazan la información que manejan los padres y las posturas que adoptan frente a la vacuna contra el

VPH es un requisito fundamental para optimizar los planes y las intervenciones de salud colectiva. Los mitos, la perspectiva personal y el grado de instrucción que tienen los progenitores repercuten de manera inmediata en la elección de proteger o no a sus menores hijos mediante las dosis. Bajo esta premisa, el presente trabajo tiene como meta brindar un análisis detallado sobre las variables que guían la conducta de las familias ante el proceso de inmunización. Con ello, se pretende generar bases científicas sólidas que sirvan de guía para estructurar programas educativos y de prevención mucho más eficientes y enfocados en el cuidado de la salud infantil.

En el aspecto práctico, esta investigación posee una notable trascendencia social y sanitaria, debido a que responde a un escenario real y preocupante: los bajos índices de cobertura en la colocación de la vacuna contra el VPH en un grupo escolar determinado. Al examinar el impacto directo que ejercen los saberes y la disposición familiar sobre el consentimiento de la vacuna, será posible plantear dinámicas de trabajo mucho más focalizadas. Estas acciones permitirán derribar mitos, elevar los niveles de aceptación del biológico y, a largo plazo, evitar el desarrollo de neoplasias malignas asociadas a este virus en la población adolescente. Así mismo, los hallazgos obtenidos podrán ser aplicados en otras instituciones educativas, lo que permitirá ampliar su impacto y contribuir al fortalecimiento de los programas de inmunización a nivel nacional.

## 1.4. Marco Teórico

### 1.4.1. Antecedentes

#### 1.4.1.1. Internacionales

Bakhashab et al. (2025) realizaron una investigación que tuvo como finalidad examinar qué tanto saben, qué opinan y cómo perciben los progenitores la inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Se trató de un estudio cuantitativo y transversal en el que participaron 386 padres a través de entrevistas guiadas. Los hallazgos revelaron que el 64% de los participantes estaba al tanto de la existencia del VPH; sin embargo, apenas el 56% accedería a inmunizar a sus descendientes, identificando a la internet y las plataformas

digitales como sus vías principales de información. A partir de esto, se determinó que la falta de claridad sobre el virus repercute directamente en la negativa a recibir el biológico (8).

Aragaw (2025) efectuó un estudio con el objetivo de determinar el grado de información y la postura de los padres ante la vacuna del VPH, así como las variables vinculadas a estas. Para ello, desarrolló un diseño cuantitativo, transversal, de alcance descriptivo y correlacional, evaluando a 423 padres por medio de una encuesta previamente validada. Entre los resultados principales, se descubrió que el 46.4% poseía un saber apropiado sobre el tema, mientras que el 61.5% manifestaba una postura positiva. La investigación finalizó señalando que, a mayor preparación e información, se genera una predisposición más favorable hacia la inmunización (9).

Zhao et al. (2025) desarrollaron un estudio con el objetivo de analizar el entendimiento y la voluntad para aplicar la dosis contra el VPH por parte de padres con hijos en educación secundaria. Implementando un enfoque cuantitativo de tipo transversal en una muestra de 3 081 padres, detectaron que el 56.4% registraba un manejo óptimo de información; no obstante, solo el 13.7% había protegido formalmente a sus hijos. Asimismo, el 59.9% manifestó la voluntad de hacerlo a futuro, lo que llevó a concluir que aún quedan obstáculos informativos que requieren ser resueltos a través de estrategias de educación en salud (10).

Sánchez et al. (2023) realizaron un estudio para determinar la relación entre conocimiento y aceptación de la vacuna del VPH. Esta investigación, que tuvo un diseño transversal y correlacional, incluyó a 145 padres de familia. Los datos obtenidos demostraron que existe un vínculo estadísticamente notable entre ambas variables, lo que confirma que contar con una información más sólida y clara incrementa significativamente la apertura de los padres para vacunar a sus hijos (11).

Ramos de la Cruz (2021), en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de estudiantes del quinto grado de primaria de la Institución Educativa 20165.

Cañete", tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacuna contra el VPH. Desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, con una muestra de 63 madres de estudiantes del quinto grado de primaria. Para la recolección de datos, utilizó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y una escala tipo Likert para medir las actitudes. Los resultados evidenciaron que el 60 % de las madres presentó un nivel de conocimiento regular y el 34 % un nivel bajo; asimismo, el 78 % manifestó aceptación hacia la aplicación de la vacuna, mientras que el 22 % presentó rechazo. La autora concluyó que existía una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres frente a la vacuna contra el VPH, observándose una mayor aceptación entre quienes tenían conocimientos sobre esta (12).

#### 1.4.1.1. Nacionales

Morales (2025) analizó el vínculo existente entre el grado de información y la postura ante la inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en padres de familia pertenecientes a un colegio de Lima. Para ello, llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal en el que participaron 251 padres, recolectando los datos a través de dos encuestas estructuradas. Los hallazgos evidenciaron que el 50.6% de los evaluados poseía un conocimiento intermedio, en tanto que el 47.1% exhibió una postura positiva. Asimismo, se detectó una relación estadística positiva, alta y estadísticamente notable entre los dos aspectos analizados (Rho =.859;p <.05). A partir de esto, se determinó que el incremento en el nivel de información propicia una disposición más idónea hacia el proceso de vacunación (13).

Yupanqui (2022) determinó la correspondencia entre la preparación informativa y la conformidad hacia la vacuna del VPH en un grupo de 62 padres con hijas en edades comprendidas entre los 9 y 13 años. El estudio se rigió bajo un diseño descriptivo y transversal, aplicando cuestionarios validados para la recolección de información. Se observó que el 92.1% de los participantes demostró un nivel elevado de información y el 80.6% se manifestó de acuerdo con inmunizar a sus hijas, encontrándose un vínculo estadístico significativo (Rho =.307; p =.015). De este modo, se concluyó que poseer bases cognitivas sólidas sobre el tema

estimula la aprobación de las dosis (14).

Murguía (2022) examinó la relación entre el conocimiento y la postura ante el biológico contra el VPH en 60 madres de familia en la ciudad de Arequipa, recurriendo a un marco metodológico de carácter descriptivo, correlacional y no experimental. Los análisis arrojaron una correlación positiva de intensidad moderada entre ambas variables analizadas. Este resultado permitió concluir que el acceso a un mayor volumen de información se vincula directamente con una predisposición positiva y favorable hacia el acto de vacunar (15).

Vargas y Ticona (2025) estudiaron el nivel de información y la postura frente a la dosis contra el virus del papiloma humano en padres de una institución educativa limeña, valiéndose de un diseño de investigación no experimental, cuantitativo, de corte transversal y de nivel correlacional, con una población de 160 padres de familia. Los datos indicaron que el 96.3% de los progenitores poseía nociones e información sobre el biológico contra el VPH; por otra parte, el 79.4% evidenció una disposición orientada a la aceptación y el 20.6% se mostró neutral o indiferente, sin registrarse posturas de desaprobación explícita. Adicionalmente, se comprobó una relación positiva de baja intensidad entre el manejo de información y la postura ante el fármaco (rho =.225;p =.004). La conclusión general apuntó a que existe un nexo estadísticamente significativo entre el saber y la actitud frente a la vacuna del VPH, a pesar de que esta asociación se presente con una fuerza baja (16).

Las investigaciones descritas previamente han servido de base para situar la problemática actual del estudio, logrando trazar el estado del arte en relación con los componentes analizados en el proyecto.

### 1.4.2. Referente teórico

#### Virus del Papiloma Humano (VPH)

Este patógeno es un virus compuesto por ADN que cuenta con más de 200 variedades o genotipos, los cuales se dividen en dos grandes grupos según su peligrosidad: de bajo y de alto riesgo. Las variantes de alto riesgo, entre las que destacan los tipos 16 y 18, se caracterizan por generar infecciones crónicas que

tienen la capacidad de evolucionar hacia lesiones precancerosas y, en el peor de los casos, desencadenar cáncer de cuello uterino. Por el contrario, los tipos de bajo riesgo suelen provocar alteraciones benignas, como es el caso de las verrugas en la zona genital (17). Desde una perspectiva biológica, el VPH es miembro de la familia *Papilloma viridae*, no posee una envoltura externa y mide entre 52 y 55 nanómetros de diámetro; además, su estructura externa o cápside está formada mayormente por la proteína L1. Con respecto a su mapa genético, tiene un ADN circular de doble cadena con cerca de 8,000 pares de bases, dividido en genes tempranos (E) y tardíos (L), los cuales se encargan de que el virus se multiplique, se regule y active su capacidad de producir cáncer (18).

**Epidemiología**

A nivel global, el VPH se posiciona como la infección de transmisión sexual de mayor frecuencia (19). De hecho, los reportes de la Organización Mundial de la Salud señalan que aproximadamente 8 de cada 10 mujeres que tienen una vida sexual activa contraerán el virus en algún periodo de sus vidas. En este escenario, las variantes 16 y 18 son las culpables de la gran mayoría de diagnósticos de cáncer de cuello uterino. Esta enfermedad representa un grave problema de salud pública en todo el mundo, provocando cada año cerca de 604,000 casos nuevos y cobrando la vida de unas 342,000 mujeres (20).

Por su parte, la situación en América Latina muestra que la presencia del virus sigue siendo preocupante, lo que se debe principalmente a las brechas socioeconómicas que limitan el acceso equitativo a las vacunas y a las pruebas de descarte (21). Los datos de la Organización Panamericana de la Salud revelan que la región registra una tasa de cáncer de cuello uterino de 21.1 casos por cada 100,000 mujeres, una cifra que lamentablemente sobrepasa la media global (22).

**Clasificación clínico-patológica**

En la actualidad, se conocen formalmente más de 100 tipos de VPH. En cuanto a sus efectos en el cuerpo, estos virus provocan un crecimiento anormal de células, el cual se manifiesta en forma de lesiones tanto en la piel como en los tejidos internos de la boca, la laringe y la región del ano y los genitales (23).

| Grupo clínico-patológico | Tipos virales | Lesión producida |
|---|---|---|
| Grupo cutáneo | 1, 4 | Verrugas plantares |
| | 2, 26, 28, 29, 38, 49, 57, 60, 63, 65 | Verrugas vulgares |
| | 3, 10, 27 | Verruga plana |
| | 7 | Condiloma de Butcher |
| Grupo de la epidermodisplasia verruciforme | 5 y 8*<br>9, 12, 14, 15, 17, 19-25, 36, 37, 46-50 | Lesiones maculares |
| Grupo mucosotrópico | 13, 32 | Hiperplasia epitelial focal (Enfermedad de Heck) |
| | 6, 11, | LIEBG, Condiloma acuminado, Papilomas laríngeo y conjuntival |
| | 42-44, 53-55, 62, 66 | Principalmente LIEBG |
| | 16, 31, 33, 35, 52, 58, 67 | LIEBG, LIEAG, carcinoma escamoso invasor |
| | 18, 39, 45, 59, 68 | LIEBG, LIEAG, carcinomas escamoso y glandular |

* Tipos virales asociados a epidermodisplasia verruciforme con progresión a carcinoma.
LIEBG - Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado.
LIEAG - Lesión intraepitelial escamosa de alto grado.

## Patogénesis

El proceso patogénico del VPH inicia con la infección de las células epiteliales basales de la piel o mucosas, generalmente tras microlesiones causadas durante la actividad sexual. Una vez dentro de la célula, el ADN viral se mantiene en forma episomal y comienza a replicarse de manera dependiente del ciclo celular del huésped. El virus utiliza las proteínas celulares para favorecer su replicación y perpetuar su permanencia en el epitelio, estableciendo una infección latente o productiva según el tipo viral y la respuesta inmunológica del individuo (24).

El sistema inmunitario desempeña un papel determinante en la resolución de la infección. En la mayoría de los casos, la respuesta inmunitaria celular y humoral logra eliminar el virus en un periodo de 6 a 24 meses (25). Sin embargo, cuando existe inmunosupresión o una respuesta deficiente, el VPH puede persistir durante años. Este estado de persistencia aumenta el riesgo de progresión a neoplasias malignas, especialmente en mujeres jóvenes no vacunadas o con múltiples partos, así como en pacientes con VIH o fumadores crónicos (26).

El curso de la infección por VPH puede clasificarse en tres fases: infección transitoria, infección persistente y transformación neoplásica. La mayoría de las infecciones son transitorias, pero un pequeño porcentaje evoluciona hacia lesiones precancerosas si no son detectadas ni tratadas a tiempo (27).

## Sintomatología

La sintomatología del VPH varía según el tipo viral y la localización anatómica de la infección. En la mayoría de los casos, la infección es asintomática y autolimitada, resolviéndose en un periodo de 6 a 24 meses gracias a la respuesta inmunitaria del huésped. Sin embargo, algunos tipos pueden causar lesiones visibles como verrugas anogenitales, papilomas orales o lesiones intraepiteliales escamosas. Los tipos de alto riesgo pueden inducir transformaciones celulares precancerosas, que en ausencia de detección oportuna progresan a neoplasias malignas del cuello uterino, pene, ano o cavidad orofaríngea (28).

## Factores de riesgo

Estos factores incluyen el inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, falta de uso de preservativos, antecedentes de infecciones de transmisión sexual y un sistema inmunológico debilitado. En el caso de las mujeres, el tabaquismo, el uso prolongado de anticonceptivos hormonales y la multiparidad también incrementan el riesgo de persistencia viral. Además, la falta de información y la escasa percepción de riesgo contribuyen significativamente a la propagación de la infección en poblaciones adolescentes y jóvenes (29).

