



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



### **Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional**

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Efectos de una intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la vacuna contra el VPH en padres de una institución educativa pública de Ica, 2026**

Presentado por:

**ROJAS RAMÍREZ, SARA DATYALI**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 18 de mayo del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
  
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina  
Director de la Unidad de Investigación

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA**  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”



**TESIS**

**Efectos de una intervención educativa sobre conocimientos,  
actitudes y prácticas acerca de la vacuna contra el VPH en  
padres de una institución educativa pública de Ica, 2026**

Líneas de investigación: Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

AUTOR:

ROJAS RAMÍREZ, SARA DATYALI

ASESOR:

VENTURA FERNANDEZ, TANIA

**Ica - Perú**

**2026**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser la luz silenciosa que guio cada uno de mis pasos y por brindarme la fortaleza necesaria para no desfallecer en los momentos de mayor exigencia.

A mi madre y a mi hermana Zhoe, quienes fueron mis manos y mi aliento durante el trabajo de campo; su presencia constante en cada campaña educativa no solo hizo posible esta investigación, sino que le otorgó un propósito humano a mi esfuerzo. Son mi soporte incondicional en este camino.

A mi padre, por ser el cimiento de mi educación y por su respaldo fundamental, permitiéndome alcanzar este anhelado peldaño en mi vida profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la I.E. 23009 "San Miguel", directivos y profesores, por su apertura y el valioso tiempo brindado para la ejecución de las campañas; asimismo, a los padres de familia por su colaboración en el desarrollo de las encuestas.

A mi asesor de tesis, por la orientación académica brindada durante este proceso.

Al Dr. José Alberto Uribe Del Aguila, por su invaluable asesoría técnica, calidad humana y respaldo desinteresado, siendo piezas fundamentales para la culminación de este proyecto.

A mi madre y a mi hermana Zhoe, por su soporte logístico y compañía constante en el trabajo de campo; su presencia hizo posible cada intervención.

A mi padre, por su respaldo económico y por ser el pilar fundamental que permitió alcanzar esta meta profesional.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|                                                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|
| DEDICATORIA.....                                                          | II  |
| AGRADECIMIENTO.....                                                       | III |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS.....                                                 | 4   |
| INDICE DE TABLAS.....                                                     | 6   |
| RESUMEN.....                                                              | 7   |
| ABSTRACT .....                                                            | 8   |
| I. INTRODUCCIÓN.....                                                      | 9   |
| 1.1. Planteamiento del problema .....                                     | 9   |
| 1.1.1. Antecedentes .....                                                 | 10  |
| 1.1.2. Marco teórico .....                                                | 17  |
| 1.1.3. Formulación del problema .....                                     | 27  |
| 1.1.4. Justificación e importancia de la investigación .....              | 27  |
| 1.2. Objetivos .....                                                      | 29  |
| 1.2.1. Objetivo general .....                                             | 29  |
| 1.2.2. Objetivos específicos .....                                        | 29  |
| 1.3. Hipótesis y variables de investigación .....                         | 30  |
| 1.3.1. Hipótesis .....                                                    | 30  |
| 1.3.2. Variables .....                                                    | 30  |
| II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA .....                                         | 31  |
| 2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....                           | 31  |
| 2.2. Población y muestra.....                                             | 31  |
| 2.2.1. Población.....                                                     | 31  |
| 2.2.2. Muestra .....                                                      | 32  |
| 2.3. Esquema de diseño de la intervención .....                           | 33  |
| 2.3.1. Flujograma del proceso de intervención .....                       | 33  |
| 2.3.2. Análisis de contrastes ejecutados .....                            | 34  |
| 2.3.3. Pérdida de seguimiento .....                                       | 35  |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....                 | 35  |
| 2.5. Procedimiento de recolección de datos e intervención educativa ..... | 36  |
| 2.6. Procesamiento de datos .....                                         | 37  |
| 2.7. Aspectos éticos.....                                                 | 39  |
| III. RESULTADOS .....                                                     | 40  |
| IV. DISCUSIÓN .....                                                       | 47  |
| V. CONCLUSIONES.....                                                      | 51  |

|       |                                                                                 |    |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| VI.   | RECOMENDACIONES .....                                                           | 52 |
| VII.  | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                                | 53 |
| VIII. | ANEXOS .....                                                                    | 58 |
|       | 8.1. Matriz de consistencia .....                                               | 58 |
|       | 8.2. Operacionalización de variables.....                                       | 60 |
|       | 8.3. Consentimiento informado e Instrumento de recolección de información ..... | 62 |
|       | 8.4. Validación de instrumentos por expertos.....                               | 69 |
|       | 8.5. Autorización de comité de ética .....                                      | 75 |
|       | 8.6. Evidencias Fotográficas.....                                               | 77 |

## INDICE DE TABLAS

|                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla II-1. Distribución de la población de padres de familia de la Institución Educativa N° 23009 "San Miguel" - Ica, 2026..... | 31 |
| Tabla II-2. Pruebas de normalidad de los puntajes de conocimientos, actitudes y prácticas .....                                  | 38 |
| Tabla III-1. Características sociodemográficas de los participantes según grupo de estudio .....                                 | 40 |
| Tabla III-2. Pretest (Marzo) Datos Generales. Factores relacionados con la vacunación contra el VPH según grupo de estudio ..... | 41 |
| Tabla III-3. Pretest CAP. Comparación de niveles basales entre el intervenido y el control .....                                 | 42 |
| Tabla III-4. Comparación pretest y postest CAP en ambos grupos (Marzo vs. Mayo).....                                             | 43 |
| Tabla III-5. Postest CAP. Comparación de resultados entre grupos en la fase final (Mayo). ....                                   | 44 |
| Tabla III-6. Cambios en el estado de vacunación de los hijos según grupo (Marzo vs. Mayo) ..                                     | 45 |

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar los efectos de una intervención educativa sobre los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública de Ica. **Metodología.** Estudio de tipo aplicado, enfoque cuantitativo, nivel explicativo y diseño cuasiexperimental de corte longitudinal. De una población de 842 padres, se seleccionó una muestra de 296 participantes mediante un muestreo probabilístico por conglomerados para las secciones y por conveniencia para los padres de familia, distribuidos en un grupo de intervenidos ( $n = 148$ ) y un grupo control ( $n = 148$ ). Se utilizó un cuestionario autoaplicado con 4 componentes (datos generales, conocimientos, actitudes y prácticas), validado mediante juicio de expertos y con adecuada confiabilidad (alfa de Cronbach: conocimientos = 0.732; actitudes = 0.973; prácticas = 0.701). Ambos grupos fueron evaluados mediante un pretest inicial y un posttest tras dos meses de espera, periodo en el cual solo el grupo experimental recibió la estrategia de motivación. **Resultados.** Inicialmente, ambos grupos fueron comparables en sus características sociodemográficas y niveles CAP ( $p > 0.05$ ). Tras los dos meses, el grupo experimental mostró incrementos significativos ( $p < 0.001$ ) según la prueba de Wilcoxon, con un tamaño del efecto grande ( $r > 0.5$ ) en todas las dimensiones. Las medianas (RIC) mostraron mejoras en conocimientos de 11 (3) a 13 (2), actitudes de 44 (10) a 48 (9) y prácticas de 28 (6) a 29 (2). Por el contrario, el grupo control no evidenció cambios significativos en el mismo periodo ( $p > 0.05$ ). En la dimensión de prácticas, el grupo intervenido aumentó el estado de vacunación de sus hijos del 35.2% al 61.7%, a diferencia del grupo control que se mantuvo sin variaciones importantes. **Conclusión.** La estrategia de motivación mediante la intervención educativa fue efectiva para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres, logrando un impacto real en la inmunización de los menores en comparación con el grupo que no recibió la intervención.

**Palabras clave:** Virus del Papiloma Humano; vacunación; intervención educativa; conocimientos, actitudes y prácticas; padres de familia; salud pública.

## ABSTRACT

**Objective.** To determine the effects of an educational intervention on knowledge, attitudes, and practices related to the HPV vaccine among parents of students at a public school in Ica. **Methodology.** An applied study with a quantitative approach, explanatory level, and a longitudinal quasi-experimental design. From a population of 842 parents, a sample of 296 participants was selected using probability cluster sampling for the school sections and convenience sampling for the parents, distributed into an intervention group ( $n = 148$ ) and a control group ( $n = 148$ ). A self-administered questionnaire with four components (general information, knowledge, attitudes, and practices) was used; it was validated through expert judgment and demonstrated adequate reliability (Cronbach's alpha: knowledge = 0.732; attitudes = 0.973; practices = 0.701). Both groups were assessed using an initial pretest and a posttest after a two-month waiting period, during which only the intervention group received the motivational strategy. **Results.** Initially, both groups were comparable in terms of sociodemographic characteristics and CAP levels ( $p > 0.05$ ). After two months, the experimental group showed significant increases ( $p < 0.001$ ) according to the Wilcoxon test, with a large effect size ( $r > 0.5$ ) across all dimensions. The medians (IQR) showed improvements in knowledge from 11 (3) to 13 (2), attitudes from 44 (10) to 48 (9), and practices from 28 (6) to 29 (2). In contrast, the control group showed no significant changes during the same period ( $p > 0.05$ ). In terms of practices, the intervention group increased their children's vaccination status from 35.2% to 61.7%, unlike the control group, which remained largely unchanged. **Conclusion.** The motivation strategy through educational intervention was effective in improving parents' knowledge, attitudes, and practices, achieving a real impact on child immunization compared to the group that did not receive the intervention.

**Keywords:** Human Papillomavirus; vaccination; educational intervention; knowledge, attitudes, and practices; parents; public health.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

Aun con la evolución de la tecnología en medicina, el cáncer de cuello uterino (CCU) continúa representando un problema relevante para la salud pública a escala mundial. De acuerdo con los reportes de la Organización Mundial de la Salud correspondientes al año 2022, esta neoplasia ocupa el cuarto lugar de prevalencia en la población femenina, reportando una incidencia de 660,000 diagnósticos nuevos y una mortalidad de 350,000 casos. Resulta alarmante que la carga de esta enfermedad no es equitativa, ya que más del 94% de estos fallecimientos se concentraron en naciones en vías de desarrollo, donde las brechas de acceso a la prevención son más evidentes (1).

La vacunación contra el VPH es la medida preventiva más eficaz y actualmente existen tres vacunas ampliamente utilizadas: la cuadrivalente (Gardasil, 2006), la bivalente (Cervarix, 2007) y la nonavalente (Gardasil 9, 2014) (2).

Hasta marzo de 2022, 117 países del mundo habían introducido la vacunación contra el virus del papiloma humano en sus calendarios de vacunación, cifra que creció en la actualidad a 141. Sin embargo, la gran mayoría se concentra en las Américas, Europa y Oceanía. En 2020 la cobertura global con dos dosis era apenas de 13% a nivel mundial (1).

En la Región de las Américas según la OPS el CCU constituye la sexta causa de muerte donde cada año se diagnostican 74410 mujeres con la enfermedad y 347925 se reportan fallecidas. La cobertura con la primera dosis en 2022 fue del 98% en Ecuador, 94% en Chile, 86% en Canadá y solo 67% en Perú (3).

A nivel nacional, el carcinoma cervical representa la segunda causa de mortalidad oncológica en la población femenina, siendo el origen del 8.4% de los decesos por neoplasias (4). Ante este panorama, el Estado peruano integró la inmunización contra el VPH en su Calendario Nacional de Vacunación en el año 2011; inicialmente, el protocolo estaba orientado a niñas de 10 años y contempló la administración de tres dosis. No obstante, para el año 2014, esta estrategia se simplificó a un esquema de dos aplicaciones para menores de entre 9 y 14 años, con un espacio de seis meses entre cada una (2)

En respuesta a las recomendaciones de la OMS en 2022 —orientadas a optimizar la cobertura ante la deserción en las segundas dosis—, el Perú actualizó su normativa en 2023. A través de la Norma Técnica de Salud del Esquema Nacional de Vacunación, se dispuso la administración de una dosis única para estudiantes de ambos sexos que cursan el quinto grado de primaria (2). Finalmente, con la Resolución Ministerial del 27 de marzo de 2024, se ha extendido este

beneficio, permitiendo que la vacunación alcance a adolescentes de hasta 18 años de edad, fortaleciendo así la barrera preventiva a nivel país (5).

La trayectoria de la inmunización contra el VPH en el Perú ha presentado variaciones significativas: tras alcanzar un 79.7% en 2019, la cobertura descendió drásticamente al 19.8% en 2020 debido a la crisis sanitaria por la pandemia. Posteriormente, se observó una recuperación progresiva al 46.3% en 2021 y al 74.8% en 2022, logrando consolidarse en un 96% durante el 2023 (6). En los periodos 2024 y 2025, se alcanzó una cobertura universal del 100%; no obstante, al primer cuatrimestre de 2026, las cifras oficiales revelan un avance de apenas el 11.5% (7-8).

En la región Ica, la incidencia de cáncer de cuello uterino (CCU) presenta una tendencia preocupante, registrándose un incremento de 49 casos en 2020 a 66 en 2021, lo que posicionó a la región en el quinto lugar a nivel nacional (6). Si bien la cobertura vacunal contra el VPH en el departamento ha mantenido una media histórica cercana al 89% en los últimos periodos —logrando incluso coberturas universales del 100% durante los años 2024 y 2025—, el panorama a abril de 2026 revela una regresión crítica con un avance de apenas el 8.6% (8). Esta marcada desaceleración operativa evidencia un nudo crítico en la prevención primaria, sugiriendo que, tras alcanzar metas óptimas, existe actualmente un estancamiento en la captación de pacientes y una desprotección inmunológica en un segmento significativo de la población infantil.

En la institución educativa seleccionada, se observa esta brecha de vacunación. Los factores incluyen acceso limitado a servicios de salud, falta de recursos, insuficiencia de personal y rechazo a la vacunación por desinformación de los padres. Por ello, este trabajo de investigación busca contribuir al fortalecimiento de los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la vacunación contra el VPH mediante una intervención educativa a padres de familia de una institución educativa, mejorando así la cobertura de la vacunación contra el VPH en la región de Ica.

#### **1.1.1. Antecedentes**

##### **Antecedentes Internacionales**

En el año 2023, Kim JH, Park S, Cho Y, Sok S. desarrollaron una investigación en Corea del Sur orientado a determinar los efectos de una estrategia educativa sobre la comprensión y disposición frente a la vacunación contra el VPH. El estudio incorporó una evaluación simultánea de componentes cognitivos y actitudinales relacionados con la vacunación en una muestra de 131 niñas de sexto grado de primaria, empleando para ello un diseño de tipo cuasiexperimental con grupos de control y de intervención (n=66 y n=65, respectivamente). Al iniciar el análisis, los resultados revelaron que una gran proporción de las menores carecía de información sobre la inmunización contra el VPH, con cifras que alcanzaron el 73,8% en el grupo experimental y el

77,3% en el de control, identificando a la escuela y al entorno familiar como las fuentes principales de consulta. Tras la intervención, se identificaron variaciones estadísticas notables entre ambos grupos. Específicamente, el grupo que recibió la capacitación logró puntajes superiores en dimensiones clave: conocimiento sobre cáncer uterino (0,605), VPH (0,333) y vacunas (0,747), además de una mejor actitud (3,635). Por el contrario, el grupo control mantuvo niveles inferiores en conocimiento del cáncer (0,197), virus (0,107) e inmunización (0,375), con una actitud de 3,356. De este modo, el estudio permite concluir que la formación escolar temprana genera un cambio favorable y significativo en la comprensión y la disposición favorable hacia el proceso de inmunización contra el VPH (9).

En una investigación realizada en Virginia, Estados Unidos en el año 2023, Panagides R, et al. analizaron cómo una intervención basada en contenido cinematográfico educativo podía generar cambios en los componentes cognitivos y actitudinales asociado a la vacuna contra el VPH. El estudio, que empleó un diseño cuasiexperimental, contó con una muestra de 149 personas, entre los que se encontraban padres, estudiantes y personal de salud de entornos tanto rurales como urbanos. Los participantes completaron cuestionarios tanto en la etapa previa como en la posterior a la aplicación experimental. Los resultados evidenciaron mejoras estadísticas muy significativas ( $p < 0,05$ ). Por ejemplo, el conocimiento sobre el VPH como infección de transmisión sexual ascendió del 82,9% al 92,4% tras visualizar el material. Asimismo, la comprensión acerca de la asociación entre el VPH y la aparición de cáncer mostró un incremento notable, pasando de un 78,5% inicial a un 95,9% de respuestas correctas en el posttest. En cuanto a la actitud hacia la inmunización, se registraron cambios positivos en todas las dimensiones evaluadas. Por consiguiente, se concluye que el uso de herramientas audiovisuales cinematográficas es una estrategia eficaz para elevar la conciencia y la aceptabilidad de la vacuna en diversas poblaciones (10).

En el año 2021, en Estados Unidos, Chu et al. ejecutaron una investigación buscando determinar cómo un foro educativo de carácter interactivo influía sobre dimensiones cognitivas, actitudinales y decisionales vinculadas con la inmunización frente al VPH en madres de adolescentes. El estudio empleó un enfoque cuasiexperimental mediante sesiones de capacitación y evaluaciones de tipo pretest y posttest aplicadas a un grupo conformado por 115 padres de familia (muestra). Los resultados iniciales evidenciaron una falta de información crítica, con un rango de aciertos de apenas el 4% al 39%, y una incertidumbre predominante de entre el 61% y el 91% en las respuestas. No obstante, tras la ejecución del foro, el nivel de conocimiento se elevó a un rango de entre el 29% y el 97%. Un hallazgo relevante fue la percepción de las madres sobre su propia capacidad para decidir: antes del foro solo el 12% sentía tener información suficiente, cifra que aumentó al 90% tras la intervención. Asimismo, la intención de inmunizar a sus hijos creció significativamente, pasando del 16% al 83%. Debido a estas diferencias estadísticas, se concluyó

que el uso de foros interactivos es una estrategia muy eficaz para transformar positivamente la disposición y el saber de las progenitoras en relación con la inmunización contra el VPH (11).

En el año 2021, realizaron un estudio Fernández-Pineda et al., situado en el contexto estadounidense de Florida; el buscó determinar los mejores métodos de aprendizaje sobre el VPH preferidos por los padres hispanos de zonas rurales para en un futuro guiar intervenciones con el objetivo de prevenir el VPH. Se realizó un estudio de diseño cualitativo y descriptivo que incluyó entrevistas individuales y grupos de discusión. Participaron en el estudio 23 padres de origen hispano ubicados en regiones rurales del sur de Florida. Resultados: Las preferencias de métodos de aprendizaje se clasificaron en tres temas de sobrecarga: 1) Preferencias de métodos de aprendizaje para los padres, 2) Preferencias de métodos de aprendizaje para los jóvenes y 3) Preferencias de métodos de aprendizaje para las familias. En el primer tema, los padres mostraron interés en aprender más sobre la inmunización frente al virus del VPH, con el propósito de contar con información suficiente que les permita tomar decisiones informadas respecto a la vacunación de sus hijos, sugieren que sea por medio de charlas y folletos educativos. En el segundo tema, los padres estuvieron de acuerdo en que las intervenciones futuras también podrían dirigirse directamente a los niños mediante campañas escolares, clases de educación sexual y publicaciones en Internet. En el tercer tema, los padres estuvieron de acuerdo ya que facilitaría la conversación entre padre e hijo. Se concluye de este trabajo que los padres de familia están dispuestos a conocer más acerca del VPH y también están dispuestos en dejar que un profesional instruya a sus hijos sobre el tema, refiriendo que se debe de recibir por medio de charlas o folletos educativos (12).

Sitairesmi et al. En el año 2021, realizaron una investigación en Indonesia centrada en evaluar el impacto de un programa formativo para elevar el nivel de conocimiento y la disposición de los padres hacia la inmunización contra el VPH. Se empleó un diseño cuasiexperimental con una muestra compuesta por 506 padres de escolares de quinto y sexto grado. Mediante la aplicación de cuestionarios antes y después de la capacitación, se evaluó la evolución del conocimiento relacionado tanto con el virus como con el proceso de inmunización. Los hallazgos iniciales mostraron deficiencias en el conocimiento, ya que solo el 46.2% de los padres conocía sobre el VPH y apenas un 44.1% sobre su vacuna. Asimismo, solo el 55.3% identificaba al virus como el agente etiológico del cáncer de cuello uterino (CCU). Tras la intervención, estas cifras se elevaron notablemente: el conocimiento sobre el virus alcanzó el 69% y el de la vacuna el 70%, mientras que el entendimiento de la asociación virus-cáncer subió al 84.5%. Respecto a la aceptación de la inmunización anti-VPH, se registró un incremento del 74.3% al 87.4%. En consecuencia, el estudio determina que educar a los padres antes de que sus hijos entren en la edad de vacunación es una estrategia efectiva para mejorar las tasas de aceptación y el conocimiento preventivo (13).

