



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



---

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.

---

**Línea de investigación: Salud Pública**

**Presentado por:**

Yulayci, Quillahuaman Cáceres

Código ORCID: 0000-0002-8096-6328

Yesenia, Segovia Hermoza

Código ORCID: 0000-0001-8728-4277

**Para optar al Título Profesional**

Médico Cirujano

**Asesor:**

Dra. Maritsendi Herencia Zapana

Código ORCID: 0000-0003-0033-7255

Cusco – Perú

2024



## METADATOS

<b>Datos del autor</b>	
Nombres y Apellidos	Yulayci, Quillahuaman Cáceres
	Yesenia, Segovia Hermoza
Numero de documento de identidad	73544423
	46891888
URL de Orcid	0000-0002-8096-6328
	0000-0001-8728-4277
<b>Datos del asesor</b>	
Nombres y apellidos	MED. Maritsendi, Herencia Zapana
Número de documento de identidad	40064182
URL de Orcid	0000-0003-0033-7255
<b>Datos del Jurado</b>	
<b>Presidente del jurado (jurado 1)</b>	
Nombres y apellidos	MTRA. Cristabel Nilda, Rivas Achahui
Número de documento de identidad	41548249
<b>Jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	MED. Yhasmina, Mujica Ramirez
Número de documento de identidad	23967413
<b>Jurado 3</b>	
Nombres y apellidos	MED. Julio Paul, Menendez Sanjinez
Número de documento de identidad	42414991
<b>jurado 4</b>	
Nombres y apellidos	MED. Walter Justo, Vignatti Valencia
Número de documento de identidad	25216441
<b>Datos de la investigación</b>	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Salud Pública



# 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.

by Yulayci----Yesenia Quillahuaman Cáceres----Segovia Hermoza

**Submission date:** 22-Mar-2024 01:13PM (UTC-0500)

**Submission ID:** 2328077454

**File name:** trabajo\_turniting\_1.pdf (2.17M)

**Word count:** 17301

**Character count:** 91592

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR Y COMUNITARIA  
*Marisenda Terencia Zapana*  
CMP 52000  
RNE 25649



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



---

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.

---

**Línea de investigación: Salud Pública**

**Presentado por:**

Yulayci, Quillahuaman Cáceres

Código ORCID: 0000-0002-8096-6328

Yesenia, Segovia Hermoza

Código ORCID: 0000-0001-8728-4277

**Para optar al Título Profesional**

Médico Cirujano

**Asesor:**

Dra. Maritsendi Herencia Zapana

Código ORCID: 0000-0003-0033-7255

Cusco – Perú

2024

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR Y COMUNITARIA

Maritsendi Herencia Zapana

CMP 52000  
RNF 25649



# ACTITUD DE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. CECILIA TUPAC AMARU, CUSCO 2023.

## ORIGINALITY REPORT

**11** % EN

SIMILARITY INDEX

**10** %

INTERNET SOURCES

**5** %

PUBLICATIONS

**6** %

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Internet Source	<b>1</b> %
<b>2</b>	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Internet Source	<b>1</b> %
<b>3</b>	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a> Internet Source	<b>1</b> %
<b>4</b>	<a href="http://repositorio.une.edu.pe">repositorio.une.edu.pe</a> Internet Source	<b>1</b> %
<b>5</b>	<a href="http://publichealth.jmir.org">publichealth.jmir.org</a> Internet Source	<b>&lt;1</b> %
<b>6</b>	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Internet Source	<b>&lt;1</b> %
<b>7</b>	<a href="http://repositorio.upn.edu.pe">repositorio.upn.edu.pe</a> Internet Source	<b>&lt;1</b> %
<b>8</b>	<a href="http://stacks.cdc.gov">stacks.cdc.gov</a> Internet Source	<b>&lt;1</b> %

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR Y COMUNITARIA  
*Marisendi Terencia Zapana*  
CMP 52000  
RNF 25649



9

Tyne

Student Paper

< 1 %

10

cybertesis.unmsm.edu.pe

Internet Source

< 1 %

11

euacademic.org

Internet Source

< 1 %

12

Submitted to University of Warwick

Student Paper

< 1 %

13

addi.ehu.es

Internet Source

< 1 %

14

Samrawit Tilahun, Habtamu Wondiye, Zeamanuel Anteneh Yigzaw. "Mothers' intention to vaccinate their daughters against human papillomavirus in NorthWest Ethiopia, using the theory of planned behavior", Human Vaccines & Immunotherapeutics, 2023

Publication

< 1 %

15

www.baumhedlundlaw.com

Internet Source

< 1 %

16

www.researchsquare.com

Internet Source

< 1 %



17

Jihye Choi, Paula Cuccaro, Christine Markham, Sooyoun Kim, Irene Tamí-Maury. "Human papillomavirus (HPV) vaccination in males:

< 1 %



perceptions with HPV vaccination intention among Korean mothers of boys", Preventive Medicine Reports, 2023

Publication

18

[discovery.dundee.ac.uk](https://discovery.dundee.ac.uk)

Internet Source

<1 %

19

[www.dovepress.com](http://www.dovepress.com)

Internet Source

<1 %

20

[etd.aau.edu.et](http://etd.aau.edu.et)

Internet Source

<1 %

21

Submitted to Universidad del Valle de Guatemala

Student Paper

<1 %

22

Submitted to The University of Texas at Arlington

Student Paper

<1 %

23

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Student Paper

<1 %

24

[pure.tue.nl](http://pure.tue.nl)

Internet Source

<1 %

25

[riucv.ucv.es](http://riucv.ucv.es)

Internet Source

<1 %

26

[abadie.iproject.com.ng](http://abadie.iproject.com.ng)

Internet Source

<1 %

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR Y COMUNITARIA  
*Maritsendi Hierencia Zapana*  
CMP 52000  
RNF 35649



27

Student Paper

< 1 %

28

[www.repositorio.upla.edu.pe](http://www.repositorio.upla.edu.pe)

Internet Source

< 1 %

29

Juliana Uzoma Ojukwu, Tamara Stimatze.  
"Using the Health Belief Model to Assess the  
Impact of Latent Tuberculosis Infection  
Health Education Video Towards Screening  
Adoption in Foreign-Born Persons Living in  
California", Research Square Platform LLC,  
2024

Publication

< 1 %

30

Submitted to Anglia Ruskin University

Student Paper

< 1 %

31

Rowida Mohamed, Kimberly M. Kelly, Mona  
Nili, George A. Kelley. "A systematic review  
with meta-analysis of parental interventions  
for human papillomavirus vaccine uptake",  
Journal of the American Pharmacists  
Association, 2022

Publication

< 1 %

32

[cmhnaaa.org.pe](http://cmhnaaa.org.pe)

Internet Source

< 1 %

33

[revistamedica.com](http://revistamedica.com)

Internet Source

< 1 %

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR Y COMUNITARIA  
*Marisenda Hierencia Zapana*  
CMP 52000  
RNF 35649

34

[www.coursehero.com](http://www.coursehero.com)





< 1 %

35

"HCI International 2023 – Late Breaking Posters", Springer Science and Business Media LLC, 2024

Publication

< 1 %

36

[dspace.udla.edu.ec](https://dspace.udla.edu.ec)

Internet Source

< 1 %

37

[www.scielo.br](http://www.scielo.br)

Internet Source

< 1 %

38

Submitted to American University of Armenia

Student Paper

< 1 %

39

[perfilesycapacidades.javeriana.edu.co](http://perfilesycapacidades.javeriana.edu.co)

Internet Source

< 1 %

40

Submitted to THEI

Student Paper

< 1 %

41

[1library.co](http://1library.co)

Internet Source

< 1 %

42

Roxanna M Garcia, Anna Larson Williams, Milagros Niquen-Jimenez, Victor Benllochpiquer et al. "A mixed-methods evaluation of neurosurgical care in the public sector in Peru", Research Square Platform LLC, 2023

Publication

< 1 %

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR Y COMUNITARIA  
*Marisenda Terencia Zapana*  
CMP 52000  
RNE 25649



43

Internet Source

< 1 %

44

[www.mdpi.com](http://www.mdpi.com)

Internet Source

< 1 %

45

[www.symptoma.de](http://www.symptoma.de)

Internet Source

< 1 %

46

[1library.net](http://1library.net)

Internet Source

< 1 %

47

Submitted to University of Birmingham

Student Paper

< 1 %

48

[repository.iaa.ac.tz:8080](http://repository.iaa.ac.tz:8080)

Internet Source

< 1 %

49

[dspace.iaa.edu.sd](http://dspace.iaa.edu.sd)

Internet Source

< 1 %

50

[eprints.utm.my](http://eprints.utm.my)

Internet Source

< 1 %

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

*Marisendi Terencia Zapana*

CMP 52000  
RNF 44649

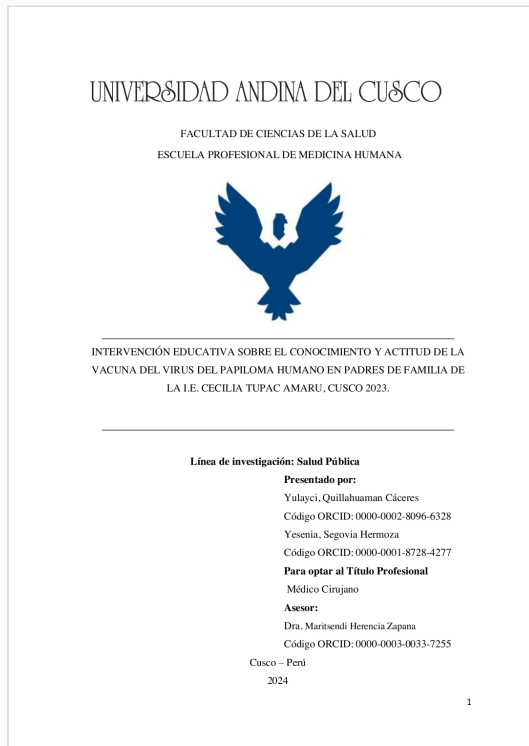


## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Yulayci----Yesenia Quillahuaman Cáceres----Segovia Hermoza  
Assignment title: PROYECTOS  
Submission title: INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO Y AC...  
File name: trabajo\_turniting\_1.pdf  
File size: 2.17M  
Page count: 93  
Word count: 17,301  
Character count: 91,592  
Submission date: 22-Mar-2024 01:13PM (UTC-0500)  
Submission ID: 2328077454





## AGRADECIMIENTO

A los maestros, alumnos y padres de familia de la Institución Educativa Cecilia Tupac Amaru por haber contribuido en este proyecto.

A nuestra asesora Dra. Maritsendi Herencia Zapana por sus conocimientos, consejos y enseñanzas impartidos a lo largo del desarrollo de este trabajo.

A nuestros docentes de la universidad quienes nos guiaron y orientaron durante nuestro proceso de formación médica.

A nuestros amigos del internado por cubrir nuestros turnos mientras realizábamos la aplicación de la tesis.

**Las bachilleres**



## DEDICATORIA

*Dedico este trabajo a mis queridos padres Ernestina y David por haber inculcado en mi valores y principios forjando así la persona que soy en la actualidad, por acompañarme, aconsejarme y darme su apoyo incondicional siendo esta mi más grande razón para llegar a cumplir mis objetivos durante todos estos años. A mis queridas hermanas Camila, Yenny y a mi amado sobrino Evanz quienes fueron mi fuente de alegría en mis momentos difíciles.*

***Yulayci Quillahuaman Cáceres***

*A mis amados padres Milner y Feli por su infinito amor por ser los pilares más importantes en mi vida quienes me motivaron y apoyaron incondicionalmente durante este largo camino y son mi guía e inspiración para lograr mis objetivos.*

*A mis hermanos, sobrinos por su infinito cariño y motivación constante.*

***Yesenia Segovia Hermoza***



## INDICE DE CONTENIDO

<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1.1. Planteamiento del Problema</b> .....	3
<b>1.2. Formulación de Problema</b> .....	5
<b>1.2.1. Problema General</b> .....	5
<b>1.2.2. Problemas Específicos</b> .....	5
<b>1.3. Justificación</b> .....	6
<b>1.3.1. Conveniencia</b> .....	6
<b>1.3.2. Relevancia social</b> .....	7
<b>1.3.3. Implicancia practica</b> .....	7
<b>1.3.4. Valor teórico</b> .....	7
<b>1.3.5. Utilidad metodológica</b> .....	7
<b>1.4. Objetivos de investigación</b> .....	8
<b>1.4.1. Objetivo General</b> .....	8
<b>1.4.2. Objetivos Específicos</b> .....	8
<b>1.5. Delimitación del estudio</b> .....	8
<b>1.5.1. Delimitación Espacial</b> .....	8
<b>1.5.2. Delimitación Temporal</b> .....	9
<b>1.6. Aspectos éticos</b> .....	9
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b> .....	10
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....	10
<b>2.1.1. Antecedentes Internacionales</b> .....	10
<b>2.1.2. Antecedentes Nacionales</b> .....	15
<b>2.1.3. Antecedentes Locales</b> .....	16
<b>2.2. Bases Teóricas</b> .....	17
<b>2.3. Marco conceptual</b> .....	29
<b>2.4. Hipótesis</b> .....	30
<b>2.4.1. Hipótesis General</b> .....	30
<b>2.4.2. Hipótesis Específicas</b> .....	30
<b>2.5. Variables e indicadores</b> .....	31
<b>2.5.1. Identificación de variables</b> .....	31
<b>2.5.2. Operacionalización de variables</b> .....	32



<b>CAPITULO III: MÉTODO</b> .....	35
<b>3.1. Alcance del Estudio</b> .....	35
<b>3.2. Diseño de investigación</b> .....	35
<b>3.3. Población</b> .....	36
<b>3.4. Muestra</b> .....	37
<b>3.5. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos</b> .....	38
<b>3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos</b> .....	40
<b>3.7. Plan de Análisis de datos</b> .....	44
<b>Capitulo IV: Resultados de la investigación</b> .....	46
<b>Capítulo V: Discusión</b> .....	54
<b>5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos</b> .....	54
<b>5.2. Limitaciones del estudio</b> .....	56
<b>5.3. Comparación crítica con la literatura existente</b> .....	57
<b>5.4. Implicancias del estudio</b> .....	61
<b>C. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	62
<b>CONCLUSIONES</b> .....	62
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	63
<b>D. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	64
<b>E. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b> .....	72
<b>F. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO</b> .....	76



## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> Características sociodemográficas en padres de familia del cuarto al sexto de primaria. ....	46
<b>Tabla 2</b> Aplicación de la vacuna e información sobre la vacuna del VPH.....	47
<b>TABLA 3</b> Fuentes de comunicación donde recibió información sobre la vacuna del VPH.....	48
<b>TABLA 4:</b> Nivel de conocimientos antes de la intervención educativa sobre la vacuna del VPH .....	49
<b>TABLA 5:</b> Actitud antes de la intervención educativa sobre la vacuna del virus del papiloma humano.....	50
<b>TABLA 6:</b> Nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano .....	50
<b>TABLA 7:</b> Actitud después de la intervención educativa sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano.....	51
<b>TABLA 8</b> Pruebas de normalidad sobre conocimiento y actitud.....	52
<b>TABLA 9:</b> Efecto de la intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre la vacuna del VPH. ....	52





## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de Salud

MINSA: Ministerio de Salud del Perú

REUNÍS: Repositorio Único Nacional de Información en Salud

CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

DGIESP: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

VPH: Virus del Papiloma Humano

I.E: Institución Educativa

ECA: ensayos controlados aleatorios

HBM: Modelo de creencias en salud

RM: Resolución Ministerial

Ug: microgramos

NIC: Neoplasia Intraepitelial

ESAVI: Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización

GE: Grupo experimental

GC: Grupo control

O<sub>1</sub>: Observación antes de la intervención.