## Diagnóstico y detección

El diagnóstico del VPH tiene como finalidad identificar la presencia del virus y las alteraciones celulares asociadas, permitiendo prevenir la progresión hacia lesiones precancerosas o cáncer invasor. Los métodos diagnósticos pueden dividirse en citológicos, moleculares y visuales, cada uno con distinta sensibilidad y aplicabilidad según el contexto sanitario. La citología cervicovaginal o prueba de Papanicolaou (Pap) ha sido históricamente el método más utilizado, al detectar cambios morfológicos epiteliales compatibles con infección o displasia, aunque su sensibilidad es limitada en etapas iniciales de la infección (30).

Las pruebas moleculares de detección del ADN del VPH representan actualmente el estándar de oro para el diagnóstico. Su alta sensibilidad las convierte en herramientas esenciales para el tamizaje poblacional, especialmente en mujeres mayores de 30 años (31).

Otro método complementario es la colposcopía, utilizada tras un resultado anormal en la citología o en la prueba molecular. Este procedimiento permite la visualización directa del cuello uterino mediante la aplicación de ácido acético o lugol, identificando áreas sospechosas que requieren biopsia para confirmación histológica (29).

El diagnóstico temprano del VPH es crucial para la prevención secundaria del cáncer cervicouterino. Sin embargo, su efectividad depende del acceso equitativo a las pruebas, la disponibilidad de personal capacitado y la adherencia al seguimiento clínico. En este contexto, el rol de enfermería resulta determinante, ya que incluye la promoción del tamizaje, la orientación sobre la importancia del control preventivo y la educación sanitaria dirigida a padres y adolescentes, con el propósito de fortalecer la cultura del autocuidado y la prevención integral del VPH (28).

**Prevención**

La atención primaria desempeña un papel fundamental en la prevención, por lo que debe estar adecuadamente coordinada con el sistema sanitario mejorar la cobertura en pruebas de detección. La prevención de enfermedades se clasifica en diferentes niveles: primaria, secundaria y cuaternaria.

La prevención primaria busca prevenir el desarrollo de la enfermedad e incorporar estrategias como la vacunación y la disminución de comportamientos de riesgo, como las conductas sexuales de riesgo y la falta de protección durante relaciones sexuales; y la secundaria se enfoca en detectar la enfermedad en etapas tempranas mediante métodos de cribado o diagnóstico precoz. Por otro lado, la prevención cuaternaria pretende evitar la sobreactuación, el sobrediagnóstico y el sobretratamiento en el sistema de salud (24).

Actualmente, la prevención del cáncer de cérvix debe abordarse de manera integral, utilizando todas las estrategias disponibles de forma complementaria. Es esencial no centrarse únicamente en una intervención, como la vacunación, sin considerar otras medidas como la educación sexual y la participación en programas de cribado. Las estrategias deben adaptarse al contexto geográfico, la edad de las personas, y la disponibilidad de recursos, y deben incluir prácticas

de sexo seguro, la vacunación y la participación en el cribado para mujeres adultas (24).

**Vacuna contra el VPH**

Es importante señalar que, el nivel de protección varía entre las distintas vacunas disponibles en el mercado, dado que se comercializan tres tipos principales diseñados para combatir diferentes variantes o cepas del virus (25).

- Gardasil (tetravalente), aprobada en 2006, cubre los tipos 16 y 18, y los tipos 6 y 11, pero no proporciona protección contra las cepas adicionales que Gardasil-9 cubre. Esto limita su eficacia en la prevención del cáncer de cuello uterino a un 70%.

- Cervarix, aprobada en 2009, se enfoca exclusivamente en las cepas de alto riesgo del VPH, 16 y 18, sin proteger contra las cepas responsables de las verrugas genitales. En estudios clínicos, se ha mostrado que reduce la incidencia de cáncer cervical en un 93%.

- Gardasil-9, disponible desde 2017, es la vacuna más completa en términos de protección. Ofrece protección contra los tipos de VPH 31, 33, 45, 52 y 58 que causan un 20% adicional de cánceres cervicales, así como contra los tipos de VPH 16 y 18, que son responsables del 70% y del 90% de los cánceres anales. Además, Gardasil-9 también previene las infecciones por los tipos 6 y 11, que son responsables del 90% de las verrugas genitales.

Por lo tanto, mientras Cervarix y Gardasil brindan protección crucial contra los cánceres cervicales, Gardasil-9 ofrece la cobertura más amplia y completa disponible en la actualidad (25).

Dosis y esquema de vacunación: El orden y la secuencia de esta inmunización se encuentran normados originalmente por la Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA dentro del "Esquema Nacional de Vacunación", documento que posteriormente recibió modificaciones mediante la Resolución Ministerial N° 1316-2018/MINSA con el fin de consolidar una pauta de vacunación clara, ordenada y obligatoria en todo el territorio peruano a partir del año 2024 (26).

De acuerdo con estas directrices actualizadas del Ministerio de Salud (MINSA), la estrategia vigente determina la aplicación de una dosis única de la vacuna contra el VPH para la población de entre 9 y 18 años, sin distinción de sexo. Con este ajuste se pretende optimizar los procesos logísticos y elevar el porcentaje de protección en la comunidad estudiantil, buscando disminuir los casos de enfermedad y muerte por causas que pueden evitarse con vacunas, asegurando, además, el control sanitario a largo plazo

Efectos secundarios: Por lo general, las reacciones adversas son leves y desaparecen en pocos días. Las molestias más habituales corresponden a manifestaciones locales en la zona de la inyección, tales como dolor, inflamación o enrojecimiento. De igual manera, se pueden observar episodios de fiebre, mareos o desvanecimientos momentáneos, reacciones que suelen manifestarse en la población adolescente tras recibir cualquier vacuna inyectable, incluida la diseñada contra el VPH. Otros síntomas reportados de forma esporádica son las náuseas, cefaleas (dolor de cabeza), cansancio y dolores musculares o articulares. Al tratarse de efectos benignos, estos tienden a revertirse de forma espontánea y rápida (27).

**Conocimiento hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano**

Existe evidencia sólida que demuestra cómo el nivel de información que posee una persona influye directamente en que acepte o no un biológico (28). En ese sentido, diversas investigaciones sostienen que las coberturas de vacunación se ven limitadas principalmente por el desconocimiento, la propagación de mitos o el recelo generalizado hacia el sistema de inmunizaciones (29,30).

Para fines prácticos, el saber en torno a la vacuna del VPH se divide en cuatro grandes bloques o dimensiones conectadas entre sí (31): Conocimiento general sobre el virus: Incluye los datos esenciales respecto al microorganismo, sus vías de contagio y las consecuencias o patologías que genera. Conocimiento sobre la vacuna: Abarca los aspectos técnicos como las dosis requeridas, las edades idóneas para su recepción, qué tan efectiva es y cuánto dura el beneficio. Seguridad y reacciones adversas: Enfocado en verificar si los tutores manejan datos con base científica o si actúan bajo el influjo de temores e

historias infundadas. Prevención y responsabilidad parental: Resalta el compromiso y la obligación moral de los padres como los principales encargados de vigilar y proteger el bienestar de sus hijos.

**Actitud de los padres hacia la vacuna contra el VPH**

La postura adoptada frente a la inmunización contra el VPH se entiende como una serie de inclinaciones o respuestas aprendidas que guían los pensamientos, las emociones y el comportamiento de los padres ante este procedimiento de salud. En el ámbito sanitario, esta variable resulta fundamental, ya que determina de manera directa si la población decidirá adherirse o rechazar la intervención, repercutiendo en el éxito de las campañas de prevención del Estado (31,32).

Esta postura se sostiene sobre tres pilares elementales: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual. Analizar estas dimensiones en conjunto permite descubrir qué factores moldean la disposición familiar, demostrando que la decisión final no solo depende de cuánta información manejen, sino de sus sentimientos y de su intención real de vacunar a sus hijos (33).

**Componente cognoscitivo**

Se refiere a los saberes, ideas y puntos de vista que un individuo tiene respecto a una situación u objeto específico. En este estudio, engloba qué tanto comprenden los padres el valor, el beneficio, la seguridad y el calendario de la vacuna contra el VPH. Teóricamente, cuando el nivel de información sobre las ventajas del biológico es elevado, se genera un panorama mucho más favorable para su aprobación (31).

**Componente afectivo**

Se vincula estrechamente con el espectro emocional y las sensaciones que la idea de vacunar provoca en los progenitores. Estas respuestas emocionales pueden ser positivas (expresadas en confianza y paz mental al saber que sus hijos están protegidos) o negativas (manifestadas como miedo, desconfianza o inquietud ante probables reacciones adversas). Las emociones negativas suelen tener un peso mayor que la lógica científica, sobre todo cuando los

temores son alimentados por información falsa en entornos digitales (31).

**Componente conductual**

Representa la inclinación o la decisión final de los padres para ejecutar una acción concreta, que en este escenario se traduce en otorgar o negar el consentimiento firmado para la inmunización. Este componente es el resultado de los dos anteriores, puesto que las convicciones y las emociones guían la conducta final. Aquí, el acompañamiento oportuno y la explicación clara por parte del personal de enfermería juegan un rol decisivo para inclinar la balanza hacia la aceptación (31).

**Rol de enfermería en la vacunación contra el virus del papiloma humano**

Debido al vínculo constante con la población y su presencia activa en los centros de salud del primer nivel, el profesional de enfermería es un elemento estratégico para detectar vacíos de atención, recopilar información epidemiológica y vigilar que se cumplan las metas de vacunación; datos valiosos para el diseño de políticas de salud. Esta labor se divide principalmente en tres grandes campos de acción, orientados a frenar el avance del VPH (7).

Ámbito educativo: La enfermera actúa como facilitadora de conocimiento y consejera sanitaria, ofreciendo datos respaldados por la ciencia sobre el virus, cómo se transmite, el beneficio real de la dosis y desmintiendo los rumores que frenan su aceptación. Esto se logra mediante charlas informativas y talleres en los colegios o asesorías personalizadas para padres y alumnos (20).

Ámbito asistencial: El personal interviene de manera directa en las tareas de planificación, mantenimiento de la cadena de frío, inoculación y registro formal de la vacuna contra el VPH, velando por el cumplimiento estricto del protocolo del Ministerio de Salud. Del mismo modo, se encarga de la vigilancia posterior a la inyección y de brindar las recomendaciones de cuidado (32).

Ámbito comunitario y de gestión: Implica el trabajo coordinado con los directivos escolares y los líderes de la comunidad para expandir el alcance de las brigadas de vacunación, localizando los sectores con menor participación y diseñando planes estratégicos para revertir esa situación. Asimismo, abarca el respaldo a

normativas saludables y la colaboración en las jornadas nacionales de inmunización (33).

**Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender constituye un marco teórico relevante en enfermería para comprender los factores que influyen en la adopción de conductas promotoras de la salud. Este modelo considera que el comportamiento relacionado con la salud está condicionado por las características y experiencias individuales, así como por factores cognitivos, afectivos y contextuales que interactúan durante el proceso de toma de decisiones (34).

Según este modelo, la adopción de conductas promotoras de la salud está influenciada por la percepción de los beneficios y las barreras de la conducta, la autoeficacia percibida, los sentimientos asociados a la actividad y el compromiso con la acción. Estos componentes contribuyen a comprender cómo las personas desarrollan una disposición favorable o desfavorable hacia determinadas prácticas de cuidado de la salud (34).

En el contexto del presente estudio, este modelo teórico resulta pertinente porque permite interpretar cómo los conocimientos de los padres sobre el virus del papiloma humano (VPH) y su vacuna, así como sus percepciones y sentimientos frente a la inmunización, pueden relacionarse con su actitud hacia la vacunación de sus hijos. La evidencia científica señala que el conocimiento sobre el VPH, la confianza en la eficacia y seguridad de la vacuna y las preocupaciones por sus posibles efectos adversos se encuentran entre los factores asociados con la aceptación parental de esta inmunización (35,36). Por tanto, el Modelo de Promoción de la Salud proporciona un marco conceptual para analizar los resultados del presente estudio, considerando la posible influencia de estos factores en las actitudes de los padres hacia la vacunación contra el VPH.

## 1.5. Hipótesis

En el presente trabajo de investigación se prescindirá del uso de

hipótesis debido a su enfoque descriptivo.

# CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

## 2.1. Tipo, método y diseño de investigación

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo aplicada, debido a que su meta principal es examinar y detallar las características específicas del conocimiento y las actitudes que asumen los padres frente a la vacunación contra el VPH, lo que permite generar conocimientos que puedan ser utilizados en la práctica para mejorar las estrategias de intervención en salud.

El método empleado es el descriptivo, el cual consiste en caracterizar y medir las variables de estudio tal como se presentan en su contexto natural, sin establecer relaciones causales ni manipular deliberadamente las variables, de modo que se describe la realidad observada a partir de los datos recopilados.

En cuanto al diseño de investigación, el estudio es no experimental, transversal y observacional. Es no experimental porque no se realiza manipulación activa de las variables, sino que se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos posteriormente. Es transversal porque la recolección de los datos se lleva a cabo en un único momento, lo que permite plasmar una fotografía del estado actual de las variables y sus dimensiones en un tiempo determinado. Es observacional porque el investigador se limita a observar y medir los hechos sin intervenir ni alterar de ninguna manera el comportamiento de las mismas, lo que garantiza que los datos reflejen la realidad tal como se presenta en la población de estudio.

## 2.2. Población, muestra y muestreo

### Población

La población estuvo conformada por los padres y madres de familia de los estudiantes matriculados en el quinto grado de primaria de la Institución Educativa Mariano Melgar N.° 1225, durante el periodo escolar 2025. Dicho grado estuvo distribuido en tres secciones: quinto «A», con 39 estudiantes; quinto «B», con 35 estudiantes; y quinto «C», con 36 estudiantes, haciendo un total de 110 estudiantes.