En Armenia en el año 2020, Sankaran realizó una investigación en la ciudad de Ereván con el fin de optimizar el conocimiento, las percepciones y la intención de vacunar frente al virus en

progenitores de menores que cursan la etapa formativa. La metodología que empleó consistió en un diseño cuasiexperimental que utilizó como herramienta principal un cortometraje educativo de 10 minutos, el cual presentaba testimonios reales de sobrevivientes de cáncer cervical y pacientes con VPH. Este estudio contó con la participación de 39 padres, quienes fueron evaluados mediante cuestionarios antes y después de la proyección del material educativo. Los resultados del pretest evidenciaron que más de la mitad de los padres poseía un nivel cognitivo insuficiente, con medias iniciales de 4.51 en conocimiento y 20.54 en creencias. No obstante, tras la intervención multimedia, se registró un incremento significativo en ambas dimensiones, elevándose a 9.31 y 23.56 respectivamente. Este avance representó una mejora de 4.80 puntos en el conocimiento y 3.03 en las creencias sobre la vacuna. En conclusión, se concluyó que el uso de estrategias multimedia basadas en narrativas reales constituye una herramienta pedagógica muy efectiva para sensibilizar y educar a los progenitores sobre la importancia de la inmunización contra el VPH (14).

### **Antecedentes Nacionales**

En el contexto peruano, específicamente en Cusco en el año 2024, Quillahuaman y Segovia desarrollaron un estudio buscando establecer cómo mejora el saber y la disposición de los padres a aceptar la vacuna contra el VPH tras recibir capacitación. La investigación, de carácter longitudinal y cuasiexperimental, se llevó a cabo en la I.E. Cecilia Tupac Amaru con una muestra de 140 padres de alumnos de primaria. Al inicio del estudio, se identificó una brecha informativa crítica, ya que más del 54% de los participantes no poseía datos previos sobre la vacuna, lo que se traducía en un conocimiento deficiente en aproximadamente el 80% de los padres y una marcada actitud de rechazo que superaba el 51%. Los hallazgos finales posteriores a la intervención demostraron un cambio significativo entre los grupos evaluados. Mientras que el grupo de control no mostró variaciones relevantes, el 100% de los padres del grupo experimental recibió la instrucción completa, logrando que un 91,4% alcanzara un nivel de conocimiento óptimo. Este cambio también impactó en la disposición hacia la vacuna, donde el grupo intervenido pasó a un 52,9% de aceptación. En virtud de estos hallazgos, se concluye que los programas educativos dirigidos son determinantes para revertir el desconocimiento y transformar la actitud de los padres frente a la prevención del VPH en el entorno escolar peruano (15).

En la ciudad de Lima en el año 2023, Rivera ejecutó un proyecto de investigación en el Colegio Alexander Von Humboldt, para medir la eficacia de una estrategia pedagógica sobre el VPH en el nivel cognitivo de los padres de familia. El estudio, de carácter prospectivo y diseño no experimental (descriptivo-transversal), analizó a 75 padres con hijos en el rango etario de 9 a 13 años. El perfil de la muestra destacó con una predominancia en formación superior (69.3%) y una situación laboral dependiente en el 48% de los casos. Respecto a los resultados, se partió de una línea base donde más de la mitad (53.3%) desconocía aspectos claves del virus, mientras que solo

el 26.7% presentaba un nivel óptimo. Los resultados post-intervención evidenciaron una mejora notable, donde el 98.7% de los progenitores se ubicó en un nivel alto de conocimientos, quedando únicamente un 1.3% en la categoría media. A partir de estos hallazgos, se concluye que la aplicación de estrategias educativas dirigidas es un factor determinante y estadísticamente significativo para elevar la comprensión sobre el VPH en comunidades escolares (16).

Pachas (2023), en Lima, realizó un estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre el virus del papiloma humano en madres de estudiantes de quinto y sexto grado de la I.E. 6090 José Olaya, en Chorrillos. La investigación fue de enfoque cuantitativo, con diseño cuasi experimental y corte transversal. Se aplicó una encuesta mediante un cuestionario antes y después de la intervención a una muestra de 70 madres. Antes de la intervención, el 77% presentaba conocimiento sobre el VPH y el 56% sobre la vacuna. Posteriormente, se evidenció una mejora significativa, alcanzando el 100% en conocimientos generales, 93% sobre la administración de la vacuna y 94% en mitos relacionados. Se concluye que la intervención educativa fue efectiva, ya que incrementó de manera importante el nivel de conocimiento en las participantes, constituyéndose como un antecedente nacional relevante (17).

Calla (2022), en Arequipa, desarrolló una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados a la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia que acudían al Centro de Salud San Martín de Socabaya durante el contexto de COVID-19. El estudio fue de tipo transversal analítico y se aplicó un cuestionario a una muestra de 204 participantes. Los resultados evidenciaron una predominancia de nivel socioeconómico bajo (80%) y educación superior (73,5%). Asimismo, el 11,7% presentó antecedentes de cáncer de cuello uterino y el 7,35% antecedentes de infecciones de transmisión sexual. En relación con el conocimiento sobre el VPH, solo el 12,2% alcanzó un nivel alto. Respecto a las actitudes, el 36,7% mostró una postura favorable, el 60,2% indiferente y el 2,9% negativa. No obstante, el 92,6% manifestó aceptación hacia la vacuna. Se concluye que el nivel de conocimiento influyó en la aceptación, constituyendo un antecedente útil para la formulación del problema (18).

Coronado (2021), en Lambayeque, Perú, tuvo como objetivo determinar los factores asociados y la aceptabilidad de la vacunación contra el virus del papiloma humano en estudiantes mujeres de 1° a 5° de secundaria de la I.E. Santa Lucía, en Ferreñafe. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; se utilizó como instrumento el cuestionario. La muestra estuvo conformada por 269 estudiantes. En los resultados, dentro de los factores sociales, el 48% de las estudiantes aceptaban la vacuna, mientras que el 7,8% de las que no aceptaban presentaban menor nivel educativo. El 78,4% manifestó haber recibido información y estar de acuerdo con la vacunación, mientras que el 15,2% indicó no haber recibido información y no se vacunaría. Dentro de los factores culturales, el 10% consideró que la vacuna adelanta el inicio de la actividad sexual. Asimismo, el 70,3% presentó una actitud positiva. En los factores cognitivos, más del

77% evidenció conocimiento adecuado. Se concluye que estos factores se asociaron con la aceptabilidad de la vacunación, constituyendo un antecedente para la formulación del problema (19).

### **Antecedentes Locales**

En la región Ica en el año 2024, específicamente en las localidades de Chincha y Pisco, Palomino y Campos, desarrollaron un estudio orientado a determinar la relación existente entre el nivel de información que tienen los padres de familia y su disposición frente a la vacunación contra el VPH. El estudio siguió una metodología cuantitativa, aplicando un diseño correlacional no experimental. Para dicho fin se trabajó una muestra compuesta de 60 padres de estudiantes que cursaban el quinto grado de primaria. El perfil demográfico del grupo se caracterizó por una mayoría femenina (67%), edades entre los 30 y 35 años, con un nivel de instrucción superior alcanzado en el 77% de los casos. Los resultados en cuanto al conocimiento general sobre la inmunización mostraron que un 81.7% se ubicaba en un nivel medio, mientras que solo el 3.3% poseía un conocimiento alto. Al profundizar en dimensiones específicas, como la administración de la dosis, el 65% mantuvo un nivel intermedio de comprensión. A pesar de estas diferencias, la aceptación de la vacuna fue notable, alcanzando el 76.7% de la muestra. El análisis estadístico permitió concluir que existe una relación correlación positiva y relevante entre las variables estudiadas. Un nivel de conocimiento moderado es suficiente para fomentar una disposición positiva hacia la inmunización, confirmando que la información es el motor principal para la aceptación de la vacuna en un entorno escolar de la región Ica (20).

En la provincia de Chincha, Pachas (2023) realizó una investigación en el Centro de Salud “Daniel Alcides Carrión” de Sunampe, buscando verificar cómo influye una intervención formativa en la optimización de los saberes y las prácticas de prevención del CCU. El estudio, de diseño cuasiexperimental, recolectó datos de 122 usuarias mediante encuestas validadas. Inicialmente, el resultado mostró un escenario preocupante: casi la mitad de las mujeres (49.2%) poseía un conocimiento deficiente y apenas un 4.9% alcanzaba un nivel óptimo. Además, las prácticas de prevención primaria y secundaria fueron mayoritariamente calificadas como inadecuadas (71.3% y 54.9% respectivamente). Después de la intervención, se registró un avance notable en las competencias cognitivas, logrando que el 54.9% de las participantes alcanzara un nivel de conocimiento alto y reduciendo el nivel bajo al 18.9%. En el ámbito de las conductas preventivas, aunque el cambio fue más gradual, se logró incrementar la adecuación de las prácticas primarias al 39.3% y las secundarias al 46.7%. La investigación concluye que las estrategias educativas directas en centros de salud locales son herramientas potentes para transformar la cultura de prevención en las mujeres de la zona de Sunampe, mejorando significativamente su capacidad de respuesta ante el cáncer de cérvix (21).

En la región de Ica, Hurtado y Oscoco en el año 2022 llevaron a cabo un análisis bajo un diseño descriptivo de corte transversal. Su propósito fue medir el nivel cognitivo de los padres respecto a la vacuna del VPH. La investigación contó con una muestra de 44 padres de alumnos de los últimos grados de primaria, caracterizada socio demográficamente por una alta participación femenina (81.8%) y una formación académica de nivel superior en más del 81% de los casos. Los hallazgos mostraron que el conocimiento general sobre la vacuna es predominantemente moderado, alcanzando al 68.2% de la muestra, mientras que solo un reducido 18.2% demostró un nivel óptimo. Al analizar áreas específicas como la administración de las dosis y conceptos generales del virus, los resultados mantuvieron una tendencia similar, donde la categoría "regular" fue la más frecuente (45.4% y 47.7% respectivamente). Las autoras concluyen que, a pesar del nivel educativo de los padres en Ica, persiste una brecha informativa considerable, lo que evidencia la necesidad de reforzar las campañas de orientación para erradicar el desconocimiento que aún afecta a un sector importante de la población escolar (22).

Maldonado, K (2025), en Ica-Perú, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel cognitivo y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de escolares de una institución educativa pública durante el año 2024. El estudio fue de tipo transeccional, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional; se empleó como instrumento la encuesta aplicada a 108 madres. En los resultados, el 45,4% de las madres presentó un nivel cognitivo alto, el 25,9% un nivel medio y el 28,7% un nivel bajo. En relación con la aceptación de la vacuna, el 55,6% manifestó rechazo, mientras que el 44,4% la aceptó. Asimismo, se evidenció que el nivel cognitivo influyó en la decisión de vacunar, ya que el 43,3% de las madres con nivel bajo rechazó la vacuna, el 33,3% de nivel medio también la rechazó, mientras que el 72,9% de las madres con nivel alto aceptó vacunar a sus hijos. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre el nivel cognitivo y la aceptación de la vacuna contra el VPH, constituyendo un antecedente relevante (23).

Como se evidencia en los antecedentes internacionales y nacionales las intervenciones educativas constituyen una estrategia efectiva para mejorar el conocimiento, actitudes y la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en padres, madres y adolescentes. Estudios cuasiexperimentales realizados en Corea del Sur, Estados Unidos, Indonesia y Armenia demuestran incrementos estadísticamente significativos en el nivel de información y cambios favorables en la actitud e intención de vacunación tras una intervención educativa presencial, foros interactivos o recursos audiovisuales (9-11, 13,14). Asimismo, varios estudios cualitativos resaltan la disposición de los padres a recibir información y participar en actividades educativas sobre la vacuna contra el VPH. (12).

A nivel nacional, estudios coinciden que el conocimiento previo sobre el VPH y su vacuna son insuficientes en los padres y que las intervenciones educativas generan mejoras significativas en

el conocimiento y actitudes hacia la vacunación (15-17). No obstante, la mayoría de estas investigaciones se centraron solo en madres de familia o han tenido un enfoque descriptivo, limitando una evaluación del efecto de una intervención educativa sobre prácticas preventivas. Además, los estudios encontrados corresponden mayormente a Lima, Cusco o comunidades específicas, lo que restringe la generalización de resultados.

En la región de Ica, los estudios disponibles son escasos y en su mayoría descriptivos y correlacionales. Investigaciones realizadas en Chincha e Ica muestran que los padres poseen una comprensión moderada respecto a la vacunación contra el VPH, así como una asociación significativa entre dicho conocimiento y la disposición a aceptar la vacuna. No obstante, se identifica una carencia en la literatura actual, dado que no existen antecedentes que aborden conjuntamente el impacto en las tres dimensiones simultáneas: conocimientos, actitudes y prácticas (20, 22).

En este contexto, existe aún pocos estudios en la región Ica en relación con el impacto de intervenciones educativas orientadas a padres de familia sobre los conocimientos, actitudes y prácticas vinculadas a la vacunación contra el VPH, especialmente en instituciones educativas públicas. A diferencia de estudios previos que se centraron solo en madres o emplearon diseños descriptivos, el presente estudio propone evaluar de manera cuasiexperimental el efecto de una intervención educativa en ambos padres, contribuyendo con evidencia local que permita fortalecer las estrategias de promoción de la vacunación contra el VPH en el ámbito escolar y comunitario.

### **1.1.2. Marco teórico**

#### **A. Teoría epidemiológica**

##### **Epidemiología**

En el caso del hombre, la infección viral transmitida sexualmente más frecuente es la producida por el virus del papiloma humano. Tomando como referencia los resultados del Centro para el Control de Enfermedades del año 2011, los registros de vigilancia indicaron que el contagio por VPH tuvo un incremento del 700% en los últimos 25 años (24). La exposición a este agente viral es un evento casi universal, afectando a cerca del 80% de los individuos en todo el mundo. Por lo general, el cuerpo humano consigue eliminar el VPH en un lapso de 12 a 18 meses tras la infección. En personas menores de 30 años, el 90% logra superar el virus, mientras que un 10% mantiene una infección de tipo persistente y solo un 1% tiene el riesgo de desarrollar CCU (25). A escala global, el carcinoma de cuello uterino se mantiene como un desafío crítico de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta patología ocupa el cuarto lugar en incidencia oncológica femenina. Los registros del año 2022 evidencian una carga de enfermedad considerable, con 660,000 nuevos diagnósticos y 350,000 decesos. Es crucial destacar la disparidad existente: más del 94% de esta mortalidad se concentra en naciones en vías

de desarrollo (1). Ante este panorama, la inmunización se consolida como la principal estrategia profiláctica, estando ya integrada en los esquemas oficiales de 141 países (4).

En el Perú, este tipo de cáncer es la segunda causa de mortalidad femenina, siendo el responsable del 8.4% de las muertes por enfermedades oncológicas (2). La vacuna fue incluida en el Esquema Nacional desde el 2011. Para el año 2023, se alcanzó una cobertura del 96%, con una población meta de 619,701 menores de la cual se vacunaron a 595,232, dejando una brecha de 24,469 personas (-1.1%). Durante los años 2024 y 2025, la cobertura llegó al 100%, logrando incluso superar las metas de población previstas (6). No obstante, al primer cuatrimestre de 2026, las cifras oficiales revelan un avance de apenas el 11.5% (8)

A nivel regional, en Ica, el INEN reportó 49 casos de CCU en el 2020 y 66 caso en el 2021, lo que ubicó a la región en el quinto lugar nacional con mayor incidencia (26). Si bien la cobertura vacunal contra el VPH en el departamento ha mantenido una media histórica cercana al 89% en los últimos periodos —logrando incluso coberturas universales del 100% durante los años 2024 y 2025—, el panorama a abril de 2026 revela una regresión crítica con un avance de apenas el 8.6% (8).

### **Factores asociados a la infección por el VPH y al cáncer de cérvix**

Existen diversos elementos que incrementan la probabilidad de contagio por VPH y la posterior progresión hacia una neoplasia cervical. Uno de los factores determinantes es el inicio de la vida sexual a edades tempranas, específicamente antes de los 18 años. En esta etapa, el epitelio cervical presenta características de mayor susceptibilidad, lo que facilita la colonización del virus. Asimismo, mantener vínculos con diversos compañeros sexuales o con una pareja de historial sexual activo, especialmente cuando no se emplea correctamente el preservativo, eleva significativamente el riesgo de transmisión (24).

El consumo de tabaco también juega un papel crítico; se ha comprobado que la nicotina y los hidrocarburos se concentran en el moco cervical, generando efectos mutagénicos. Además, el tabaquismo reduce la presencia de células de Langerhans, lo que debilita la respuesta inmune y permite que el virus persista en el organismo. Por otro lado, el uso de anticonceptivos hormonales orales por periodos mayores a los 5 años se ha vinculado con un aumento en la aparición de lesiones premalignas, riesgo que disminuye considerablemente al dejar el tratamiento (27).

La presencia de otras infecciones en el cuello uterino, como las provocadas por *Chlamydia trachomatis*, herpes simple, gonococo o *Trichomonas vaginalis*, actúa como un factor coadyuvante que facilita la infección por VPH. De igual manera, los estados de inmunosupresión, ya sea por causas farmacológicas o por VIH, dejan al organismo más vulnerable ante el desarrollo del cáncer (27).

Finalmente, factores biológicos como la alta paridad (múltiples partos) favorecen que la zona de transformación cervical esté más expuesta al virus por más tiempo, sumado a cambios hormonales

del embarazo que aceleran la replicación viral. A esto se añaden los componentes hereditarios, donde se estima que más de 500 genes participan en el proceso de carcinogénesis a través de mutaciones, polimorfismos y alteraciones genéticas diversas (27).

### **Factores de protección**

Dentro de las medidas orientadas a reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino (CCU), se identifican estrategias clave de prevención primaria. En primer lugar, las relaciones sexuales mutuamente monógamas se reconocen como un factor de protección importante, dado que la mayoría de las neoplasias cervicales derivan de una infección por el virus del papiloma humano (VPH), el cual se transmite principalmente por vía sexual; por lo tanto, limitar el número de parejas sexuales reduce significativamente el riesgo de adquirir la infección y, en consecuencia, de desarrollar esta patología (27).

Asimismo, la vacunación contra el VPH representa la intervención más eficaz en la actualidad, destacando por su alto nivel de inmunogenicidad. Existen diversas presentaciones de la vacuna que, aunque comparten una eficacia similar, se distinguen según la cantidad de cepas de alto y bajo riesgo que logran cubrir. Finalmente, el uso constante de métodos de barrera, como el preservativo, actúa como un elemento protector fundamental, ya que su utilización adecuada se asocia directamente con una disminución en la aparición de lesiones intraepiteliales escamosas (27).

### **B. Teoría etiopatogénica**

El virus del papiloma humano (VPH) manifiesta un marcado tropismo hacia los tejidos epiteliales escamosos, que incluyen la piel y las mucosas genitales, anales, bucales y respiratorias. Para replicarse, necesita acceder a las células de la capa basal de estos epitelios, lo cual ocurre cuando logra penetrar por microtraumas. Una vez que el virus entra en contacto con la célula, su proteína L1 se adhiere a azúcares sulfatados presentes en la membrana celular, permitiendo que el virus ingrese a través de un proceso conocido como endocitosis. Dentro del citoplasma, otra proteína viral, L2, facilita que el ADN viral llegue al núcleo de la célula, donde se llevan a cabo la transcripción y replicación del ADN del virus. Con el tiempo, las nuevas partículas virales ensambladas se liberan cuando la célula huésped se rompe o lisa (28).