X: Intervención.

O<sub>2</sub>: Observación después de la intervención

DPP: Distancia del punto múltiple

KR20: Coeficiente KR-20 de Kuder y Richardson

$\alpha$ =Alfa de Cronbach

MDN: Mediana

DE: Desviación estándar



## RESUMEN

### 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.

**Introducción:** El virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual responsable del cáncer de cuello uterino. A nivel mundial ha incrementado el número de casos sobre cáncer cervicouterino pese a la existencia de la vacuna lo que representa un problema de salud pública. Perú mantiene coberturas bajas de vacunación de VPH razón por la cual estudios sugieren realizar intervenciones educativas con los padres de familia, cuidadores para incrementar el nivel de conocimiento y actitud sobre la vacunación del VPH.

**Objetivo:** Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y actitud frente a la vacuna del VPH en padres de familia de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023

**Material y Método:** Estudio cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 140 padres de familia de los cuales 70 pertenecían al grupo control y 70 al grupo experimental, se realizaron intervenciones educativas usando el modelo HBM, la investigación fue realizado en padres de familia de los estudiantes de cuarto, quinto y sexto del nivel primario durante los meses de julio a noviembre del año 2023.

**Resultados:** Se empleo el método estadístico no paramétrico U de Mann-Whitney el cual mostro que la diferencia entre el pre y post test fue estadísticamente significativa con un “p” menor a 0.05 ( $p= 0.00$ ) demostrando así un efecto positivo de la intervención educativa.

**Conclusiones:** Las intervenciones educativas son efectivas y ayudan a incrementar el nivel de conocimiento y la actitud en padres de familia.

**Palabras clave:** Vacuna del virus del papiloma Humano, conocimiento, actitud, intervención educativa



## ABSTRACT

### EDUCATIONAL INTERVENTION ON KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS THE HUMAN PAPILLOMAVIRUS VACCINE IN PARENTS OF THE I.E. CECILIA TUPAC AMARU, CUSCO 2023.

**Introduction:** Human papillomavirus (HPV) is one of the sexually transmitted infections responsible for cervical cancer. Worldwide, the number of cases of cervical cancer has increased despite the existence of the vaccine, which represents a public health problem. Peru maintains low HPV vaccination coverage, which is why studies suggest carrying out educational interventions with parents and caregivers to increase the level of knowledge and attitude about HPV vaccination.

**Objective:** Determine the effect of the educational intervention on the knowledge and attitude towards the HPV vaccine in parents from 4th to 6th grade of primary school in the I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023

**Material and Method:** Quasi-experimental, longitudinal and prospective study. Sampling was non-probabilistic for convenience. The sample was made up of 140 parents, of which 70 belonged to the control group and 70 to the experimental group. Educational interventions were carried out using the HBM model. The study was carried out on parents of fourth, fifth and sixth grade students. primary level during the months of July to November 2023.

**Results:** The non-parametric Mann-Whitney U statistical method was used, which showed that the difference between the pre- and post-test was statistically significant with a “p” less than 0.05 ( $p= 0.00$ ), thus demonstrating a positive effect of the intervention. educational.

**Conclusions:** Educational interventions are effective and help increase the level of knowledge and attitude in parents.

**Keywords:** Human papillomavirus vaccine, knowledge, attitude, educational intervention



## CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual responsable del cáncer de cérvix siendo este el cuarto tipo de cáncer más común en la mujer .(1) Los genotipos de alto riesgo 16 y 18 de VPH causan el 70% de cáncer de cuello uterino, así mismo, originan el 90 % del cáncer anal, orofaríngeo, vulva, vagina y cáncer de pene, por otra parte, los genotipos 6 y 11 de VPH producen el 90 % de las verrugas anogenitales .(2)

Actualmente a nivel mundial representa un problema de salud pública, por su gran impacto social, económico, físico, psicológico, ya que cada año se registran aproximadamente 250 000 defunciones por cáncer de cérvix en el mundo. Por tanto es importante abordar sobre las medidas preventivas para evitar su propagación.(3)

Las vacunas son consideradas como las intervenciones más efectivas para el control del VPH, ya que previenen las infecciones por VPH y lesiones precancerosas si se administran durante la adolescencia antes de la exposición al virus.

Las mujeres poseen más predisposición a infectarse con este virus, no obstante, es preciso incluir a los varones en la vacunación ya que son los portadores y no presentan síntomas de esta enfermedad .(3) En consecuencia, la prevención debe estar enfocada en los niñas y niños de 9 a 13 años, existen estudios donde alegan que al recibir la vacuna del VPH por lo menos 10 años antes de iniciar su actividad sexual disminuyen el riesgo a desarrollar un posible cuadro de cáncer.(1)

El Perú cuenta con programas estratégicos de prevención y control de cáncer de cérvix donde el abordaje de prevención primaria se da a través de la vacuna tetravalente la que protege contra los genotipos 6,11,16,18. La cobertura de la vacunación para el VPH fue del



57% para el año 2021, por tal motivo las tasas de cobertura de vacunación de niñas con 2 dosis no alcanzaron el 80%, que recomienda la OMS como objetivo mínimo .(4)

El Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNÍS) reportó que para el 2022 Cusco es el noveno departamento con una disminución de la cobertura de vacunación contra el VPH, así mismo en la provincia de Cusco la Microred Belepampa registra la más baja cobertura de inmunización por VPH (5)

Por lo que resulta fundamental realizar intervenciones educativas a los padres de familia de las instituciones educativas que se encuentren dentro de la jurisdicción de la Microred Belepampa, para abordar sobre la importancia de esta vacuna que ayudaría a mejorar la cobertura de vacunación y disminuir la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino.



### 1.1. Planteamiento del Problema

El virus del papiloma humano (VPH) es considerado como una infección viral transmitida por vía sexual más frecuente del mundo, es el causante del cáncer de cérvix el cual representa un problema de salud pública, cuyo diagnóstico tardío conlleva al deterioro de la salud integral de la mujer donde su tratamiento demanda un elevado costo y la falta de accesibilidad a estos conllevan a una baja supervivencia de las pacientes.(6)

La OMS estima que entre 2018 y 2030 existirá un aumento de 570 000 a 700 000 casos nuevos, convirtiéndola en el cuarto cáncer más común entre las mujeres a nivel mundial. En el 2020 se reportaron 604.000 nuevos casos de cáncer en todo el mundo, junto con 342.000 muertes, ocurriendo la mayoría de estos casos en países de recursos económicos bajos y medianos.(1)

América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de mortalidad por cáncer de cérvix en el mundo, por tanto, América del Sur posee una tasa de mortalidad de 7,8 por 100 000 mujeres. (7)

En Perú el cáncer de cérvix representa el 27% de la demanda hospitalaria siendo la principal causa de cáncer en mujeres del centro, sur y la selva del país. (8) Hasta agosto del 2022 se han diagnosticado 4270 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, donde 2 288 mujeres han fallecido debido a esta neoplasia; en consecuencia Perú es el cuarto país con más altas tasas de mortalidad en Sudamérica.(9)

Según la CDC durante el periodo 2021-2022 la región del Cusco tiene como neoplasia principal al cáncer de cérvix seguido por el cáncer de estómago y de mama.(10)



Las intervenciones más efectivas para el control del VPH se basan en tres pilares fundamentales que son la vacunación, la detección precoz del virus y el tratamiento. Una adecuada aplicación de estos tres podría conllevar a una reducción de más del 40% de los casos nuevos de la enfermedad, para lo cual Perú cuenta con programas estratégicos de prevención y control de cáncer de cervix donde el abordaje de prevención primaria se realiza a través de la vacunación, dirigida para los niños y niñas de 9 a 13 años, asimismo, las vacunas son accesibles, gratuitas y se encuentran disponibles en todos los establecimientos de salud del MINSA. (9)

Sin embargo, La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), indica que, para el año 2021 el Perú llegó a una cobertura de 57% con dos dosis de la vacuna contra el VPH existiendo una brecha de vacunación de 102 931, además se considera que Cusco es una de las regiones que registra baja cobertura de inmunización contra el papilomavirus humano VPH. (4)

La población total de niñas de 9 a 13 años en Cusco fue del 11 312 durante el año 2021 teniendo como cobertura de vacunación un total de 72.94% y una brecha 3061.<sup>(4)</sup> Por otro lado El Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNÍS) reportó que para el 2022 Cusco es el noveno departamento con una disminución en la baja cobertura de vacunación contra el VPH.(5)

Los datos de ensayos clínicos sobre la eficacia de la vacuna en hombres y mujeres sugieren que la inmunización con la vacuna contra el VPH es más efectiva entre las personas que no han sido infectadas con el VPH motivo por el cual urge realizar iniciativas educativas para crear conciencia sobre las consecuencias del VPH en ambos géneros y contribuir a la eliminación de las enfermedades relacionadas con el VPH más allá del cáncer de cuello uterino.(2) Cabe destacar que la vacunación



contra el VPH, el cribado y tratamiento de las lesiones precancerosas son formas costo-efectivas de prevenir esta enfermedad .(1)

Razón por la cual estudios sugieren realizar intervenciones con los padres de familia, cuidadores para incrementar el nivel de conocimiento y actitud sobre la vacunación del VPH las cuales ayudarían a mejorar las coberturas de vacunación, un estudio dirigido a los padres quienes no tenían la intención de vacunar a sus hijas mencionaron cinco razones indicando “ que no se necesitaba la vacuna, no se recomendaba la vacuna, existe preocupación sobre la seguridad de la vacuna, falta de conocimiento sobre la vacuna o la enfermedad, y falta de actividad sexual por parte de su hija” por ello es importante la educación de los padres y cuidadores sobre la vacunación la cual debe ser brindando por un prestador de servicios de salud .(2)

Por ende, la presente investigación busca determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y actitud frente a la vacuna del VPH en padres de familia de 4 a 6 grado de primaria de la I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco.

## **1.2. Formulación de Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y actitud de la vacuna del VPH en padres de familia de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre la vacuna del VPH en los padres de familia de 4° a 6° grado de primaria de la I.E Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023?





2. ¿Cuál es la actitud antes de la intervención educativa sobre la vacuna del VPH en los padres de familia de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre la vacuna del VPH en los padres de familia de 4° a 6° grado de primaria de la I.E Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023?
4. ¿Cuál es la actitud después de la intervención educativa sobre la vacuna del VPH en los padres de familia de 4° a 6° grado de primaria de la I.E Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023?

### **1.3. Justificación**

La presente investigación se plantea debido a las bajas coberturas de vacunación del papilomavirus humano a nivel nacional donde Cusco es una de las regiones quien no llega a las metas establecidas por el MINSA, la vacunación es la medida preventiva más efectiva para lograr disminuir las altas tasas de morbimortalidad por cáncer de cérvix , pese a que las mujeres son más propensas a la infección por VPH también es imprescindible incluir a los varones puesto que son portadores asintomáticos del virus, por tal motivo se debe fomentar la vacunación en ambos géneros para contribuir al cierre de brechas de la vacunación , así, lograríamos disminuir la incidencia de esta enfermedad.

#### **1.3.1. Conveniencia**

El presente estudio permitirá ayudar a comprender a los padres de familia la importancia de la prevención primaria del cáncer de cuello uterino el cual se da por la vacunación del virus del papiloma humano ya que es gratuito, seguro y efectivo. Colocar la vacuna a los adolescentes antes del inicio de relaciones



sexuales incrementa la efectividad de la vacuna de tal forma se ayudaría a mejorar este problema de salud pública.

#### **1.3.2. Relevancia social**

El realizar intervenciones educativas sobre el conocimiento y actitud en los padres de familia, contribuirá aumentar la cobertura de vacunación contra el VPH en niños y niñas así también elevará los niveles de conocimiento de la vacunación en padres de familia previniendo así enfermedades ocasionadas por el VPH.

#### **1.3.3. Implicancia practica**

Permitirá mejorar las intervenciones preventivas y promocionales de los establecimientos de primer nivel de atención, ayudando a mejorar el conocimiento con ello lograr una mejor actitud y aceptación de la vacuna.

#### **1.3.4. Valor teórico**

La investigación servirá de soporte para posteriores estudios debido a que no se cuenta con estudios locales de diseño cuasiexperimental con intervenciones educativas en relación a este tema y también aporta datos para fortalecer la creación de programas enfocados en la educación de la salud preventiva dirigidos a padres, adolescente y personal de salud.

#### **1.3.5. Utilidad metodológica**

La presente investigación es de utilidad metodológica porque se validó un cuestionario sobre el conocimiento y actitudes de la vacuna del VPH en padres de familia así mismo esta sirvió para la aplicación del estudio piloto.