### 2.2.1. Criterios de Inclusión

- Padres, madres o tutores legales de los escolares matriculados en el 5to grado de primaria, cuyos hijos tuvieran entre 9 y 11 años de edad al momento de la investigación.
- Asimismo, debían autorizar su participación mediante la firma del consentimiento informado.

### 2.2.2. Criterios de exclusión

- Aquellos padres o tutores que manifestaran dificultades para comprender el idioma español.

**Muestra**

La muestra estuvo conformada por 90 padres y madres de familia que aceptaron participar voluntariamente en la investigación. La distribución según sección fue de 38 participantes de quinto «A», 30 de quinto «B» y 22 de quinto «C».

| | TOTAL | | PARTICIPANTES | |
|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % |
| SECCION A | 39 | 35,45 % | 38 | 42,22 % |
| SECCION B | 35 | 31,82 % | 30 | 33,33 % |
| SECCION C | 36 | 32,73 % | 22 | 24,45 % |
| TOTAL | 110 | 100% | 90 | 100% |

*Fuente: Elaboración propia.*

## 2.3. Técnicas e instrumentos, procedimiento de recolección y análisis de datos

Para recoger la información, se utilizó la técnica de la encuesta estructurada, la cual nos facilitó una comunicación directa con los padres. Este recurso es ideal para las investigaciones de corte cuantitativo, ya que estandariza las preguntas y garantiza que todas las personas respondan exactamente bajo las mismas pautas y condiciones.

Como herramientas de medición, se adaptaron dos cuestionarios

diseñados originalmente por Ramos de la Cruz (12), específicos para medir el conocimiento y la perspectiva de los progenitores. Cada uno de estos instrumentos consta de 15 enunciados orientados al saber y otros 15 enfocados en la actitud, estructurados bajo el formato de la escala de Likert.

Para calificar el nivel de información que manejan los padres, se plantearon preguntas de opción múltiple con cinco alternativas donde solo una era la correcta (otorgando un punto por acierto). El puntaje final clasificó los conocimientos en tres niveles: alto (de 11 a 15 puntos), regular (de 6 a 10 puntos) y bajo (de 0 a 5 puntos).

Por otra parte, la evaluación de las actitudes dividió sus 15 enunciados en tres áreas clave: la cognitiva (de la pregunta 1 a la 5), la afectiva (de la 6 a la 10) y la conductual (de la 11 a la 15). Las respuestas se puntuaron del 1 al 5 —asignando el 5 a "completamente en desacuerdo" y el 1 a "completamente de acuerdo"— aplicando una inversión en la escala durante el procesamiento para asegurar la coherencia del análisis. Finalmente, los puntajes totales (que iban desde los 15 hasta los 75 puntos) sirvieron para agrupar las posturas en dos categorías: de rechazo (de 41 a 75 puntos) y de aceptación (de 15 a 40 puntos). Gracias a esta herramienta, fue posible registrar de forma matemática y objetiva ambas variables.

Debido a que los instrumentos fueron adaptados para su aplicación en la población de estudio, se realizó la validez de contenido mediante juicio de expertos. La evaluación estuvo a cargo de tres jueces expertos: J1, Jhon Zeladita; J2, Silas Alvarado; y J3, Susan Moscoso. Para determinar la validez de contenido de los instrumentos adaptados, se calculó el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) propuesto por Hernández-Nieto. En el cuestionario de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, el coeficiente de validez de contenido obtenido fue de 0,8860, mientras que en el cuestionario de actitud hacia la vacuna contra el VPH se obtuvo un CVC de 0,8816. Los resultados evidenciaron valores superiores al criterio de 0,80 establecido para la aceptación de los ítems, por lo que se consideró que ambos instrumentos presentaron adecuada validez de contenido para su aplicación en la presente investigación. El detalle del cálculo del Coeficiente de Validez de Contenido de

ambos instrumentos se presenta en el Anexo 7.

Las actividades iniciaron formalmente con el envío de un oficio dirigido a la dirección de la Institución Educativa Mariano Melgar N.°1225, gestionando los permisos institucionales necesarios con el equipo administrativo del plantel.

Una vez concedida la autorización, nos acercamos a los padres que cumplían con el perfil del estudio para invitarlos a sumarse al proyecto. Durante este acercamiento, se les explicaron detalladamente las metas de la tesis, la dinámica de participación y los beneficios que aporta la investigación. Quienes aceptaron colaborar de forma libre y voluntaria firmaron el acta de consentimiento informado.

Posteriormente, con el grupo de participantes ya consolidado, se procedió a la entrega y llenado de los cuestionarios enfocados en medir sus conocimientos y posturas frente a la vacuna del VPH.

Finalmente, los datos obtenidos se ordenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para luego ser trasladados al paquete estadístico SPSS en su versión 25. El procesamiento de la información incluyó análisis de tipo descriptivo (mediante el conteo de frecuencias, cálculo de porcentajes y elaboración de gráficos) así como análisis inferenciales para la construcción de las tablas definitivas.

### 2.4. Consideraciones éticas

El desarrollo de esta investigación se guio rigurosamente por los principios éticos esenciales de la práctica en salud: autonomía, no maleficencia, justicia y beneficencia.

A cada uno de los colaboradores se le brindó una explicación transparente y comprensible sobre la meta del estudio, el uso que se le daría a sus respuestas y las garantías de sus derechos, lo que quedó respaldado formalmente en el consentimiento firmado. Asimismo, el manejo de la información se realizó de manera global y agrupada; de esta forma, ningún nombre o dato personal quedó expuesto, protegiendo en todo momento la privacidad y confidencialidad de las familias participantes.

# CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

## 3.1. Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados

### 3.1.1. Datos generales

**Tabla 1.** Datos generales de los padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025

| Característica | Categoría | n | % |
|---|---|---|---|
| Parentesco | Madre | 78 | 86,7 |
| | Padre | 12 | 13,3 |
| Edad | 20 - 35 años | 6 | 6,7 |
| | 36 - 45 años | 79 | 87,8 |
| | 46 - 55 años | 5 | 5,5 |
| Número de hijos | 1 hijo | 5 | 5,6 |
| | 2 hijos | 77 | 85,5 |
| | 3 hijos | 8 | 8,9 |
| Grado de instrucción | Sin estudios | 5 | 5,5 |
| | Primaria completa | 3 | 3,3 |
| | Secundaria completa | 72 | 80,0 |
| | Superior incompleto | 4 | 4,5 |
| | Superior completo | 6 | 6,7 |

*Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.*

En la tabla 1 se observan que la mayoría corresponde a madres de familia con 86,7% y una minoría a padres varones con 13,3%, mientras que en cuanto a la edad predomina el grupo de 36 a 45 años con 87,8%, seguido del grupo de 20 a 35 años con 6,7% y, en menor proporción, el grupo de 46 a 55 años con 5,5%. En relación al número de hijos, la mayoría tiene dos hijos con 85,5%, un grupo menor tiene tres hijos con 8,9% y un porcentaje reducido tiene un solo hijo con 5,6%, y en cuanto al grado de instrucción, la mayoría culminó la secundaria con 80,0%, mientras que en proporciones menores se distribuyen sin estudios con 5,5%, primaria completa con 3,3%, superior incompleto con 4,5% y superior completo con 6,7%, evidenciándose un nivel educativo predominantemente de secundaria completa.

### 3.1.2. Datos específicos

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025

| Variable | Categoría | n | % |
|---|---|---|---|
| Conocimiento | Alto | 51 | 56,7 |
| | Regular | 39 | 43,3 |
| | Bajo | 0 | 0,0 |
| Actitud | Aceptación | 79 | 87,8 |
| | Rechazo | 11 | 12,2 |

*Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.*

En la tabla 2 se observa que el 56,7% de los padres presenta nivel de conocimiento alto, el 43,3% nivel regular y no se registran casos con nivel bajo; en cuanto a la actitud, el 87,8% muestra aceptación y el 12,2% rechazo hacia la vacuna contra el VPH, lo que evidencia un panorama favorable con predominio de conocimiento alto y actitud de aceptación en la población estudiada.

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH según dimensiones en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025

| Dimensiones | Alto n (%) | Regular n (%) | Bajo n (%) |
|---|---|---|---|
| Conocimiento general sobre el VPH | 90 (100,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| Conocimiento sobre la vacuna | 71 (78,9) | 19 (21,1) | 0 (0,0) |
| Conocimiento sobre prevención y detección | 9 (10,0) | 71 (78,9) | 10 (11,1) |

*Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.*

En la tabla 3 se observa el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH distribuido según sus tres dimensiones, donde en la dimensión conocimiento general sobre el VPH la totalidad de los padres alcanzó nivel alto, lo que evidencia un sólido entendimiento sobre la naturaleza del virus, sus formas de transmisión y las enfermedades que puede ocasionar, mientras que en la dimensión conocimiento sobre la vacuna la mayoría presentó nivel alto y una minoría nivel regular, lo que indica que los padres reconocen la importancia de la vacuna aunque persisten dudas en aspectos específicos, y en la dimensión conocimiento sobre prevención y detección predominó el nivel regular con 78,9%, seguido del nivel bajo con 11,1% y, en menor proporción, el nivel alto con 10,0%, lo que evidencia debilidades en temas prácticos relacionados con las estrategias de prevención y los métodos de detección temprana del VPH.

**Tabla 4.** Actitud hacia la vacuna contra el VPH según dimensiones en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025

| Dimensiones | Aceptación n (%) | Rechazo n (%) |
|---|---|---|
| Componente cognoscitivo | 70 (77,8) | 20 (22,2) |
| Componente afectivo | 10 (11,1) | 80 (88,9) |
| Componente conductual | 89 (98,9) | 1 (1,1) |

*Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.*

En la tabla 4 se observa la actitud hacia la vacuna contra el VPH distribuida según sus tres dimensiones, donde en el componente cognoscitivo la mayoría de los padres presentó aceptación con 77,8%, lo que refleja que reconocen los beneficios de la vacuna y valoran su importancia como medida preventiva contra el cáncer de cuello uterino y otras enfermedades asociadas al VPH, mientras que en el componente afectivo predominó ampliamente el rechazo con 88,9%, evidenciando que aún persisten temores, dudas y desconfianza frente a posibles efectos adversos de la vacuna, lo que constituye una barrera emocional importante que podría influir en la decisión final de vacunar a sus hijos, y en el componente conductual casi la totalidad de los padres mostró aceptación con 98,9%, lo que demuestra una clara intención de autorizar la vacunación de sus hijos y de recomendar esta medida preventiva a otros padres de familia.

## 3.2. Discusión

En consonancia con el propósito principal de evaluar el conocimiento y la actitud que tienen los padres respecto a la vacuna contra el VPH, se halló que más de la mitad de los participantes posee un nivel de conocimiento alto y que la mayoría mostró una actitud de aceptación. Estos hallazgos guardan estrecha coherencia con el marco teórico multidimensional de las actitudes, alineándose con el modelo de tres componentes planteado por Ramos de la Cruz (12) (cognitivo, afectivo y conductual). Bajo esta perspectiva, el claro predominio de una actitud favorable pone de manifiesto que existen inclinaciones positivas que los padres han ido adquiriendo, a pesar de que todavía puedan manifestarse ciertos temores o reacciones afectivas de rechazo.

Estos datos guardan similitud con lo expuesto por Morales (13) en un estudio realizado en Lima, donde se identificó un nivel de conocimiento intermedio junto con una disposición favorable en un grupo de 251 progenitores. Al igual que en dicha investigación, el presente trabajo coincide en que existe un vínculo positivo y directo entre el grado de información que manejan los padres y la actitud que asumen frente a la vacunación de sus hijos, aunque en el presente estudio se observa una mayor proporción de conocimiento alto, lo cual podría explicarse por el carácter focalizado de la muestra. Por otro lado, difieren de lo reportado por Bakhashab et al. (8), quienes señalan que poco más de la mitad de los participantes tenía conocimiento sobre el VPH y que un porcentaje similar aceptaba la vacunación, diferencia que podría atribuirse a un mejor acceso a la información en el contexto local en contraste con poblaciones donde predominan fuentes informales como redes sociales. De manera similar, Zhao et al. (10) reportan altos niveles de conocimiento e intención de vacunación en padres chinos, aunque evidencian baja cobertura real, lo que sugiere la persistencia de barreras conductuales.

En relación al primer objetivo específico, sobre la dimensión conocimiento general del VPH, se encontró que la totalidad de los padres alcanzó nivel alto, lo que indica un sólido entendimiento sobre la naturaleza del virus, sus formas de transmisión y las enfermedades que puede ocasionar, lo cual evidencia que los padres han recibido información adecuada sobre

aspectos conceptuales básicos del VPH.

En relación al segundo objetivo específico, sobre la dimensión conocimiento sobre la vacuna, se encontró que la mayoría de los padres presentó nivel alto y una minoría nivel regular, lo que indica que los padres reconocen la importancia de la vacuna y manejan información general sobre ella, aunque persisten dudas en aspectos específicos como el número de dosis y el momento de administración, tal como se evidencia en los resultados por indicadores donde se observan menores niveles de acierto en estas preguntas.