El genoma del VPH incluye varias regiones codificantes, conocidas como ORFs, que se dividen en dos grandes grupos: las proteínas tempranas (E) y las tardías (L). Estas proteínas tienen funciones esenciales en la replicación del virus y en el ensamblaje de nuevas partículas virales, además de otras funciones que ayudan al virus a sobrevivir y replicarse dentro del huésped (28). Cuando el VPH causa una lesión, ya sea de bajo o alto grado, lo hace invadiendo las células de la capa basal del epitelio, especialmente en áreas vulnerables como la zona de transformación del cuello uterino. Una vez dentro, el virus se establece en el núcleo de estas células y comienza a

replicarse de manera limitada, sin causar una infección inmediata. Para que esta infección persista a lo largo del tiempo, el ambiente celular debe cambiar, incrementando, por ejemplo, la presencia de factores de crecimiento que favorezcan la supervivencia del virus (28).

La capacidad del VPH para causar cáncer se relaciona directamente con la acción de sus proteínas virales y su nivel de expresión en las células del epitelio. Mientras el virus se mantiene en la capa basal del epitelio, la amplificación de su genoma y la formación de nuevas partículas virales tienen lugar en las capas más superficiales del tejido. Las proteínas virales E6 y E7 juegan un papel clave en este proceso, ya que interfieren con las funciones de las proteínas supresoras de tumores, como p53 y pRB. Al hacerlo, facilitan tanto la replicación viral como la eventual transformación maligna de las células infectadas (28).

Otra proteína importante del virus, la E5, está localizada en la membrana celular y tiene la capacidad de interactuar con diversos factores de crecimiento, estimulando la proliferación celular y ralentizando su diferenciación. La proteína E2, por su parte, regula la transcripción de los genes que codifican para E6 y E7 y también desempeña un papel en la iniciación de la replicación del ADN viral. Finalmente, la liberación de nuevas partículas virales ocurre en las capas más superficiales del epitelio, completando el ciclo de infección del VPH (28).

## **TEORÍA FISIOPATOLÓGICA**

La capacidad del VPH para inducir malignidad se hace evidente en patologías como el cáncer cervical y las neoplasias intraepiteliales (NICs). La distinción molecular fundamental radica en el comportamiento del material genético: mientras que en infecciones de curso benigno el genoma viral se mantiene independiente (episomal), en los cuadros graves el ADN del virus se inserta directamente en el genoma de la célula hospedera. Es esta integración la que perturba la regulación celular y desencadena la transformación neoplásica. Esta integración interfiere con funciones celulares críticas, especialmente las que controlan el ciclo celular y la estabilidad genética, mediante la acción de genes virales como E6 y E7 (28).

La integración del ADN del VPH en las células bloquea la función del gen E2, lo que provoca un aumento de los oncogenes E6 y E7. E6 degrada la proteína p53, eliminando su capacidad de detener el crecimiento celular anormal y desencadenar la apoptosis (muerte celular programada). E7, por su parte, inactiva pRB, promoviendo una proliferación celular descontrolada. La proteína E5 también tiene un papel en este proceso al estimular el crecimiento celular, aunque se conoce menos sobre su acción (28).

A diferencia de las variantes de bajo riesgo (VPH-BR), que rara vez desencadenan cáncer debido a su escaso impacto sobre las proteínas supresoras p53 y pRB, los tipos de alto riesgo (VPH-AR) actúan de forma distinta. La presencia sostenida de estos últimos, combinada con daños acumulativos en el ADN del huésped, es el detonante del CCU. Este deterioro puede extenderse

por largos periodos (décadas) o, en situaciones más agresivas, manifestarse en un lapso breve de 12 a 24 meses (28).

Además, se reconoce que los procesos inflamatorios persistentes actúan como un cofactor clave en el desarrollo del CCU. Durante esta inflamación, el cuerpo produce citocinas y células inmunitarias que pueden influir en la progresión o la regresión de las lesiones premalignas. Normalmente, el sistema inmune elimina la mayoría de las infecciones por VPH sin causar problemas serios. Sin embargo, el VPH tiene mecanismos para evadir la respuesta inmune, tales como la regulación negativa de la síntesis de interferones y la potenciación de señales inmunosupresoras, mecanismos que garantizan su permanencia prolongada en el huésped. La inflamación crónica debido a una infección persistente por VPH puede crear un ambiente favorable para el desarrollo de CCU, ya que fomenta la aparición de alteraciones genéticas y hormonales que contribuyen a la transformación maligna de las células (28)

### **C. Semiología de la enfermedad**

La forma clínica de la infección por el VPH es muy variable, dependiendo del genotipo adquirido, los de bajo grado como el tipo 6 y 11 darán como manifestación clínica a los condilomas acuminados; los de alto grado como el tipo 16 y 18 estarán implicados en el cáncer de cérvix (24). Los condilomas acuminados son lesiones que se pueden resolver espontáneamente, puede ser única la lesión o múltiple y de diversos tamaños. A simple vista son como placas muy pequeñas (milímetros) de color blanco o blanquecino grisáceo ubicadas más frecuentemente en la región ano-genital; las lesiones pueden crecer en forma radial y pueden confluir formando placas o en forma de coliflor. Pueden acompañarse de prurito, dolor y sangrado; si estas lesiones persisten y no se resuelven pueden evolucionar a cáncer de cervicouterino, anal o de pene (24).

El cáncer de cérvix en su etapa temprana, algunas mujeres pueden no presentar síntomas y otras pueden presentar flujo vaginal acuoso-serosanguinolento. En los estadios avanzados del cáncer, pueden presentarse síntomas como hemorragias vaginales atípicas o cambios inexplicables en el patron menstrual. También es común el sangrado tras el contacto con el cérvix, como ocurre durante las relaciones sexuales o al usar un diafragma, además de dolor durante el coito (29).

En toda mujer que se sospeche la presencia de cáncer de cérvix, se le debe realizar una exploración genital externa y vaginal exhaustiva. En la exploración con espejo, el cuello uterino puede tener una apariencia casi normal si el cáncer es microinvasivo o puede observarse lesiones visibles si el cáncer es invasivo; estas lesiones pueden ser exofíticas o endofíticas, dándole al cuello uterino forma de barril o pueden crecer como masas polipoides, ulcerativas, granulares o de tejido necrótico; asimismo, es posible observar flujo acuoso, purulento o serosanguinolento. Durante la exploración bimanual es posible palpar un útero agrandado y blando por la invasión y crecimiento del tumor. El cáncer de cérvix avanzado se puede extender al interior de la vagina y es posible

palpar su extensión durante la exploración rectovaginal, encontrando en los parametrios nódulos o induraciones (29)

#### **D. Teoría clínica**

La etapa inicial del cáncer cervical invasivo la constituyen las lesiones intraepiteliales, las cuales pueden evolucionar o resolverse espontáneamente. Estas lesiones se localizan más frecuentemente en la zona de transformación y se pueden clasificar de diversas maneras (30):

##### **Clasificación de Richart para las Neoplasias Intraepiteliales (NIC)**

De acuerdo con la clasificación propuesta por Richart, las lesiones precursoras se dividen según el grado de compromiso en el tejido cervical. En primer lugar, la *NIC I* o *displasia leve* se caracteriza porque la presencia de células con alteraciones morfológicas se restringe únicamente al tercio inferior del espesor epitelial (30).

Por otro lado, cuando el proceso displásico avanza, se identifica la *NIC II* o *displasia moderada*, donde el compromiso celular se extiende y llega a ocupar hasta el tercio medio del epitelio. Finalmente, en el nivel más crítico encontramos la *NIC III*, que engloba tanto la displasia severa como el carcinoma in situ; en este estadio, las células atípicas comprometen la totalidad del espesor del epitelio, aunque mantienen la integridad de la membrana basal al no haberla atravesado todavía (30).

##### **Clasificación de Bethesda para el Sistema de Reporte Citológico**

El Sistema Bethesda proporciona una terminología estandarizada para la interpretación de los hallazgos citológicos en el cuello uterino. Dentro de esta clasificación, se identifican las *Células Escamosas Atípicas (ASC)*, las cuales se subdividen en dos categorías críticas: las *ASC-US*, que refieren a células con cambios atípicos cuyo significado clínico aún no se puede determinar con exactitud, y las *ASC-H*, donde la morfología celular es tan incierta que impide descartar la presencia de una lesión de mayor severidad (30).

Por otro lado, el sistema categoriza las lesiones según su potencial de progresión. Se define como *LSIL (Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado)* a los cambios celulares que están directamente vinculados con la infección viral por VPH y que corresponden a la etapa de *NIC I*. Finalmente, se encuentra la *HSIL (Lesión intraepitelial escamosa de alto grado)*, un nivel de mayor riesgo que integra tanto los diagnósticos de *NIC II* como los de *NIC III*, representando una fase avanzada de alteración epitelial (30).

#### **E. Teoría de apoyo al diagnóstico**

El diagnóstico de los condilomas acuminados es principalmente clínico. Para poder detectar precozmente el cáncer de cérvix es necesario que todas las mujeres se realicen las siguientes pruebas: Citología cervical o Papanicolaou (se realiza cada 3 años en las mujeres sexualmente

activas), inspección visual con ácido acético (el epitelio displásico se torna blanco) o una colposcopia (permite ver las lesiones y obtener biopsia del tejido sospechoso) (27).

Además, se puede recurrir a otros exámenes auxiliares como las pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano, resonancia magnética y TAC tórax abdomino-pélvico (se utilizan para poder dar una estadificación adecuada del cáncer de cérvix, así como para detectar metástasis y para evaluar la respuesta al tratamiento) (27).

## **F. Plan terapéutico**

### **❖ Tratamiento médico**

El abordaje terapéutico del CCU se define en función de diversos elementos clínicos y personales, entre los que destacan el estadio de la enfermedad, la edad de la paciente, su condición general de salud y las expectativas relacionadas con la preservación de la fertilidad. Las opciones de tratamiento pueden incluir cirugía (lesiones premalignas: criocirugía, ablación con láser o conización; cáncer de cérvix: histerectomía simple o radical), radioterapia, quimioterapia o una combinación de ambos y por último las terapias antivirales (31).

### **❖ Prevención primaria**

#### **Educación para la salud**

La educación en salud se define como el proceso de difundir información con el fin de sensibilizar a la población y mejorar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la prevención de patologías. Esta labor implica informar detalladamente sobre los recursos existentes y las ventajas que conlleva el uso de los servicios sanitarios. Al fortalecer la conciencia ciudadana y facilitar el acceso a la atención, se potencia la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas, lo cual incentiva la demanda de servicios de prevención fundamentales, tales como la detección mediante el Papanicolaou y la inmunización contra el VPH (30).

Para llevar a cabo estas acciones educativas, se pueden emplear diversas estrategias y herramientas pedagógicas. Entre los métodos más comunes se encuentran las intervenciones dirigidas a padres de familia, asesorías individuales, sesiones de consulta y charlas grupales. Asimismo, se utilizan recursos materiales y tecnológicos como folletos, hojas informativas, presentaciones visuales, videos y programas de radio. Otros canales de comunicación efectivos incluyen las conferencias, el uso de postales y las llamadas telefónicas, todos ellos orientados a reforzar el mensaje preventivo en la comunidad (30).

#### **Intervención educativa**

La intervención educativa es un conjunto de acciones planificadas con el objetivo de alcanzar metas educativas específicas dentro de un contexto institucional, como una escuela. Dichas actividades se estructuran con la finalidad de optimizar la dinámica de enseñanza y aprendizaje,

asegurando que se ajusten a las particularidades de los participantes, sus necesidades específicas y el contexto educativo en el que se desarrollan (32).

### **Intervención educativa en salud**

Según la OMS, se enfoca en diseñar y gestionar actividades educativas que buscan mejorar la comprensión y las acciones de las personas y comunidades sobre temas de salud. Esto incluye la promoción de prácticas saludables, la prevención de enfermedades y la adopción de comportamientos que beneficien su bienestar general. La idea es que, a través de una mejor educación, se logre empoderar a los ciudadanos para que logren adoptar determinaciones más conscientes y beneficiosas respecto a su bienestar en sus actividades cotidianas (33).

### **Etapas de una Intervención Educativa**

#### **a. Diseño y Planificación (34):**

- ✚ Planificación participativa considerando las necesidades locales y perfiles epidemiológicos.
- ✚ Determinación de objetivos, recursos y metodologías pedagógicas.
- ✚ Identificación de informantes clave dentro de las comunidades.

#### **b. Ejecución (34):**

- ✚ Generación de espacios que promuevan seguridad emocional y bienestar, favoreciendo el establecimiento de relaciones de confianza y la participación activa entre los involucrados.
- ✚ Organización del espacio físico y preparación de materiales.
- ✚ Uso de técnicas de presentación y animación para facilitar la identificación y socialización de los participantes.
- ✚ Diagnóstico inicial de conocimientos y prácticas de los participantes sobre el tema de salud.
- ✚ Desarrollo de las siguientes habilidades:
  - Conocimientos ("saber"): Dinámicas que promuevan el aprendizaje de información fiable.
  - Actitudes ("querer"): Técnicas que aborden sentimientos y decisiones respecto a problemas de salud.
  - Habilidades ("poder"): Técnicas como negociación y juego de roles para adquirir destrezas necesarias.

#### **c. Evaluación (34):**

- ✚ Revisión crítica de los aprendizajes y del proceso de la intervención educativa.
- ✚ Evaluación de la metodología, participación y retos futuros.
- ✚ Cierre de la intervención integrando conocimientos, prácticas y valores adquiridos.

En conclusión, una intervención educativa en salud bien diseñada y ejecutada puede tener un impacto significativo en la comunidad, mejorando la salud y el bienestar de sus miembros. La participación comunitaria, la adaptación a contextos locales y la evaluación continua son elementos clave para el éxito de una intervención.

En cuanto al **empleo del preservativo**, se ha determinado que su uso correcto actúa como una barrera que previene la transmisión del VPH en un rango que oscila entre el 60% y el 70% de las situaciones (30).

**Vacuna contra el VPH:** La vacuna diseñada para la prevención del VPH se fundamenta en el uso de partículas de estructura similar a la viral, empleando la proteína L1 de la cápside como su elemento antigénico fundamental. Es importante destacar que, al carecer de material genético del virus, es incapaz de provocar la enfermedad en los pacientes inmunizados. En cuanto a la respuesta inmune, el organismo desarrolla anticuerpos que llegan a su punto más alto un mes después de completar el esquema de dosis, logrando una fase de estabilidad inmunológica en un periodo de 18 a 24 meses (31).

En la actualidad, esta intervención demuestra una alta eficacia para evitar el contagio por el virus. En el mercado se encuentran distintos tipos de vacunas que, aunque poseen niveles de inmunogenicidad muy parecidos, varían según el número de cepas (tanto de alto como de bajo riesgo oncogénico) que logran cubrir. No obstante, se recomienda que la administración sea temprana; esto se debe a que la efectividad de las dosis disminuye significativamente una vez que la persona ha iniciado su vida sexual y ha tenido una posible exposición previa al VPH (31).

#### **Variedades de vacunas disponibles contra el VPH**

Hoy en día, se cuenta con tres versiones principales de la vacuna para combatir este virus. La primera de ellas es la vacuna cuadrivalente, conocida comercialmente como *Gardasil*, la cual brinda inmunidad frente a cuatro serotipos específicos: el 16 y 18 (de alto riesgo oncogénico) y el 6 y 11 (asociados a verrugas genitales). Por otro lado, se encuentra la vacuna bivalente o *Cervarix*, cuyo diseño está enfocado exclusivamente en proteger contra los tipos 16 y 18, que son los que tienen mayor vinculación con el desarrollo del CCU (31).

Finalmente, existe una opción más amplia denominada vacuna nonavalente (*Gardasil 9*). Esta versión extiende la protección de la variante cuadrivalente al añadir cobertura contra otros cinco tipos adicionales de VPH: el 31, 33, 45, 52 y 58, ofreciendo así un espectro preventivo mucho más completo frente a las cepas que causan lesiones malignas (31).

#### **Vacunación contra el VPH según la OMS**

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, las estrategias de inmunización deben priorizar a la población femenina comprendida entre los 9 y 14 años de edad, al constituir el grupo objetivo principal para la vacunación contra el VPH. La razón fundamental de este rango etario es que la protección alcanza su máxima efectividad cuando se aplica de forma previa al inicio de la vida sexual. Dependiendo de las normativas de salud pública de cada nación, el esquema de aplicación puede consistir en una o dos dosis. Asimismo, se deja a criterio de cada

país la posibilidad de ampliar este beneficio a la población masculina, integrando a los niños en los programas nacionales de vacunación para generar una protección comunitaria más sólida (35).

### **Protocolo de inmunización contra el VPH en el contexto peruano**

En cumplimiento con la normativa sanitaria que regula el Esquema Nacional de Vacunación del Perú, se administra el biológico tetravalente conocido como Gardasil. Físicamente, este producto se presenta como una suspensión blanca en envases de dosis única. En cuanto a su formulación, cada dosis de 0.5 ml contiene proteínas L1 purificadas distribuidas de la siguiente manera: 20 µg para los genotipos 6 y 18, y 40 µg para los genotipos 11 y 16, además de los excipientes requeridos para garantizar su estabilidad (36).

La aplicación de esta vacuna tiene como objetivo principal la prevención de patologías oncológicas, específicamente el cáncer de cérvix derivado de los serotipos 16 y 18. Asimismo, su administración busca evitar el desarrollo de neoplasias intraepiteliales de primer y segundo grado (NIC I y II), además de proteger contra la aparición de verrugas genitales vinculadas a los tipos 6 y 11 (36).

De acuerdo con la Resolución Ministerial N° 218-2024/MINSA, el esquema actual se ha simplificado a la administración de una dosis única de 0.5 ml. Esta medida abarca a la población escolar de ambos sexos entre los 9 y 13 años, extendiéndose también a adolescentes hasta los 18 años de edad (35). La inmunización se realiza por vía intramuscular profunda, específicamente en la región del músculo deltoides, en la cara lateral del brazo (36).

Finalmente, es fundamental considerar que la aplicación puede generar efectos secundarios leves, tales como fiebre, fatiga, enrojecimiento o sensación de adormecimiento en el lugar de la inyección. La única contraindicación absoluta reportada es la existencia de una reacción alérgica severa previa tras una dosis de este mismo biológico (36).

### **Mitos y creencias sobre la vacuna contra el VPH**

Muchos padres ven la vacuna contra el VPH como algo beneficioso para la salud de sus hijos. Sin embargo, persisten ciertas preocupaciones. Algunos creen que vacunar a sus hijos podría enviarles el mensaje de que está bien tener relaciones sexuales a una edad temprana. También existe el temor de que la vacuna pueda contener ingredientes perjudiciales que, según se piensa, podrían causar problemas graves como cáncer o infertilidad. Esta incertidumbre se ve agravada por el hecho de que la vacuna es relativamente nueva, lo que genera desconfianza sobre sus efectos a largo plazo (37).

Por otro lado, las convicciones espirituales y de fe ejercen una influencia notable sobre la disposición a aceptar la inmunización. Algunas familias prefieren fomentar la abstinencia sexual como forma de prevenir enfermedades de transmisión sexual, y sienten que la vacuna podría no ser necesaria para sus hijos. Más allá de las dudas existentes, es importante recordar que la vacuna

contra el VPH puede proteger contra infecciones, incluso en situaciones inesperadas, como la infidelidad de una pareja o en casos de abuso sexual (37).

#### ❖ **Prevención secundaria**

Se sugiere el empleo de diversas metodologías de tamizaje, entre las que destacan las pruebas de biología molecular para VPH, la citología convencional (Papanicolaou) y la inspección visual con ácido acético (IVAA). Según los consensos actuales, se recomienda iniciar estos procedimientos diagnósticos a partir de los 30 años, edad en la que el seguimiento preventivo adquiere una relevancia crítica para identificar lesiones precursoras (29).

### **1.1.3. Formulación del problema**

#### **Problema General:**

¿Cuáles son los efectos de una intervención educativa en el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los padres de estudiantes de una institución educativa pública respecto a la vacuna contra el VPH?

#### **Problemas Específicos:**

¿Cómo se modifica el nivel de conocimientos de los padres de estudiantes sobre la vacuna contra el VPH tras la intervención educativa?

¿Qué cambios se producen en las actitudes de los padres de estudiantes hacia la vacunación contra el VPH después de la intervención educativa?

¿Qué modificaciones se observan en las prácticas de los padres de estudiantes relacionadas con la vacunación contra el VPH tras participar en la intervención educativa?