#### **1.4. Objetivos de investigación**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y actitud frente a la vacuna del VPH en padres de familia de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

1. Identificar el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre la vacuna del virus del papiloma humano en los padres de familia de 4° a 6° grado de primaria de la I.E Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023.
2. Describir la actitud antes de la intervención educativa sobre la vacuna del virus del papiloma humano en padres de familia de 4 a 6 grado de primaria de la I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023.
3. Determinar el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano en los padres de familia de 4 a 6 grado de primaria la I.E Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023.
4. Describir la actitud después de la intervención educativa sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano en los padres de familia de 4 a 6 grado de primaria la I.E Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023.

#### **1.5. Delimitación del estudio**

##### **1.5.1. Delimitación Espacial**

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa Cecilia Tupac Amaru, con dirección en la urbanización Ramiro Priale calle José Carlos Mariátegui del distrito de Santiago, Departamento de Cusco.



### **1.5.2. Delimitación Temporal**

El estudio se realizó durante el año 2023 julio a noviembre.

### **1.6. Aspectos éticos**

El estudio se realizó mediante el acopio de las encuestas, para lo cual se obtuvo la autorización de la dirección de la Institución Educativa Cecilia Tupac Amaru, así también se pidió de forma voluntaria la colaboración de los padres de familia o apoderados mediante el llenado del consentimiento informado.

Así también se protegió la identidad del grupo en estudio, para salvaguardar el anonimato y confidencialidad. Se puso en práctica los principios éticos de la declaración de Helsinki el cual fue promulgado en la Asociación Médica Mundial. A su vez se acató los principios sobre el respeto al individuo, beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia escritos en el Código de Deontología del Colegio Médico del Perú.(11)



## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Kaufman J, Ryan R (Australia 2018)** Hizo un estudio donde el objetivo fue determinar los efectos de las intervenciones personales para educar a los padres sobre la vacunación en la primera infancia su método fue buscar artículos en bases de datos donde se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) y ECA grupales para evaluar los efectos de las intervenciones personales administradas a los padres o futuros padres para educarlos sobre la vacunación en la primera infancia .Se analizaron 10 estudios con un total de 4527 participantes varios estudios evaluaron la eficacia de una única sesión de intervención impartida a padres teniendo como resultado que la información o la educación cara a cara puede mejorar la vacunación de los niños. Se concluyo que las intervenciones referentes a la inmunización son necesarias para una mejor cobertura de inmunización y son más efectivas en poblaciones donde la falta de conocimiento o comprensión de la vacunación se identifica como una barrera. (17)

**Sitairesmi M , Rozanti N (Yogyakarta, Indonesia 2020)** EL estudio tuvo como objetivo evaluar si una intervención educativa estructurada centrada en el VPH aumenta la conciencia, el conocimiento y las percepciones de los padres sobre el VPH y la aceptabilidad de la vacuna, en la metodología se recluto a 506 padres quienes debían completar cuestionarios pre y post intervención educativa , Se obtuvo que antes de recibir la intervención educativa , la conciencia de los padres sobre la infección por VPH y las vacunas era baja. Solo el 49,2% de los padres escucho hablar de la infección



por VPH y el 49% había oído hablar de la inmunización. Luego de la intervención educativa hubo mejoras significativas en la conciencia, el conocimiento y las percepciones de los padres sobre la infección por VPH, el cáncer de cuello uterino y la vacunación contra el VPH (todos  $p < 0,001$ ). La aceptabilidad de la vacuna contra el VPH aumentó de 74,3 a 87,4% ( $p < 0,001$ ). Luego de la intervención educativa se determinó un mejor conocimiento y percepciones positivas de la vacuna del VPH.(16)

**Nguyen D, Taneepanichskul N . (Vietman 2020)** Su investigación titulada “Efectividad de un programa educativo sobre el conocimiento, las actitudes y las intenciones para vacunar a los niños contra el VPH entre madres de niños de escuela secundaria en la provincia de Thua Thien Hue” tuvo como método la selección de 279 madres de dos colegios donde 138 fueron el grupo control y 141 fue la intervención; ambos grupos completaron un pre test y solo a 141 madres se realizó la intervención educativa sobre el VPH que consistió en presentaciones de power point y comunicación bidireccional se tuvo como resultado que el conocimiento del VPH en ambos grupos estuvo al mismo nivel ( $p > 0,05$ ). Un mes después de recibir la charla las madres de los estudiantes varones tenían un conocimiento mucho más alto sobre el VPH que aquellos que no recibía tal charla educativa sobre la salud del VPH. El grupo de intervención también tuvo un nivel mucho más alto en cuanto a la intención de vacunación contra el VPH que el grupo control ( $p < 0,05$ ). Finalmente se determinó que la educación sobre la salud es un método efectivo para aumentar el conocimiento del VPH e intención de vacunación entre madres de Vietnam .(15)



**Rohith S (Armeria 2020)** el objetivo de su trabajo fue mejorar los conocimientos, las creencias y la intención de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre los padres de niñas que van a la escuela en Ereván, Armenia. El estudio tiene un diseño preexperimental con una medición previa y posterior a la prueba, dirigido a padres de niñas que asisten a la escuela en Ereván, la intervención se realizó usando un cortometraje de 10 minutos adaptada a historias de vida de pacientes con VPH y sobrevivientes de cáncer la recolección de muestra se hizo mediante cuestionario. Tuvo un Muestreo aleatorio simple, el análisis se llevó a cabo con 39 padres. Las mediciones se compararon utilizando las pruebas de McNemar para el dominio del conocimiento de la vacuna y la prueba de Wilcoxon para las variables creencias e intención de vacunar. Los resultados del pre test de la variable conocimiento muestran una media de 4,51 (DE = 2,92) y la media de la variable creencia fue de 20,54 (DE= 3,79) , se observó que más 50% de la población tuvo un deficiente nivel de conocimiento. Los resultados del post test en la variable conocimiento tuvo una puntuación (M= 9,31; DE=3,15) y la puntuación de creencia (M= 23,56; DE=4,51), se observan que el conocimiento y creencia mejoraron en 4,80 (DE = 2,92) y 3,03 (DE = 4,58) respectivamente así también se halló una (p <0,001) el análisis indica que hubo un aumento significativo en la puntuación de conocimiento después de la intervención educativa.(13)

**Chu H , Ko LK, Ibrahim (EE.UU 2021)** el objetivo de su estudio fue el desarrollo de una intervención educativa dirigida a madres inmigrantes de África Oriental para aumentar el conocimiento, las actitudes y las intenciones relacionadas con la vacuna contra el VPH para vacunar a los niños



adolescentes; la metodología utilizada fue sesiones educativas con pruebas previas y posteriores realizadas a 115 madres ;el diseño fue cuasiexperimental teniendo como resultado que el conocimiento de las vacunas contra el VPH era bajo antes de la intervención, con respuestas correctas entre el 4 % y el 39 % ,61 %-91 % de las respuestas eran “no estoy seguro”; las respuestas correctas posteriores a la intervención oscilaron entre el 29 % y el 97 %. Antes de la intervención, solo el 12 % de las madres pensaban que la información que tenía era suficiente para tomar una decisión sobre la vacunación, en comparación con el 90 % después de la intervención. Antes de la intervención, solo el 16 % de las madres informaron que era probable que vacunaran a sus hijos, en comparación con el 83 % después de la intervención. Las comparaciones realizadas durante el pre y post test resultaron estadísticamente diferentes ( $p < 0,0001$ ). Se concluyó que una intervención educativa culturalmente dirigida aumentó efectivamente el conocimiento, las actitudes y las intenciones de vacunar a sus hijos adolescentes. (14)

**Suzuki Y, Sukegawa A (Japón 2021)** El objetivo de su estudio fue evaluar los efectos de una intervención educativa basada en la web sobre la disposición de los adultos a considerar la vacuna del VPH para sus hijos e hijas. En la metodología se recluto a 1660 participantes, se asigno a sujetos de estudio aleatoriamente para que respondieran un cuestionario ya sea antes (grupo control) o después (grupo intervención) teniendo como resultado que la población de estudio independientemente de la intervención los participantes varones tienen mayor disposición a considerar la vacunación en sus hijas (25,1% frente a 17,3%,  $P < 0,001$ ), y respecto a considerar la





vacunación de sus hijos fue mayor en los participantes hombres que en mujeres (20,1% frente a 12,8%,  $p < 0,001$ ).<sup>(19)</sup>

**Abra P, Navaneetha M, Malarvilizhi S. ( Dindigul – India 2022)** el objetivo de su investigación fue comparar el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la vacunación contra el VPH antes y después de una intervención educativa en línea. El método aplicado en este estudio tuvo un enfoque cuantitativo con diseño experimental, estuvo conformado por una población de 45 padres de familia divididos en tres grupos los que recibieron información sobre el VPH con métodos diferentes de educación. El conocimiento previo y posterior a la intervención se evaluó con un cuestionario estructurado y la actitud con una escala Likert modificada. Se encontró que la comparación previa y posterior a la prueba (prueba de Wilcoxon) del conocimiento y actitud en cada grupo era invariablemente significativa ( $P < 0,05$ ). Lo que indica que cada modo de enseñanza fue eficaz para mejorar el conocimiento sobre la vacunación contra el VPH.<sup>(12)</sup>

**Abubakar M, Usman M, Isa S (Kano- Nigeria 2022)** el objetivo de su trabajo determino. La metodología consistió en un estudio cuasi-experimental donde se encuestó a una población de 440 (220 grupo de intervención y 220 grupo control), los encuestados fueron seleccionados mediante la técnica de muestreo multietápico. Los datos fueron recopilados antes y después de la intervención mediante un cuestionario. En resultados se obtuvo que la edad promedio de los encuestados en los grupos de intervención y control fue de  $44,6 \pm 11,46$  y  $44,7 \pm 11,10$  años. Disposición de los encuestados a vacunar a sus adolescentes con la vacuna contra el VPH en los grupos de intervención y control al inicio del estudio fue del 49,8 % y el 45,5 %.



Después de la intervención, aumentó al 91,2% en el grupo intervención ( $p < 0,001$ ) y 48,5% en el grupo control. Se concluyó que la intervención de educación para la salud es efectiva para mejorar la disposición de los padres a vacunar sus adolescentes con vacuna VPH en la Comunidad de intervención.(18)

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**Florian A (Pucallpa,2020)** Su estudio determinó la efectividad de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacunación contra el papilomavirus en madres de una comunidad nativa de Ucayali. El método de estudio fue cuantitativo de diseño experimental. Tuvo una muestra de 58 madres. Se observó en el grupo experimental que el nivel de conocimiento en el pre test sobre el conocimiento de la vacuna contra VPH fue 6.7% alto, 40% medio, 53% bajo, en el grupo control 10% alto, 46% medio y 43% bajo. En el post test del grupo experimental se tuvo que el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra VPH fue 93.3 alto 3.3.% medio y 0 % bajo y en el grupo control no hubo cambios. Se concluye que la efectividad del programa educativo está relacionada estadística y significativamente con el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna anti VPH.(21)

**Yupanqui M (Lima-Perú, 2023)** El estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de una institución educativa privada. Teniendo un enfoque cuantitativo, un diseño preexperimental, longitudinal; la población estuvo integrada por 81 padres de familia utilizando como instrumento el cuestionario el que se aplicó antes y después de la intervención. Los resultados hallados sobre el nivel de



conocimiento de la vacuna contra VPH antes de la intervención educativa fueron de 49% y 30% correspondía a un conocimiento medio, alto respectivamente; 21% de la población poseía un conocimiento bajo. En el postest se observó que el 15% y 85% correspondía a un conocimiento medio a alto respectivamente. No se observó conocimiento bajo en ningún padre de familia, La prueba estadística fue de fue Mc Nemar ( $p = 0.0000$ ).<sup>(20)</sup>

**Contreras C (Callao,2023)** En su estudio tuvo como objetivo mejorar el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano en tutores de escolares de la Institución Educativa Julio Ramón Ribeyro – Callao presentando un enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental, prospectivo longitudinal. La muestra fue conformada por 108 tutores a quienes se les aplico un pre test posterior a ello se realizó la intervención educativa y finalmente se aplicó un post test. En cuanto a los resultados se obtuvo que el nivel de conocimiento fue alto en el 100% de los tutores después de realizada la intervención educativa con un  $p= 0.000$  con ello se demostró la efectividad de la intervención educativa.<sup>(22)</sup>

### 2.1.3. Antecedentes Locales

**Choque A, Nina E (Cusco, 2019)** En su estudio Conocimiento y Aceptación de la Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano entre Padres de Alumnos del Colegio Romeritos presento la metodología del estudio fue de tipo cuantitativo con un diseño transversal descriptivo de tipo no experimental, como resultado se obtuvieron las características sociodemográficas de los padres del Colegio Romeritos, la media de edad fue de 40 años, sexo femenino, convivencia, escolaridad secundaria, actividad laboral no remunerada y procedencia urbana. Se concluyo que el nivel de conocimiento



de vacunación del VPH es moderado, y la tasa de vacunación fue de 87,3%.(23)

## 2.2.Bases Teóricas

### 2.2.1. Intervención Educativa:

Es una acción intencional proyectada en las instituciones que conduce al desarrollo íntegro del educando está basado en acciones, practica y desarrollo de conocimiento en un tiempo y espacio determinado.