En relación al tercer objetivo específico, sobre la dimensión conocimiento sobre prevención y detección, se encontró que predominó el nivel regular, seguido del nivel bajo y, en menor proporción, el nivel alto, lo que se explica al analizar los resultados por indicadores, donde se observa que los menores niveles de conocimiento se concentran en aspectos operativos como la vía de administración, el momento de aplicación de la segunda dosis y el número total de dosis, lo que sugiere que los padres manejan información conceptual pero presentan debilidades en temas prácticos relacionados con el calendario vacunal y los procedimientos de detección temprana. Este perfil, caracterizado por un conocimiento global alto pero heterogéneo, se asemeja a lo reportado por Zhao et al. (10) y difiere de Aragaw (9), quien en padres etíopes reportó un menor porcentaje de conocimiento adecuado, lo cual podría explicarse por diferencias socioculturales y de acceso educativo. Asimismo, en comparación con estudios nacionales como Morales (13) y Yupanqui (14), que reportan niveles medios de conocimiento, los presentes hallazgos evidencian mejores resultados en el contexto urbano limeño, aunque los vacíos específicos en aspectos operativos demuestran la necesidad de intervenciones educativas más focalizadas.

En relación al cuarto objetivo específico, sobre el componente cognoscitivo de la actitud, se encontró que la mayoría de los padres presentó aceptación, lo que indica reconocimiento de la importancia y beneficios de la vacuna, así como una valoración positiva de su rol en la prevención del cáncer de cuello uterino y otras enfermedades asociadas al VPH, lo que se refleja en los indicadores donde la mayoría considera importante completar las dosis y

proteger a sus hijos mediante la vacunación.

En relación al quinto objetivo específico, sobre el componente afectivo de la actitud, se encontró que predominó el rechazo, evidenciando la presencia de emociones negativas como temor o desconfianza, lo que se explica al revisar los resultados por indicadores, donde se observa que la mayoría de los padres manifiesta preocupación por posibles reacciones negativas en la salud de sus hijos, considera que la vacuna no es segura y expresa temor a que la inmunización genere efectos adversos, lo que evidencia que, a pesar de reconocer racionalmente los beneficios de la vacuna, persisten barreras emocionales que no han sido resueltas por la información disponible.

En relación al sexto objetivo específico, sobre el componente conductual de la actitud, se encontró que casi la totalidad de los padres mostró aceptación, reflejando una clara intención de vacunar a sus hijos, de recomendar la vacuna a otros padres y de educar a sus hijos sobre el VPH y su prevención, lo que demuestra una disposición activa hacia la adopción de conductas preventivas.

La discordancia observada entre los componentes cognoscitivo y conductual (con altos niveles de aceptación) frente al componente afectivo (con predominio de rechazo) evidencia una disonancia importante que se explica al analizar los indicadores: en el componente afectivo, la mayoría de los padres manifiesta preocupación por posibles reacciones negativas, considera que la vacuna no es segura y expresa temor a que la inmunización genere efectos adversos, lo que evidencia que, a pesar de reconocer racionalmente los beneficios de la vacuna y tener la intención de vacunar, persisten barreras emocionales como el miedo y la desconfianza que no han sido resueltas por la información disponible. Este patrón sugiere que los padres aceptan la vacunación principalmente por conocimiento racional y responsabilidad, más que por convicción emocional, y coincide con estudios como Morales (13) y Murguía (15), los cuales señalan que el conocimiento mejora la actitud, pero no elimina completamente las resistencias emocionales.

Estos resultados coinciden con Vargas y Ticona (16) en Lima, quienes reportaron una actitud de aceptación en su mayoría, sin presencia de rechazo,

y evidenciaron una correlación positiva baja entre el conocimiento y la actitud.

En este contexto, se refuerza el rol estratégico del profesional de enfermería como agente clave en la promoción de la salud, en concordancia con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, que destaca la importancia de fortalecer los conocimientos, favorecer percepciones positivas e identificar las barreras que influyen en la adopción de conductas saludables. Según Mendoza Pérez (7), la enfermería interviene en los ámbitos educativo, asistencial y comunitario, contribuyendo a la prevención primaria mediante acciones de orientación, educación y promoción de la salud.

Los resultados de la presente investigación pueden interpretarse a partir del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (34), el cual plantea que las conductas promotoras de salud están influenciadas por las características personales, las experiencias previas y los conocimientos, percepciones y afectos relacionados con una determinada conducta. Desde esta perspectiva, el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres frente a la vacunación contra el VPH constituyen aspectos importantes en la toma de decisiones respecto a la prevención de esta infección en sus hijos. En ese sentido, contar con información adecuada sobre la vacuna puede favorecer una percepción positiva de sus beneficios y contribuir a una mayor disposición para aceptar esta medida preventiva. Asimismo, las dudas, temores y creencias pueden actuar como barreras que dificulten la adopción de conductas favorables hacia la vacunación.

# CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 4.1. Conclusiones

- Un poco más de la mitad de los padres de familia presenta nivel de conocimiento alto y el restante nivel regular; asimismo, la mayoría muestra actitud de aceptación hacia la vacuna contra el VPH.

- En la dimensión conocimiento general sobre el VPH, los padres alcanzaron nivel alto en su totalidad.

- En la dimensión conocimiento sobre la vacuna, la mayoría de los padres presentó nivel alto y una minoría nivel regular.

- En la dimensión conocimiento sobre prevención y detección, predominó el nivel regular, seguido del nivel bajo y, en menor proporción, el nivel alto.

- En el componente cognoscitivo de la actitud, predominó la aceptación.

- En el componente afectivo, predominó el rechazo, evidenciando que aún persisten temores, dudas y desconfianza frente a posibles efectos adversos.

- En el componente conductual, casi la totalidad de los padres mostró aceptación.

## 4.2. Recomendaciones

- A la institución educativa y al centro de salud, socializar los resultados del estudio a través de talleres informativos y encuentros académicos, con el propósito de diseñar de manera conjunta estrategias educativas que permitan mantener y reforzar los niveles de conocimiento y actitud favorables encontrados en la población estudiada.

- A la institución educativa y al centro de salud, mantener y reforzar las estrategias de información que han permitido que los padres alcancen un nivel alto de conocimiento general sobre el VPH, asegurando la continuidad de estas acciones para preservar este logro.

- Al personal de enfermería, implementar charlas y talleres educativos continuos en las instituciones educativas, enfocados en fortalecer el conocimiento sobre la vacuna, sus dosis, esquema de administración y beneficios, con la finalidad de elevar el nivel de conocimiento en el grupo minoritario que aún presenta nivel regular.

- Al personal de enfermería, desarrollar intervenciones educativas específicas en la dimensión de prevención y detección del VPH, abordando temas prácticos como los métodos de detección temprana y las estrategias de prevención, con el propósito de reducir el nivel regular y bajo identificado en esta dimensión.

- Al personal de enfermería y a los centros de salud, continuar promoviendo campañas informativas que refuercen el componente cognoscitivo de la actitud, manteniendo así los altos niveles de aceptación ya logrados.

- Al personal de enfermería, diseñar estrategias educativas dirigidas específicamente al componente afectivo de los padres, con el objetivo de disminuir los temores, dudas y falsas creencias sobre la vacuna mediante el uso de datos científicos claros, testimonios de éxito y espacios de diálogo abierto que generen confianza y seguridad en la toma de decisiones.

- Al personal de enfermería, fortalecer las estrategias que han permitido lograr una alta aceptación en el componente conductual, motivando a los padres a seguir autorizando la vacunación de sus hijos y recomendando esta medida preventiva a otros padres de familia.

- A futuros investigadores, realizar estudios de seguimiento que evalúen el impacto de las intervenciones educativas en el componente afectivo de los padres, así como investigaciones que exploren la relación entre los factores sociodemográficos y la aceptación de la vacuna contra el VPH, con el fin de ampliar el conocimiento sobre las barreras y facilitadores de la vacunación en diferentes contextos educativos. Asimismo, se recomienda desarrollar investigaciones con enfoque mixto que permitan explorar, mediante técnicas cuantitativas y cualitativas, los mitos, temores,

creencias y percepciones de los padres respecto a la vacuna contra el VPH, profundizando en los factores que influyen en sus decisiones de aceptar o rechazar esta medida preventiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Prado-Peláez JG, Hernández-Pacheco I, Ruvalcaba-Ledezma JC, Ceruelos-Hernández M del CA. VPH: generalidades, prevención y vacunación. JONNPR [Internet]. 2021; 6(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X202100020000 6
2. Ministerio de Salud. Estado Peruano. 2024. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano (VPH)? Disponible en: https://www.gob.pe/21471-que-es-el- virus-del-papiloma-humano-vph
3. Venegas Rodríguez G, Jorges Nimer A, Galdos Kajatt O. Vacuna del papilomavirus en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. El 3 de diciembre de 2020; 66(4).
4. Los niños recibirán vacuna contra Virus del Papiloma Humano. El Peruano [Internet]. 2023. Disponible en: https://elperuano.pe/noticia/203457- los-ninos-recibiran-vacuna-contra-virus-del-papi loma-humano
5. Yarleque Ramirez AN. Actitud Frente a la Vacuna del Virus del Papiloma Humano en Padres de Familia de una Institución Educativa, Trujillo 2022 [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109755/Yarle que_RAN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Vitate Macedo NB. Conocimiento y grado de aceptación sobren la vacuna contra virus del papiloma humano en los padres de familia de escolares de 9 a 13 años de edad de una institución educativa de Huaral — Lima provincia, 2019 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c78ad0d5 - 8c55-4684-8 d1a-08f39e508325/content
7. Mendoza Pérez OE. Efecto de intervención educativa sobre prevención del virus del papiloma humano en adolescentes del colegio “Sara Antonieta Bullón Lamadrid” Lambayeque — 2019 [Tesis de

licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en:

https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7120/Mendoz a%20P%c 3%a9rez%20Oriana%20Estefania.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Bakhashab AS, Aljilani SA, Alkinaidri NM, Felimban AA, Habbal MH, Bashah NA, Ghoneim RH, Almasri D, Thabit RK, Almutairi MS, Thabit AK. Knowledge, attitude, and perception of the parents toward HPV vaccine administration to their children in Saudi Arabia: a cross-sectional study. Front Public Health. 2025 Jul 16;13:1531517. doi: 10.3389/fpubh.2025.1531517
9. Aragaw GM. Knowledge and attitude of parents towards the human papillomavirus (HPV) vaccination of their daughters and the associated factors in Debre Tabor town, northwest Ethiopia: a community-based cross- sectional study. BMJ Open. 2025;15(10):e088550. doi:10.1136/bmjopen- 2024-088550.
10. Zhao Y, Sun Y, Li Z, Ma J, Wang F, Jia B. HPV vaccination willingness among 3,081 secondary school parents in China's capital. Hum Vaccin Immunother. 2025 Dec;21(1):2477383. doi: 10.1080/21645515.2025.2477383.
11. Sánchez Mendoza RD, Orozco Gómez C, Amaro Hinojosa MD, Jiménez Vázquez V. Conocimiento, creencias y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de Chihuahua, México. Revista Cuidarte. 2023; 14(3).
12. Ramos de la Cruz RP. Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de estudiantes del quinto grado de primaria de la Institución Educativa 20165. Cañete [tesis de licenciatura en Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/item/e4eabeeb-7059-4a7e-be49-74edf7a135ed
13. Morales Rojas MA. Nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de una

institución educativa de Lima, Perú-2024 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025 [citado 2025 Oct 21]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10286

14. Yupanqui Galvez J. Conocimiento y aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano en padres de familia de una institución educativa privada, Miraflores, 2022 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 2025 Oct 21].
15. Murguía Turpo JL. Conocimiento y actitud de las madres ante la vacuna del VPH — Centro de Salud 4 de Octubre, Arequipa 2022 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 2025 Oct 21]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102771
16. Vargas A, Ticona,P. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de un colegio de Lima,2024 [Internet]. Lima: Universidad San Martin de Porres; 2025 [citado 2026 Marzo 31]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/18462/ticona_cpfa_vargas_faj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. World Health Organization. Questions and answers about human papillomavirus. 2nd ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376263/WHO-EURO-2024-5631-49185-73415-eng.pdf
18. Prado-Peláez JG, Hernández-Pacheco I, Ruvalcaba-Ledezma JC, Ceruelos-Hernández MCA. VPH: generalidades, prevención y vacunación. JONNPR. 2021;6(2):283-92. doi:10.19230/jonnpr.3767.
19. World Health Organization. Supporting the prevention, detection and treatment of cervical cancer [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe [citado 26 oct 2025]. Disponible en: https://www.who.int/europe/activities/supporting-the-prevention-detection-and-treatment-of-cervical-cancer
20. International Agency for Research on Cancer. IARC marks Cervical Cancer Awareness Month 2021 [Internet]. Lyon: IARC; 2021 Jan 6 [citado 26 oct 2025]. Disponible en: https://www.iarc.who.int/news-events/iarc-marks-cervical-cancer-awareness-month-2021/

21. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de situación del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 26 oct 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/61399
22. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de situación del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/61399
23. Guzmán-López A, González-Ríos C, Sánchez-Monroy V. Biología del Virus del Papiloma Humano y técnicas de diagnóstico. Rev Senol Patol Mamar. 2010.
24. Della Fera AN, Warburton A, Coursey TL, Khurana S, McBride AA. Persistent human papillomavirus infection. Viruses. 2021;13(2):321. doi:10.3390/v13020321.
25. World Health Organization. Human papillomavirus and cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2024. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer
26. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. 2nd ed. Geneva: WHO; 2014.
27. Centers for Disease Control and Prevention. About HPV [Internet]. Atlanta: CDC. Disponible en: https://www.cdc.gov/hpv/about/index.html
28. Centers for Disease Control and Prevention. HPV vaccination recommendations [Internet]. Atlanta: CDC. Disponible en: https://www.cdc.gov/hpv/hcp/vaccination-considerations/
29. World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. 2nd ed. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824
30. World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention: use of mRNA tests for human papillomavirus (HPV). 2nd ed. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240040434

31. National Cancer Institute. Human papillomavirus (HPV) vaccines [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph
32. Centers for Disease Control and Prevention. Human papillomavirus (HPV) vaccine safety [Internet]. Atlanta: CDC. Disponible en: https://www.cdc.gov/vaccine-safety/vaccines/hpv.html
33. Ministerio de Salud del Perú. Minsa hace oficial la ampliación de vacunación contra el virus del papiloma humano para niñas, niños y adolescentes hasta los 18 años [Internet]. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/927318-minsa-hace-oficial-la-ampliacion-de-vacunacion-contra-el-virus-del-papiloma-humano-para-ninas-ninos-y-adolescentes-hasta-los-18-anos
34. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson; 2011.
35. Heyde S, Osmani V, Schauberger G, Cooney C, Klug SJ. Global parental acceptance, attitudes, and knowledge regarding human papillomavirus vaccinations for their children: a systematic literature review and meta-analysis. BMC Womens Health. 2024;24(1):537. doi:10.1186/s12905-024-03377-5.
36. Trim K, Nagji N, Elit L, Roy K. Parental knowledge, attitudes, and behaviours towards human papillomavirus vaccination for their children: a systematic review from 2001 to 2011. Obstet Gynecol Int. 2012;2012:921236. doi:10.1155/2012/921236.

# ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

| Problema de investigación | Objetivos | Hipótesis | Variables | Metodología |
|---|---|---|---|---|
| ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima en 2025? | **Objetivo general:**<br>Determinar el conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025.<br>**Objetivos específicos:**<br>• Identificar el conocimiento hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima<br>• Identificar la actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima. | No se plantea hipótesis por tratarse de un estudio descriptivo. | **Variable 1: Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH**<br>•Conocimiento general del VPH<br>•Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH<br>•Conocimiento sobre prevención y detección del VPH<br><br>**Variable 2: Actitud hacia la vacuna contra el VPH**<br>•Componente cognoscitivo<br>•Componente afectivo<br>•Componente conductual | **Tipo de investigación:**<br>Aplicada<br><br>**Método:**<br>Descriptivo.<br><br>**Diseño:** Descriptivo, de corte transversal y observacional.<br><br>**Técnica**<br>Encuesta<br><br>**Instrumentos**<br>Cuestionarios estructurados |

## Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Valor final |
|---|---|---|---|---|---|
| Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH | Es el grado de información que poseen los padres sobre el Virus del Papiloma Humano, su forma de transmisión, las enfermedades asociadas y la importancia de la vacunación como medida preventiva (31). | La variable será medida mediante un cuestionario estructurado de 15 ítems de opción múltiple aplicado a padres de familia. | Conocimiento general sobre el VPH | Identificación del concepto de VPH, forma de transmisión, complicaciones | Alto conocimiento (11 a 15 puntos)<br><br>Regular (6 a 10 puntos)<br><br>Bajo (0 a 5 puntos). |
| | | | Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH | Dosis, esquema vacunal, edad de aplicación, vía y zona de administración, efectos secundarios. | |
| | | | Conocimiento sobre prevención y detección de VPH | Métodos de prevención, métodos diagnósticos, importancia del tamizaje. | |
| Actitud hacia la vacuna contra el VPH | Es la predisposición aprendida de los padres para aceptar o rechazar la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, determinada por sus pensamientos, emociones y comportamientos frente a la inmunización (31). | La variable se evaluará mediante una escala tipo Likert de tres dimensiones (cognoscitiva, afectiva y conductual) aplicada a padres de familia. | Componente cognoscitivo | • Creencias sobre eficacia y necesidad de la vacuna.<br>• Opinión sobre la seguridad vacunal.<br>• Percepción de riesgo ante la no vacunación. | Actitud de rechazo (41 a 75 puntos)<br><br>Actitud de aceptación (15 a 40 puntos). |
| | | | Componente afectivo | • Sentimientos de confianza o temor frente a la vacuna.<br>• Nivel de preocupación por posibles efectos secundarios.<br>• Emociones asociadas a la inmunización. | |
| | | | Componente conductual | • Intención de vacunar a los hijos.<br>• Disposición a participar en campañas de vacunación.<br>• Recomendación de la vacuna a otros padres. | |

**Anexo 3. Instrumentos**

## DATOS GENERALES

**1. Parentesco:** Madre (…) Padre (…) Tutor/a (…)

**2. Edad:**

| | |
|---|---|
| 15 – 19 | (…) |
| 20 – 35 | (…) |
| 36 – 45 | (…) |
| 46 – 55 | (…) |

**3. Número de hijos:**

| | |
|---|---|
| 1 | (…) |
| 2 | (…) |
| 3 | (…) |
| 4 | (…) |

**4. Grado de instrucción:**

| | |
|---|---|
| Sin estudios | (…) |
| Primaria incompleta | (…) |
| Primaria completa | (…) |
| Secundaria incompleta | (…) |
| Secundaria completa | (…) |
| Superior incompleto | (…) |
| Superior completo | (…) |

## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

**Instrucciones:** Marque con una X en la opción que considere correcta.

**DATOS GENERALES:**

1. ¿Qué es la infección del VPH?

   a) Una enfermedad pasajera

   b) Enfermedad de trasmisión sexual

   c) Una enfermedad crónica

   d) No es una enfermedad

   e) No sé

2. ¿Quién produce la infección del VPH?

   a) Una bacteria

   b) Un virus

   c) Un hongo

   d) Un parásito

e) No sé

3. ¿El virus del papiloma humano se adquiere por:

a) Abrazarse

b) Relaciones sexuales

c) Compartir elementos de aseo personal (toallas, papel higiénico, cepillo)

d) Falta de higiene de genitales

e) Es hereditario

4. ¿A qué zona del cuerpo afecta el virus del papiloma humano?

a) Al corazón

b) Al hígado

c) Al riñón

d) Al útero

e) Al hueso

5. La infección por el virus del papiloma humano puede ocasionar:

a) Imposibilidad de tener hijos

b) Abortos

c) Cáncer de cuello uterino

d) Sida

e) Cáncer de mama

6. ¿Conoce usted algún método de detección del VPH?

a) Examen de orina

b) Examen de sangre

c) Examen ginecológico (papanicolaou)

d) Examen radiográfico

e) Examen de heces

7. ¿Usted conoce algún método de prevención para el contagio del virus del papiloma humano?

a) Preservativos

b) Pastillas anticonceptivas

c) Ampollas anticonceptivas

d) Dispositivo intrauterino (DIU)

e) Parches anticonceptivos

8. ¿De qué te protege la vacuna contra el virus del papiloma humano?

a) Previene la osteoporosis

b) Previene el cáncer de mamas

c) Previene el cáncer de cuello uterino

d) Previene el VIH/SIDA

e) Previene el cáncer piel

9. La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) se debe de aplicar en:

a) Niñas y niños a partir del 4to grado de primaria

b) Niñas y niños a partir del 5to grado de primaria

c) Niñas y niños a partir del 6to grado de primaria

d) Niñas y niños a partir del 1er grado de secundaria

e) Niñas y niños a partir del 2do grado de secundaria

10. ¿En qué momento tiene mayor eficacia administrarse la vacuna contra el virus del papiloma humano?

a) En cualquier etapa del ciclo menstrual

b) Durante el embarazo

c) Después del parto

d) Antes del inicio de relaciones sexuales

e) En cualquier momento

11. ¿Cuántas dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano se debe recibir, para tener una protección segura?

a) Una sola dosis

b) Dos dosis

c) Tres dosis

d) Cada año

e) Repetir después de cada parto

12. Luego de colocarse la primera dosis, ¿cuándo se debe completar la 2da dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano?

a) La 2da dosis a 6 meses de la primera

b) La 2da dosis a 2 meses de la primera

c) La 2da dosis a 2 meses de la primera y la 3era a los 6 meses de la 1° dosis

d) La 2da dosis al año de la primera

e) Ninguno, es solo una dosis

13 ¿Cuál es la vía de administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano?

a) Vía tópica

b) Vía parenteral

c) Vía respiratoria

d) Vía oral

e) Vía vaginal

14. Zona de administración de la vacuna contra el Virus del papiloma humano

a) Nalga

b) Brazo

c) Antebrazo

d) Pierna

e) Muslo

15. Los efectos secundarios de la vacuna pueden ser:

a) Dificultad para tener hijos

b) Enrojecimiento y adormecimiento de la zona de inyección

c) Esterilidad

d) Aumenta la posibilidad de tener cáncer

e) Promiscuidad

## CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH

**Instrucciones:** A continuación, se le presenta una serie de enunciados relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano para marcar**.**

Donde 1 significa Totalmente de acuerdo, 2 De acuerdo, 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 En desacuerdo y 5 Totalmente en desacuerdo.

| ENUNCIADOS | RESPUESTA | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Es importante que la vacuna contra el virus del papiloma humano sea parte del calendario nacional de vacunación. | | | | | |
| La información que sé sobre la vacuna del virus del papiloma humano es suficiente. | | | | | |
| Es necesario vacunar a mi hija/o para que pueda estar protegida contra el virus del papiloma humano. | | | | | |
| El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave y por eso es necesario prevenirla con la vacuna. | | | | | |
| Es importante completar las dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano para asegurar la protección en las niñas | | | | | |
| Temo que, al vacunar a mi hija/o, el/ella piense que no contraerá ninguna enfermedad de transmisión sexual e inicie temprano vida sexual. | | | | | |
| No usaría la vacuna si tuviera la oportunidad. | | | | | |
| Me preocupa que la vacuna pueda tener reacciones negativas en la salud de mi hija/o. | | | | | |
| Considero que la vacuna contra el virus del papiloma no es segura. | | | | | |
| Es inseguro que las/os niñas/os siendo tan menores reciban la vacuna contra el virus del papiloma humano. | | | | | |
| No estoy interesada/o en que se vacune a mi hija/o. | | | | | |
| La vacunación debería esperar a que la persona tenga edad de decidir si se vacunan o no. | | | | | |
| Confío en que la vacuna evitará que mi hija/o padezca cáncer en el futuro. | | | | | |
| Recomendaría que vacunen a sus hijas/os. | | | | | |
| Estaría dispuesta/o a educar a mi hija/o sobre el virus del papiloma humano y la forma de prevenirla. | | | | | |

## Anexo 4. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me gustaría invitarlo a participar en un estudio que busca entender cómo el conocimiento y las actitudes de los padres hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) pueden mejorar. Este documento le ofrece toda la información necesaria para que tome una decisión consciente sobre su participación.

El objetivo de este estudio es describir el conocimiento y las actitudes de los padres hacia la vacuna del VPH. Los datos obtenidos nos permitirán mejorar las estrategias de vacunación y apoyar la prevención del cáncer cervicouterino en nuestra comunidad educativa.

**Procedimientos:**

Participación en el Estudio: Si decide participar, le pediremos que responda un cuestionario que evaluará su conocimiento y actitud frente a la vacuna del VPH.

Su participación en el estudio consistirá en:

Completar un cuestionario que tomará aproximadamente 25 minutos.

**Beneficios:**

Para Usted: Podrá obtener información valiosa sobre la vacuna del VPH, que puede ayudar a tomar decisiones informadas sobre la salud de sus hijos.

Para la Comunidad: Los resultados del estudio contribuirán a mejorar la educación y las estrategias de vacunación para prevenir el cáncer cervicouterino.

**Riesgos:** No se anticipan riesgos significativos asociados con su participación en este estudio. La información proporcionada en el taller es de carácter educativo y no debe sustituir el consejo médico profesional.

**Confidencialidad:** Toda la información que proporcione será confidencial y se utilizará únicamente para fines de investigación. Los datos serán almacenados de manera segura y se presentarán en forma agregada, sin identificar personalmente a los participantes.

**Consentimiento:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

**Declaración de Consentimiento:** He leído la información proporcionada en este documento y entiendo el propósito, los procedimientos y los posibles beneficios y riesgos del estudio. He

tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello afecte mi relación con la institución.

Yo . . . . . .

En plena facultad de mis sentidos y habiendo recibido la información, completa y suficiente y con conocimiento de causa, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima 2025"

Firma del Participante:_____

Fecha: / /

Gracias por su participación.