### **1.1.4. Justificación e importancia de la investigación**

#### **Justificación**

A escala global, el CCU se posiciona como la cuarta causa de mortalidad, mientras que en el ámbito nacional asciende al segundo lugar y en la región Ica se ubica en el quinto puesto de incidencia. Si bien la vacunación contra el VPH es la medida profiláctica por excelencia, el drástico descenso de cobertura observado al primer cuatrimestre de 2026 (8.6%) representa una preocupante regresión en la inmunización regional. Esta situación evidencia que la protección alcanzada en años anteriores se encuentra en riesgo. Por ello, la presente investigación se justificó en la necesidad de intervenir sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia, con el fin de fortalecer la motivación y sensibilizar sobre la urgencia de completar el esquema de vacunación.

El propósito central del estudio fue consolidar la información que poseen los padres mediante una intervención educativa, buscando generar un cambio favorable tanto en la predisposición como en la conducta hacia la inmunización. Se delimitó este grupo poblacional (tercer a sexto grado de primaria) porque coincide con la etapa escolar en la que se activa el esquema nacional de vacunación.

A los padres de familia que participaron se les brindó material educativo y sesiones informativas, buscando mejorar su conocimiento y motivación para favorecer la aceptación de la vacuna en sus hijos. Se seleccionó a la I.E. 23009 "San Miguel" debido a su amplia población, lo que permitió obtener una muestra representativa de 296 participantes y asegurar la calidad del estudio.

El trabajo de investigación, al emplear un diseño cuasiexperimental con evaluación a los dos meses, permitió capturar la evolución de los aspectos cognitivos, actitudinales y conductuales relacionados con la inmunización. Esto proporcionó una visión clara y actualizada de cómo los padres en Ica perciben la vacuna tras recibir una intervención dirigida. Además, la recolección de datos se efectuó de manera eficiente mediante formularios virtuales, optimizando los recursos y el tiempo.

El presente estudio aporta al prestigio académico de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" y contribuye a la promoción de prácticas de prevención, alentando a los estudiantes de Medicina Humana a realizar más investigación científica. Actualmente, no se cuenta con suficiente evidencia local actualizada sobre intervenciones educativas que evalúen el impacto en el CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) en la región de Ica.

En resumen, esta investigación aportó una enseñanza clave para la población participante y los resultados obtenidos proporcionan datos que podrán ser utilizados para diseñar programas de vacunación más efectivos, con el objetivo de cerrar la brecha de cobertura observada en la región.

### **Importancia**

La relevancia de esta investigación se sustenta en su contribución directa a la salud preventiva, específicamente en el control del CCU a través de la inmunización. A pesar de que el Estado garantiza el acceso gratuito a la vacuna contra el VPH para menores desde los nueve años, su efectividad depende de la aceptación social. Por ello, este estudio es crucial: al intervenir educativamente sobre los padres de familia, se buscó fortalecer la motivación y optimizar las decisiones parentales, lo cual es un paso indispensable para elevar las tasas de cobertura en la región Ica y, a largo plazo, reducir la carga de enfermedad oncológica en la localidad.

Al enfocarse el presente estudio en la I.E. 23009 “San Miguel” de la región de Ica, la investigación es directamente relevante para la comunidad. Ello facilitó la detección de los obstáculos que limitan una cobertura igualitaria a la vacuna y permite mejorar los programas educativos respecto a la vacunación contra el VPH en la región de Ica. Además, se pueden comparar los hallazgos obtenidos con otros estudios previos realizados en otras regiones y países.

Al emplear un diseño cuasiexperimental con evaluación a los dos meses e instrumentos validados, el presente trabajo proporciona evidencia práctica sobre la utilidad de las intervenciones educativas en la motivación y modificación de comportamientos relacionados con la vacunación. Los resultados obtenidos pueden ser utilizados por autoridades de salud pública para diseñar políticas más efectivas y adaptadas a las necesidades locales.

La presente investigación tiene una repercusión relevante en el ámbito de la salud pública, ya que el CCU se constituye como una causa líder de letalidad femenina en el Perú; fortalecer la información y la motivación hacia la vacuna contra el VPH entre los padres de familia contribuye significativamente a disminuir la incidencia de esta patología, salvando vidas y mejorando la calidad de vida de las niñas y niños a futuro.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar los efectos de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas relacionados con la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- ✓ Comparar el nivel de conocimientos sobre la vacuna contra el VPH antes y después de la intervención educativa en padres de estudiantes de una institución educativa pública.
- ✓ Evaluar el cambio en el nivel de actitudes hacia la vacuna contra el VPH antes y después de la intervención educativa en padres de estudiantes de una institución educativa pública.
- ✓ Determinar la variación en el nivel de prácticas relacionadas con la vacunación contra el VPH antes y después de la intervención educativa en padres de estudiantes de una institución educativa pública.

### **1.3. Hipótesis y variables de investigación**

#### **1.3.1. Hipótesis**

H1: La intervención educativa incrementa significativamente la motivación acerca del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública.

H0: La intervención educativa no incrementa significativamente la motivación acerca del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública.

#### **1.3.2. Variables**

##### **Variable independiente**

Intervención educativa

##### **Variables dependientes**

Conocimientos

Actitudes

Prácticas

##### **Variables sociodemográficas y de caracterización**

Sexo

Edad

Estado civil

Grado de instrucción

Número de hijos

Estado de vacunación contra el VPH en hijos

Antecedente de orientación previa sobre el VPH

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

#### Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo aplicado y presenta un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la medición de variables y en el análisis estadístico para evaluar la efectividad de una estrategia educativa en el ámbito de la salud pública.

#### Nivel de investigación

El estudio es de nivel explicativo, debido a que busca establecer la relación causal entre la intervención educativa y los cambios en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia.

#### Diseño de investigación

El diseño es cuasiexperimental, con grupo intervenido y grupo control. Se realizaron mediciones en ambos grupos mediante la aplicación de un pretest en marzo, seguido de una evaluación final a los dos meses (mayo) para determinar el efecto de la intervención.

Asimismo, el estudio es de corte longitudinal, ya que las mediciones se realizaron en dos momentos distintos (marzo y mayo) con el fin de analizar la evolución y los cambios en las variables de estudio tras la aplicación de la intervención educativa.

### 2.2. Población y muestra

#### 2.2.1. Población

Padres de familia de estudiantes de 3ª al 6º grado de educación primaria de la I.E. 23009 "San Miguel". Siendo la población total de 842

**Tabla II-1. Distribución de la población de padres de familia de la Institución Educativa N° 23009 "San Miguel" - Ica, 2026.**

| Grado/ Sección | A  | B  | C  | D  | E  | F  | G  |
|----------------|----|----|----|----|----|----|----|
| Tercer grado   | 37 | 35 | 36 | 33 | 35 | 34 | -  |
| Cuarto grado   | 34 | 36 | 34 | 36 | 26 | 29 | -  |
| Quinto grado   | 40 | 36 | 41 | 37 | 28 | 22 | -  |
| Sexto grado    | 38 | 35 | 36 | 35 | 33 | 29 | 27 |

**Fuente:** Nómina de matrícula de la Institución Educativa N° 23009 "San Miguel" - Ica, 2026.

### 2.2.2. Muestra

#### Tamaño de la muestra

En el marco de la presente investigación, la determinación del tamaño muestral se realizó mediante un procedimiento de muestreo probabilístico, empleando la fórmula correspondiente a poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra.

N= Tamaño de la población (842).

Z= Nivel de confianza de 1.96 (95% de intervalo de confianza)

P= Probabilidad de éxito, representada por el 60% (0.6)

q= Probabilidad de fracaso, representada por el 40% (0.4)

d= Margen de error, que es del 5% (+/- 0.05).

Aplicando la fórmula.

$$n = \frac{842 \times (1.96)^2 \times (0.6) \times (0.4)}{(0.05)^2 \times (842 - 1) + (1.96)^2 \times (0.6) \times (0.4)} = 256$$

Si bien el cálculo del tamaño muestral determinó un mínimo de 256 participantes, se decidió trabajar con una muestra total de **296 padres de familia** (148 para el grupo intervenido y 148 para el grupo no intervenido). Este incremento permite compensar posibles pérdidas durante el seguimiento y garantiza una mayor potencia estadística para los resultados finales.

#### Tipo de muestreo

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo probabilístico por conglomerados, considerando como unidad de muestreo a las secciones de cada grado, las cuales fueron seleccionadas mediante sorteo.

Posteriormente, dentro de cada sección seleccionada, se incluyó a los padres de familia que asistieron a las reuniones convocadas por la institución educativa, por lo que la selección a nivel individual correspondió a un muestreo no probabilístico por conveniencia.

El estudio se desarrolló bajo un diseño cuasiexperimental, conformándose dos grupos de análisis: uno intervenido y otro de control. La asignación de las secciones a cada grupo se realizó por conglomerados, con el fin de evitar la contaminación de la información entre padres de una misma sección.

La muestra estuvo constituida por 296 padres de familia, distribuidos de manera equivalente, con 148 participantes en cada grupo.

Para reducir posibles sesgos, se evitaron reuniones conjuntas entre padres de distintas secciones durante la ejecución de la intervención. Asimismo, se solicitó a los participantes del grupo intervenido no compartir la información recibida hasta la finalización del estudio.

### **Criterios de selección de la muestra**

#### **a. Criterios de inclusión**

Para la selección de los participantes, se consideraron los siguientes puntos:

- ❖ Padres de familia con hijos matriculados en los grados de tercero a sexto de primaria en la I.E. 23009 “San Miguel”.
- ❖ Padres que asistieron a la sesión educativa en la fecha y hora programada.
- ❖ Padres que aceptaron participar voluntariamente mediante el consentimiento informado.

#### **b. Criterios de exclusión**

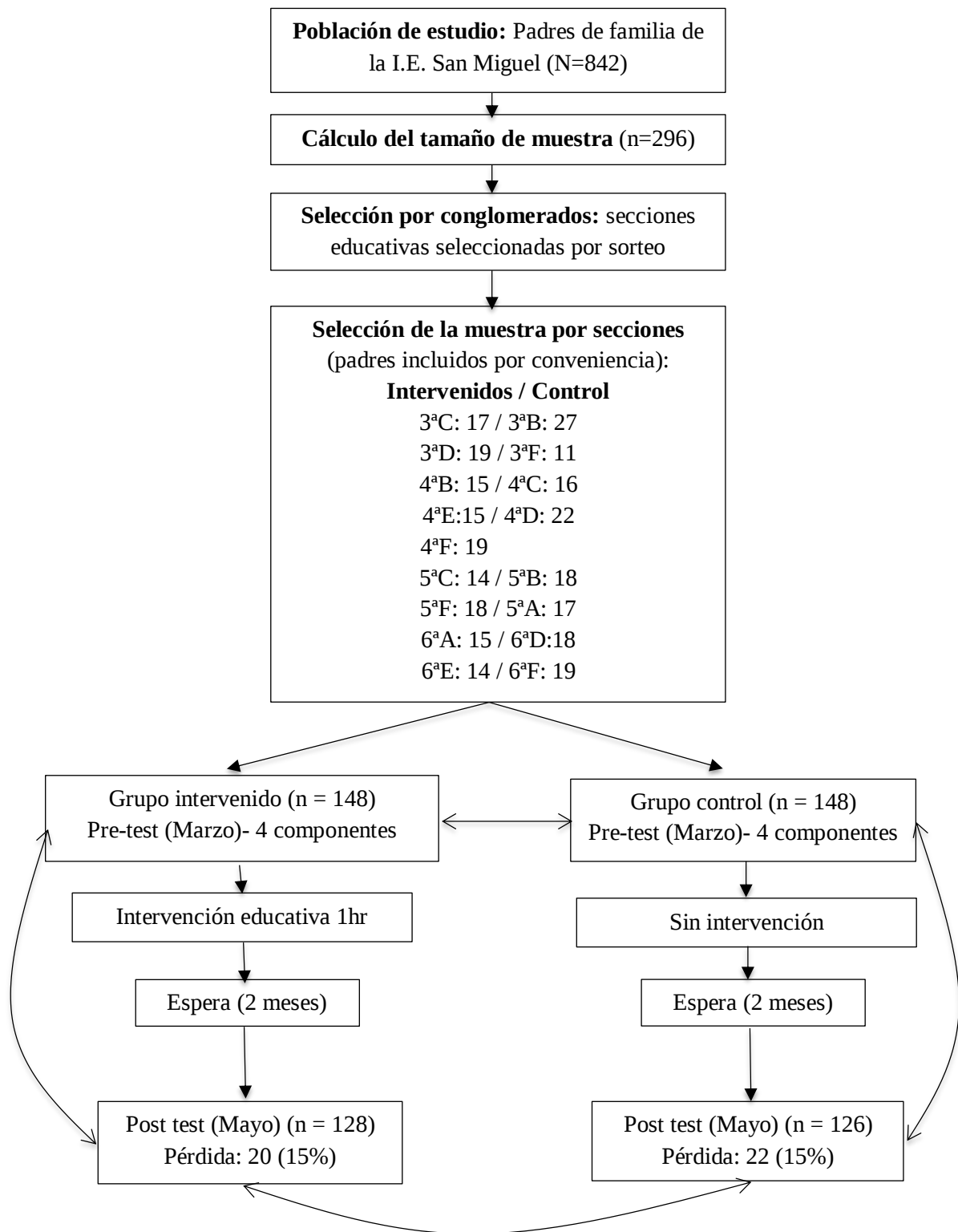
Se excluyeron del estudio a:

- ❖ Padres con hijos matriculados únicamente en primer y segundo grado de primaria de la I.E. 23009 “San Miguel”.
- ❖ Padres que se incorporaron después de la aplicación del pre test.
- ❖ Participantes que no completaron la totalidad del cuestionario en las evaluaciones aplicadas.
- ❖ Padres que manifestaron su decisión de no participar en el estudio.

## **2.3. Esquema de diseño de la intervención**

### **2.3.1. Flujograma del proceso de intervención**

Con el propósito de visualizar la dinámica del estudio, se estructuró un diagrama de flujo que detalla la ruta seguida por los participantes. En este se describen las fases de pre-test, la ejecución de la intervención educativa y el periodo de espera de dos meses hasta la evaluación del post-test en mayo (Ver Figura 1).



**Figura 1. Diagrama de flujo del diseño cuasiexperimental**

**Fuente:** Elaboración propia.

### 2.3.2. Análisis de contrastes ejecutados

Con la finalidad de evaluar el efecto de la intervención educativa y asegurar la comparabilidad de los grupos, se realizaron los siguientes análisis:

**Evaluación de la comparabilidad inicial (Línea de base):**

- ❖ Grupo intervenido vs. Grupo control (Marzo): Se compararon los resultados del pre-test entre ambos grupos para verificar que partieran de condiciones similares antes de la intervención.

**Evaluación intragrupo (Cambios en el tiempo):**

- ❖ Pre-test vs. Post-test (Grupo intervenido): Permite determinar la variación en los conocimientos y actitudes tras recibir la sesión educativa.
- ❖ Pre-test vs. Post-test (Grupo control): Permite identificar posibles variaciones naturales u externas ocurridas en ausencia de la intervención.

**Evaluación intergrupo (Resultados finales):**

- ❖ Grupo intervenido vs. Grupo control (Mayo): Permite establecer si existían diferencias significativas entre ambos grupos al término del periodo de estudio tras la intervención realizada.

**Evaluación del estado vacunal:**

Estado vacunal inicial (Marzo) vs. Evaluación final (Mayo): Permite analizar los cambios en el cumplimiento del esquema de vacunación de los hijos en ambos grupos mediante la prueba de McNemar.

**2.3.3. Pérdida de seguimiento**

Durante el periodo de espera se registró una reducción de participantes en ambos grupos de estudio. En el grupo intervenido, la muestra pasó de 148 a 128 participantes, mientras que en el grupo control disminuyó de 148 a 126 participantes. A pesar de ello, la pérdida de muestra se mantuvo dentro de márgenes aceptables para estudios longitudinales, por lo que no comprometió la validez ni la consistencia de los resultados obtenidos.

**2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En este estudio se utilizó como técnica de recolección de datos e instrumento un cuestionario auto aplicado creado por la investigadora, el cual fue validado por juicio de expertos. El instrumento está constituido por un total de cuatro componentes, estructurados de la siguiente manera:

**Componente 1: Datos generales y sociodemográficos.** Esta sección inicial permitió recopilar información básica de los participantes, incluyendo edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, así como antecedentes relevantes sobre la vacunación contra el VPH para la caracterización de la muestra.

**Componente 2: Dimensión de conocimientos.** Evaluada mediante 15 preguntas cerradas con alternativas múltiples. El instrumento se organiza en tres secciones: generalidades, patología y prevención. En cuanto a la calificación, cada acierto equivale a 1 punto, mientras que las respuestas erróneas no suman puntaje (0). El puntaje total oscila entre 0 y 15 puntos. La escala de resultados se establece en tres niveles: el nivel bajo abarca de 0 a 5 puntos, el nivel medio se sitúa entre 6 y 10 puntos, y el nivel alto corresponde a un puntaje de 11 a 15 puntos.

**Componente 3: Dimensión de actitudes.** Evalúa las opiniones mediante un bloque de 11 ítems, organizados bajo una escala de Likert. Para la calificación de cada enunciado, se asigna un puntaje del 1 al 5 según el nivel de conformidad: Muy de acuerdo (5), De acuerdo (4), Neutro (3), En desacuerdo (2) y Totalmente en desacuerdo (1). El puntaje mínimo posible es 11 y el máximo 55 puntos. Los resultados se categorizan en tres niveles: se considera rechazo si el puntaje se ubica entre 11 y 25; indiferencia si el resultado está entre 26 y 40; y aceptación cuando se alcanza una puntuación entre 41 y 55 puntos.

**Componente 4: Dimensión de prácticas.** Evaluada mediante un bloque de 10 situaciones sobre la conducta y toma de decisiones. Para la calificación, se utiliza una escala de valoración según la adecuación de la respuesta: Práctica adecuada (3), Práctica regular (2), Práctica en riesgo (1) y Práctica inadecuada (0). El puntaje total oscila entre 0 y 30 puntos. Los resultados se categorizan en tres niveles: deficiente de 0 a 10 puntos, regular de 11 a 20 puntos y bueno de 21 a 30 puntos.

Además, se evaluó la confiabilidad del instrumento aplicando una prueba piloto para calcular el coeficiente alfa de Cronbach por cada dimensión. Los resultados mostraron un valor de 0.732 para la dimensión de conocimientos, 0.973 para actitudes y 0.701 para prácticas, valores que confirman la alta confiabilidad del instrumento al situarse por encima del estándar aceptable de 0.7.

## **2.5. Procedimiento de recolección de datos e intervención educativa**

La recolección de datos y la ejecución de la intervención educativa se realizaron de manera presencial en la I.E. 23009 “San Miguel” durante el mes de marzo de 2026. El proceso inició con la coordinación con la Dirección de la institución, obteniéndose la autorización para contactar a los docentes de tercer a sexto grado de primaria. Posteriormente, se estableció comunicación con los profesores, quienes facilitaron el cronograma de reuniones con los padres de familia. Esta estrategia permitió aprovechar espacios previamente programados, favoreciendo la participación de los asistentes según la asignación de cada grupo.

En el grupo intervenido, el proceso se desarrolló de manera secuencial. En primer lugar, se explicó la finalidad del estudio y se solicitó el consentimiento informado de los participantes. A

continuación, se aplicó el cuestionario diagnóstico (pre-test) para establecer la línea base de los conocimientos, actitudes y prácticas. Posteriormente, se llevó a cabo la sesión educativa, con una duración de una hora, en la que se abordaron temas relacionados con el Virus del Papiloma Humano (VPH), el cáncer de cuello uterino y la importancia de la vacunación, utilizando material visual y la entrega de trípticos informativos.

En el grupo control, la recolección de datos se realizó de forma paralela en las secciones asignadas, sin la aplicación de la intervención educativa. Con el apoyo de los docentes, se explicó el propósito del estudio y se obtuvo el consentimiento informado, procediendo luego a la aplicación del cuestionario (pre-test) de manera autoadministrada en un tiempo aproximado de 15 minutos. Este procedimiento facilitó contar con información de una población con características similares para la comparación posterior de los resultados.

Finalmente, se expresó el agradecimiento a los padres de familia y al personal docente por su colaboración durante el desarrollo de las actividades realizadas.

### **Evaluación de los resultados (mayo de 2026)**

Transcurrido un periodo de dos meses desde la etapa inicial, se realizó la evaluación final mediante la aplicación del post-test en ambos grupos, con el propósito de analizar la variación de los conocimientos, actitudes y prácticas en el tiempo. Debido a la dinámica escolar, esta fase se desarrolló de manera virtual, enviándose los formularios digitales a través de los canales de comunicación establecidos por los docentes.