Para las intervenciones educativas se precisa de un educando y educador que efectúe un acto para lograr metas educativas y pedagógicas que ayuden al desarrollo de habilidades, destrezas, actitudes y conocimientos educativos para mejorar el desarrollo personal.(24) (25)

### 2.2.2. Tipos de intervención educativa

- **Consejo/información:** Se da en forma breve, brinda información y propuestas de cambio a los usuarios por ejemplo una consulta médica. (26) (4)
- **Educación individual** Son consultas educativas programadas entre el personal de salud y usuario donde se desarrolla temas de interés para el usuario por ejemplo la diabetes, la alimentación, etc.(26) (27)
- **Educación grupal o colectiva:** Son sesiones enfocadas a un grupo de pacientes para abordar y mejorar sus capacidades sobre un tema que es de importancia en salud para la población. (26) (27)
- **Promoción de salud:** Es una actividad que busca un mayor desarrollo potencial en salud de las personas centrándose en los factores que contribuyen a ello incluye estrategias donde participan centros de salud, instituciones educativas, municipalidades y otros. (26) (27)



### **2.2.3. Intervención Educativa aplicando el Modelo de creencias en salud**

**(HBM):**

Este modelo fue diseñado para explicar y predecir los comportamientos asociados con la salud, enfatizando la aceptación de los servicios de salud. Fue realizado en el año de 1950 en Estados Unidos en el Servicio de Salud Pública por psicólogos sociales, en la actualidad representa una de las teorías más empleadas para el desarrollo de investigaciones sobre el comportamiento de la salud así también se usa en la detección temprana de enfermedades asintomáticas y la recepción de vacunas. Se postula 6 dimensiones que predicen el comportamiento de salud. (28) (16) (17)

**2.2.3.1. Dimensión en susceptibilidad percibida:** Es una dimensión que valora

la evaluación subjetiva de un problema de salud, Es la evaluación subjetiva del riesgo de contraer un problema de salud. Según el modelo HBM indica que los individuos que perciben ser afectados por un determinado problema en salud tienen mayor probabilidad de cambiar comportamientos con la finalidad de disminuir el problema de salud. (28)

**2.2.3.2. Dimensión de gravedad percibida:** Percepción sobre la gravedad de una

enfermedad o de dejarla sin tratar que varían de un individuo a otro. Esta dimensión evalúa las consecuencias médicas como la muerte, discapacidad y posibles consecuencias sociales que afectan el trabajo, la vida familiar, o relaciones sociales. (28)

**2.2.3.3. Dimensión de beneficios percibidos:** Hacen referencia a la evaluación

de un sujeto sobre su participación y comportamiento en promoción de la salud para reducir el riesgo de enfermedad. (28)



**2.2.3.4. Dimensión de Barreras percibidas:** Las barreras percibidas para tomar medidas incluyen los inconvenientes percibidos, los gastos, el peligro, los efectos secundarios de un procedimiento médico, dolor, malestar emocional relacionados con la conducta. (28)

**2.2.3.5. Dimensión de autoeficacia:** Los autores del modelo indican que la confianza es un elemento clave para cambiar el comportamiento de uno mismo en relación a su salud. (28)

**2.2.3.6. Dimensión de señales para la acción:** Se refiere a que la persona necesita una señal o desencadenante para generar un cambio en su comportamiento que promueva la salud.

Las señales de acción pueden ser internas o externas. Los síntomas físicos como el dolor son señales de acción interna. Los medios de comunicación, proveedores de salud y la información brindada por otras personas son ejemplos de señales externas. (28)

#### **2.2.4. Educación para la Salud**

Incluye actividades educativas para mejorar el conocimiento de la población con respecto a la salud abordando temas sobre el estilo de vida, consejos educativos de prevención, educación en la aceptación de enfermedades y medidas de autocuidado entre otros, a su vez, la educación para la salud ayuda al desarrollo de valores, actitudes y habilidades personales que promuevan la salud. (27)

#### **2.2.5. Conocimiento**

Viene a ser la idea o concepto que se obtiene con la experiencia o educación esta capacidad es relevante para el ser humano debido a que permite el entendimiento de situaciones por medio del razonamiento. (29)



El primer momento corresponde a la elaboración del conocimiento científico comienza con el contacto de los sentidos y del entorno y nos da como resultado el conocimiento común o espontaneo.(29) (30) El segundo momento involucra la conceptualización y el material empírico para la elaboración de ideas y ver la correlaciones de procesos y objetos en estudio. (29)(30)

En el tercer momento, el pensamiento y conocimiento tendrá una mayor expresión y autonomía.

Por ende, podríamos decir que acciones de educación en salud permitirá a la población adquirir conocimientos para mantener un estado de salud optima y fomentar un autocuidado. (29) (30)

#### **2.2.6. Nivel de conocimiento:**

Derivan de mejoras en la producción de conocimiento a través de la adquisición de ideas a lo largo de la vida que aumentan la complejidad con la que se explica o comprende la realidad. (31) Se clasifica en:(32)

- Deficiente
- Regular
- Bueno

#### **2.2.7. Conocimiento sobre el VPH**

Es el resultado de la asimilación de una información acerca del virus del papiloma humano el cual se transmite por vía sexual y causa afección a nivel de los genitales femeninos (cuello uterino, vulva) y masculinos (pene, ano), orofaringe. (33)



### 2.2.8. Actitudes:

Es como una persona se comporta frente a un desafío o problema. Según Eiser, la actitud de una persona es su propensión aprendida a reaccionar de una manera que sea congruente con un objeto social. Según Rodríguez, es una organización de larga data de creencias y percepciones que tiene un peso afectivo a favor o en contra de un objeto predeterminado. (32)

### 2.2.9. Modelo y dimensiones de actitud

Para el estudio se usó el modelo tridimensional constituido por tres dimensiones:

- **Dimensión cognitiva:** Se refiere a la manera de como el objeto actitudinal es percibido, es decir, al conjunto de creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objeto de actitud y a la información que se tiene sobre el mismo.(34)
- **Dimensión afectiva:** Definido como sentimientos de desagrado o agrado hacia el objeto.(34)
- **Dimensión conductual:** se refiere a las tendencias conductivas, disposiciones o intenciones hacia el objetivo del comportamiento.(34)

### 2.2.10. Cáncer de cuello uterino

Es un importante problema de salud pública que se clasifica como la segunda forma más común de cáncer en las mujeres, con una tasa de mortalidad del 80 % en los países de bajos ingresos. (35)

El cáncer de útero es una alteración celular que se origina en el epitelio de cérvix y primero se inicia con lesiones precursoras de lento progreso que luego evolucionan a un cáncer epitelial consecutivamente a un cáncer invasivo en el que las células malignas penetran a la membrana basal .(36)





### **2.2.11. Desarrollo del cáncer de cuello uterino**

El primer paso para el desarrollo del cáncer es una infección oncogénica por el virus del papiloma humano. Gran número de las infecciones solucionan espontáneamente, por el contrario, un pequeño número de pacientes persistirá con la infección. Si la infección no se trata, las células epiteliales pueden convertirse en células premalignas, carcinoma y causar invasión de la membrana basal. (36)

Muchas mujeres contraen la infección por VPH en algún momento de sus vidas, generalmente cuando tienen actividad sexual por primera vez. La mayoría de las infecciones se curarán entre los 6 y los 24 meses. (36)

### **2.2.12. Virus:**

Los virus vienen a ser parásitos intracelulares obligados que dependen de una célula hospedadora para que realicen su replicación. (37) Existe una gran diversidad viral con diferente material genético los más sencillos consisten en un genoma de ácido desoxirribonucleico o ácido ribonucleico rodeados de una membrana. (38)

### **2.2.13. Virus del papiloma humano (VPH):**

Es un virus ADN de doble cadena con ácido desoxirribonucleico que pertenece a la familia Papillomaviridae. (37) Considerada como la infección sexual más común que causa lesiones benignas, lesiones premalignas y varios tipos de cáncer. (38)

### **2.2.14. Transmisión del VPH**

Al tener relaciones sexuales con alguien que tiene el virus, el VPH puede volverse contagioso. Esta condición se puede propagar fácilmente durante las relaciones sexuales anales o vaginales, así como a través de las relaciones



sexuales orales. Incluso cuando una persona infectada no muestra síntomas o signos de la infección, el VPH aún puede propagarse.(39)

#### **2.2.15. Tipos de VPH**

Hay al menos 200 tipos diferentes de VPH, de los cuales 30 a 40 son capaces de colonizar el tracto genital, y de los cuales el tipo más prevalente, es el tipo 16, está más asociado con el cáncer de cuello uterino. (40) (41)

También se puede categorizar:

- Los tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 y 81 de VPH son serotipos de bajo riesgo capaces de desarrollar verrugas genitales, papilomatosis laríngea y condiloma acuminado. (41)
- Los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56 y 58 de VPH son considerados de alto riesgo denominados " oncogénicos " ya que pueden causar lesiones premalignas y cáncer de cuello útero si la infección persiste, siendo el tipo 16 el responsable de más del 60% de los casos de cáncer de cuello uterino .(41) (42)

#### **2.2.16. Prevención**

Definida como una serie de medidas que abarcan no solamente la prevención de enfermedades, así también contribuye a detener el avance y el desarrollo de estas. El profesional de la salud es el más responsable de la eficacia de la prevención. El sujeto sólo debe comprender y reconocer el peligro que representan sus acciones. (43)

#### **2.2.17. Prevención de la infección por el VPH**

La forma más segura de prevención es privarse de relaciones sexuales. En las personas sexualmente activas se recomienda tener una pareja sexual para reducir el riesgo de infección por VPH.(32)



El uso apropiado de métodos de barrera contribuye a la prevención de la infección por VPH en las personas sexualmente activas.

sin embargo, los condones no brindan una protección completa porque las áreas desprotegidas son susceptibles a la infección por el virus. (32)

#### **2.2.18. Vacunas**

Estos productos contienen antígenos u otros productos biológicos que, cuando se administran a una persona, pueden desencadenar una respuesta del sistema inmunitario que es tanto protectora como duradera. Las vacunas estimulan el sistema inmunitario para prevenir y resistir frente a una enfermedad, sin desencadenar los síntomas y establecer una respuesta protectora inmune.(44)

#### **2.2.19. Vacunas VPH**

Las vacunas estimulan la producción anticuerpos. La base de las vacunas contra el VPH es una partícula similar a un virus formada a partir de componentes de la superficie del VPH ; estas partículas son altamente inmunogénicas, provocando que el cuerpo produzca grandes cantidades de anticuerpos.(41) (44)

#### **2.2.20. Tipos de vacunas VPH (41) (2)**

Para prevenir enfermedades ligadas al VPH, se han desarrollado tres vacunas.

- Los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18 son el objetivo de la vacuna tetravalente conocida como Gardasil.
- La vacuna nonavalente (Gardasil 9) está destinada a los serotipos 6, 11, 16, 18, así como a los tipos 31, 33, 45, 52 y 58.
- La vacuna Cervarix, es bivalente y protege contra VPH 16 y 18, es casi 100 % efectiva contra lesiones premalignas del cuello uterino.



### **2.2.21. Razón fundamental para vacunar en mujeres**

Debido a su protección segura contra los cánceres que pueden surgir de una infección prolongada por VPH, las vacunas contra el VPH benefician directamente a las mujeres que son receptoras. Este efecto preventivo es más notable y está bien investigado en relación con el cáncer de cuello uterino.

Las 3 vacunas contra el VPH se destinadas a los serotipos 16 y 18, responsables del 70 % de casos de cáncer de cuello uterino en todo el mundo, también representan alrededor del 90 % de los cánceres anales y una parte de los cánceres de vulva, vagina y orofaringe. Otros tipos de VPH 31, 33, 45, 52 y 58, contra los que protegen las vacunas nonavalentes , son responsables del 20% de los cánceres de cuello úterino .(2)

### **2.2.22. Razón fundamental para vacunar a varones**

Las vacunas contra el VPH brindan un beneficio directo a los receptores masculinos debido a que protege contra los canceres resultantes de una infección persistente. El VPH tipo 16 y 18 es causante de un 90% de canceres anales además de canceres orofaríngeos y de pene. Las vacunas tetravalente y nonavalente protegen contra verrugas anogenitales que son causadas por los serotipos de VPH tipo 6 y 11 hasta en un 90% de los casos. (2)

### **2.2.23. Edades para la administración de la vacuna del VPH**

La recomendación sobre la vacunación de VPH según grupo etario es: (45)

- Vacunación de rutina a los 11 o 12 años teniendo en cuenta que la administración podría comenzar a los 9 años.
- Vacunación de adolescentes y adultos entre 13 y 26 años que anteriormente no hayan recibido la vacuna.



- En los adultos mayores de 26 años la vacunación no es de rutina debido a que no se encuentran en los calendarios de vacunación.

#### **2.2.24. Momento óptimo para la vacunación de VPH**

Se recomienda la vacunación antes del primer contacto sexual , Según la Organización Mundial de la Salud , el principal grupo destinatario de la vacunación son las mujeres de 9 a 14 años; la vacunación de niños y mujeres adultas solo se recomienda si la vacuna es asequible y rentable.(2)

#### **2.2.25. Dosis de la vacuna del VPH recomendada (41)**

- 2 dosis (0-6 meses) de 9-14 años
- 3 dosis (0-2-6 meses) de 15-26 años

#### **2.2.26. Intervalos de administración de la vacuna del VPH en mujeres y varones.**

La respuesta de anticuerpos con Gardasil en el intervalo de 6-12 meses después de la primera dosis es fuerte por el contrario si la segunda dosis se pone antes de los 6 meses la respuesta de los anticuerpos es moderada. Se recomienda que el intervalo entre ambas dosis sea de 6 meses. (41)

#### **2.2.27. Recomendación según RM 2019 Perú (41)**

- Niños, niñas y adolescentes de instituciones educativas públicas y privadas que cursan quinto grado de primaria.
- De 9 años a 13 años, 11 meses y 29 días niñas que por alguna razón no asisten a la escuela.
- Las mujeres con VIH menores de 20 años y con prueba molecular de VPH negativa podrán recibir la vacunación de acuerdo con la evaluación de su estado inmunológico realizada por el médico tratante.



### 2.2.28. Vacuna contra el VPH en Perú

La vacuna contra el VPH, que se administra a niñas y adolescentes de 9 a 13 años, es tetravalente, protege contra cuatro serotipos de VPH (6, 11, 16 y 18), y requiere la administración de dos dosis con seis meses de diferencia entre cada uno. (41)

### 2.2.29. Vacuna tetravalente o Gardasil (46)

- **Composición:** Cada dosis de 0,5 ml contiene 20 ug de proteína VPH L1 tipo 6, 40 ug de proteína VPH L1 tipo 11, 40 ug de proteína VPH L1 tipo 16 y 20 ug de proteína VPH L1 tipo 18, además de otros ingredientes.
- **Presentación:** Viene en frasco con 0.5 ml monodosis, liquido blanco, nublado.
- **Indicaciones:** Prevención del cáncer de cuello uterino causado por VPH Tipos 16 y 18, Neoplasia Intraepitelial (NIC) grado I Y II de la región cervical, y Verrugas Genitales causados por los Tipos 6 y 11.
- **Esquema de vacunación:** Las niñas y adolescentes que cursen el quinto grado de primaria tanto de instituciones públicas como privadas, así como las niñas y adolescentes de 9 a 13 años, 11 meses y 29 días que no estén matriculados.
- **Dosis:** 0.5 ml
- **Vía y sitio de administración:** Musculo deltoides, Vía intramuscular.
- **Posibles efectos post vacunales:** Enrojecimiento, adormecimiento de la zona de inyección, alza térmica y sensación de fatiga



- **Contraindicaciones:** Reacciones alérgicas graves con una dosis de la vacuna.