## Anexo 5. Libro de códigos

| **Cuestionario 1** | |
|---|---|
| Pregunta correcta | 1 |
| Pregunta incorrecta | 0 |
| **Cuestionario 2** | |
| Totalmente de acuerdo | 1 |
| De acuerdo | 2 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| En desacuerdo | 4 |
| Totalmente en desacuerdo | 5 |

## Anexo 6. Matriz de datos

| CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Conocimiento general sobre el VPH | | | | | Conocimiento sobre la vacuna | | | | | Conocimiento sobre prevención y detección | | | | | TOTAL | VALOR FINAL |
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | | |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | REGULAR |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | REGULAR |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | REGULAR |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | REGULAR |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | ALTO |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |

| CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Conocimiento general sobre el VPH | | | | | Conocimiento sobre la vacuna | | | | | Conocimiento sobre prevención y detección | | | | | TOTAL | VALOR FINAL |
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | REGULAR |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | ALTO |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | REGULAR |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | ALTO |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | REGULAR |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | ALTO |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | REGULAR |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | ALTO |

| CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Conocimiento general sobre el VPH | | | | | Conocimiento sobre la vacuna | | | | | Conocimiento sobre prevención y detección | | | | | TOTAL | VALOR FINAL |
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | ALTO |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | REGULAR |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | ALTO |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | REGULAR |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | ALTO |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 | REGULAR |

| CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Componente cognoscitivo | | | | | Componente afectivo | | | | | Componente conductual | | | | | TOTAL | VALOR FINAL |
| PR1 | PR2 | PR3 | PR4 | PR5 | PR6 | PR7 | PR8 | PR9 | PR10 | PR11 | PR12 | PR13 | PR14 | PR15 | | |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 33 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 28 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 30 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 35 | ACEPTACION |
| 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 42 | RECHAZO |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 29 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 28 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 30 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 35 | ACEPTACION |
| 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 42 | RECHAZO |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 34 | ACEPTACION |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 47 | RECHAZO |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 | RECHAZO |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 29 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 28 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 30 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 35 | ACEPTACION |
| 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 42 | RECHAZO |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 34 | ACEPTACION |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 29 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 28 | ACEPTACION |

| CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Componente cognoscitivo | | | | | Componente afectivo | | | | | Componente conductual | | | | | TOTAL | VALOR FINAL |
| PR1 | PR2 | PR3 | PR4 | PR5 | PR6 | PR7 | PR8 | PR9 | PR10 | PR11 | PR12 | PR13 | PR14 | PR15 | | |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 30 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 35 | ACEPTACION |
| 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 42 | RECHAZO |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 34 | ACEPTACION |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 29 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 28 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 30 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 35 | ACEPTACION |
| 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 42 | RECHAZO |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 34 | ACEPTACION |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 29 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 28 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 30 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 35 | ACEPTACION |
| 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 42 | RECHAZO |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 34 | ACEPTACION |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 29 | ACEPTACION |
| 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 29 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 28 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 30 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 35 | ACEPTACION |

| CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Componente cognoscitivo | | | | | Componente afectivo | | | | | Componente conductual | | | | | TOTAL | VALOR FINAL |
| PR1 | PR2 | PR3 | PR4 | PR5 | PR6 | PR7 | PR8 | PR9 | PR10 | PR11 | PR12 | PR13 | PR14 | PR15 | | |
| 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 42 | RECHAZO |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 34 | ACEPTACION |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 29 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 28 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 30 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 35 | ACEPTACION |
| 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 42 | RECHAZO |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 34 | ACEPTACION |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 29 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 28 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 30 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 40 | ACEPTACION |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 35 | ACEPTACION |
| 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 42 | RECHAZO |
| 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 39 | ACEPTACION |

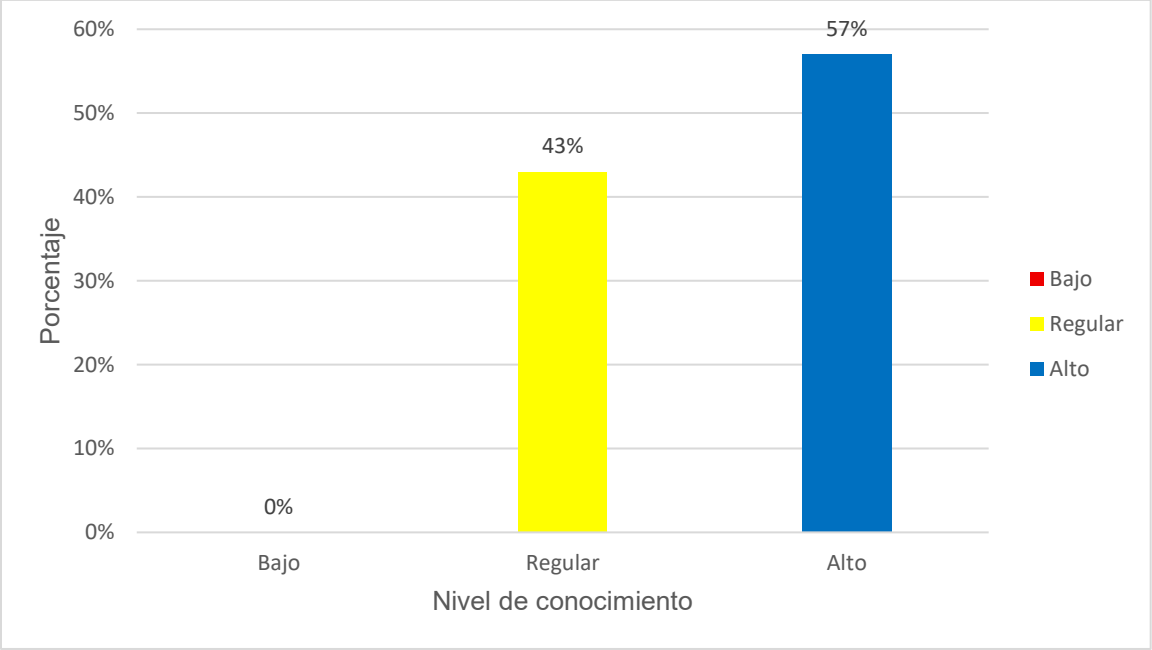
## Anexo 7. Coeficiente de Validez de Contenido

| CONOCIMIENTO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Item | J1 | j2 | j3 | S xij | (Mx) | CVCi | Pei | CVCic |
| 1 | 5 | 5 | 5 | 15 | 5,0000 | 1,0000 | 0,0370 | 0,9630 |
| 2 | 5 | 5 | 5 | 15 | 5,0000 | 1,0000 | 0,0370 | 0,9630 |
| 3 | 5 | 5 | 5 | 15 | 5,0000 | 1,0000 | 0,0370 | 0,9630 |
| 4 | 5 | 5 | 4 | 14 | 4,6667 | 0,9333 | 0,0370 | 0,8963 |
| 5 | 4 | 4 | 5 | 13 | 4,3333 | 0,8667 | 0,0370 | 0,8297 |
| 6 | 5 | 5 | 4 | 14 | 4,6667 | 0,9333 | 0,0370 | 0,8963 |
| 7 | 5 | 5 | 5 | 15 | 5,0000 | 1,0000 | 0,0370 | 0,9630 |
| 8 | 4 | 5 | 5 | 14 | 4,6667 | 0,9333 | 0,0370 | 0,8963 |
| 9 | 5 | 5 | 4 | 14 | 4,6667 | 0,9333 | 0,0370 | 0,8963 |
| 10 | 5 | 5 | 5 | 15 | 5,0000 | 1,0000 | 0,0370 | 0,9630 |
| 11 | 5 | 4 | 5 | 14 | 4,6667 | 0,9333 | 0,0370 | 0,8963 |
| 12 | 5 | 5 | 5 | 15 | 5,0000 | 1,0000 | 0,0370 | 0,9630 |
| 13 | 5 | 5 | 5 | 15 | 5,0000 | 1,0000 | 0,0370 | 0,9630 |
| 14 | 4 | 5 | 5 | 14 | 4,6667 | 0,9333 | 0,0370 | 0,8963 |
| 15 | 5 | 4 | 5 | 14 | 4,6667 | 0,9333 | 0,0370 | 0,8963 |
| | | | | | | | S | 13,8450 |
| | | | | | n de ítems | 15 | CVCt | 0,9230 |
| | | | | | | | **CVCtc** | **0,8860** |

| ACTITUDES | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Item | J1 | j2 | j3 | S xij | (Mx) | CVCi | Pei | CVCic |
| 1 | 5 | 4 | 5 | 14 | 4,6667 | 0,9333 | 0,0370 | 0,8963 |
| 2 | 5 | 5 | 5 | 15 | 5,0000 | 1,0000 | 0,0370 | 0,9630 |
| 3 | 5 | 5 | 5 | 15 | 5,0000 | 1,0000 | 0,0370 | 0,9630 |
| 4 | 5 | 5 | 4 | 14 | 4,6667 | 0,9333 | 0,0370 | 0,8963 |
| 5 | 4 | 4 | 5 | 13 | 4,3333 | 0,8667 | 0,0370 | 0,8297 |
| 6 | 5 | 5 | 4 | 14 | 4,6667 | 0,9333 | 0,0370 | 0,8963 |
| 7 | 5 | 5 | 5 | 15 | 5,0000 | 1,0000 | 0,0370 | 0,9630 |
| 8 | 4 | 5 | 5 | 14 | 4,6667 | 0,9333 | 0,0370 | 0,8963 |
| 9 | 5 | 5 | 4 | 14 | 4,6667 | 0,9333 | 0,0370 | 0,8963 |
| 10 | 5 | 5 | 5 | 15 | 5,0000 | 1,0000 | 0,0370 | 0,9630 |
| 11 | 5 | 4 | 5 | 14 | 4,6667 | 0,9333 | 0,0370 | 0,8963 |
| 12 | 5 | 5 | 5 | 15 | 5,0000 | 1,0000 | 0,0370 | 0,9630 |
| 13 | 5 | 5 | 5 | 15 | 5,0000 | 1,0000 | 0,0370 | 0,9630 |
| 14 | 4 | 5 | 5 | 14 | 4,6667 | 0,9333 | 0,0370 | 0,8963 |
| 15 | 5 | 4 | 5 | 14 | 4,6667 | 0,9333 | 0,0370 | 0,8963 |
| | | | | | | | S | 13,7783 |
| | | | | | n de ítems | 15 | CVCt | 0,9186 |
| | | | | | | | **CVCtc** | **0,8816** |

**Anexo 8. Gráficos de los resultados estadísticos**

**Gráfico 1.** Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025.

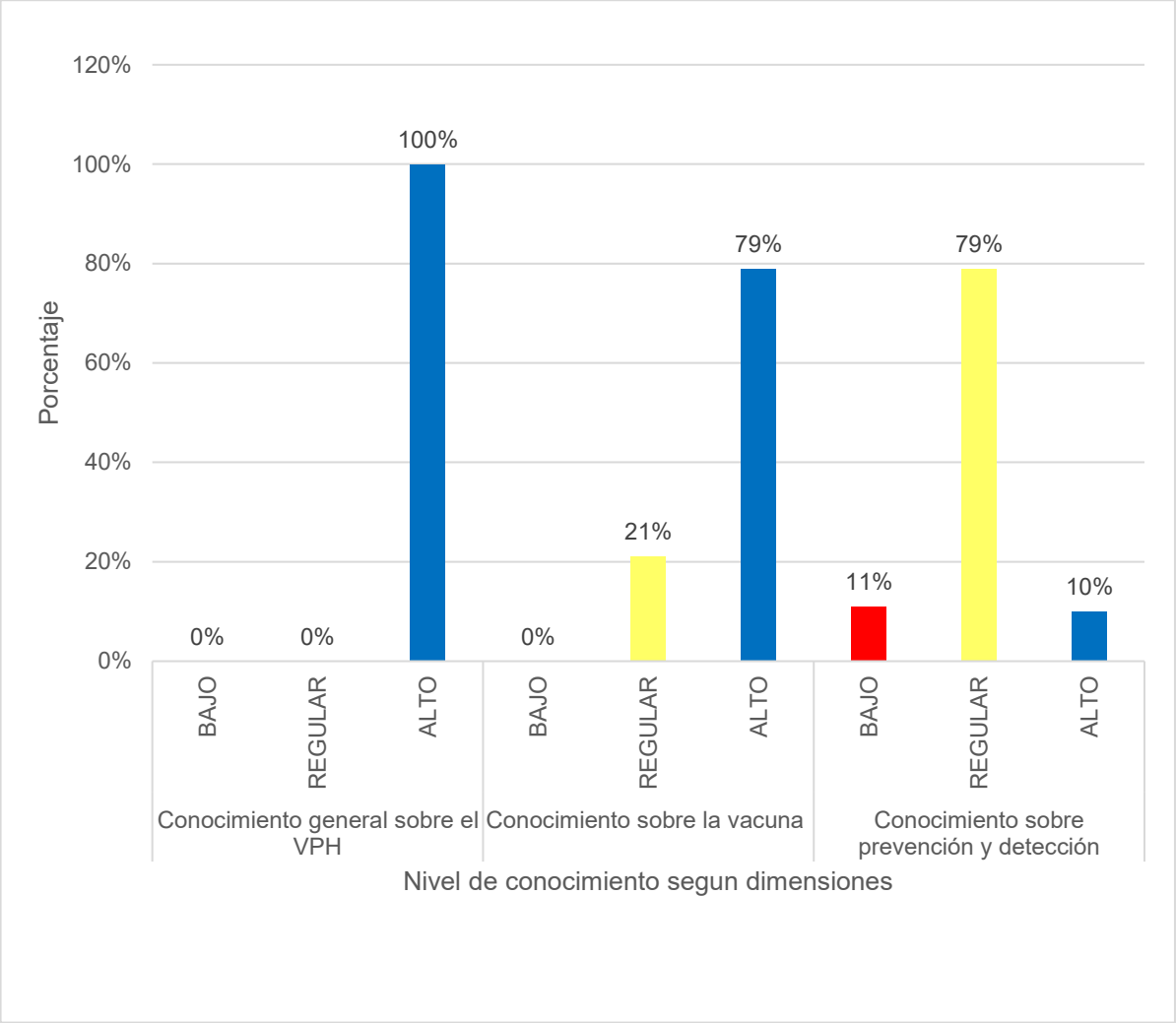



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

Nota: Bajo = 0–5; regular = 6–10; alto = 11–15.

El gráfico 1 presenta la distribución del nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes, donde se observa un predominio de conocimiento alto (57%) y regular (43%), sin presencia de bajo nivel.

**Gráfico 2.** Nivel de conocimiento (según las dimensiones) sobre la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025.




Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

El gráfico 2 muestra el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, desglosado según las dimensiones evaluadas.

En la dimensión de conocimiento general sobre el VPH, el 100% (90 participantes) alcanzó nivel alto.