En esta etapa, según se detalla la figura 1, se logró la participación de 128 padres en el grupo intervenido y 126 en el grupo control, registrándose una pérdida de participantes del 15% en relación con la muestra inicial.

### **2.6. Procesamiento de datos**

**Análisis primario:** En una primera etapa, se revisaron los cuestionarios con el fin de verificar la integridad y consistencia de la información recolectada. Posteriormente, los datos fueron organizados y tabulados mediante la elaboración de una base de datos en el programa Microsoft Excel.

**Análisis exploratorio:** Una vez estructurada la base de datos, esta fue exportada al software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26.0, donde se realizó la codificación de las variables y su correspondiente procesamiento. Para determinar la distribución de las variables, se aplicaron las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, cuyos resultados se detallan en la Tabla 2.

**Tabla II-2. Pruebas de normalidad de los puntajes de conocimientos, actitudes y prácticas**

| Variable      | Momento de evaluación | Kolmogorov–Smirnov (p) | Shapiro–Wilk (p) | Interpretación         |
|---------------|-----------------------|------------------------|------------------|------------------------|
| Conocimientos | Pretest               | 0.001                  | 0.004            | Distribución no normal |
| Actitudes     | Pretest               | < 0.001                | < 0.001          | Distribución no normal |
| Prácticas     | Pretest               | < 0.001                | < 0.001          | Distribución no normal |
| Conocimientos | Postest               | < 0.001                | < 0.001          | Distribución no normal |
| Actitudes     | Postest               | < 0.001                | < 0.001          | Distribución no normal |
| Prácticas     | Postest               | < 0.001                | < 0.001          | Distribución no normal |

**Nota.** Se aplicaron las pruebas de Kolmogorov–Smirnov y Shapiro–Wilk para evaluar la distribución de los datos. Valores de p menores a 0.05 indican ausencia de normalidad.

**Fuente:** Elaboración propia

En todos los casos, los valores de p fueron menores a 0.05, lo que confirmó una distribución no normal de los datos tanto en el pretest como en el postest. Este hallazgo orientó el uso definitivo de pruebas no paramétricas para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

**Análisis univariado:** Las variables fueron analizadas de manera independiente. Para las variables cuantitativas, como la edad y el número de hijos, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, específicamente la mediana y el rango intercuartílico, debido a la ausencia de normalidad en la distribución de los datos. En el caso de las variables cualitativas, los resultados se presentaron mediante frecuencias absolutas y relativas.

**Análisis bivariado y de contraste:** Para evaluar la homogeneidad inicial entre el grupo intervenido y el grupo control en marzo, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney en las variables cuantitativas y la prueba de Chi-cuadrado de Pearson en las variables categóricas.

Para el contraste de hipótesis y la evaluación del efecto de la intervención, se emplearon pruebas no paramétricas. La comparación entre grupos independientes al finalizar el estudio en mayo se realizó mediante la prueba U de Mann-Whitney. Por otro lado, para el análisis intragrupo de conocimientos, actitudes y prácticas, se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

Finalmente, para analizar los cambios en las variables dicotómicas relacionadas con el estado de vacunación de los hijos entre la medición inicial y la evaluación final a los dos meses, se utilizó la prueba de McNemar. Adicionalmente, se calculó el tamaño del efecto mediante el coeficiente r de Rosenthal, derivado del estadístico Z ( $r = Z / \sqrt{N}$ ), y se estimaron los intervalos de confianza al 95% para la mediana con el fin de determinar la precisión y la importancia de los cambios observados.

## 2.7. Aspectos éticos

La presente investigación se condujo bajo los principios éticos internacionales para la investigación en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki. Asimismo, se cumplió con las normativas vigentes de la Ley General de Salud y los lineamientos del Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

Los criterios éticos aplicados fueron los siguientes:

**Respeto a la autonomía:** Se garantizó el derecho de los padres de familia a decidir libremente su participación. Para ello, se incluyó un apartado de consentimiento informado al inicio del instrumento de recolección de datos, donde se explicó de manera clara el objetivo del estudio, la naturaleza voluntaria de su colaboración y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin ninguna repercusión.

**Beneficencia y No maleficencia:** El estudio se diseñó para generar un beneficio directo a la población mediante la educación en salud y la prevención del cáncer de cuello uterino. No se realizaron procedimientos invasivos ni se expuso a los participantes a riesgos físicos o psicológicos.

**Confidencialidad:** Se aseguró la protección de la identidad de los participantes mediante el anonimato en el manejo de los cuestionarios. La información recolectada fue utilizada exclusivamente con fines académicos y estadísticos, garantizando que los datos personales no fueran revelados en ninguna etapa de la publicación de los resultados.

**Justicia:** Se brindó el mismo trato y respeto a todos los padres de familia de la institución educativa, sin distinción de género, estado civil o nivel socioeconómico, asegurando una distribución equitativa de la intervención informativa.

### III. RESULTADOS

#### Características de la población de estudio

Las características sociodemográficas presentadas en la Tabla 3 evidencian que ambos grupos iniciaron el estudio en condiciones comparables.

**Tabla III-1. Características sociodemográficas de los participantes según grupo de estudio**

| Variable Categórica         | Categoría     | Intervenido (n=148) |      | Control (n=148) |      | p    |
|-----------------------------|---------------|---------------------|------|-----------------|------|------|
|                             |               | n                   | %    | n               | %    |      |
| <b>Sexo</b>                 | Femenino      | 124                 | 83.8 | 125             | 84.5 | 0.87 |
|                             | Masculino     | 24                  | 16.2 | 23              | 15.5 |      |
| <b>Estado civil</b>         | Soltero(a)    | 29                  | 19.6 | 30              | 20.3 | 0.77 |
|                             | Conviviente   | 55                  | 37.2 | 53              | 35.8 |      |
|                             | Casado(a)     | 59                  | 39.9 | 56              | 37.8 |      |
|                             | Divorciado(a) | 5                   | 3.4  | 8               | 5.4  |      |
|                             | Viudo(a)      | 0                   | 0.0  | 1               | 0.7  |      |
| <b>Grado de instrucción</b> | Básica        | 35                  | 23.6 | 22              | 14.9 | 0.06 |
|                             | Superior      | 113                 | 76.4 | 126             | 85.1 |      |

| Variable cuantitativa  | Mediana | RIC | Mediana | RIC | P    |
|------------------------|---------|-----|---------|-----|------|
| <b>Edad</b>            | 40.00   | 9   | 38.00   | 9   | 0.35 |
| <b>Número de hijos</b> | 2.00    | 1   | 2.00    | 1   | 0.14 |

**Nota.** Datos expresados en mediana (RIC) y n (%). p: Valor obtenido mediante U de Mann-Whitney y Chi-cuadrado de Pearson.

**Fuente:** Elaboración propia

En relación con las variables cuantitativas, se observaron medianas similares en la edad y el número de hijos.

Respecto a las variables cualitativas, se identificó una distribución homogénea. En ambos grupos predominó el sexo femenino, superando el 83% de los participantes, y el estado civil se concentró principalmente en las categorías de casado y conviviente.

En cuanto al grado de instrucción, si bien en ambos grupos prevaleció el nivel superior, el grupo intervenido presentó una mayor proporción de participantes con nivel educativo básico (23.6%) en comparación con el grupo control (14.9%). Aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa, su proximidad al nivel crítico sugiere una posible tendencia que debe considerarse en la interpretación de los resultados.

En conjunto, estos hallazgos indican que ambos grupos presentan condiciones iniciales similares, lo que permite atribuir los cambios observados posteriormente a la intervención aplicada, minimizando la influencia de posibles factores de confusión.

### Factores asociados a la vacunación contra el VPH

Previo a la ejecución de la propuesta educativa, se analizaron variables vinculadas con la experiencia de los participantes respecto a la inmunización, específicamente el acceso a información previa y el antecedente de vacunación en su entorno familiar. Estos factores resultan fundamentales, pues la exposición previa al tema puede condicionar las respuestas iniciales y la receptividad ante los contenidos impartidos.

**Tabla III-2. Pretest (Marzo) Datos Generales. Factores relacionados con la vacunación contra el VPH según grupo de estudio**

| Variable                                   | Categoría | Intervenido (n = 148) |      | Control (n = 148) |      | p    |
|--------------------------------------------|-----------|-----------------------|------|-------------------|------|------|
|                                            |           | n                     | %    | n                 | %    |      |
| <b>Información sobre VPH</b> <b>previa</b> | No        | 70                    | 47.3 | 64                | 43.2 | 0.48 |
|                                            | Sí        | 78                    | 52.7 | 84                | 56.8 |      |
| <b>Número de hijos vacunados</b>           | Ninguno   | 75                    | 50.7 | 73                | 49.3 | 0.79 |
|                                            | Uno       | 51                    | 34.5 | 56                | 37.8 |      |
|                                            | Dos o más | 22                    | 14.9 | 19                | 12.8 |      |

**Nota.** Datos expresados en n (%). p: Valor de probabilidad obtenido mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson

**Fuente:** Elaboración propia

Al analizar el acceso a información sobre el virus del papiloma humano, se observó que en ambos grupos la distribución fue equitativa, con una ligera predominancia de padres que ya habían tenido contacto con el tema. La ausencia de disparidades en este punto es favorable, ya que permite establecer que ambas cohortes partían de un nivel de exposición informativa semejante.

En relación con el antecedente de hijos vacunados, los hallazgos muestran un escenario de vulnerabilidad compartido: en ambos grupos, aproximadamente la mitad de los participantes no tenía hijos inmunizados al iniciar el estudio. Asimismo, las proporciones de quienes ya contaban con uno o más hijos protegidos fueron comparables entre sí.

Desde una perspectiva interpretativa, este balance inicial es determinante para la validez de la investigación. El hecho de que la experiencia previa con la vacuna sea similar en las dos muestras reduce la posibilidad de sesgos originados por la percepción del riesgo o la confianza hacia el biológico. De este modo, los resultados indican que no existen ventajas basales entre los grupos,

lo que permitirá atribuir con mayor precisión los cambios posteriores a la efectividad de la intervención aplicada.

### Comparabilidad basal de los grupos de estudio

Antes de iniciar la intervención, se evaluó la homogeneidad entre el grupo intervenido y el grupo control. En la Tabla 5 se detalla que ambos grupos presentaron niveles de partida equivalentes en todas las dimensiones evaluadas.

**Tabla III-3. Pretest CAP. Comparación de niveles basales entre el intervenido y el control**

| Variable      | Intervenido-Pretest |     | Control- Pretest |     | IC 95%        | Tamaño del efecto | p     |
|---------------|---------------------|-----|------------------|-----|---------------|-------------------|-------|
|               | Mediana             | RIC | Mediana          | RIC |               |                   |       |
| Conocimientos | 11.00               | 3   | 10.00            | 4   | [0.00, 1.00]  | 0.06              | 0.278 |
| Actitudes     | 44.00               | 10  | 44.00            | 13  | [-2.00, 1.00] | 0.03              | 0.547 |
| Prácticas     | 28.00               | 6   | 27.00            | 6   | [00.00, 1.00] | 0.03              | 0.565 |

**Nota.** Datos expresados en Mediana (RIC). p: valor de probabilidad de la prueba U de Mann-Whitney. IC 95%: Intervalo de confianza de la diferencia de medianas (estimador de Hodges-Lehmann). Tamaño del efecto: coeficiente  $r$  ( $r = Z / \sqrt{N}$ )

**Fuente:** Elaboración propia

Como se observa, los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas no mostraron diferencias significativas al inicio del estudio ( $p > 0.05$ ). La similitud de las medianas, los intervalos de confianza que incluyen el cero y los tamaños del efecto cercanos a cero indican que ambos grupos iniciaron en condiciones similares. Esto es fundamental, ya que permite confirmar que los cambios encontrados en la evaluación de mayo se deben a la estrategia de sensibilización aplicada y no a ventajas previas de un grupo sobre otro.

### Análisis de los resultados a los dos meses de la intervención

En la Tabla 6 se presenta la evolución de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en ambos grupos, comparando las mediciones realizadas en marzo y mayo. Este análisis permitió evaluar la permanencia de los cambios observados tras un periodo de dos meses desde la medición inicial.

**Tabla III-4. Comparación pretest y posttest CAP en ambos grupos (Marzo vs. Mayo).**

| Grupo                         | Variable      | Pretest |     | Posttest |     | IC 95%         | Tamaño del efecto | p       |
|-------------------------------|---------------|---------|-----|----------|-----|----------------|-------------------|---------|
|                               |               | Mediana | RIC | Mediana  | RIC |                |                   |         |
| <b>Intervenido</b><br>(n=128) | Conocimientos | 11.00   | 3   | 13.00    | 2   | [2.00, 3.00]   | 0.76              | < 0.001 |
|                               | Actitudes     | 44.00   | 10  | 48.00    | 9   | [3.00, 5.50]   | 0.55              | < 0.001 |
|                               | Prácticas     | 28.00   | 6   | 29.00    | 2   | [1.00, 2.50]   | 0.56              | < 0.001 |
| <b>Control</b><br>(n=126)     | Conocimientos | 10.00   | 4   | 11.00    | 4   | [0.50, 0.50]   | 0.39              | < 0.001 |
|                               | Actitudes     | 44.00   | 13  | 44.00    | 16  | [-1.50, -0.50] | 0.36              | < 0.001 |
|                               | Prácticas     | 27.00   | 6   | 27.00    | 5   | [0.00, 0.50]   | 0.20              | 0.023   |

**Nota.** Datos expresados en Mediana (RIC). p: valor de probabilidad de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. IC 95%: Intervalo de confianza de la diferencia de medianas (estimador de Hodges-Lehmann). Tamaño del efecto: coeficiente r ( $r = Z / \sqrt{N}$ )

**Fuente:** Elaboración propia

En el grupo control, se identificaron variaciones en las tres dimensiones evaluadas. Mientras que los conocimientos y prácticas mostraron incrementos mínimos o nulos, las actitudes presentaron una disminución en sus puntuaciones. A pesar de la significancia estadística, los tamaños del efecto fueron bajos (r entre 0.20 y 0.39), indicando que los cambios no fueron de gran magnitud.

Por otro lado, el grupo intervenido mantuvo puntuaciones superiores a las basales en todas las dimensiones durante la medición realizada a los dos meses. Todas las diferencias resultaron estadísticamente significativas, evidenciándose una mayor magnitud del cambio en comparación con el grupo control. Destaca especialmente la dimensión de conocimientos, donde se logró un tamaño del efecto grande ( $r = 0.76$ ), y la dimensión de actitudes, donde el intervalo de confianza [3.00, 5.50] confirma una mejora sólida frente al retroceso observado en el grupo control.

En conjunto, los resultados sugieren que la estrategia de motivación implementada contribuyó a sostener mejoras en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la vacunación contra el VPH durante el periodo transcurrido entre ambas mediciones.

#### **Comparación de conocimientos, actitudes y prácticas entre grupos en la fase final (mayo)**

En la Tabla 7 se presentan los resultados obtenidos al finalizar los dos meses de espera tras la intervención. Este análisis permitió evaluar las diferencias entre el grupo control y el intervenido en la fase final del estudio.

**Tabla III-5. Posttest CAP. Comparación de resultados entre grupos en la fase final (Mayo).**

| Variable             | Intervenido-Posttest |     | Control-Posttest |     | IC 95%       | Tamaño del efecto | p       |
|----------------------|----------------------|-----|------------------|-----|--------------|-------------------|---------|
|                      | Mediana              | RIC | Mediana          | RIC |              |                   |         |
| <b>Conocimientos</b> | 13.00                | 2   | 11.00            | 4   | [2.00, 3.00] | 0.54              | < 0.001 |
| <b>Actitudes</b>     | 48.00                | 9   | 44.00            | 16  | [3.00, 7.00] | 0.31              | < 0.001 |
| <b>Prácticas</b>     | 29.00                | 2   | 27.00            | 5   | [1.00, 2.00] | 0.36              | < 0.001 |

**Nota.** Datos expresados en Mediana (RIC). p: valor de probabilidad de la prueba U de Mann-Whitney. IC 95%: Intervalo de confianza de la diferencia de medianas (estimador de Hodges-Lehmann). Tamaño del efecto: coeficiente r ( $r = Z / \sqrt{N}$ )

**Fuente:** Elaboración propia

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en las tres dimensiones evaluadas ( $p < 0.001$ ), evidenciando que el grupo intervenido alcanzó puntuaciones superiores en comparación con el grupo control.

El impacto de la estrategia de motivación fue especialmente marcado en la dimensión de conocimientos, donde se obtuvo un tamaño del efecto grande ( $r = 0.54$ ). En cuanto a las actitudes y prácticas, el grupo intervenido también mostró un desempeño superior, con tamaños del efecto moderados en ambos casos.

Estos hallazgos sugieren que la motivación dirigida hacia la prevención se asoció con una mejora sustancial en los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la vacunación contra el VPH al cabo de los dos meses, logrando que el grupo intervenido mantuviera un perfil de respuesta más alto y homogéneo que el grupo control.

### **Análisis de cambios en el estado de vacunación de los hijos**

En la Tabla 8 se presenta la comparación del estado de vacunación de los menores entre marzo y los dos meses posteriores a la intervención en ambos grupos de estudio. Este análisis permitió evaluar las variaciones observadas tras el periodo de espera.

**Tabla III-6. Cambios en el estado de vacunación de los hijos según grupo (Marzo vs. Mayo)**

| Grupo                         | Estado de vacunación | Marzo |      | Mayo |      | P       |
|-------------------------------|----------------------|-------|------|------|------|---------|
|                               |                      | n     | %    | n    | %    |         |
| <b>Intervenido</b><br>(n=128) | Vacunados            | 45    | 35.2 | 79   | 61.7 | < 0.001 |
|                               | No vacunados         | 83    | 64.8 | 49   | 38.3 |         |
| <b>Control</b><br>(n=126)     | Vacunados            | 56    | 44.4 | 73   | 57.9 | < 0.001 |
|                               | No vacunados         | 70    | 55.6 | 53   | 42.1 |         |

**Nota.** Frecuencias y porcentajes n (%). El valor p se obtuvo mediante la prueba de McNemar para muestras relacionadas.

**Fuente:** Elaboración propia

En ambos grupos se identificó un incremento en la proporción de menores vacunados entre la medición inicial y la evaluación final.

Mientras que el grupo control mostró un aumento moderado, el grupo intervenido evidenció un incremento superior, logrando una mayor tasa de inmunización final a pesar de haber iniciado con un porcentaje menor de vacunados. En ambos casos, las diferencias observadas resultaron estadísticamente significativas ( $p < 0.001$ ).

En conjunto, los resultados sugieren que la intervención educativa se asoció con un cambio favorable en el estado de vacunación de los menores al finalizar los dos meses de espera.

### Contrastación de la hipótesis

La hipótesis general del estudio planteó que la aplicación de una intervención educativa genera cambios estadísticamente significativos en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la vacuna contra el VPH en el grupo intervenido, en comparación con el grupo control, durante el periodo de estudio y seguimiento.

Los resultados obtenidos mediante las pruebas U de Mann-Whitney, Wilcoxon y McNemar evidenciaron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ) en las dimensiones evaluadas. Se observaron puntuaciones superiores en conocimientos, actitudes y prácticas en el grupo intervenido respecto al grupo control durante el periodo de seguimiento. Asimismo, se identificó un incremento significativo en el estado de vacunación de los hijos durante la evaluación realizada a los dos meses.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), concluyéndose que la intervención educativa generó cambios significativos relacionados con la vacunación contra el VPH en la población de estudio.

### **Cumplimiento de objetivos**

El objetivo general del estudio fue alcanzado, evidenciándose que la intervención educativa produjo efectos significativos en los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes.

En relación con los objetivos específicos:

- ❖ Se logró comparar el nivel de conocimientos antes y después de la intervención, evidenciándose un incremento significativo en el grupo intervenido.
- ❖ Actitudes: Se evaluó el cambio en las actitudes hacia la vacuna, observándose una mejora significativa tras los dos meses de espera.
- ❖ Se determinó la variación en las prácticas relacionadas con la vacunación, identificándose un incremento significativo posterior a la intervención. Esto se vio reflejado en el estado de vacunación de los menores, donde la proporción de vacunados en el grupo intervenido aumentó del 35.2% al 61.7% al finalizar el periodo de espera.