### **2.2.30. Esquema de vacunación según norma técnica de salud MINSA 2022.**

#### **Vacuna VPH Niñas**

Dos dosis: En niñas del 5to grado de primaria de Colegios Educativas Públicas y Privadas y niñas quienes no tienen acceso a educación y tengan de 9 a 13 años de edad. (47)

- 1ra dosis: al primer contacto con el personal de salud.
- 2da dosis: a los 6 meses de la 1ra dosis
- A partir del 2023 se aplicará 1 dosis única.

#### **Vacunas VPH Varones**

Una dosis: Niños del 5to grado de primaria de colegios públicas y privadas y niños que no tengan acceso a educación y se encuentren en los rangos de edad de 9 a 13 años de edad. (47)

- 1ra dosis: al primer contacto con el personal de salud

### **2.2.31. Posibles efectos post vacunas:**

Dolor en la cabeza hasta el 21% de las veces, dolor en el sitio de inyección (82% en mujeres y 61% en hombres), hinchazón en el sitio de inyección (24% en mujeres y 14% en hombres), eritema en el sitio de inyección hasta el 22% del tiempo, y una prevalencia de fiebre del 6-13%. (39)



### **2.2.32. Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización**

(ESAVI) del VPH (47)

- Reacción local como dolor, tumefacción, enrojecimiento 25-84%
- Fiebre 10%
- Irritabilidad, malestar síntomas no específicos 1-7%

### **2.2.33. Contraindicaciones de la vacuna**

Reacción alérgica grave con una dosis de vacuna. (47)

### **2.2.34. Padres de familia**

La familia es la estructura básica fundamental de la sociedad que contribuye en la enseñanza de valores, conductas, normas y costumbres que son impartidas por los padres, formando así un modelo de vida para sus hijos que ayudan en la madurez y autonomía de sus hijos. (48)

## **2.3. Marco conceptual**

- Actitud: Organización duradera de creencias y cogniciones en general que tiene una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido.(32)
- Conocimiento: Es la idea o concepto que se obtiene con la experiencia o educación. (29)
- Vacuna: Las vacunas estimulan al sistema inmune para prevenir y resistir frente a una enfermedad, sin desencadenar los síntomas y establecer una respuesta de protección Inmune. (44)
- Virus del papiloma humano: Es un virus perteneciente a la familia Papilloma viridae. considerada la infección de transmisión sexual más frecuente causante de lesiones benignas, lesiones premalignas y diferentes cánceres. (37)





- Intervención educativa: Es la acción intencional proyectada en las instituciones que conduce al logro del desarrollo integral del educando. (24)
- Padres de Familia: Contribuyen en la enseñanza de valores, conductas, normas y costumbres formando así un modelo de vida para sus hijos .(48)

## 2.4.Hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis General

La intervención educativa fue efectiva sobre el nivel de conocimiento y actitud de la vacuna del virus del papiloma humano en los padres de familia de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023.

### 2.4.2. Hipótesis Específicas

1. Se presenta un nivel de conocimiento deficiente antes de la intervención educativa sobre la vacuna del virus del papiloma humano en los padres de familia de 4 a 6 grado de primaria de la I.E Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023
2. Se presenta una inadecuada actitud antes de la intervención educativa sobre la vacuna del virus del papiloma humano en padres de familia de 4 a 6 grado de primaria de la I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023
3. Se obtuvo un nivel de conocimiento bueno después de la intervención educativa sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano en los padres de familia de 4 a 6 grado de primaria la I.E Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023
4. Se obtuvo una actitud adecuada después de la intervención educativa sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano en los padres de familia de 4 a 6 grado de primaria la I.E Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023



## **2.5. Variables e indicadores**

### **2.5.1. Identificación de variables**

#### **2.5.1.1. Variables Dependientes (efecto)**

- Nivel de conocimiento sobre vacunas del virus del papiloma humano.
- Actitud sobre la vacuna del virus del papiloma humano.

#### **2.5.1.2. Variable Independiente (manipulable)**

Intervención educativa sobre la vacuna del virus del papiloma humano.

#### **2.5.1.3. Variable Interviniente**

- Edad
- Grado de instrucción
- Sexo



### 2.5.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Procesamiento de la medición	Expresión final de la variable	Definición operacional
Intervención educativa sobre la vacuna del VPH  (Variable Independiente)	Es una acción intencional proyectada en las instituciones que conduce al desarrollo íntegro del educando está basado en acciones, practica y desarrollo de conocimiento en un tiempo y espacio determinado.	cualitativa	<p>Susceptibilidad percibida</p> <p>Gravedad percibida</p> <p>Beneficios percibidos</p> <p>Barreras percibidas</p> <p>Auto – eficacia</p> <p>-Señales para la acción</p>	<p>VPH Información relacionada al VPH.</p> <p>VACUNA Información relacionada a la vacuna del VPH.</p> <p>Creencias y mitos sobre la administración de la vacuna del VPH</p> <p>Información sobre beneficios de la vacunación del VPH</p> <p>Informar los sobre los efectos secundarios de la vacuna</p> <p>Informar sobre accesos para aplicación de la vacuna</p> <p>Información sobre la capacidad de decisión y llenado del consentimiento informado para aplicación de la vacuna.</p> <p>Retroalimentación de charla</p>	Nominal	<p>-Encuesta pre test</p> <p>-Charla (power point) + video</p> <p>-Encuesta post test</p>	<p>Padres de familia de 4to a 6to de primaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con intervención</li> <li>• Sin intervención</li> </ul>	<p>Con intervención = 0</p> <p>Sin intervención = 1</p>



<p>Nivel de conocimiento sobre vacunas del VPH.  (Variable dependiente)</p>	<p>Adquisición de conceptos que se obtienen con la experiencia al largo de la vida.</p>	<p>cualitativa</p>	<p>Nivel de conocimiento del VPH  Nivel de conocimiento de la vacuna del VPH</p>	<p>1.- La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) puede ocasionar 2.- El virus del papiloma Humano (VPH) se transmite por  3.-La vacuna contra el virus del papiloma humano es útil para 4.- ¿Quiénes reciben la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) de forma gratuita en nuestro país? 5.- A qué edad recomienda el Ministerio de Salud aplicar la vacuna contra el Virus del Papiloma humano (VPH en nuestro país) 6.- ¿Cómo se administra la vacuna? 7.- ¿Cuántas dosis de la vacuna se debe recibir, para tener una protección segura? 8.- La vacuna del virus del papiloma humano ayuda a: 9.- ¿En qué momento es mejor recibir la vacuna contra el Virus del papiloma humano? 10.- La vacuna puede tener efectos negativos como</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Encuesta estructurada del de conocimiento sobre la vacuna del PVH</p>	<p>Se clasifica en:  Deficiente =0-5 puntos  Regular = 6-7 puntos  Bueno = 8-10 puntos</p>	<p>Deficiente = 0 Regular = 1 Bueno = 2</p>
<p>Actitud sobre la vacuna del VPH (Variable dependiente)</p>	<p>Es la forma de actuar de una persona frente a un estímulo o problema</p>	<p>cualitativa</p>	<p>Componente cognitivo  Componente afectivo</p>	<p>1.Es saludable vacunar a los niños y niñas lo más pronto posible para que estén protegidas contra el virus del papiloma. 2.No es necesario solo una sola dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano para asegurar la protección en los niñas y niños. 3.La forma más eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino es con la vacuna contra el virus del papiloma humano. 4.La vacuna contra el virus del papiloma humano es efectiva solamente en los niños y niñas que tienen enamorado o pareja.  5.Es riesgosa la vacunación contra el virus del papiloma ya que adelanta el inicio de la actividad sexual. 6.La vacuna contra el virus del papiloma humano no protege contra el desarrollo del cáncer de cuello uterino 7.Es inseguro que los niños y niñas siendo tan menores reciban la vacuna contra el virus del papiloma humano</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Encuesta estructurada de Actitud sobre la vacuna del PVH</p>	<p>Rechazo = 12-18  Indiferencia = 19-32  Aceptación = 33-36</p>	<p>Rechazo =0  Indiferencia = 1  Aceptación = 2</p>



			Componente conductual	<p>8.Son peligrosos los efectos de la vacuna contra el virus del papiloma humano para la salud de los niños y niñas</p> <p>9.Es aceptable la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano ya que no genera daños en el cuerpo de los niños y niñas.</p> <p>10.Es importante completar las dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano para asegurar la protección en los niños y niñas.</p> <p>11.Es efectivo aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano en niñas y niños que no han iniciado actividad sexual.</p> <p>12.Es favorable la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano ya que no influye en el inicio de la actividad sexual</p>				
--	--	--	-----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

### Operacionalización de las Variables Intervinientes

Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Indicadores	Escala de medición	Procedimiento de la medición	Expresión final de la variable	Definición operacional
Edad	Es la cantidad de años, meses y días cumplidos.	cuantitativa	Edad en años	De razón	Encuesta	Menor igual a 30 31 - 40 41 - 50 Mayor igual a 51	Edad actual en años
Sexo	Hace referencia a identidad sexual que distingue al humano entre masculino y femenino.	Cualitativa	Masculino Femenino	nominal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masculino</li> <li>Femenino</li> </ul>	Género que identifica al encuestado Varón o Mujer
Grado de instrucción	Es el nivel más alto de educación realizado	Cualitativa	Grado de instrucción	De razón	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin estudios</li> <li>Primaria</li> <li>Secundaria</li> <li>Superior Universitario</li> <li>Superior no universitario</li> </ul>	Nivel educativo



## CAPITULO III: MÉTODO

### 3.1. Alcance del Estudio

La presente investigación corresponde al alcance explicativo - cuasiexperimental, estos señalan las causas de los fenómenos que se estudian.(49) Lo que quiere decir que la variable independiente es una variable de intervención y la variable dependiente es la variable que queremos modificar. La investigación busco determinar el efecto de la intervención educativa sobre el conocimiento y actitudes que tienen los padres hacia la vacuna del VPH.

### 3.2. Diseño de investigación

El trabajo de investigación es de enfoque cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo

**Cuasi experimental:** Debido a que no se aleatorizo a los sujetos en estudio, por ende, se trabajó con los grupos establecidos, se realizó en padres de familia, a quienes se les aplico un pre test identificando el nivel de conocimiento y actitud previa a la intervención educativa, posteriormente se realizó la intervención educativa para finalmente aplicar el post test.

**Longitudinal:** Porque las variables fueron medidas antes y después de la intervención.

**Prospectivo** debido a que se registró la información de las variables del estudio en el transcurso de la investigación

GE	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>
GC	O <sub>1</sub>	---	O <sub>2</sub>

Donde:

GE: Grupo experimental



GC: Grupo control

O<sub>1</sub>: Observación antes de la intervención.

X: Intervención.

O<sub>2</sub>: Observación después de la intervención.

### **3.3. Población**

#### **3.3.1. Descripción de la población**

La población en estudio estuvo constituida por todos los padres de familia quienes tenían hijos (as) matriculados en el nivel primario de la I.E. Cecilia Tupac Amaru durante el año 2023, siendo una población total de 344 alumnos lo que equivale a 344 padres o apoderados.

#### **3.3.2. Unidad de análisis**

El presente trabajo se realizó en los padres de familia de los estudiantes de cuarto, quinto y sexto del nivel primario de la I.E Cecilia Tupac Amaru del distrito de Santiago – Cusco.

#### **3.3.3. Criterios de Inclusión y de Exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- Padres de familia de alumnas (os) que se encuentran matriculados y cursan el cuarto, quinto y sexto de nivel primario de la I.E. Cecilia Tupac Amaru año 2023.
- Padres de familia de alumnas (os) que asistan a las intervenciones educativas durante las fechas establecidas.
- Padres de familia que deseen participar de forma voluntaria en el estudio.
- Consentimiento informado por parte de los participantes del estudio.



### **Criterios de exclusión**

- Padres de familia de alumnas (os) menores de 9 años y mayores de 13 años.
- Padres de familia que lleguen posterior a la aplicación del pretest.
- Cuestionarios de los post test incompletos.
- Padres de familia del primero, segundo, tercero de primaria de I.E Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023.
- Padres de familia que no deseen formar parte de la investigación.
- Padres de familia que no saben leer y escribir
- Padres de familia que tengan dos o más hijos en diferentes salones.

### **3.4. Muestra**

La muestra es no probabilística, teniendo un total de 165 padres de familia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se contó con una muestra de 140 padres de familia del cuarto al sexto grado de primaria, que estuvo formado por dos secciones por grado de la I.E Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023.

- Cuarto grado: sección A = 22; sección B = 23
- Quinto grado: sección A = 23; sección B = 22
- Sexto grado: sección A = 24; sección B = 26

#### **3.4.1. Muestreo**

Se realizó un muestreo por conveniencia , debido a que se tomó en cuenta a todos los padres de familia del cuarto a sexto de primaria de estos se eligió por medio de un sorteo a los grupos de intervención y control teniendo como grupo de intervención a los padres de 4°B, 5°A ,6° A, y el





grupo control a los padres de 4°A, 5°B,6°B, considerando los criterios de inclusión y exclusión.(49)

### **3.5. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

#### **3.5.1. Técnica**

Se empleó la técnica de encuestas

#### **3.5.2. Instrumento**

Para la recolección de las variables dependientes, nivel de conocimiento y actitud sobre el virus del papiloma humano se empleó el cuestionario denominado conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano modificados y validados. (32) (50)

El cuestionario de conocimientos tiene 10 preguntas de opción múltiple y se divide en dos partes donde la primera parte trata del conocimiento sobre aspectos generales del VPH y la segunda parte aborda el conocimiento sobre la vacuna del VPH se dio una calificación deficiente si se obtuvo una puntuación de 0 a 5, regular de 6 a 7 puntos y bueno de 8 a 10 puntos.(32)

El cuestionario de actitud está constituido por 12 preguntas y se divide en tres partes: componente cognitivo, componente afectivo, componente conductual, siendo estructuradas en una escala de Likert donde la puntuación de 12 a 18 es rechazo, indiferencia de 19 a 32 y de 33 a 36 es aceptación.(50)

**Para la variable intervención educativa** se realizó charlas informativas en el colegio con previa coordinación y permiso de la Dirección de la Institución Educativa Cecilia Tupac Amaru y los profesores del cuarto y sexto de primaria teniendo reuniones con los apoderados de los niños y



niñas, la intervención se desarrolló empleando el modelo de creencias en salud HBM usado para el cambio de comportamiento y participación en programas de prevención como es la vacunación.(17)

La intervención educativa se realizó en tres fases durante cinco meses julio a noviembre 2023:

**PRIMERA FASE:** Se aplicó el pre test a la población en estudio durante el primer contacto.

**SEGUNDA FASE:** Para las sesiones educativas se usó el programa power point referente al tema de vacunación del VPH y se proyectó videos teniendo una duración de 50 minutos.