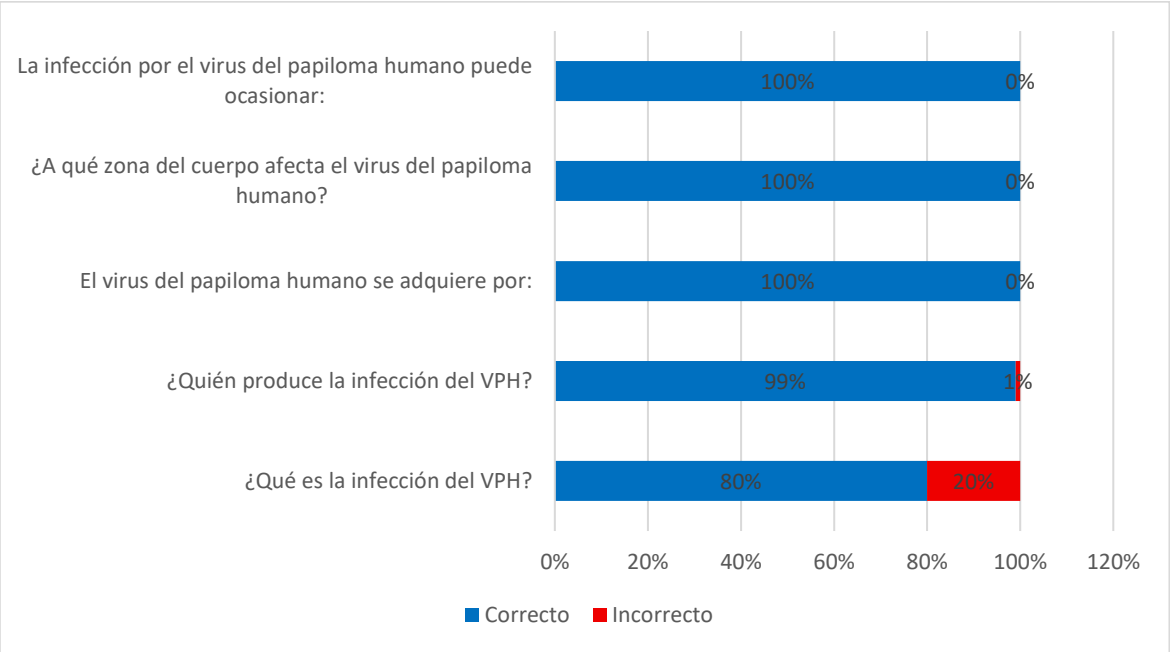
En la dimensión conocimiento sobre la vacuna, el 79% (71 participantes) presentó nivel alto y el 21% (19 participantes) nivel regular.

En la dimensión conocimiento sobre prevención y detección, predominó el nivel regular con 79% (71 participantes), seguido del nivel bajo en el 11% (10 participantes)

y alto en el 10% (9 personas).

En conjunto, estos resultados evidencian un conocimiento global predominantemente alto (56,7%) y regular (43,3%).

**Gráfico 3.** Nivel de conocimiento según los ítems de la dimensión “conocimiento general sobre el VPH” sobre la vacuna en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025.

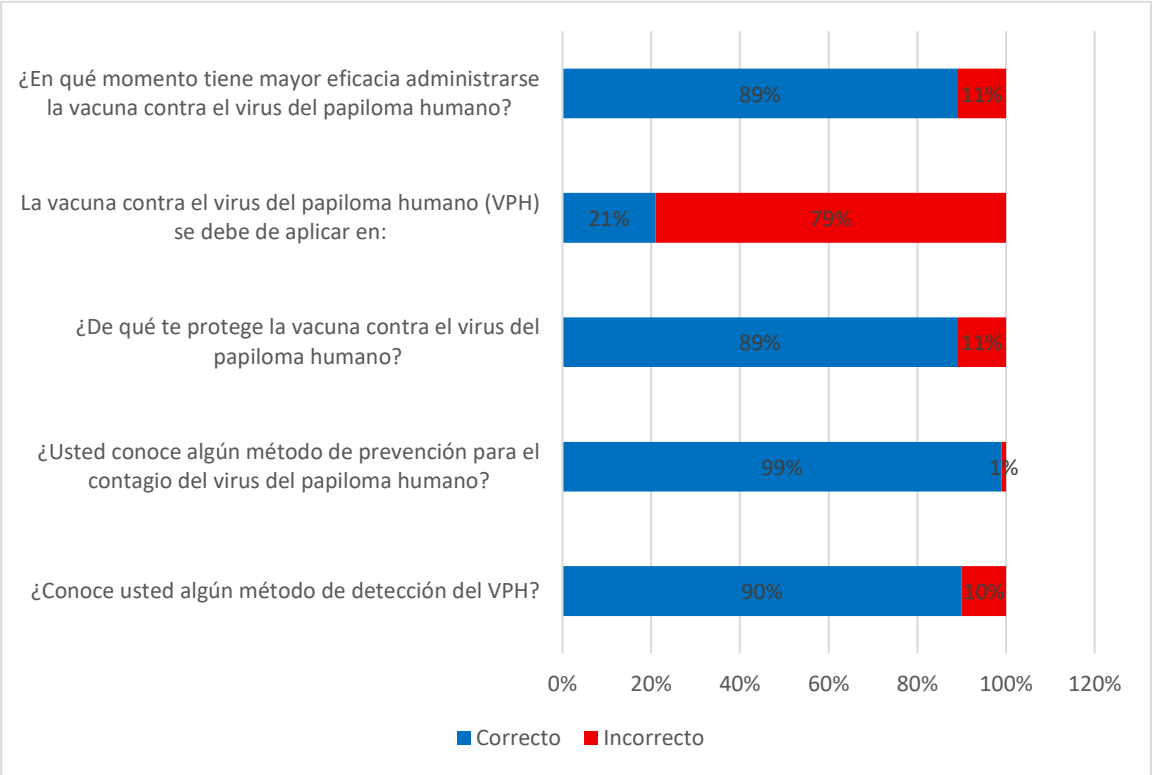



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

El gráfico 3 muestra el nivel de conocimiento en los ítems de la dimensión conocimiento general sobre el VPH en padres de estudiantes.

Se evidencia que la mayoría respondió correctamente la mayoría de los ítems, mientras que en el ítem “¿Quién produce la infección del VPH?” solo el 1% respondió de manera incorrecta, mientras que en “¿Qué es la infección del VPH?” el 20% presentó respuestas incorrectas.

**Gráfico 4.** Nivel de conocimiento según los ítems de la dimensión “conocimiento sobre la vacuna” en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025.

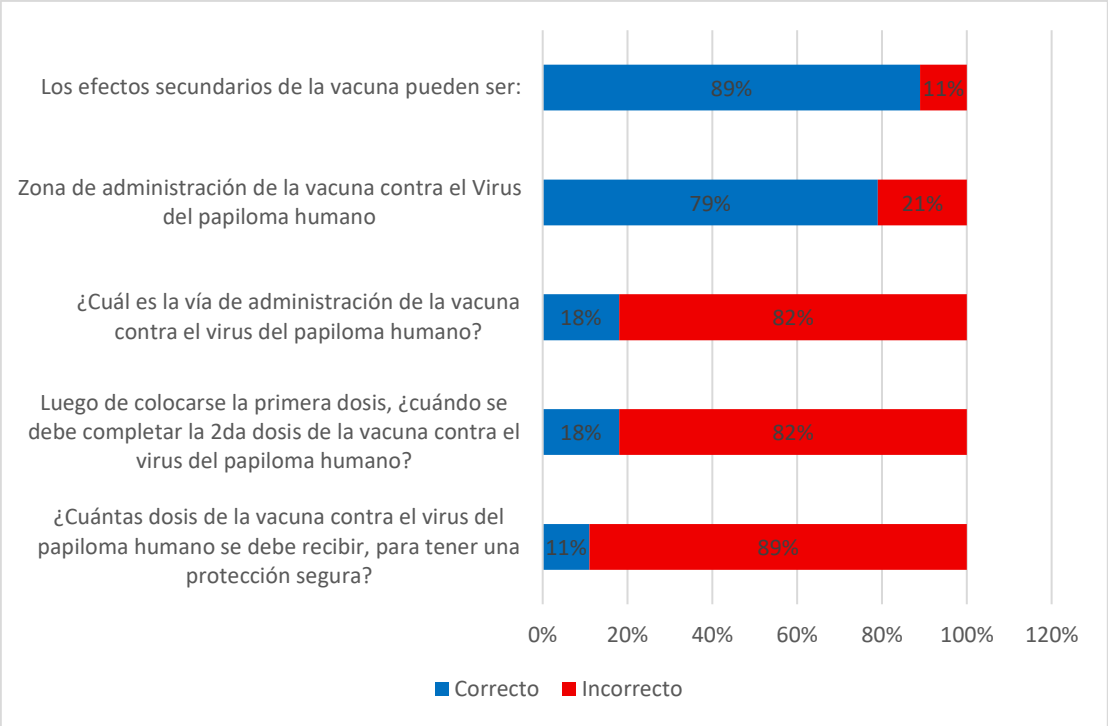



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

El gráfico 4 muestra el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, evidenciando altos porcentajes de respuestas correctas en la mayoría de los ítems (entre 89% al 99%).

No obstante, el menor nivel de conocimiento se identifica en el ítem “la vacuna contra el virus del VPH se debe aplicar en…”, donde solo el 21% respondió correctamente y el 79% de forma incorrecta.

**Gráfico 5.** Nivel de conocimiento según los ítems de la dimensión “conocimiento sobre prevención y detección” de la vacuna en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025.




Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

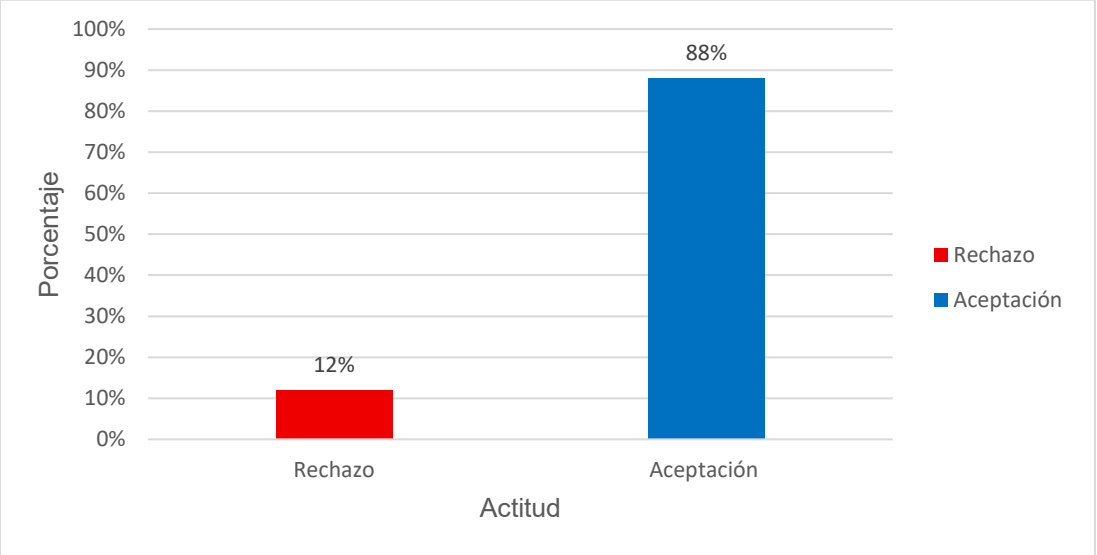
El gráfico 5 presenta el nivel de conocimiento sobre prevención y detección del VPH.

Se registra que el 89% identifica correctamente los posibles efectos secundarios y el 79% conoce la zona de administración de la vacuna.

Sin embargo, los menores niveles de conocimiento se evidencian en la vía de administración, el momento de aplicación de la segunda dosis y el número total de dosis, donde entre 11% y 18% responde correctamente.

**Gráfico 6.** Actitud hacia la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una

institución educativa pública de Lima, 2025.

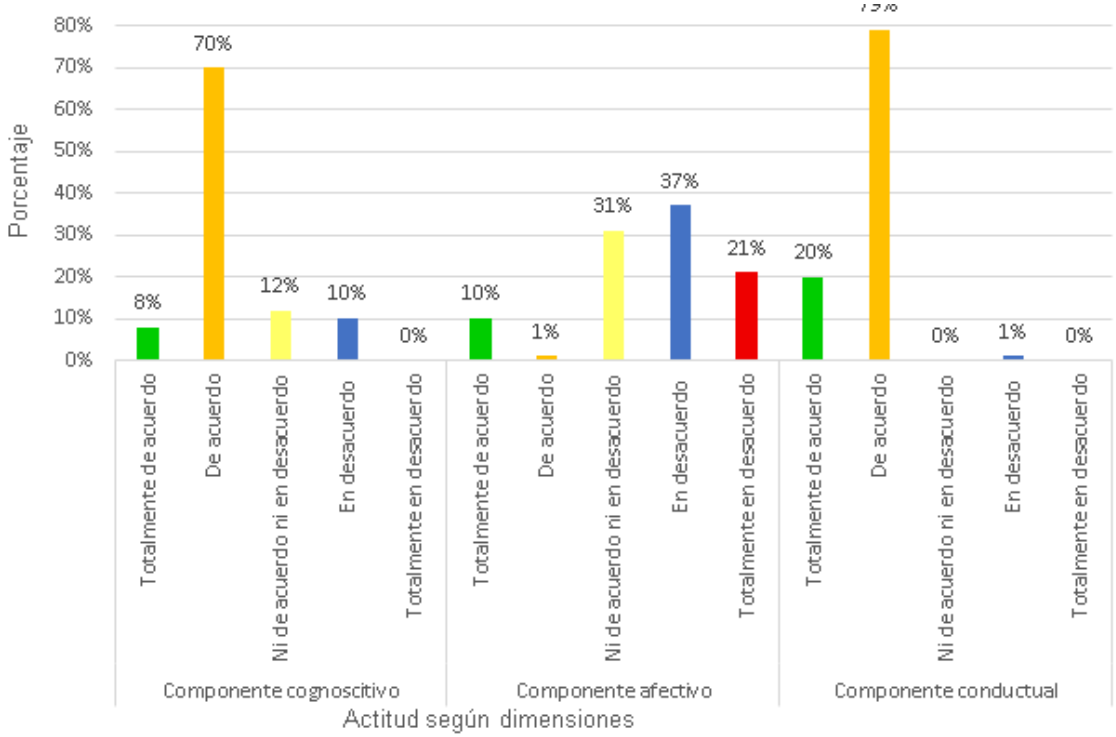



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

Nota: Aceptación: 15-40; Rechazo: 41-75.