Por lo tanto, todos los objetivos específicos fueron cumplidos conforme a los resultados obtenidos, demostrando que la intervención fortaleció las dimensiones evaluadas y la conducta de salud final.

#### IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten sostener que la estrategia de motivación a través de la intervención educativa aplicada fue efectiva para mejorar significativamente los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública. En términos generales, este hallazgo confirma la hipótesis planteada y respalda la utilidad de estas acciones como herramienta de salud pública para fortalecer decisiones preventivas en el ámbito familiar.

En primer lugar, la dimensión que mostró el cambio más evidente fue la de conocimientos. Después de la estrategia de motivación, el grupo intervenido incrementó de manera significativa sus puntajes, lo que sugiere que la información brindada fue comprendida, retenida y procesada adecuadamente por los participantes. Este hallazgo coincide con lo reportado por Kim et al, quienes encontraron que una intervención educativa sobre prevención del VPH en escolares de sexto grado en Corea del Sur mejoró significativamente el conocimiento sobre cáncer cervical, VPH e inmunización, además de favorecer la actitud hacia la vacunación. Los autores concluyeron que incluso una intervención breve y estructurada puede generar cambios importantes en la dimensión cognitiva (9). La coincidencia con el presente estudio refuerza la idea de que el conocimiento constituye la dimensión más sensible al cambio cuando se desarrollan sesiones educativas centradas en contenidos concretos, comprensibles y aplicables.

Este mismo patrón puede observarse en el estudio de Sitaresmi et al, realizado en Indonesia con padres de estudiantes de primaria. En esa investigación, una intervención educativa estructurada mejoró significativamente la conciencia, el conocimiento y la percepción respecto al VPH y a la vacunación, además de incrementar la aceptabilidad de la vacuna. Antes de la intervención, menos de la mitad de los padres había oído hablar del VPH o de la vacuna; después de la sesión educativa, las mejoras en conciencia, conocimiento y percepción fueron significativas, todas con valores de  $p$  inferiores a 0.001 (13). Este antecedente resulta especialmente pertinente porque, al igual que en el presente estudio, se trabajó con padres como actores centrales en la toma de decisiones sobre vacunación. En ambos casos, la educación actuó como un mecanismo corrector de vacíos de información y como un facilitador del proceso de comprensión del problema.

En la misma línea, Sankaran, en Armenia, reportó que una intervención multimedia dirigida a padres de niñas escolarizadas incrementó significativamente el conocimiento y las creencias favorables en torno a la vacuna del VPH. El puntaje promedio de conocimiento aumentó de 4.51 a 9.31, mientras que las creencias favorables también se incrementaron significativamente tras la intervención (14). Este hallazgo resulta importante porque demuestra que, incluso cuando se emplean formatos distintos a la educación presencial tradicional, el efecto positivo sobre el conocimiento se mantiene. Por tanto, más allá del recurso pedagógico utilizado, lo esencial parece

ser la pertinencia del contenido, la claridad del mensaje y la capacidad de la intervención para responder a dudas concretas de la población objetivo.

En segundo lugar, el presente estudio evidenció una mejora significativa en las actitudes hacia la vacuna contra el VPH. Este resultado es particularmente importante, ya que la actitud representa un componente más profundo que el simple conocimiento: implica valoración, disposición, confianza y apertura frente a la conducta preventiva. En otras palabras, saber más no siempre garantiza actuar mejor, pero sí constituye una base fundamental para modificar la manera en que las personas perciben el riesgo, la utilidad de la vacuna y la importancia de la prevención. En este sentido, los resultados de la presente investigación son coherentes con lo reportado por Panagides et al, quienes encontraron que una intervención comunitaria basada en un documental educativo y una sesión de preguntas y respuestas generó cambios estadísticamente significativos en todas las variables actitudinales estudiadas (10). Los autores concluyeron que este tipo de intervención puede modificar favorablemente la forma en que los participantes perciben la vacuna del VPH, incluso en contextos donde existen mitos, estigmas o desinformación persistente.

Del mismo modo, el estudio realizado con madres inmigrantes de África Oriental en Estados Unidos mostró que una intervención educativa culturalmente adaptada incrementó no solo el conocimiento, sino también las actitudes y la intención de vacunar a sus hijos. Antes de la intervención, solo una minoría de las madres consideraba que tenía suficiente información para tomar una decisión; después de la actividad educativa, esa proporción aumentó notablemente, y la disposición a vacunar también se elevó de forma significativa (12). Este hallazgo dialoga directamente con los resultados obtenidos en la presente investigación, ya que sugiere que la mejora actitudinal no es un efecto aislado, sino una consecuencia lógica de un proceso educativo bien orientado. Cuando los padres comprenden mejor el problema y reciben información confiable, es más probable que desarrollen una actitud favorable hacia la vacunación.

En tercer lugar, también se identificó una mejora significativa en la dimensión de prácticas, lo cual tiene especial valor porque esta dimensión se aproxima más al plano conductual. Mientras el conocimiento y la actitud expresan cambios cognitivos y valorativos, las prácticas reflejan una disposición más concreta frente a acciones preventivas vinculadas a la vacunación. En muchos estudios, esta dimensión suele ser la más difícil de modificar en el corto plazo; sin embargo, en el presente trabajo se encontró una mejora estadísticamente significativa, lo que sugiere que la intervención no solo informó y sensibilizó, sino que también favoreció una orientación conductual más positiva. Este hallazgo se ve reflejado en los datos obtenidos tras los dos meses de espera, donde el grupo intervenido aumentó el estado de vacunación de sus hijos del 35.2% al 61.7%. Este resultado coincide con la tesis de Pachas, quien encontró que una intervención educativa mejoró significativamente el conocimiento y las prácticas preventivas sobre cáncer de cérvix en usuarias de un establecimiento de salud de Chíncha, aceptándose la hipótesis de efectividad de la

intervención con base en la prueba de Wilcoxon (21). La coincidencia con el estudio permite sostener que las intervenciones educativas en salud no se limitan a transmitir información, sino que pueden influir de manera concreta en la disposición hacia conductas preventivas.

A nivel nacional, los hallazgos encontrados también guardan relación con investigaciones recientes enfocadas en la vacuna del VPH y en población parental. La tesis de Rivera, desarrollada en Lima, evidenció que una estrategia educativa mejoró el conocimiento de padres de familia sobre la vacuna del virus del papiloma humano (16). De forma semejante, la tesis de Quillahuaman y Segovia, realizada en Cusco, reportó que una intervención educativa mejoró el conocimiento y la actitud hacia la vacuna del VPH en padres de familia de una institución educativa (15). Estas coincidencias son importantes porque sitúan los resultados obtenidos dentro de una tendencia consistente en el contexto peruano: cuando los padres reciben una intervención educativa estructurada, se observan mejoras importantes en las dimensiones que condicionan la aceptación y comprensión de la vacunación.

Otro aspecto que fortalece la interpretación de los hallazgos es que, antes de evaluar el efecto de la intervención, se comprobó que el grupo control y el grupo intervenido eran comparables en las principales variables sociodemográficas y en factores relacionados con la vacunación, como la información previa sobre VPH y el antecedente de hijos vacunados. Esto aporta solidez al análisis, porque indica que el efecto posterior no parece responder a diferencias iniciales marcadas entre los grupos, sino al impacto de la intervención educativa. En términos metodológicos, esta comparabilidad basal fortalece la lectura de los cambios observados posteriormente y da mayor consistencia al argumento central del estudio.

Asimismo, la comparación de los resultados finales tras los dos meses de espera mostró que el grupo intervenido alcanzó puntajes superiores en conocimientos, actitudes y prácticas en relación al grupo control. Esto ofrece una evidencia clara de la magnitud del cambio logrado, demostrando que al finalizar el periodo de estudio, el desempeño del grupo que recibió la motivación fue superior. Esto refuerza la coherencia interna de los resultados y contribuye a consolidar la interpretación general de la efectividad de la intervención.

Desde una perspectiva conceptual, los resultados pueden entenderse a partir de la lógica del cambio educativo en salud: primero se modifica el conocimiento, luego se reestructuran las actitudes, y finalmente se favorece una orientación más positiva hacia la práctica preventiva. Bajo esta lógica, el hallazgo más trascendente de la investigación es que el cambio superó el nivel cognitivo para materializarse en una conducta real de salud. El incremento en la inmunización efectiva de los menores confirma que la motivación logró transformar el saber adquirido en una acción preventiva concreta y exitosa.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio permiten afirmar que la estrategia de motivación mediante la intervención educativa desarrollada tuvo un efecto favorable, consistente y significativo en las tres dimensiones evaluadas. Su aporte no se limita al plano estadístico, sino que posee una clara relevancia práctica, pues demuestra que trabajar con padres de familia constituye una vía pertinente para fortalecer la prevención del VPH y promover entornos familiares más informados frente a la vacunación. En contextos donde persisten dudas, temores o información insuficiente, estas acciones pueden desempeñar un papel decisivo para mejorar la comprensión del problema, promover actitudes más favorables y orientar prácticas preventivas más adecuadas.

## **V. CONCLUSIONES**

- ❖ Se concluye que la estrategia de motivación a través de la intervención educativa aplicada a los padres de familia fue efectiva, al evidenciar un incremento significativo en los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano, cumpliéndose el objetivo general y aceptándose la hipótesis de investigación planteada.
- ❖ En relación con la dimensión de conocimientos, se determinó que la estrategia permitió reducir la brecha informativa en los participantes, evidenciándose una mejora sustancial en la comprensión del VPH, sus consecuencias y la importancia de la vacunación. Esto confirma que la motivación es una herramienta eficaz para fortalecer el nivel cognitivo de los padres.
- ❖ Respecto a las actitudes, se evidenció un cambio favorable posterior a la intervención, reflejado en una mayor disposición hacia la inmunización y una percepción más positiva sobre su seguridad. Este hallazgo demuestra que la acción motivacional impactó en la manera en que los participantes valoran la importancia de la prevención.
- ❖ En cuanto a las prácticas, se identificó una mejora significativa, la cual se materializó en el incremento del estado de vacunación de los menores, que ascendió del 35.2% al 61.7% en el grupo intervenido tras los dos meses de espera. Esto indica que la estrategia orientó de manera positiva la conducta preventiva real en el entorno familiar.
- ❖ Se estableció que los grupos presentaban condiciones comparables antes de la intervención en términos sociodemográficos y de antecedentes de vacunación, lo que otorga solidez a los resultados y permite atribuir los cambios observados al efecto de la intervención educativa aplicada.
- ❖ Finalmente, se concluye que las estrategias de motivación mediante la intervención educativa dirigidas a padres constituyen una vía pertinente y efectiva para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la vacuna contra el VPH, representando un aporte importante para el fortalecimiento de la prevención en salud en el contexto educativo.

## VI. RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda que las instituciones educativas, en coordinación con los establecimientos de salud de su jurisdicción, implementen de manera periódica la estrategia de motivación mediante la intervención educativa dirigida a padres de familia sobre la vacuna contra el VPH. El objetivo debe ser no solo fortalecer el conocimiento, sino asegurar que este se traduzca en prácticas preventivas efectivas, integrando estas actividades de forma planificada dentro del calendario escolar para articularse con las campañas de inmunización.
- ❖ Del mismo modo, resulta conveniente que las autoridades sanitarias y educativas impulsen acciones conjuntas para incorporar componentes formativos en los espacios de interacción con padres, especialmente en instituciones públicas. Ello permitiría consolidar una cultura preventiva frente al cáncer de cuello uterino y mejorar la cobertura de vacunación efectiva desde etapas tempranas de la vida escolar.
- ❖ Se recomienda que las autoridades sanitarias y educativas promuevan acciones conjuntas para incorporar contenidos relacionados con el VPH y la vacunación en espacios de orientación dirigidos a padres de familia dentro de las instituciones educativas públicas.
- ❖ En el ámbito académico, se recomienda desarrollar nuevas investigaciones que amplíen el alcance del presente estudio, incorporando muestras más grandes y diversos contextos socioculturales para fortalecer la evidencia sobre la intervención educativa.
- ❖ Asimismo, se recomienda realizar estudios de seguimiento a mediano y largo plazo que permitan evaluar la permanencia de los cambios observados en conocimientos, actitudes y prácticas después de la intervención educativa.
- ❖ Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones consideren variables complementarias, como el nivel de confianza en las campañas públicas y el acceso real a los servicios de vacunación. Dado que en este estudio se logró elevar la inmunización sería importante investigar qué factores específicos impidieron que el resto de la población completara la práctica preventiva, a fin de diseñar intervenciones aún más focalizadas y eficaces.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de cuello uterino [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. [Citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 061-2024-MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2024. [Citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5136073-061-2024-minsa>
3. Organización Panamericana de la Salud. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. Washington, DC: OPS; s. f. [Citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
4. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima: MINSA; 2017. [Citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
5. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 218-2024-MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2024. [Citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5412702-218-2024-minsa>
6. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Reporte N.º 1-2024-SC/GT Salud-MCLCP. Perú: avances y desafíos en la cobertura de vacunas en la población de niños, niñas, adolescentes, gestantes y adultos mayores al 2023-2024 [Internet]. Lima: MCLCP; 2024. [Citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-04-23/mclcp-sub-gt-inmunizaciones-18042024-dt.pdf>
7. Ministerio de Salud. Balance de los avances en la vacunación nacional 2023 y desafíos para el año 2024 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024. [Citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-04-23/minsa-reunion-mclcp-18-de-abril.pdf>
8. Ministerio de Salud. REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud [Internet]. Lima: MINSA. [Citado 15 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=2&niv=9&tbl=2>
9. Kim JH, Park S, Cho Y, Sok S. Effects of a human papilloma virus (HPV) prevention education among girls in 6th grade elementary school, South Korea. SAGE Open. 2023;13(3). doi: 10.1177/21582440231194223.
10. Panagides R, Voges N, Oliver J, Bridwell D, Mitchell E. Determining the impact of a community-based intervention on knowledge gained and attitudes towards the HPV vaccine in Virginia. J Cancer Educ. 2023;38(2):646–51. doi: 10.1007/s13187-022-02169-5.

11. Chu H, Ko LK, Ibrahim A, Bille Mohamed F, Lin J, Shankar M, et al. The impact of an educational forum intervention on East African mothers' HPV vaccine-related knowledge, attitudes, and intentions to vaccinate their adolescent children. *Vaccine*. 2021; 39(28):3767–76. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.05.029.
12. Fernandez-Pineda M, Cianelli R, Villegas N, Matsuda Y, Iriarte E, Fernandez M, et al. Preferred HPV and HPV vaccine learning methods to guide future HPV prevention interventions among rural Hispanics. *J Pediatr Nurs*. 2021; 60:139–45. doi: 10.1016/j.pedn.2021.04.026.
13. Sitaresmi MN, Rozanti NM, Simangunsong LB, Wahab A. Improvement of Parent's awareness, knowledge, perception, and acceptability of human papillomavirus vaccination after a structured-educational intervention. *BMC Public Health*. 2020;20(1). doi: 10.1186/s12889-020-09962-1.
14. Sankaran RS. Improving knowledge, beliefs and intent to vaccinate against human papillomavirus among parents of school-going girls in Yerevan, Armenia: a multimedia health education intervention [tesis]. Yerevan: American University of Armenia; 2020. [Citado 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://chs.aua.am/files/2020/06/Rohith-Sharan-Sankaran-2020.pdf>
15. Quillahuaman Y. Intervención educativa sobre el conocimiento y actitud de la vacuna del virus del papiloma humano en padres de familia de la I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023 [tesis]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2023. [Citado 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/6177>
16. Rivera M. Efecto de la estrategia educativa sobre la vacuna del virus del papiloma humano en el conocimiento de los padres de familia del colegio Alexander Von Humboldt de Villa El Salvador, 2023 [tesis]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023. [Citado 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7799>
17. Pachas, K. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres del 5° y 6° grado de primaria sobre el virus del papiloma humano - I. E 6090 José Olaya chorrillos 2023 [tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. [Citado 13 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4955>
18. Calla M. Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en padres de familia que asisten al centro de salud San Martín de Socabaya en el contexto de Covid-19, Arequipa, 2022 [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. [Citado 13 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11646>
19. Coronado, A. Factores asociados y la aceptabilidad de vacunación contra papilomavirus humano en estudiantes mujeres de la I.E Santa Lucia Ferreñafe – Lambayeque 2021 [tesis].

- Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2021. [Citado 13 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/12180>
20. Palomino, R. Campos, V. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de una institución educativa privada de Pisco, 2021. 2024. Chíncha, Perú. [Citado 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/123456789/2587/1/CAMPOS%20TUMBALOBOS%20VANESA%20EMILIA%20-%20PALOMINO%20FERNANDEZ%20RUTH%20ROSSMERY.pdf>
  21. Pachas G. Efectividad de intervención sobre nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de cérvix en usuarias del CS “Daniel Alcides Carrión” Sunampe - Chíncha, Agosto - Octubre 2021 [tesis]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2023. [Citado 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2434/1/PACHAS%20CARDENAS%20GIANELLA%20ALEJANDRA.pdf>
  22. Hurtado E, Oscco M. Conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de una institución educativa de Ica, 2021 [tesis]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2022. [Citado 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1975/3/HURTADO%20SARMIENTO%20EVELIN%20JANNET%20-%20OSCCO%20CUPE%20MAYRA%20TATIANA.pdf>
  23. Maldonado J. Nivel cognitivo relacionado a la aceptación de la vacuna del papiloma humano en madres de escolares en una institución educativa pública. Ica 2024 [tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2025. [Citado 13 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstreams/0d900320-5900-4d3d-8faa-a833d4f00c94/download>
  24. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019;37(5):324-34. doi: 10.1016/j.eimc.2019.01.010.
  25. Puga O, Belmar F, Pertossi E. Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. *Rev médica Clín Las Condes*. 2024;35(2):95–105. doi: 10.1016/j.rmcl.2024.03.003.
  26. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Casos nuevos de cáncer [Internet]. Lima: INEN; 2021. [Citado 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmQ2MDU0ZjMtNmIxYy00OTViLTgxZmItZmE0MGUxMmEyYWZiIiwidCI6IjU0Mjk5YmJlWE4MzctNDVlNy1hYzljLTZjMDlmM2E2YjhhOSJ9>
  27. Ramírez Y. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de cáncer de cérvix en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023.