**TERCERA FASE:** Se realizó una retroalimentación del tema durante 20 minutos y se aplicó el post test.

DIMENSIONES	INDICADORES	CONTENIDO DE LA PRESENTACIÓN
<b>SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA</b>	<p><b>VPH</b> Información relacionada al VPH.</p> <p><b>VACUNA</b> Información relacionada a la vacuna del VPH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición del VPH.</li> <li>-Forma de transmisión del VPH.</li> <li>-Tipos de VPH</li> <li>- Enfermedades que puede causar</li> <li>- ¿Que es la vacunación?</li> <li>- ¿Que enfermedad previene la vacuna del VPH?</li> <li>- Calendario de vacunación del VPH según MINSA</li> <li>- Dosis recomendó</li> <li>-Zona de aplicación</li> </ul>
<b>GRAVEDAD PERCIBIDA</b>	Creencias y mitos sobre la administración de la vacuna del VPH	-Resolver dudas sobre los mitos y creencias de la vacuna del VPH.
<b>BENEFICIOS PERCIBIDOS</b>	Información sobre beneficios de la vacunación del VPH	-Informar sobre las enfermedades que previene en mujeres y varones.
<b>BARRERAS PERCIBIDAS</b>	<p>Informar los sobre los efectos secundarios de la vacuna</p> <p>Informar sobre accesos para aplicación de la vacuna</p> <p>Mitos sobre vacuna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Efectos secundarios de vacuna.</li> <li>-ESAVI</li> <li>-Contraindicaciones</li> <li>- Disponibilidad de vacuna en postas, centros de salud.</li> <li>-Resolver dudas sobre los mitos y creencias de la vacuna del VPH</li> </ul>
<b>AUTOEFICACIA</b>	Información sobre la capacidad de decisión y llenado del consentimiento informado para aplicación de la vacuna.	-Prevención primaria (vacunación)
<b>SEÑALES PARA LA ACCIÓN</b>	Retroalimentación de charla	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Presentación de videos</li> <li>- Folletos relacionados a VPH y vacuna.</li> </ul>



### 3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos.

Se realizó la validación de contenido de los instrumentos denominados “Nivel de conocimiento y actitud de la vacuna del VPH en padres de familia “siendo validados por un grupo de expertos, formado por 4 médicos especialistas en ginecología y 1 un médico general. Los resultados se subieron a la base de datos de Excel y se usó el método de distancia del punto medio, para posteriormente aplicar la prueba piloto al 20% de la muestra.

#### Procedimiento

- Se construyó una tabla de datos en la cual se colocaron los puntajes por ítems brindados por los 5 expertos en el área de ginecología y Medicina Familiar y se determinó los promedios correspondientes.
- Con los promedios determinados se halló la distancia del punto múltiple (DPP) usando la ecuación:

$$\text{Dónde: DPP} = \sqrt{(x_1 - y)^2 + (x_2 - y)^2 + \dots + (x_n - y)^2}$$

$$\text{DPP} = 1$$

- Determinamos la distancia máxima (O máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D (\text{máx.}) = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Dónde:

X= valor máximo en la escala concedida para cada ítem.

$$Y = 1$$

$$D (\text{máx.}) = 12.6$$

- La D (máx.) se dividió entre el valor máximo de la escala:  
12.6 / 5. Resultado: **2.52**



- Con el último valor hallado se realizó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx.= 12.6 y dividiéndose en intervalos iguales de 2.52 entre sí denominados de la siguiente manera:

<b>A= adecuación total</b>	<b>0</b>	<b>2.52</b>
B= adecuación en gran medida	<b>2.52</b>	5.04
C= adecuación promedio	5.04	7.56
D= escasa adecuación	7.56	10.08
E= inadecuación	10.08	12.6

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Nº ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	5	5	5	5	5
2	4	5	5	5	4	4.6
3	4	5	5	5	5	4.8
4	4	5	5	5	5	4.8
5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5
7	3	5	5	4	5	4.4
8	4	5	5	5	5	4.8
9	3	4	5	5	5	4.4

- Finalmente, el punto DPP que es de 1 se localiza en la zona A, lo cual permite la aplicación del cuestionario.



CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO  
DE LA VACUNA DEL VPH

Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL SUMA
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6
3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
5	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
8	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
9	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4
10	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7
11	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
12	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
13	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4
14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
16	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4
17	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
20	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6
21	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5
22	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5
23	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4
24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
27	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4
28	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
29	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
30	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
31	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
32	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
TOTALES	24	25	19	7	13	14	8	21	16	15	

**Coefficiente KR-20 de Kuder y Richardson**

$$kr20 = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

**Donde:**

**K:** Número de ítems del instrumento

**p:** Porcentaje de personas que responde correctamente a cada ítem

**q:** Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem

**$\sigma^2$ :** Varianza total del instrumento



$$kr20 = \left( \frac{10}{10 - 1} \right) \left( 1 - \frac{2.18}{7.89} \right)$$

$$kr20 = 0.80$$

KR-20	INTERPRETACIÓN
0.9 - 1	Excelente
0,8 - 0,9	Buena
0,7 - 0,8	Aceptable
0.6 - 0.7	Débil
0.5 - 0.6	Pobre
< 0.5	Inaceptable

El resultado del Coeficiente KR-20 de Kuder y Richardson es de 0.80 la cual corresponde a una confiabilidad buena

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO-ENCUESTA SOBRE ACTITUD DE LA VACUNA DEL VPH

Encuestado	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	TOTAL
1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	3	3	2	22
2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	16
3	3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	26
4	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	26
5	1	3	1	3	3	1	2	2	3	2	2	1	24
6	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	34
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
8	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	32
9	3	3	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	23
10	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	34
11	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	33
12	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	27
13	2	2	2	3	3	3	1	1	2	2	1	1	23
14	3	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	21
15	3	1	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	26
16	2	1	3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	25
17	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	33
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
19	3	1	2	3	1	3	1	2	2	3	1	1	23
20	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	1	1	26
21	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	33
22	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	24
23	3	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	22
24	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	21
25	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	23
26	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	23
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	25
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	13
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
30	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	17
31	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	2	2	25
32	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	17
33	3	1	3	2	3	1	3	2	1	2	1	2	24
VARIANZA	0.61364	0.69507576	0.54735	0.6723485	0.6837121	0.717803	0.74621	0.6477273	0.6875	0.5795455	0.808712	0.71022727	39



### Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right)$$

Dónde:

$\alpha$ =Alfa de Cronbach

K=Número de Items

Vi= Varianza de cada Item

Vt = Varianza de total

$$\alpha = \frac{12}{12-1} \left( 1 - \frac{8.1098}{39} \right)$$

$$\alpha = 0.86$$

Alfa de Cronbach	Consistencia interna
< 0,5	Inaceptable
$0,5 \leq a < 0,6$	Pobre
$0,6 \leq a < 0,7$	Cuestionable
$0,7 \leq a < 0,8$	Aceptable
$0,8 \leq a < 0,9$	Buena
$a \geq 0,9$	Excelente

El resultado Alfa de Cronbach es de 0.86 la cual corresponde a una buena confiabilidad

### 3.7. Plan de Análisis de datos

Para realizar el plan de análisis de datos se usó la información recolectada de los cuestionarios se elaboró la base de datos utilizando Microsoft Excel 2019 donde se realizó la codificación y tabulación de datos.



Se utilizó el programa estadístico SPSS para procesar la información y obtener los resultados que fueron plasmados en tablas para su posterior interpretación.

Se aplicó la estadística descriptiva para las variables cualitativas describiendo las frecuencias absolutas y relativas.

Para la estadística inferencial se utilizó el estadístico de normalidad Kolmogorov-Smirnov para comprobar si la muestra tuvo distribución normal o no normal con ello se determinó el estadístico no paramétrico U de Man Whitney.



## Capítulo IV: Resultados de la investigación

### 4.1. Resultados sociodemográficos

El estudio estuvo conformado por un total de 165 padres de familia del tercero al sexto grado de primaria de la I.E CECILIA TUPAC AMARU donde 140 cumplían con los criterios de inclusión establecidos en el estudio a continuación se detallan los resultados obtenidos según los objetivos propuestos en el estudio.

**TABLA 1:** Características sociodemográficas en padres de familia del cuarto al sexto de primaria.

Características	Categoría	Experimental		Control	
		n	%	n	%
Sexo	Femenino	54	77,1	57	81,4
	Masculino	16	22,9	13	18,6
Edad	<= 30	16	22,9	18	25,7
	31 - 40	35	50	31	44,3
	41 - 50	10	14,3	20	28,6
	51 +	9	12,9	1	1,4
Estado civil	Soltero	17	24,3	8	11,4
	Conviviente	44	62,9	42	60
	Casado	9	12,9	20	28,6
Grado de instrucción	Primaria	9	12,9	10	14,3
	Secundaria	43	61,4	33	47,1
	Técnico	14	20	25	35,7
	Universidad	4	5,7	2	2,9
Ocupación	Ama de casa	27	38,6	23	32,9
	Comerciante	16	22,9	26	37,1
	Agricultor	3	4,3	3	4,3
	Profesor	1	1,4	4	5,7
	Otros	23	32,9	14	20
Número de hijos	1	17	24,3	14	20
	2	25	35,7	27	38,6
	>3	28	40	29	41,4
Religión	Católico	65	92,9	61	87,1
	Cristiano	4	5,7	8	11,4
	Otros	1	1,4	1	1,4

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**En la tabla 1,** se observa una mayor participación del sexo femenino en el grupo control y el grupo experimental teniendo 81,4 y 77,1 respectivamente; los rangos de edad más



frecuentes se encuentran entre los 31-40 años en ambos grupos; por otra parte más del 60 % de los padres de familia son convivientes ; en relación al grado de instrucción se observó que 61,4% de los padres de familia tienen estudios de secundaria y corresponden al grupo experimental por otro lado el grupo control tiene 47,1% .

**Tabla 2** Aplicación de la vacuna e información sobre la vacuna del VPH

Características	Categoría	Pre test				Post test			
		Experimental		Control		Experimental		Control	
		n	%	n	%	n	%	n	%
¿Su hijo recibió la vacuna?	Si	34	48,6	23	32,9	39	55,7	24	34,3
	No	36	51,4	47	67,1	31	44,3	46	65,7
¿Recibió información acerca de la vacuna del VPH?	Si	32	45,7	31	44,3	70	100	34	48,6
	No	38	54,3	39	55,7	0	0	36	51,4

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

En la **tabla 2** se observa que un 48,6% (34 padres de familia) del grupo experimental recibió la vacuna del VPH y un 51,4% (36 padres de familia) no recibió la vacuna, luego de realizada la intervención educativa un 55,7% (39 padres de familia) recibió la vacuna del VPH teniendo un aumento del 4.3% y el grupo control presento una tasa de vacunación 34.3 %(24 padres de familia).

Los padres que no recibieron información sobre la vacuna del VPH antes de la intervención educativa fueron mas del 50% en ambos grupos siendo un 54,3% (38 padres) y 55,7%(padres) en el grupo experimental y control respectivamente. Posterior a realizada la intervención el grupo control tuvo un 48,6% (34 padres) que recibieron información



con un aumento del 4.3% respecto al grupo control, antes de realizada la intervención, los padres del grupo experimental un 100% recibió información sobre el VPH

**TABLA 3** Fuentes de comunicación donde recibió información sobre la vacuna del VPH

Características	Categoría	Pre test				Post test			
		Experimental		Control		Experimental		Control	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>¿Dónde recibió información?</b>	Personal de salud	12	17,1	12	17,1	70	100	12	17,1
	Amistad o familiar	3	4,3	8	11,4	0	0	8	11,4
	Periódicos	1	1,4	0	0	0	0	0	0
	Televisión	7	10	4	5,7	0	0	4	5,7
	Internet	4	5,7	7	10	0	0	10	14,3
	Radio	4	5,7	0	0	0	0	0	0
	Otro	1	1,4	0	0	0	0	0	0
	<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>45,7</b>	<b>31</b>	<b>44,3</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>34</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Tabla 3** se aprecia que los padres de familia antes de realizada la intervención recibieron información del personal de salud en un 17,1% (12 padres) tanto el grupo experimental como el grupo control, en el grupo experimental un 11,4 % (8 padres) recibió información ya sea del internet o la radio mientras que en el grupo control un 10% (7 padres) recibió información del internet. Posterior a la intervención en el grupo experimental un 100%(padres)recibió información de la vacuna del VPH por un personal de salud y en el



grupo control no hubo variación de las personas que recibieron información del personal de salud y de amistades o familiares con un 17,1%(12 padres) y un 11,4% (8 padres) respectivamente por otra parte los que recibieron información por internet fueron 14,3%(10 padres)teniendo un aumento del 4,3% con respecto al grupo control antes de la intervención .