El gráfico 6 muestra la distribución de la actitud hacia la vacuna revelando un predominio de aceptación con 88% frente a rechazo 12%.

**Gráfico 7.** Actitud (según las dimensiones) hacia la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025.



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

El gráfico 7 presenta la actitud hacia la vacuna contra el VPH según sus dimensiones (cognoscitivo, afectivo y conductual).

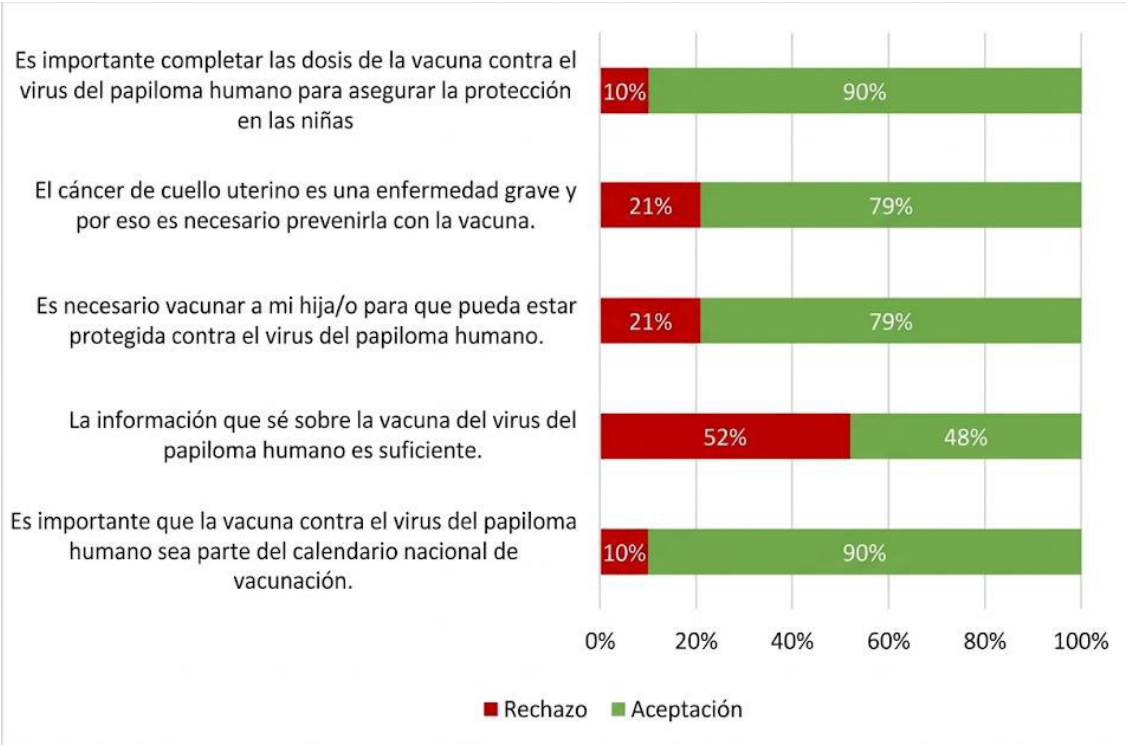
En el componente cognoscitivo, el 78% mostró actitud de aceptación, el 12% se mantuvo neutral y el 10% una actitud de rechazo.

En el componente afectivo, predominó la actitud de rechazo con el 58%, seguido de un 31% que estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 11% de aceptación.

En el componente conductual, el 99% evidenció aceptación y el 1% rechazo.

En conjunto, se observa una actitud global favorable, con predominio de aceptación (87,8%) frente al rechazo (12,2%).

**Gráfico 8.** Actitud según los ítems de la dimensión “componente cognoscitivo” hacia la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes, 2025.

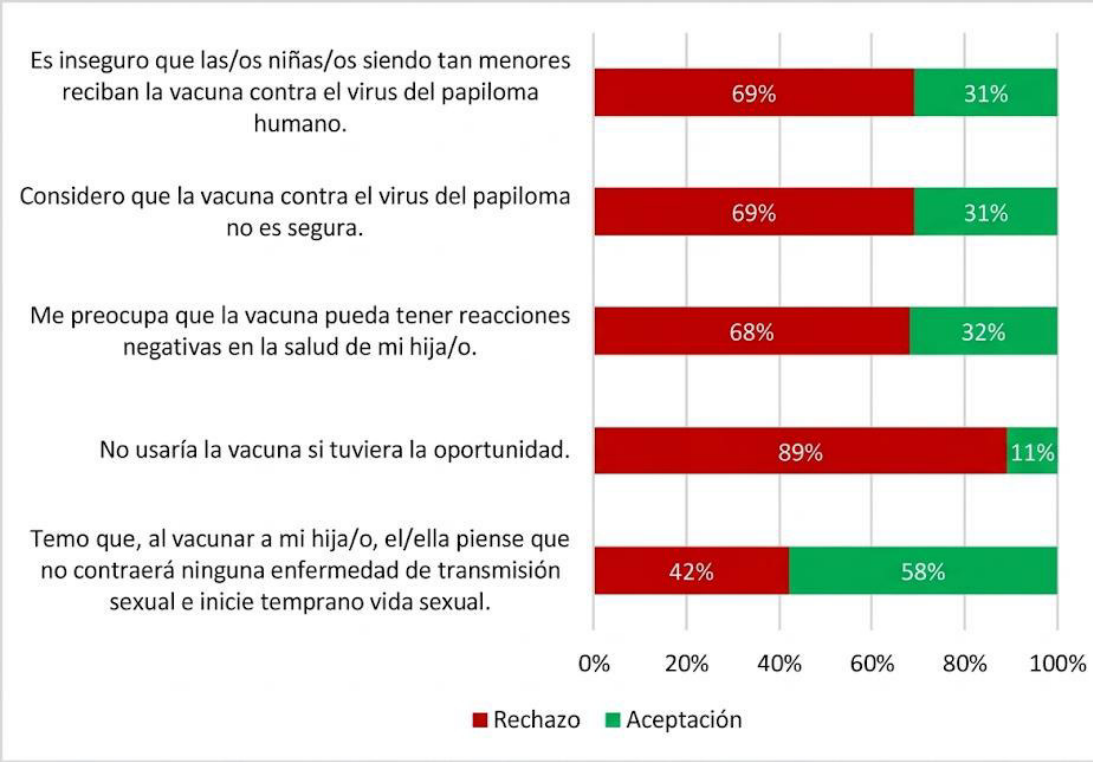



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

El gráfico 8 muestra que la mayoría de los padres presenta actitudes de aceptación en los ítems cognoscitivos, con porcentajes de 79% y 90% para afirmaciones sobre la importancia de completar las dosis, prevenir el cáncer de cuello uterino, proteger a sus hijos y que la vacuna forma parte del calendario nacional de vacunación.

Sin embargo, el ítem “la información que conoce sobre la vacuna es suficiente” presenta mayor proporción de rechazo (52%).

**Gráfico 9.** Actitud según los ítems de la dimensión “componente afectivo” hacia la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes, 2025.

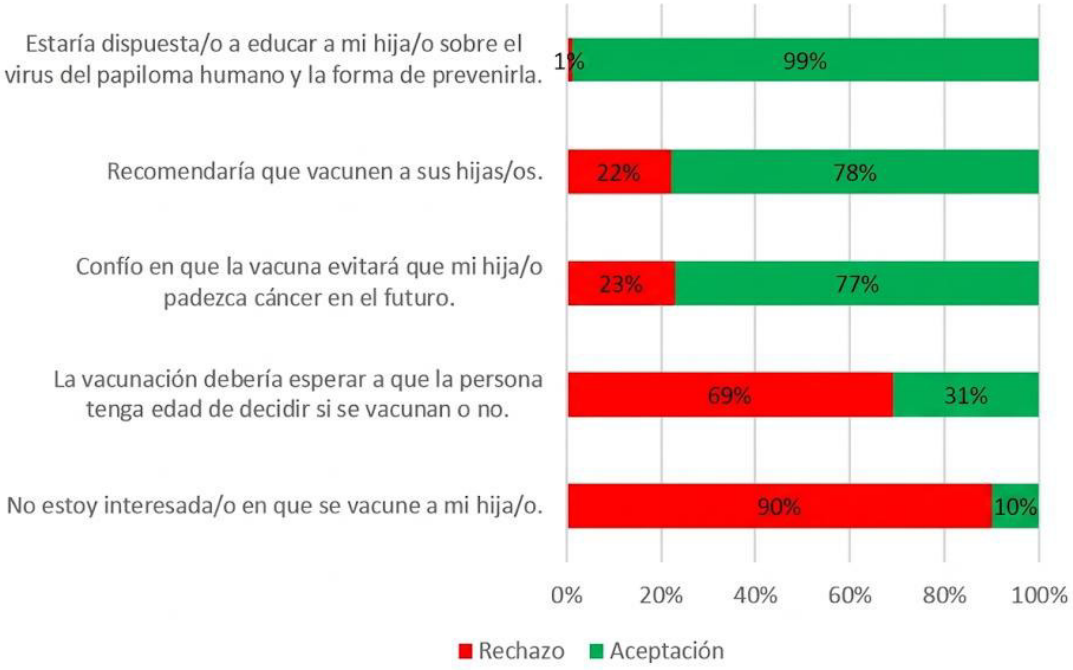



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

El gráfico 9 presenta las actitudes en el componente afectivo, evidenciando un predominio de rechazo en la mayoría de los ítems (entre 68% y 89%).

No obstante, en el ítem "temo que, al vacunar a mi hija piense que no contraerá ninguna enfermedad…" se observa mayor aceptación (58%).

**Gráfico 10.** Actitud según los ítems de la dimensión “componente conductual” hacia la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes, 2025.

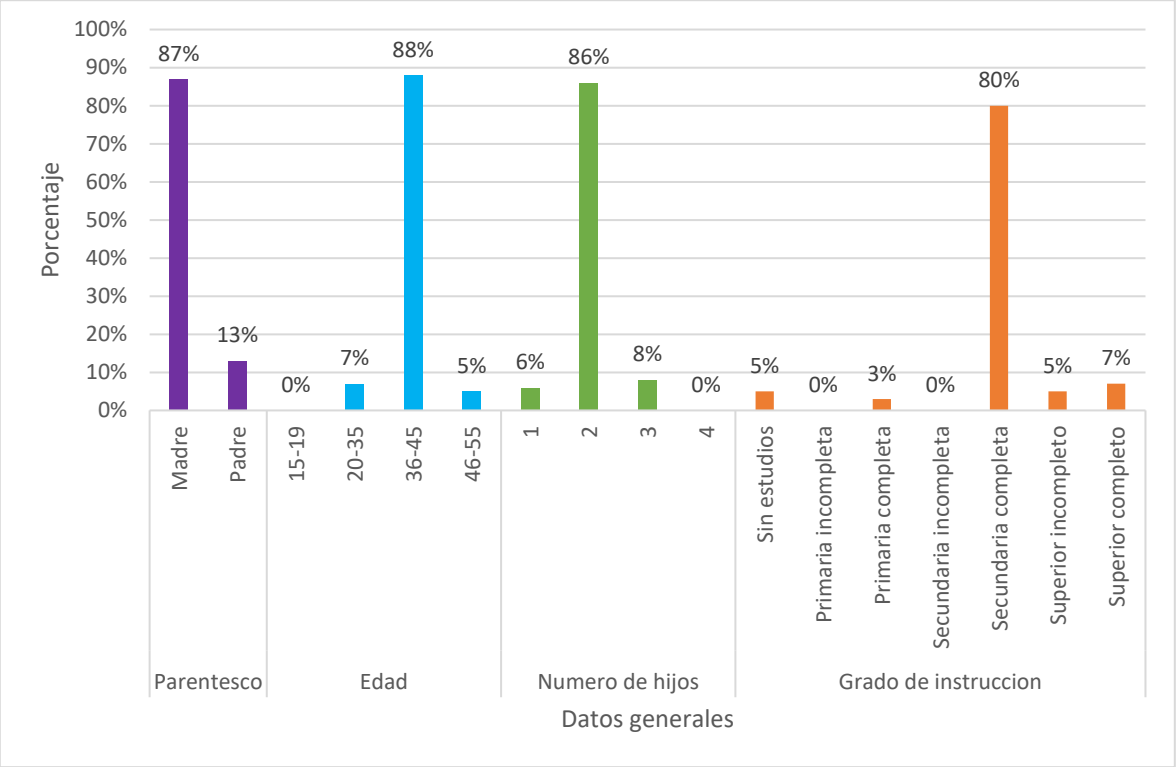



Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.

El gráfico 10 muestra las actitudes en el componente conductual, con predominio de aceptación en la mayoría de los ítems (entre 77% y 99%).

Sin embargo, se observa rechazo en los ítems relacionados con postergar la vacunación (69%) y desinterés en vacunar (90%).

**Gráfico 11.** Datos generales de los padres de estudiantes de una institución educativa pública de Lima, 2025.




Fuente: Elaboración propia en base a los resultados de la encuesta.