- [Citado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5665703/5019218-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-cancer-de-cervix.pdf?v=1705010194>
28. Núñez-Troconis J. Papel del virus del papiloma humano en el desarrollo del cáncer del cuello uterino. *Invest Clin*. 2023;64(2):233–54. doi: 10.54817/ic.v64n2a09.
  29. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Corton M, Hamid C. Cáncer cervicouterino. En: *Williams ginecología*. 4a ed. New York: McGraw-Hill; 2022. p. 659-660.
  30. Solano Mora A, Solano Castillo A, Gamboa Ellis C. Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Rev Medica Sinerg*. 2020;5(3):e395. doi: 10.31434/rms.v5i3.395.
  31. Yanes Chacón AN, Villalobos Campos NP, Cubas González SA. Cáncer de cérvix y su asociación con el virus del papiloma humano. *Rev Medica Sinerg*. 2023;8(8):e1083. doi: 10.31434/rms.v8i8.1083.
  32. Burgo Bencomo OB, León González JL, Cáceres Mesa ML, Pérez Maya CJ, Espinoza Freire EE. Algunas reflexiones sobre investigación e intervención educativa. *Rev Cuba Med Mil*. 2019. [Citado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572019000500003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572019000500003&script=sci_arttext&tlng=en)
  33. Martínez Sánchez LM, Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Arch Med (Manizales)*. 2020;20(2):490–504. doi:10.30554/archmed.20.2.3487.2020.
  34. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Educación y comunicación para la promoción de la salud: manual [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Normatización, MSP; 2019. [Citado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual\\_de\\_educaci%C3%B3n\\_y\\_comunicaci%C3%B3n\\_para\\_promoci%C3%B3n\\_de\\_la\\_salud0254090001575057231.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf)
  35. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humano y cáncer [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. [Citado el 21 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
  36. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. Lima: MINSA; 2022. [Citado el 21 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>
  37. ¿Cuáles son los motivos que influyen sobre la decisión de los padres de vacunar a sus hijos con la vacuna de VPH?: una revisión bibliográfica [Internet]. Confluencia UDD. [citado el 02 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/683/572>

38. Asociación Española de Pediatría. Generalidades de las inmunizaciones [Internet]. Madrid: AEP; 2024. [Citado 21 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>
39. Murillo A, Quimiz M, Morales M. Virus del papiloma humano: una actualización al diagnóstico y la prevención. Rev Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS. 2022;8(2):402-419. [Citado 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8383431.pdf>

## VIII. ANEXOS

### 8.1. Matriz de consistencia

| Definición del problema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Formulación de Hipótesis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Clasificación de variables                                                                                                                                                                                                                   | Metodología               | Población, muestra y muestreo                                                                                                                                                                                                    | Instrumento                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son los efectos de una intervención educativa en el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los padres de estudiantes de una institución educativa pública respecto a la vacuna contra el VPH?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cómo se modifica el nivel de conocimientos de los padres de estudiantes sobre la vacuna contra el VPH</p> | <p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar los efectos de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas relacionados con la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Comparar el nivel de conocimientos sobre la vacuna contra el VPH antes y después de la intervención educativa en padres de estudiantes</p> | <p><b>H1:</b> La intervención educativa incrementa significativamente la motivación acerca del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública</p> <p><b>H0:</b> La intervención educativa no incrementa significativamente la motivación acerca del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la vacuna contra el VPH en padres de estudiantes de una institución educativa pública</p> | <p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Intervención educativa</p> <p><b>Variables Dependientes</b></p> <p>Conocimientos<br/>Actitudes<br/>Prácticas</p> <p><b>Variables sociodemográficas y de caracterización</b></p> <p>Sexo<br/>Edad</p> | <p>Cuasi experimental</p> | <p><b>Población</b></p> <p>Padres de familia de estudiantes de 3ª al 6º grado de educación primaria de la I.E. 23009 “San Miguel”</p> <p>N=842</p> <p><b>Muestra:</b><br/>n=296</p> <p><b>Muestreo</b></p> <p>Muestreo mixto</p> | <p><b>Técnica</b></p> <p>Auto aplicado</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Cuestionario</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                 |  |                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| <p>tras la intervención educativa?</p> <p>¿Qué cambios se producen en las actitudes de los padres de estudiantes hacia la vacunación contra el VPH después de la intervención educativa?</p> <p>¿Qué modificaciones se observan en las prácticas de los padres de estudiantes relacionadas con la vacunación contra el VPH tras participar en la intervención educativa?</p> | <p>de una institución educativa pública.</p> <p>Evaluar el cambio en el nivel de actitudes hacia la vacuna contra el VPH antes y después de la intervención educativa en padres de estudiantes de una institución educativa pública.</p> <p>Determinar la variación en el nivel de prácticas relacionadas con la vacunación contra el VPH antes y después de la intervención educativa en padres de estudiantes de una institución educativa pública.</p> |  | <p>Estado civil</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Número de hijos</p> <p>Estado de vacunación contra el VPH en hijos</p> <p>Antecedente de orientación previa sobre el VPH</p> |  | <p>(conglomerados y conveniencia).</p> |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|

## 8.2. Operacionalización de variables

| COMPONENTE O VARIABLE PRINCIPAL         | INDICADOR                            | INDICE                                                                                                                              | ESCALA  | UNIDAD DE MEDIDA  | INSTRUMENTO      | TÉCNICA      |
|-----------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------|------------------|--------------|
| Conocimientos                           | Virus de papiloma humano             | Definición del virus<br>Mecanismo de transmisión<br>Población en riesgo<br>Signos clínicos<br>Consecuencia                          | Ordinal | Puntaje           | Cuestionario     | Autoaplicado |
|                                         | Cáncer de cuello uterino             | Sintomatología de sospecha<br>Prueba de Papanicolaou<br>Medidas de prevención                                                       |         |                   |                  |              |
|                                         | Vacuna contra el VPH                 | Esquema de dosis<br>Tiempo de protección<br>Población y edad objetivo<br>Vía de aplicación<br>Efectos secundarios<br>Mitos          |         |                   |                  |              |
| Actitudes hacia la vacuna contra el VPH | Creencias sobre eficacia y seguridad | Eficacia preventiva<br>Confianza institucional<br>Balance riesgo-beneficio<br>Importancia de info. médica<br>Seguridad y fertilidad | Ordinal | Puntaje de Likert | Escala de Likert | Autoaplicado |
|                                         | Componente afectivo                  | Tranquilidad por inmunización<br>Responsabilidad moral                                                                              |         |                   |                  |              |
|                                         | Intención conductual                 | Decisión de prevención<br>Recomendación a pares<br>Disposición al consentimiento<br>Apoyo a campañas                                |         |                   |                  |              |

|                       |                                       |                                                                                                                                                     |          |            |                                 |              |
|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|---------------------------------|--------------|
| Prácticas             | Gestión y aceptación de la vacunación | Diligencia en el consentimiento informado.<br>Proactividad ante dosis perdidas.<br>Comunicación con el hijo(a).<br>Criterios de decisión sanitaria. | Ordinal  | Puntaje    | Cuestionario de opción múltiple | Autoaplicado |
|                       | Búsqueda de información confiable     | Consulta a fuentes oficiales.<br>Manejo de desinformación en redes.<br>Participación informativa escolar.                                           |          |            |                                 |              |
|                       | Seguimiento y manejo postvacunación   | Conservación del carnet de registro.<br>Manejo de efectos secundarios leves.<br>Verificación de esquema completo.                                   |          |            |                                 |              |
| Padres de estudiantes |                                       | Sexo                                                                                                                                                | Nominal  | Frecuencia | Examen                          | Autoaplicado |
|                       |                                       | Edad                                                                                                                                                | De razón | Años       |                                 |              |
|                       |                                       | Estado civil                                                                                                                                        | Nominal  | Frecuencia |                                 |              |
|                       |                                       | Grado de instrucción                                                                                                                                | Ordinal  | Puntaje    |                                 |              |
|                       |                                       | Número de hijos                                                                                                                                     | De razón | Unidades   |                                 |              |
|                       |                                       | Hijo recibió vacuna contra VPH                                                                                                                      | Nominal  | Frecuencia |                                 |              |
|                       |                                       | Recibió orientación sobre vacuna contra VPH                                                                                                         | Nominal  | Frecuencia |                                 |              |

### 8.3. Consentimiento informado e Instrumento de recolección de información

## CUESTIONARIO

### PRESENTACIÓN

Ante todo, tenga usted un buen día, soy Sara Rojas Ramírez, egresada de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Presento el trabajo de investigación titulado “Efectos de una intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la vacuna contra el VPH en padres de una institución educativa pública de Ica, 2026”, como parte del proceso para la obtención del título profesional de Médico Cirujano, por lo que necesito su colaboración respondiendo un cuestionario. El cuestionario tiene que ser respondido con veracidad a fin de recolectar datos precisos. Tenga en cuenta que el cuestionario es confidencial y anónimo. Agradezco de antemano su colaboración.

### INSTRUCCIONES

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta y/o complete los espacios en blanco de manera concisa. Solo puede marcar una respuesta por pregunta.

#### Datos personales:

- Sexo: Femenino ( ), Masculino ( )
- Edad en años cumplidos: \_\_\_\_\_ años
- Estado civil: Soltero(a) ( ), Conviviente ( ), Casado(a) ( ), Divorciado(a) ( ), Viudo(a) ( )
- Procedencia: Lugar donde nació: \_\_\_\_\_
- Grado de instrucción: \_\_\_\_\_
- Ocupación actual: \_\_\_\_\_
- Número de hijos: \_\_\_\_\_

| Nombre de su hijo(a) | Edad de su hijo(a) | ¿Recibió la vacuna<br>contra el VPH?<br>Sí/No | ¿Recibió<br>información acerca<br>de la vacuna contra<br>el VPH?<br>Sí/No |
|----------------------|--------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1.                   |                    |                                               |                                                                           |
| 2.                   |                    |                                               |                                                                           |
| 3.                   |                    |                                               |                                                                           |
| 4.                   |                    |                                               |                                                                           |
| 5.                   |                    |                                               |                                                                           |
| 6.                   |                    |                                               |                                                                           |
| 7.                   |                    |                                               |                                                                           |

## **Cuestionario de conocimientos sobre el Virus del papiloma humano - VPH**

Instrucciones: Marque con una (X) la respuesta que considere correcta frente a cada situación planteada. Solo puede marcar una opción por pregunta.

### **DIMENSIÓN 1: Conocimiento sobre el virus y su transmisión** *(Etiología y epidemiología básica del VPH)*

**1. Usted se encuentra en una reunión social. En un momento de la conversación, una amiga menciona que ha oído hablar del virus de papiloma humano. ¿Cómo le explicaría de manera comprensible qué es el virus de papiloma humano?**

- a) Una infección de transmisión sexual.
- b) Una infección mamaria.
- c) Una infección urinaria.
- d) Una infección respiratoria.
- e) Una bacteria que se transmite por el aire.

**2. Su hijo le menciona que escuchó a sus compañeros hablar sobre lo peligroso que es el virus de papiloma humano, y le pregunta cómo se transmite principalmente. ¿Cuál sería su respuesta?**

- a) Por compartir utensilios de comida.
- b) Por picadura de insectos.
- c) Por contacto sexual.
- d) Por falta de higiene en los genitales.
- e) Por besarse con una persona infectada.

**3. En una reunión familiar, alguien pregunta quiénes son más propensos a contraer el virus de papiloma humano. ¿Cómo respondería?**

- a) Solo las personas mayores de 60 años.
- b) Solo los hombres.
- c) Solo las mujeres.
- d) Personas sexualmente activas de cualquier edad.
- e) Solo los niños.

### **DIMENSIÓN 2: Conocimiento sobre consecuencias clínicas y detección** *(Complicaciones, síntomas y diagnóstico)*

**4. Tiene una amiga la cual le menciona que le han salido unos pequeños bultos del color de la piel, con una forma similar a la de una coliflor en la zona genital. ¿De qué estaría sospechando usted?**

- a) Infección por el virus de papiloma humano.
- b) Infección por VIH.
- c) Infección por una bacteria.
- d) Infección por un hongo.
- e) Infección por un parásito.

**5. A una persona le han detectado que tiene el virus de papiloma humano. ¿Sabe usted cuál es la consecuencia más importante y peligrosa de tener este virus en el cuerpo por un largo periodo de tiempo?**

- a) Imposibilidad de tener hijos.

- b) Abortos.
- c) Cáncer de cuello uterino.
- d) SIDA.
- e) Cáncer de mama.

**6. Una conocida suya refiere que desde hace un mes ha notado una pérdida de peso marcada y cansancio; además, menciona que sangra al tener relaciones sexuales y que estas son muy dolorosas. Usted sospecha que se trata de:**

- a) Quistes en el ovario.
- b) Cáncer de cérvix (cuello uterino).
- c) Infección urinaria.
- d) Cólicos menstruales severos.
- e) SIDA.

**7. El cáncer de cérvix se puede curar si se detecta en estadios tempranos, por lo que es indispensable que todas las mujeres sexualmente activas se realicen un chequeo de rutina. ¿Cuál es la prueba principal que se debe realizar?**

- a) Examen de sangre.
- b) Examen de orina.
- c) Prueba de Papanicolaou.
- d) Ecografía abdominal.
- e) Radiografía de pelvis.

### **DIMENSIÓN 3: Conocimiento sobre prevención y vacunación** **(Medidas preventivas, esquema, seguridad y mitos)**

**8. Durante una charla educativa se explicaron sobre las medidas que ayudan a reducir el riesgo de contraer el virus de papiloma humano. ¿Podría reconocer cuáles son?**

- a) No usar preservativo durante las relaciones sexuales.
- b) Administrar la vacuna contra el VPH.
- c) Realizarse chequeos médicos solo cuando aparecen síntomas.
- d) Evitar el baño diario.
- e) Consumir antibióticos preventivos.

**9. De acuerdo con la normativa actual del Ministerio de Salud del Perú, si usted desea proteger a su hijo(a) en edad escolar, ¿cuántas dosis de la vacuna contra el VPH debe asegurar que reciba?**

- a) Una sola dosis (dosis única).
- b) Dos dosis separadas por 6 meses.
- c) Tres dosis en total.
- d) Una dosis de refuerzo cada año.
- e) Ninguna de las anteriores.

**10. Usted acaba de vacunar a su niño contra el VPH en una campaña que realizaron en su colegio, sabe ¿cuánto tiempo protegerá a su niño la vacuna?**

- a) Por 1 año.
- b) Por 5 años.
- c) Por 10 años.
- d) Para toda la vida.
- e) No sabe.

- 11. Sabe usted ¿A qué grupo de la población y a partir de qué edad recomienda el Ministerio de Salud aplicar la vacuna contra el VPH en nuestro país?**
- a) Solo a niñas de 9 a 13 años.
  - b) Solo a niños varones de 9 a 13 años.
  - c) A niñas y niños entre los 9 y 13 años.
  - d) A mujeres y varones adultos a partir de los 20 años.
  - e) No sabe.
- 12. Usted acaba de recibir una charla sobre el cáncer de cuello uterino y quiere vacunar a sus hijos. Uno de ellos tiene 10 años y el otro 16 años. ¿Sabe hasta qué edad está permitida la vacunación contra el VPH en nuestro país de manera gratuita por el Estado?**
- a) Hasta los 13 años.
  - b) Hasta los 15 años.
  - c) Hasta los 18 años.
  - d) Hasta los 25 años.
  - e) Hasta los 30 años.
- 13. Sabe usted ¿En qué parte del cuerpo se aplica normalmente la vacuna contra el VPH a los niños y niñas?**
- a) En el glúteo (la nalga).
  - b) En el brazo (hombro).
  - c) En el abdomen.
  - d) Es una vacuna vía oral (por la boca).
  - e) No sabe
- 14. Un familiar quiere vacunar a su hijo(a), pero tiene miedo de los efectos secundarios de la vacuna tras la inyección y le pide consejo a usted. ¿Cuáles son los efectos secundarios reales más comunes que le mencionaría?**
- a) Dificultad para tener hijos en el futuro.
  - b) Aumenta la posibilidad de tener cáncer de cérvix.
  - c) Dolor de cabeza severo y desmayos.
  - d) Convulsiones.
  - e) Dolor, enrojecimiento leve e inflamación en el brazo (sitio de inyección).
- 15. En su entorno, hay padres que no creen en la vacuna contra el VPH debido a mitos populares. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones representa un mito falso sobre esta vacuna?**
- a) Previene la aparición de verrugas genitales.
  - b) Promueve el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.
  - c) Es una vacuna segura y respaldada por médicos.
  - d) Está recomendada tanto para varones como para mujeres.
  - e) Protege contra los tipos de virus que causan cáncer.

**ESCALA DE ACTITUDES**  
**Actitud hacia la vacunación contra el VPH**

**Instrucciones:**

Marque el grado en que está de acuerdo con cada afirmación.

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

|                                                                                                   | Ítem                                                                                                                          | Totalmente en<br>desacuerdo<br>(1) | En desacuerdo<br>(2) | Indiferente<br>(3) | De acuerdo<br>(4) | Totalmente de<br>acuerdo<br>(5) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|---------------------------------|
| <b>DIMENSIÓN 1: Creencias sobre eficacia y seguridad<br/>(Componente cognitivo de la actitud)</b> |                                                                                                                               |                                    |                      |                    |                   |                                 |
| 1                                                                                                 | Considero que la vacuna contra el VPH es la mejor manera de proteger a mi hijo(a) contra el cáncer.                           |                                    |                      |                    |                   |                                 |
| 2                                                                                                 | Siento confianza en la seguridad y eficacia de la vacuna que brinda el Ministerio de Salud                                    |                                    |                      |                    |                   |                                 |
| 3                                                                                                 | Pienso que los beneficios de aplicar esta vacuna superan cualquier posible efecto secundario leve                             |                                    |                      |                    |                   |                                 |
| 4                                                                                                 | Considero que la información médica es más importante que los rumores de las redes sociales sobre la vacuna                   |                                    |                      |                    |                   |                                 |
| 5                                                                                                 | Considero que la aplicación de la vacuna no influye en el inicio temprano de las relaciones sexuales ni afecta la fertilidad. |                                    |                      |                    |                   |                                 |
| <b>DIMENSIÓN 2: Componente afectivo (emocional)</b>                                               |                                                                                                                               |                                    |                      |                    |                   |                                 |
| 6                                                                                                 | Me genera tranquilidad saber que mi hijo(a) estará inmunizado(a) contra esta enfermedad                                       |                                    |                      |                    |                   |                                 |
| 7                                                                                                 | Siento que es mi responsabilidad moral asegurar que mi hijo(a) reciba esta protección                                         |                                    |                      |                    |                   |                                 |
| <b>DIMENSIÓN 3: Intención conductual (disposición a actuar)</b>                                   |                                                                                                                               |                                    |                      |                    |                   |                                 |
| 8                                                                                                 | Considero que la prevención desde la edad escolar es una buena decisión para proteger la salud futura de mi hijo(a).          |                                    |                      |                    |                   |                                 |
| 9                                                                                                 | Recomendaría a otros padres de mi comunidad que vacunen a sus hijos contra el VPH.                                            |                                    |                      |                    |                   |                                 |
| 10                                                                                                | Estaría dispuesto(a) a firmar el consentimiento para que vacunen a mi hijo(a) en el colegio sin dudarlo                       |                                    |                      |                    |                   |                                 |
| 11                                                                                                | Apoyo las campañas de vacunación gratuita contra el VPH en las instituciones educativas.                                      |                                    |                      |                    |                   |                                 |

## **CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PARENTALES SOBRE VACUNACIÓN VPH**

### **Instrucciones:**

Lea cada situación y marque con una (X) la alternativa que describa lo que usted **hace o haría** respecto a la vacunación contra el VPH de su hijo(a). Solo una respuesta por pregunta.

### **DIMENSIÓN 1: Gestión y aceptación de la vacunación**

#### **P1. Ante la entrega del consentimiento para la vacuna contra el VPH en el colegio, usted:**

- a) Lo lee, lo firma y lo devuelve pronto.
- b) Lo firma para cumplir, aunque no lo haya leído bien.
- c) Lo consulta con su pareja o familia antes de decidir.
- d) Prefiere no firmarlo por tener dudas o desconfianza.

#### **P2. Si su hijo(a) no pudo vacunarse el día programado en el colegio, usted:**

- a) Lo lleva por su cuenta al centro de salud para que reciba la dosis.
- b) Espera a que el colegio u otra brigada organice una nueva campaña.
- c) No lo lleva al centro de salud por falta de tiempo o por trabajo.
- d) No sabía que podía llevarlo personalmente a un centro de salud.

#### **P3. Antes del día de la vacunación, respecto a la comunicación con su hijo(a), usted:**

- a) Conversa con él/ella y le explica por qué es importante vacunarse.
- b) Prefiere no decirle nada para que no se ponga nervioso(a) o se asuste.
- c) Solo le avisa que lo van a vacunar, sin darle mayores detalles.
- d) Le comenta sus propias dudas o temores sobre los efectos de la vacuna.

#### **P4. Al tomar la decisión final de vacunar a su hijo(a), usted se guía principalmente por:**

- a) La recomendación de los médicos y la información del Ministerio de Salud.
- b) El acuerdo con su pareja o el resto de su familia.
- c) Los consejos o experiencias que escucha de amigos, vecinos o conocidos.
- d) Lo que lee o ve en redes sociales y grupos de WhatsApp.

### **DIMENSIÓN 2: Búsqueda de información confiable**

#### **P5. Ante una duda o temor sobre la seguridad de la vacuna, su primera reacción es:**

- a) Acudir al centro de salud o consultar con un médico o enfermera.
- b) Buscar información en internet (Google) o redes sociales por su cuenta.
- c) Consultar con amigos o familiares que ya han vacunado a sus hijos.
- d) Quedarse con la duda y no preguntar a nadie por falta de tiempo.

#### **P6. Si recibe un mensaje, video o audio alarmante por WhatsApp o redes sociales sobre los peligros de la vacuna, usted:**

- a) Busca confirmar si la noticia es verdad consultando con un médico o fuente oficial.
- b) Se asusta y prefiere no seguir buscando información para no preocuparse más.
- c) Comparte el mensaje con sus conocidos para que "estén advertidos", por si acaso.
- d) Decide suspender la vacunación de su hijo(a) hasta estar seguro de que no es peligroso.