#### 4.2.Resultados según objetivos específicos

**TABLA 4:** Nivel de conocimientos antes de la intervención educativa sobre la vacuna del VPH.

Nivel de conocimiento antes de la intervención	Experimental		Control	
	n	%	n	%
<b>Deficiente (0 - 5)</b>	56	80	55	78,6
<b>Regular (6 - 7)</b>	13	18,6	15	21,4
<b>Bueno (8 - 10)</b>	1	1,4	0	0
<b>Total</b>	70	100	70	100

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**En la Tabla 4** Se observa que el 80% de los padres de familia que conforman el grupo experimental tienen un nivel de conocimiento deficiente, asimismo, el 18,6% posee un conocimiento regular y el 1,4% un conocimiento bueno. Por otra parte, el grupo control se observa que el 78,6% de los padres de familia tiene un conocimiento deficiente, el 21,4% un conocimiento regular y no se evidencio un conocimiento bueno en el grupo control.

**TABLA 5:** Actitud antes de la intervención educativa sobre la vacuna del virus del papiloma humano

Actitud antes de la intervención	Experimental		Control	
	n	%	n	%
<b>Rechazo (12 - 18)</b>	36	51,4	42	60
<b>Indiferencia (19 - 32)</b>	33	47,1	28	40
<b>Aceptación (33 - 36)</b>	1	1,4	0	0
<b>Total</b>	70	100	70	100

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Tabla 5:** En relación a la actitud de los padres de familia antes de la intervención educativa sobre la vacuna del VPH se evidencia un mayor porcentaje de rechazo en ambos grupos donde el grupo experimental representa un 51,4% (36 padres) y el grupo control un 60% (42 padres). Por otra parte la actitud de aceptación en el grupo experimental corresponde a un 1.4% y el grupo control 0% .

**TABLA 6:** Nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano

Nivel de conocimiento después de la intervención	Experimental		Control	
	n	%	n	%
<b>Deficiente (0 - 5)</b>	0	0	44	62,9
<b>Regular (6 - 7)</b>	6	8,6	17	24,3
<b>Bueno (8 - 10)</b>	64	91,4	9	12,9
<b>Total</b>	70	100	70	100

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**TABLA 6** se aprecia que en el grupo experimental el 91,4% (64 padres de familia) tienen un nivel de conocimiento bueno y un 8,6% (6 padres de familia) un nivel del



conocimiento regular posterior a la intervención educativa. Por otro parte en el grupo control se determinó que el 62.9 % (44 padres de familia) tienen un deficiente nivel de conocimiento y un 24,3% (17 padres de familia) tienen un regular nivel de conocimiento y se observa un buen nivel de conocimiento en un 12,9% (9 padres de familia).

**TABLA 7:** Actitud después de la intervención educativa sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano.

Actitud después de la intervención	Experimental		Control	
	n	%	n	%
<b>Rechazo (12 - 18)</b>	0	0	28	40
<b>Indiferencia (19 - 32)</b>	33	47,1	33	47,1
<b>Aceptación (33 - 36)</b>	37	52,9	9	12,9
<b>Total</b>	70	100	70	100

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

En la presente **tabla 7** se aprecia en el grupo experimental 52,9% (37 padres de familia) tienen una aceptación a la vacuna, un 47,1% (33 padres de familia) muestran una actitud indiferente y no se aprecia el rechazo posterior a la intervención educativa. Por otro parte en el grupo control se determinó que el 47,1 % (33 padres de familia) tienen una actitud indiferente ,40 % (28 padres de familia) tienen una actitud de rechazo y un 12,9 % (9 padres de familia) muestra aceptación a la vacuna del virus del papiloma humano.



### 4.3. Resultados respecto al objetivo general

**TABLA 8** Pruebas de normalidad sobre conocimiento y actitud

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>					
	Conocimiento			Actitud		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>Pre test</b>	0,152	140	0.000	0,264	140	0.000
<b>Post test</b>	0,184	140	0.000	0,198	140	0.000

P < 0.05 distribución no normal/ pruebas no paramétricas

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

En la **tabla 8** se observa el análisis de normalidad donde se hizo uso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup> debido a que se tuvo una muestra superior a 50. Los resultados muestran que las distribuciones de las variables en medición conocimiento y actitud en el pre test y post test no poseen una distribución normal. Debido que el nivel de significancia, de "p" fue menor a 0.05 (p=0.000) por tal motivo se utilizara los métodos estadísticos no paramétricos.

**TABLA 9:** Efecto de la intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre la vacuna del VPH.

	Prueba estadística	CONOCIMIENTO		ACTITUD	
		Estadísticos	p	Estadísticos	p
<b>Pre test</b>	U de Mann-Whitney	2150	0.206	2016	0.067
<b>Post test</b>	U de Mann-Whitney	188	0.000	490	0.000

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**H0:** No existe efecto de la intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre la vacuna del VPH

**H1:** Existe efecto de la intervención educativa en el conocimiento y actitud sobre la vacuna del VPH

Leyenda:

P<0.05 Se acepta la hipótesis alterna (H1) y se rechaza la hipótesis nula(H0)

P> 0.05 Se rechaza la hipótesis alterna(H1) y se acepta la hipótesis nula(H0)



**La tabla 9** muestra los resultados del método estadístico no paramétrico mediante la prueba U de Mann-Whitney mostro que la diferencia entre el pre y post test fue estadísticamente significativa con un p menor a 0.05 ( $p= 0.00$  )por tanto se acepta la hipótesis alternativa lo que quiere decir la intervención educativa fue efectiva sobre el nivel de conocimiento y actitud de la vacuna del virus del papiloma humano en los padres de familia de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023.





## Capítulo V: Discusión

### 5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

El presente estudio realizado en la I.E. Cecilia Tupac Amaru Cusco fue desarrollado durante los meses de julio a noviembre del 2023 , en dicha institución se tuvo una población total de 320 estudiantes matriculados en el nivel primario donde se determinó estudiar a los padres de familia del cuarto, quinto y sexto de primaria de las secciones A y B de dicho centro de estudio teniendo en cuenta lo mencionado se determinó una muestra de 165 padres de familia ,se aplicó los criterios de inclusión y se obtuvo una muestra final de 140 padres de familia donde 70 padres fueron parte del grupo experimental y 70 del grupo control generado así resultados de relevancia estadística e importancia que servirán de apoyo para futuras investigaciones en el tema.

La intención del estudio fue determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y actitud frente a la vacuna del VPH en padres de familia de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023.

En relación a los datos sociodemográficos se observó una mayor participación del sexo femenino en ambos grupos el grupo control y el grupo experimental teniendo 81,4% y 77,1% respectivamente; la edad más frecuente se encuentra entre los 31-40 años en ambos grupos; así mismo el grado de instrucción más prevalente fue el estudio secundario con un 61,4% y 47,1% correspondiente al grupo experimental y grupo control.

En relación a los resultados de conocimiento en el pre test se aprecia que un 80% (56 padres de familia) del grupo experimental presenta un nivel de conocimiento deficiente frente a 55 padres de familia que representan un 78,6%



del grupo control donde se infiere que más 50% de la población de estudio desconoce sobre la vacuna del virus del papiloma humano ,realizada la intervención educativa se observa diferencia en los resultados del grupo experimental, donde no se evidencia un nivel conocimiento deficiente en el grupo experimental 0% sin embargo el grupo control persiste con nivel de conocimiento deficiente mayor al 50% .

Los padres de familia que presentaban un nivel del conocimiento bueno antes de la intervención educativa en el grupo experimental representaron 1.4% mientras que el grupo control no se observa a ningún padre de familia con un nivel de conocimiento bueno lo que indica que ambos grupos carecen de conocimientos del tema en cuestión, realizada la intervención educativa el incremento del nivel de conocimiento fue bueno con un 91,4% del grupo experimental y 12,9% del grupo control lo cual se traduce que más del 50% del grupo experimental adquirió un nivel de conocimiento bueno expresado en un 91.4%(64 padres de familia).

En relación a la actitud antes de aplicar la intervención educativa un 51,4% (36 padres de familia) del grupo experimental presenta una actitud de rechazo a la vacuna del VPH y en el grupo control 60% (42 padres de familia) en ambos grupos la cantidad de padres de familia que muestra una actitud de rechazo es más del 50%.Los padres de familia que son indiferentes son un 47,1%(33 padres) en el grupo experimental y 40% (28 padres de familia ) en el grupo control mientras los padres que muestran aceptación de la vacuna comprenden tan solo el 1,4% en el grupo experimental y en el grupo control no se observa aceptación hacia la vacuna del VPH.



Luego de aplica la intervención el grupo experimental no muestra padres con una actitud de rechazo por otro lado el grupo control presenta un 40% (28 padres de familia) con actitud de rechazo. Los padres con actitud indiferente es la misma en ambos grupos con un 47,1% (33 padres de familia) y los padres que aceptan la vacuna es del 52.9% (37 padres de familia) en el grupo experimental y de un 12,9% (9 padres de familia) en el grupo control.

Para medir el efecto de la intervención educativa se empleó la prueba U de Mann-Whitney la que mostro significancia con un p menor a 0.05 ( $p= 0.00$ ) que indica un efecto positivo en el post test sobre el nivel de conocimiento y actitud de la vacuna del virus del papiloma humano en los padres de familia de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023

## **5.2.Limitaciones del estudio**

La pérdida de muestra debido a la discontinuidad de asistencia a las reuniones para la aplicación del post test

Falta de consentimiento informado de los padres para la aplicación del estudio.

Poco apoyo y participación por parte de algunos docentes de la I.E. Cecilia Túpac Amaru

Poca disponibilidad de tiempo de los padres de familia a la asistencia de sesiones educativa.

Falta de estudios de investigación relacionados al tema en la región Cusco.

Conocimiento erróneo acerca del calendario de vacunas



### 5.3.Comparación crítica con la literatura existente

El presente estudio determino el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y actitud frente a la vacuna del VPH en padres de familia de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023. Los resultados obtenidos son:

En relación a los datos sociodemográficos tenemos que el sexo femenino es predominante en el grupo control y experimental en un 81,4% y 77,1 % respectivamente, así también en el estudio realizado se observó que la edad más frecuentes se encuentran entre los 31 a 40 años en ambos grupos , estos resultados son contrastados con el estudio de Sitaresmi M(16) quien menciona que la mayoría de los encuestados son madres 92,8% y poseen una edad media de 40 años por otra parte Chu H , Ko LK, Ibrahim (14) indica que la mayoría de la población en estudio tenía entre de 30 y 39 años y un 57% era de sexo femenino.

Se detalla que el 45,7% del grupo experimental y el 44,3% del grupo control recibió información sobre el VPH así también el 48,6% del grupo experimental y el 32,9% del grupo control indicaron que sus hijos recibieron la vacuna contra el VPH. Sitaresmi M (16) mencionan que solo el 14,4% de toda su población recibió la vacuna contra el VPH datos que son inferiores en relación al trabajo realizado . Abra P, Navaneetha M(12) indica en su estudio de diseño experimental que el 82% de su población fueron madres, también detalla que el 36% no había oído hablar de la vacuna contra el VPH y el 73% informó que no había vacunado a su hijo contra el VPH, con estos resultados se determina en varios estudios que aún existe una gran brecha para lograr las coberturas de vacunación.



En relación al conocimiento el presente estudio determinó en el pre test que el 80% de los padres del grupo experimental presentó un conocimiento deficiente, el 18,6% regular y el 1,4% bueno. Estos resultados se comparan con el estudio realizado por Florian A(21) donde el nivel de conocimiento medio es 53.6% y 53,3% en el grupo control y experimental respectivamente a diferencia de nuestro estudio donde más del 50% de la población presenta un conocimiento deficiente por otra parte en el estudio de Abra P, Navaneetha M,(12) realizado en Dindigul India el nivel de conocimiento en los tres grupos de estudio demostró que la mayoría de sujetos tenía un 66,7% de conocimiento inadecuado .Sitaresmi M, Rozanti N. (16) en su investigación detalla que antes de la aplicación de la intervención educativa su población obtuvo un 35,9% de conocimiento en relación de la vacuna del VPH siendo mayor que nuestro estudio representado con un 20% que presentan un conocimiento regular a buena.

En relación a la actitud hacia la vacuna del VPH se demostró que un mayor porcentaje de padres de familia rechazan y guardan indiferencia hacia la vacuna esta respuesta se observó en el grupo experimental representando un 51,4% de rechazo y un 47,1% de indiferencia hacia la vacuna así también se observa que estos resultados se mantienen en el grupo control con 60% y 40% respectivamente. Cabe señalar que algunos estudios como Sitaresmi M, Rozanti N. (16) difieren del estudio realizado ya que sus hallazgos en relación a actitud durante en pre test indican que el 70.2% de la población en estudio tiene una actitud aceptable, contrario al estudio Abra P, Navaneetha M(12) quien en su trabajo menciona que la puntuación porcentual media de actitud



realizada en sus tres grupos de estudio previos a la intervención fue de 51,9%; 52,7%; 50,6%.

El nivel de conocimiento después de la intervención educativa en el grupo experimental obtuvo que el 91,4% tienen un conocimiento bueno y un 8,6% regular por otro parte en el grupo control el 62,9 % tienen un conocimiento deficiente ,un 24,3% regular y un 12,9% bueno estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Florian A.(21) donde se evidencia un aumento del conocimiento posterior a la intervención de un 93.3% en el grupo experimental y en el grupo control 10,7% con un conocimiento alto del mismo modo Abra P, Navaneetha M, Malarvilizhi S. (12) en su estudio demuestra que la comparación del conocimiento previo y posterior a la prueba en sus grupos de estudio era significativa ( $P < 0,05$ ). Así también Sitaresmi M, Rozanti N.(16) indica después del programa de intervención educativa el nivel de conocimiento de los padres fue de 70,2%.

Los hallazgos encontrados sobre actitud luego de la aplicación de la intervención educativa en el grupo experimental fueron del 52,9% (37 padres) con una actitud aceptable hacia la vacuna y un 47,1% (33padres) con actitud indiferente. En el grupo control se obtuvo un 47,1 % (33 padres) con actitud indiferente ,40 % (28 padres) poseen una actitud de rechazo y un 12,9 % (9 padres) demuestran aceptación estos hallazgos se contrastan con el estudio de Abra P, Navaneetha M(12) en su investigación indica que los resultados de actitud encontrados tras la intervención educativa en sus tres grupos de estudio fue de 68,2%; 75,6% ; 69,7%. Otro autor Sitaresmi M, Rozanti N. (16) muestra en sus estudios una actitud aceptable del 78.5% luego de la intervención educativa por su parte Chu H , Ko LK.(14) demostró que la



proporción de madres que querían vacunar a sus hijos después de participar en el foro educativo aumentó al 75,7% ( $p < 0,0001$ ).