**P7. Respecto a la organización de la campaña de vacunación en el colegio de su hijo(a), usted:**

- a) Se informa activamente sobre las fechas, requisitos y documentos necesarios.
- b) Espera a que el profesor o el colegio envíe un comunicado oficial para recién enterarse.
- c) Se entera de la campaña principalmente por lo que dicen otros padres en el grupo de WhatsApp
- d) Solo se entera el mismo día que toca la vacuna o incluso después de que pasó.

**DIMENSIÓN 3: Seguimiento y manejo postvacunación**

**P8. Una vez que su hijo(a) ha sido vacunado(a), respecto al carnet o registro de vacunación, usted:**

- a) Solicita el carnet, lo revisa y lo guarda en un lugar seguro para el futuro.
- b) Recibe el carnet pero no le toma mucha importancia y suele perderlo o traspapelarlo.
- c) Confía en que el colegio o la posta guardarán el registro, por eso no pide su carnet.
- d) No solicita ningún documento porque cree que con la aplicación es suficiente.

**P9. Si después de la vacuna su hijo(a) presenta dolor leve o hinchazón en el brazo, usted:**

- a) Aplica compresas de agua fría en la zona y se mantiene atento a su evolución.
- b) Le da algún medicamento (como paracetamol) por su cuenta, sin consultar al médico.
- c) Aplica remedios caseros (como frotaciones o cremas) para calmar el dolor.
- d) No le da importancia porque considera que el dolor pasará solo.

**P10. Para estar seguro de que su hijo(a) recibió la protección completa según las normas de salud actuales, usted:**

- a) Confirma con el personal de salud o revisa el carnet para verificar que el esquema de su hijo(a) esté cerrado.
- b) Se queda tranquilo con la dosis del colegio y no vuelve a consultar sobre el tema.
- c) Espera a que el colegio le avise si es que llegara a faltar alguna otra dosis o refuerzo.
- d) No revisa el esquema porque desconoce si una sola dosis es suficiente para protegerlo.

#### 8.4. Validación de instrumentos por expertos

|    | CRITERIO                                                                                                           | Suficiencia | Claridad | Coherencia | Relevancia |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|------------|------------|
|    | PUNTAJE                                                                                                            | 1 a 4       | 1 a 4    | 1 a 4      | 1 a 4      |
|    | <b>DIMENSIÓN: PRÁCTICAS</b>                                                                                        |             |          |            |            |
| 1  | Ante la entrega del consentimiento para la vacuna contra el VPH en el colegio, usted                               | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 2  | Si su hijo(a) no pudo vacunarse el día programado en el colegio, usted                                             | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 3  | Antes del día de la vacunación, respecto a la comunicación con su hijo(a), usted                                   | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 4  | Al tomar la decisión final de vacunar a su hijo(a), usted se guía principalmente por                               | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 5  | Ante una duda o temor sobre la seguridad de la vacuna, su primera reacción es                                      | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 6  | Si recibe un mensaje, video o audio alarmante por WhatsApp o redes sociales sobre los peligros de la vacuna, usted | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 7  | Respecto a la organización de la campaña de vacunación en el colegio de su hijo(a), usted                          | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 8  | Una vez que su hijo(a) ha sido vacunado(a), respecto al carnet o registro de vacunación, usted                     | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 9  | Si después de la vacuna su hijo(a) presenta dolor leve o hinchazón en el brazo, usted                              | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 10 | Para estar seguro de que su hijo(a) recibió la protección completa según las normas de salud actuales, usted       | 4           | 4        | 4          | 4          |

Le agradezco el tiempo tomado para la revisión del presente instrumento, se le pide por favor que pueda brindar comentarios y sugerencias para su mejora. Se le ruega de igual manera, por favor validar el presente instrumento y que pueda colocar su firma y sello.

#### SUGERENCIAS

---



---


**GORE ICA**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ICA**  
  
**RAMOS NIQUE VICTOR ALEJANDRO**  
 GINECOLOGO OBSTETRA  
 C.M.P. 15955 RNE 11495

**FIRMA Y SELLO DEL JUEZ**

|    | CRITERIO                                                                                                           | Suficiencia | Claridad | Coherencia | Relevancia |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|------------|------------|
|    | PUNTAJE                                                                                                            | 1 a 4       | 1 a 4    | 1 a 4      | 1 a 4      |
|    | <b>DIMENSIÓN: PRÁCTICAS</b>                                                                                        |             |          |            |            |
| 1  | Ante la entrega del consentimiento para la vacuna contra el VPH en el colegio, usted                               | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 2  | Si su hijo(a) no pudo vacunarse el día programado en el colegio, usted                                             | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 3  | Antes del día de la vacunación, respecto a la comunicación con su hijo(a), usted                                   | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 4  | Al tomar la decisión final de vacunar a su hijo(a), usted se guía principalmente por                               | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 5  | Ante una duda o temor sobre la seguridad de la vacuna, su primera reacción es                                      | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 6  | Si recibe un mensaje, video o audio alarmante por WhatsApp o redes sociales sobre los peligros de la vacuna, usted | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 7  | Respecto a la organización de la campaña de vacunación en el colegio de su hijo(a), usted                          | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 8  | Una vez que su hijo(a) ha sido vacunado(a), respecto al carnet o registro de vacunación, usted                     | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 9  | Si después de la vacuna su hijo(a) presenta dolor leve o hinchazón en el brazo, usted                              | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 10 | Para estar seguro de que su hijo(a) recibió la protección completa según las normas de salud actuales, usted       | 4           | 4        | 4          | 4          |

Le agradezco el tiempo tomado para la revisión del presente instrumento, se le pide por favor que pueda brindar comentarios y sugerencias para su mejora. Se le ruega de igual manera, por favor validar el presente instrumento y que pueda colocar su firma y sello.

#### SUGERENCIAS

---



---

Dr. EUSEBIO ALIAGA GUILLEN  
MÉDICO PEDIATRA  
C.M.P. N° 14000

FIRMA Y SELLO DEL JUEZ

|    | CRITERIO                                                                                                           | Suficiencia | Claridad | Coherencia | Relevancia |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|------------|------------|
|    | PUNTAJE                                                                                                            | 1 a 4       | 1 a 4    | 1 a 4      | 1 a 4      |
|    | <b>DIMENSIÓN: PRÁCTICAS</b>                                                                                        |             |          |            |            |
| 1  | Ante la entrega del consentimiento para la vacuna contra el VPH en el colegio, usted                               | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 2  | Si su hijo(a) no pudo vacunarse el día programado en el colegio, usted                                             | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 3  | Antes del día de la vacunación, respecto a la comunicación con su hijo(a), usted                                   | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 4  | Al tomar la decisión final de vacunar a su hijo(a), usted se guía principalmente por                               | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 5  | Ante una duda o temor sobre la seguridad de la vacuna, su primera reacción es                                      | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 6  | Si recibe un mensaje, video o audio alarmante por WhatsApp o redes sociales sobre los peligros de la vacuna, usted | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 7  | Respecto a la organización de la campaña de vacunación en el colegio de su hijo(a), usted                          | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 8  | Una vez que su hijo(a) ha sido vacunado(a), respecto al carnet o registro de vacunación, usted                     | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 9  | Si después de la vacuna su hijo(a) presenta dolor leve o hinchazón en el brazo, usted                              | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 10 | Para estar seguro de que su hijo(a) recibió la protección completa según las normas de salud actuales, usted       | 4           | 4        | 4          | 4          |

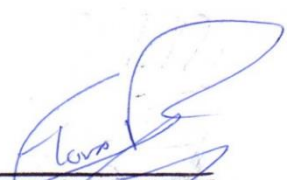
Le agradezco el tiempo tomado para la revisión del presente instrumento, se le pide por favor que pueda brindar comentarios y sugerencias para su mejora. Se le ruega de igual manera, por favor validar el presente instrumento y que pueda colocar su firma y sello.

#### SUGERENCIAS

---



---

  
**DR. ALEJANDRO FLORES RAMIREZ**  
 MEDICO PEDIATRA  
 CMP 33125 RNE 22453

FIRMA Y SELLO DEL JUEZ

|    | CRITERIO                                                                                                           | Suficiencia | Claridad | Coherencia | Relevancia |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|------------|------------|
|    | PUNTAJE                                                                                                            | 1 a 4       | 1 a 4    | 1 a 4      | 1 a 4      |
|    | <b>DIMENSIÓN: PRÁCTICAS</b>                                                                                        |             |          |            |            |
| 1  | Ante la entrega del consentimiento para la vacuna contra el VPH en el colegio, usted                               | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 2  | Si su hijo(a) no pudo vacunarse el día programado en el colegio, usted                                             | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 3  | Antes del día de la vacunación, respecto a la comunicación con su hijo(a), usted                                   | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 4  | Al tomar la decisión final de vacunar a su hijo(a), usted se guía principalmente por                               | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 5  | Ante una duda o temor sobre la seguridad de la vacuna, su primera reacción es                                      | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 6  | Si recibe un mensaje, video o audio alarmante por WhatsApp o redes sociales sobre los peligros de la vacuna, usted | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 7  | Respecto a la organización de la campaña de vacunación en el colegio de su hijo(a), usted                          | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 8  | Una vez que su hijo(a) ha sido vacunado(a), respecto al carnet o registro de vacunación, usted                     | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 9  | Si después de la vacuna su hijo(a) presenta dolor leve o hinchazón en el brazo, usted                              | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 10 | Para estar seguro de que su hijo(a) recibió la protección completa según las normas de salud actuales, usted       | 4           | 4        | 4          | 4          |

Le agradezco el tiempo tomado para la revisión del presente instrumento, se le pide por favor que pueda brindar comentarios y sugerencias para su mejora. Se le ruega de igual manera, por favor validar el presente instrumento y que pueda colocar su firma y sello.

#### SUGERENCIAS

---



---

  
 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
 DRA. GIOVANNA LIDIA  
 FRACCHIA GONZALEZ  
 CMP-082520 RNE 047238

FIRMA Y SELLO DEL JUEZ

|    | CRITERIO                                                                                                           | Suficiencia | Claridad | Coherencia | Relevancia |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|------------|------------|
|    | PUNTAJE                                                                                                            | 1 a 4       | 1 a 4    | 1 a 4      | 1 a 4      |
|    | <b>DIMENSIÓN: PRÁCTICAS</b>                                                                                        |             |          |            |            |
| 1  | Ante la entrega del consentimiento para la vacuna contra el VPH en el colegio, usted                               | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 2  | Si su hijo(a) no pudo vacunarse el día programado en el colegio, usted                                             | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 3  | Antes del día de la vacunación, respecto a la comunicación con su hijo(a), usted                                   | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 4  | Al tomar la decisión final de vacunar a su hijo(a), usted se guía principalmente por                               | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 5  | Ante una duda o temor sobre la seguridad de la vacuna, su primera reacción es                                      | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 6  | Si recibe un mensaje, video o audio alarmante por WhatsApp o redes sociales sobre los peligros de la vacuna, usted | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 7  | Respecto a la organización de la campaña de vacunación en el colegio de su hijo(a), usted                          | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 8  | Una vez que su hijo(a) ha sido vacunado(a), respecto al carnet o registro de vacunación, usted                     | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 9  | Si después de la vacuna su hijo(a) presenta dolor leve o hinchazón en el brazo, usted                              | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 10 | Para estar seguro de que su hijo(a) recibió la protección completa según las normas de salud actuales, usted       | 4           | 4        | 4          | 4          |

Le agradezco el tiempo tomado para la revisión del presente instrumento, se le pide por favor que pueda brindar comentarios y sugerencias para su mejora. Se le ruega de igual manera, por favor validar el presente instrumento y que pueda colocar su firma y sello.

#### SUGERENCIAS

---



---

Max C. Boncal Flores  
Licenciado en Enfermería  
C.E.P. 74793

FIRMA Y SELLO DEL JUEZ

|    | CRITERIO                                                                                                           | Suficiencia | Claridad | Coherencia | Relevancia |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|------------|------------|
|    | PUNTAJE                                                                                                            | 1 a 4       | 1 a 4    | 1 a 4      | 1 a 4      |
|    | <b>DIMENSIÓN: PRÁCTICAS</b>                                                                                        |             |          |            |            |
| 1  | Ante la entrega del consentimiento para la vacuna contra el VPH en el colegio, usted                               | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 2  | Si su hijo(a) no pudo vacunarse el día programado en el colegio, usted                                             | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 3  | Antes del día de la vacunación, respecto a la comunicación con su hijo(a), usted                                   | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 4  | Al tomar la decisión final de vacunar a su hijo(a), usted se guía principalmente por                               | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 5  | Ante una duda o temor sobre la seguridad de la vacuna, su primera reacción es                                      | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 6  | Si recibe un mensaje, video o audio alarmante por WhatsApp o redes sociales sobre los peligros de la vacuna, usted | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 7  | Respecto a la organización de la campaña de vacunación en el colegio de su hijo(a), usted                          | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 8  | Una vez que su hijo(a) ha sido vacunado(a), respecto al carnet o registro de vacunación, usted                     | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 9  | Si después de la vacuna su hijo(a) presenta dolor leve o hinchazón en el brazo, usted                              | 4           | 4        | 4          | 4          |
| 10 | Para estar seguro de que su hijo(a) recibió la protección completa según las normas de salud actuales, usted       | 4           | 4        | 4          | 4          |

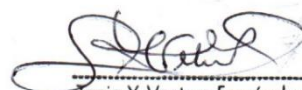
Le agradezco el tiempo tomado para la revisión del presente instrumento, se le pide por favor que pueda brindar comentarios y sugerencias para su mejora. Se le ruega de igual manera, por favor validar el presente instrumento y que pueda colocar su firma y sello.

#### SUGERENCIAS

---



---



Tania Y. Ventura Fernández  
Médico Cirujano - Mg. Salud Pública  
C.M.P. N° 39026 - RNM: 00843

**FIRMA Y SELLO DEL JUEZ**

## 8.5. Autorización de comité de ética



**GOBIERNO REGIONAL ICA**  
Hospital Regional de Ica

N° 113 -2026-HRI/DE.



### Resolución Directoral

Ica, 18 de Febrero del 2026

**VISTO:**

El Expediente N° 26-004354-001, que contiene el Memorando N° 168-2026-HRI/DE, de fecha 13 de febrero del año 2026, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 072-2026-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

**CONSIDERANDO:**

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 072-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 13 de febrero del año 2026, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"EFECTOS DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS ACERCA DE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN PADRES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PUBLICA DE ICA, 2026"**, presentado por la Investigadora: **ROJAS RAMIREZ, SARA DATYLI**, alumna de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 13 de febrero del año 2026.

Que, con Memorando N° 168-2026-HRI/DE, de fecha 13 de febrero del año 2026, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 072-2026-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

....///









\\\\...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.



**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.** - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

| N  | TITULO DEL PROYECTO                                                                                                                                                             | INVESTIGADORA                |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 01 | "EFECTOS DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS ACERCA DE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN PADRES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PUBLICA DE ICA, 2026" | - ROJAS RAMIREZ, SARA DATYLI |

**ARTICULO SEGUNDO.** - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.-----

Regístrese y Comuníquese,

  
GORE-ICA  
HOSPITAL REGIONAL  
Dr. CARLOS NAVEA MENDEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI  
C.M.P. 059270

CENM/DE  
JEFC/D.E.ADM.  
YLMM/J.ORRHH.  
MANM/J.AJ

## 8.6. Evidencias Fotográficas



**Figura 2.** Explicación sobre los mecanismos de transmisión del VPH mediante el uso de un rotafolio educativo, dirigida a los padres de familia de la sección 4° "F".



**Figura 3.** Importancia de la vacunación ante la incidencia de cáncer de cuello uterino en el Perú e Ica, sesión con padres del 6° "E".



**Figura 4.** Explicación de las enfermedades causadas por el VPH, sesión con padres del 5° "C".



**Figura 5.** Charla informativa sobre el acceso y aplicación de la vacuna contra el VPH dirigida a padres de 6° "A".



**Figura 6.** Apertura y presentación de la sesión educativa sobre prevención del VPH dirigida a padres de 3° "C".



**Figura 7.** Explicación de las enfermedades causadas por el VPH, sesión con padres del 4° "B".



**Figura 8.** Aplicación del pretest para evaluar los conocimientos adquiridos sobre el VPH en padres del 4° "B".



**Figura 9.** Sesión sobre mecanismos de transmisión y patologías asociadas al VPH, dirigida a padres del 4° "D".

**CUESTIONARIO ACERCA DE LA VACUNA CONTRA EL VPH**

**Sección 1 de 5**

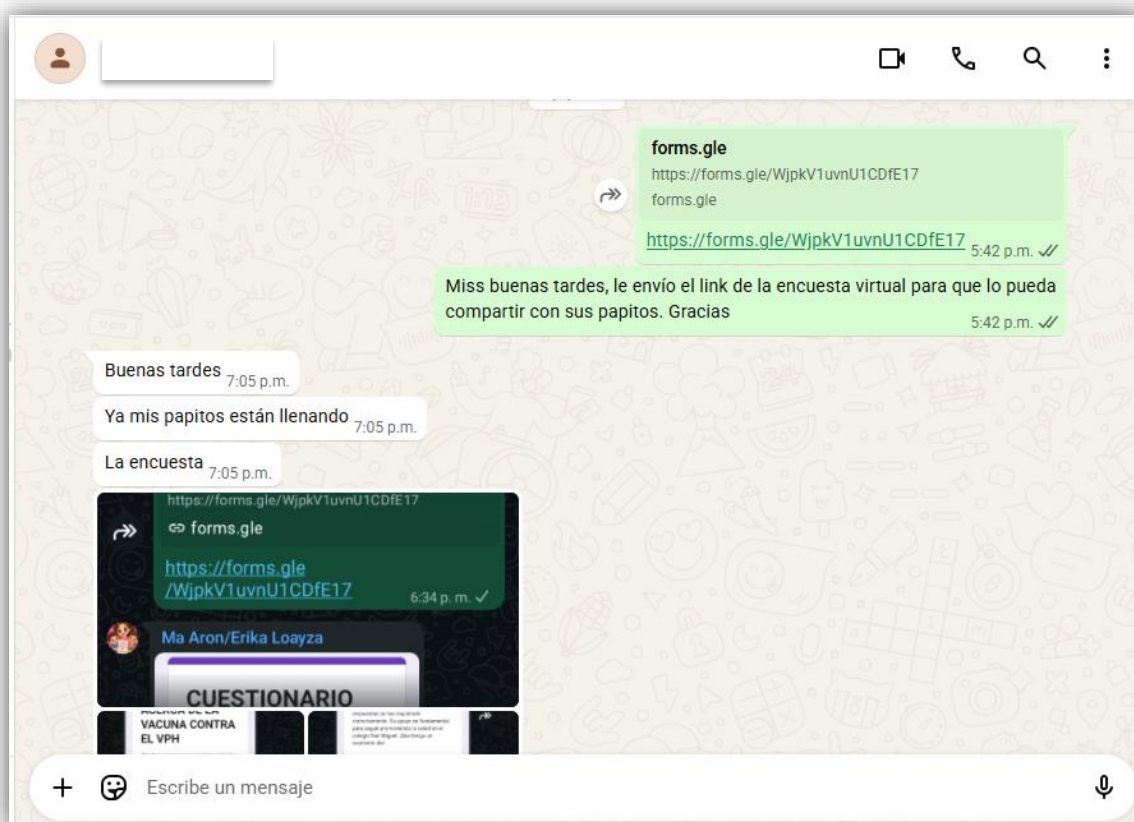
**Estimado padre de familia:**

Le saluda cordialmente la médica **Sara Rojas Ramirez**. Agradezco nuevamente su valiosa ayuda en este proyecto de salud realizado en la **I.E. 23009 San Miguel**.

Para concluir el trabajo de investigación, es indispensable realizar esta breve evaluación final. Sus respuestas permitirán medir el impacto de nuestro trabajo y mejorar las futuras campañas preventivas en beneficio de los alumnos.

- Instrucciones:** Por favor, responda con **total veracidad**. Lo más importante es conocer lo que usted sabe o recuerda en este momento, por lo que le pido **no consultar fuentes externas**.
- Confidencialidad:** La información es anónima y se utilizará solo para fines estadísticos.

**Figura 10.** Interfaz del cuestionario digital aplicado a través de Google Forms, incluyendo el consentimiento informado y las instrucciones para los padres de familia en el mes de mayo



**Figura 11.** Captura de pantalla de la coordinación para la aplicación de la encuesta virtual en la I.E. N.º 23009 “San Miguel” en el mes de mayo. Se observa el envío del enlace del cuestionario y la confirmación de la recepción por parte del personal docente.