En relación a las intervenciones educativas el presente estudio usó el modelo de creencias en salud HMB ya que fue desarrollado para explicar la participación de las personas en programas preventivos de salud, incluida la vacunación, así mismo el estudio propuesto por Sitaresmi M, Rozanti N. (16) también empleó el modelo HBM para la realización de sus intervenciones donde se observó cambios estadísticamente significativos  $p < 0,001$ . Por su parte Abra P, Navaneetha M, Malarvilizhi S.(12) en su estudio demuestra que las intervenciones en línea con presentaciones de PowerPoint, cortometrajes con discusión y folletos de autoaprendizaje aumentan el nivel del conocimiento y generan cambios de actitud siendo este significativa ( $P < 0,05$ ) en sus grupos de estudio. Por otro lado Kaufman J, Ryan R (17) en su estudio efectos de las intervenciones personales para educar a los padres sobre la vacunación en la primera infancia indica que para lograr tasas de coberturas de vacunación adecuadas se precisan de programas de vacunación y la participación de estos programas dependen del nivel de conocimiento, actitud y aceptación de las personas hacia las vacunas por tal motivo hace énfasis en el uso de intervenciones educativas que son usadas para ayudar a los padres a comprender la importancia de las vacunas. Se concluye con la investigación que las intervenciones educativas son efectivas y ayudan a incrementar el nivel de conocimiento y la actitud esto se demuestra en nuestro estudio con la prueba U de Mann-Whitney donde se observa que la diferencia entre el pre y post test fue estadísticamente significativa con un  $p$  menor a 0.05 ( $p = 0.000$ ).



#### **5.4. Implicancias del estudio**

El presente estudio muestra datos relevantes y actualizados en relación a la vacuna del VPH, generando conocimiento en métodos que ayudarían a mejorar las coberturas bajas de vacunación del VPH como es el caso de las intervenciones educativas donde nuestro trabajo demuestra que son efectivas y ayudan a incrementar el nivel de conocimiento y la actitud





## C. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

**OG:** El efecto de la intervención educativa en el conocimiento y actitud fue estadísticamente significativo con un  $p$  menor a 0.05 ( $p= 0.000$ ) empleando la prueba U de Mann-Whitney demostrando diferencia entre el pre y post test.

**OE1:** El nivel de conocimiento antes de la intervención educativa demostró que un 80% de los padres del grupo experimental tienen un nivel de conocimiento deficiente. Por otra parte, en el grupo control el 78,6% de los padres de familia tiene un conocimiento deficiente.

**OE2:** La actitud antes de la intervención educativa fue de rechazo en ambos grupos siendo un 51,4% en el grupo experimental y un 60% del grupo control

**OE3:** El nivel de conocimiento después de la intervención educativa aumento en el grupo experimental donde el 91,4% poseen un conocimiento bueno por su parte el grupo control obtuvo un 12,9 % de conocimiento bueno.

**OE4:** Después de la intervención educativa en el grupo experimentales se determinó que el 52,9% tiene una aceptación a la vacuna sin embargo en el grupo control solo el 12,9 % padres muestra aceptación a la vacuna del virus del papiloma humano.



## RECOMENDACIONES

A la institución educativa Cecilia Tupac Amaru

- Implementar programas de intervención educativa teniendo en cuenta la diversidad cultural y la participación social de los padres para aumentar el nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH.
- Se recomienda afianzar alianzas con los establecimientos de salud para coordinar las intervenciones educativas y proponer fechas de vacunación de tal manera se logre la participación de profesores, padres de familia y personal de salud
- Coordinar con universidades públicas y privadas para realizar más programas de intervención educativa dirigida a padres de familia y población en general para abordar la importancia de aplicar y conocer sobre los beneficios de la vacuna del VPH impulsado así la promoción y prevención de salud.

A los establecimientos de Salud-Micro red Belempampa:

- Realizar sesiones educativas enfatizando los mitos y creencias en relación a las vacunas del VPH.

A la Universidad Andina del Cusco

- Se recomienda realizar investigaciones sobre el efecto de la intervención educativa en la aplicación de la vacuna debido a que no se cuentan con estudios en nuestra región.



## D. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino. [Internet]. 2022 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Cox JT, Palefsky JM. UpToDate. 2023 [citado 14 de enero de 2023]. Human papillomavirus vaccination.UpToDate. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/human-papillomavirus-vaccination?search=human-papillomavirusvaccination&source=search\\_result&selectedTitle=2~98&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/human-papillomavirus-vaccination?search=human-papillomavirusvaccination&source=search_result&selectedTitle=2~98&usage_type=default&display_rank=1)
3. Charde SH, Warbhe RA. Human Papillomavirus Prevention by Vaccination: A Review Article. Cureus [Internet]. 7 de octubre de 2022 [citado 14 de enero de 2023];14(10). Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/111902-human-papillomavirus-prevention-by-vaccination-a-review-article>
4. Ministerio de Salud. Situación actual de las coberturas en vacunación. Perú: MINSA .2022 [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-03-11/coberturas-en-vacunacion-segunda-reunion-de-la-secretaria-ejecutiva-de-la-comision-intergubernamental-en-salud-cigs-2022.pdf>
5. Ministerio de Salud. Comparativos Vacunados VS Insumos. Perú: REUNIS [Internet]. 2022 [citado 11 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Comparativo\\_vacunados.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Comparativo_vacunados.asp)
6. Organización Panamericana de la Salud. Virus del Papiloma Humano (VPH). Washington: OMS [Internet]. 2022 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en:



[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

7. Fernández G, Caicedo M, Serrano B, Roura E, Castillo JS. Cervical cancer screening programs in Latin America: current recommendations for facing elimination challenges. *Salud Pública México*. 8 de julio de 2022;64:415-23.
8. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*. enero de 2016;387(10017):462-74.
9. Rivas A. Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2022 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
10. Ministerio de Salud. Sala situacional del Cáncer. Perú: CDC-MINSA.2022 [Internet]. [citado 11 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
11. Ortiz P, Perales A, Mendoza A, Molero D, Zabala S. Código de Ética y de deontología [Internet]. Colegio Médico del Perú. 2020 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2021/01/CODIGO-DE-ETICA.pdf>
12. Abra Pearl CT, Navaneetha M, Malarvilizhi S, Mony K. Online Educational Program for Parents of Adolescents on Human Papillomavirus Vaccination during COVID Pandemic: A Feasibility Check. *Indian J Public Health*. junio de 2022;66(2):104.



13. 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 [Internet]. American University of Armenia; 2020 [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://dspace.aua.am/xmlui/handle/123456789/2111>
14. Chu H, Ko LK, Ibrahim A, Bille 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. EEUU. 23 de junio de 2021;39(28):3767-76.
15. Nguyen D, Taneepanichskul N, Hajek R. Effectiveness of a Health Talk Education Program on Human Papillomavirus (HPV) Knowledge, Attitudes, and Intentions to Vaccinate Children Among Mothers of Secondary School Boys in Thua Thien Hue Province, Vietnam. RMHP. agosto de 2020;Volume 13:1207-14.
16. 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. Indones BMC Public Health. 1 de diciembre de 2020;20(1):1836.
17. Kaufman J, Ryan R, Walsh L, Horey D, Leask J, Robinson P, et al. Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. Cochrane Database Syst Rev. 8 de mayo de 2018;2018(5):CD010038.
18. Musa A, Ibrahim U, Abubakar I, Gadanya A, Jalo R, Chiroma A, et al. Effect of Educational Intervention on Parental Willingness to Vaccinate Their Adolescent's With Human Papilloma Virus Vaccine in Kano Metropolis, Nigeria. 14 de octubre de 2022;9:7-17.



19. Suzuki Y, Sukegawa A, Ueda Y, Sekine M, Enomoto T, Miyagi E. Effect of a Brief Web-Based Educational Intervention on Willingness to Consider Human Papillomavirus Vaccination for Children in Japan: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 27 de septiembre de 2021;23(9):e28355.
20. Yupanqui Solier MF. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de una institución educativa privada. Effectiveness of an educational intervention on the knowledge about the human papillomavirus vaccine in parents of a private educational institution [Internet]. 2023 [citado 27 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13943>
21. Florian A. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH en madres(Tesis Doctoral).Ucayali-Peru: UNU, 2018 [Internet]. [citado 26 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4316/UNU\\_DOCTORADO\\_2020\\_TD\\_ANITA-FLORIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4316/UNU_DOCTORADO_2020_TD_ANITA-FLORIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Contreras Huamanyauri CA, Chaiña Olarte GA. Intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano en tutores de escolares de la Institución Educativa Julio Ramón Ribeyro – Callao. 2023 [citado 21 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7887>
23. Choque Anaya Y, Nina Enríquez V. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de alumnas del colegio N° 51014 Romeritos Cusco, 2018. Univ Andina Cusco [Internet]. 5 de abril de 2019 [citado 20 de



marzo de 2024]; Disponible en:

<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2695>

24. López JMT. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Rev Port Pedagog. 1 de enero de 2011;283-307.

25. Intervención y Mediación pedagógica [Internet]. [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4136/413635243005.pdf>

26. Organización Panamericana de la Salud. Educación para la salud con enfoque integral. Américas: OMS . 2017 [Internet]. [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>

27. Pérez J, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de Educación para la Salud. Navarra-España: Instituto de Salud Pública. 2015 [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>

28. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: a decade later. Health Educ Q. 1984;11(1):1-47.

29. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la Investigación Científica .Machala-Ecuador. UTMACH. 2018 [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>

30. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. SciELO. septiembre de 2009;70(3):217-24.



31. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innov Educ México DF*. agosto de 2014;14(65):133-42.
32. Guillermo J. Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y urbana de arequipa, 2015. *Univ Nac San Agustin Arequipa*. 2015;
33. Contreras R, Santana A, Jiménez E, Gallegos R, Xequé Á, Palomé G, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enferm Univ*. 1 de abril de 2017;14(2):104-10.
34. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición Y Medición [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo%20X.pdf>
35. Narváez L, Collazos A, Daza K, Torres Y, Gómez D, Orozco C. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Rev Peru Ginecol Obstet*. julio de 2019;65(3):299-304.
36. Giovanni G, Venegas R. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Perú: Ministerio de Salud; Junio 2017 [Internet]. [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa\\_de\\_pr%C3%A1ctica\\_cl%C3%ADnica\\_para\\_la\\_preveni%C3%B3n\\_y\\_manejo\\_del\\_c%C3%A1ncer\\_de\\_cuello\\_uterino.\\_Gu%C3%ADa\\_t%C3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf?v=1563295709](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_preveni%C3%B3n_y_manejo_del_c%C3%A1ncer_de_cuello_uterino._Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190716-19467-dnxtb7.pdf?v=1563295709)
37. Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. *Microbiología Médica* [Internet]. 8 Edición. Vol. 1. España, Barcelona: Elsevier; 2017 [citado 15 de enero de 2023]. 408-417





- p. Disponible en: <https://www.librosmedicina.org/murray-microbiologia-medica-8-edicion-pdf/>
38. Simmonds P, Aiewsakun P. Virus classification – where do you draw the line? *Arch Virol.* 2018;163(8):2037-46.
39. CDC. El VPH y los hombres .Enfermedades de transmisión sexual [Internet]. 2022 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-and-men-s.htm>
40. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica.* 1 de mayo de 2019;37(5):324-34.
41. Venegas G, Jorge A, Galdos O, Venegas G, Jorge A, Galdos O. Vacuna del papilomavirus en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. octubre de 2020 [citado 15 de enero de 2023];66(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322020000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322020000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
42. Kurmar V, Abbans AK, Aster JC. Patología Estructural y Funcional [Internet]. 10° Ed. Barcelona, España: Elsevier; 2015 [citado 15 de enero de 2023]. 1001-1007 p. Disponible en: <https://booksmedicos.net/robbins-patologia-humana-10a-edicion/>
43. Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Rev Cuba Hig Epidemiol.* abril de 2011;49(1):135-50.
44. Verne E. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. *Acta Médica Peru.* enero de 2007;24(1):59-64.



45. Secco A, Augustovski F, Vacuna contra virus del papiloma humano(VPH) en pacientes con lesiones o infección por VPH [Internet].DOCUMENTO DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS SANITARIAS , ARGENTINA. 2020. [Internet]. [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178350/iecs-irr-753.pdf>
46. Resolución Ministerial N.º 719-2018/MINSA Perú [Internet]. [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>
47. Resolución Ministerial N.º 884-2022-MINSA - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú [Internet]. [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3642636>
48. Oliva Gómez E, Villa Guardiola VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris. 26 de noviembre de 2014;10(1):11.
49. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw Hill Education; 2018 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
50. Lujan V. Conocimiento y actitudes de los padres de familia hacia la vacuna contra el VPH en una institución nacional (Tesis). Lima-Perú: UMS, 2017 [Internet]. [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5889/Lujan\\_iv.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5889/Lujan_iv.pdf?sequence=3&isAllowed=y)



**E. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**



**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Declaración de consentimiento informado Fecha \_\_\_\_\_ Yo  
\_\_\_\_\_, identificado (a) con  
DNI: \_\_\_\_\_, por medio del presente documento doy consentimiento para  
participar en la investigación: 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. Que dirigen las alumnas de la Escuela de Medicina Humana de la  
Universidad Andina del Cusco , Yulayci Quillahuaman Caceres y Yesenia Segovia  
Hermeza .

Si esta conforme con su participación firme y entregue el consentimiento informado a las  
personas responsables.

.....

FIRMA DE PARTICIPANTE



### FICHA DE COLECCIÓN DE DATOS

**Datos personales:**

- Edad:.....años  
 Grado de Instrucción:  
 Primaria: ( ), Secundaria: ( ), Técnicas(os): ( ), Universidad: ( ).  
 Ocupación: .....  
 Sexo: Femenino ( ) , Masculino ( )  
 Estado Civil: Soltero(a) ( ), Conviviente ( ), Casado(a) ( ),  
 Divorciada(o) ( ), Viuda(o) ( )  
 Número de hijos .....  
 Religión: .....  
 Su hijo o hija recibió la vacuna contra el VPH Si ( ), No ( )  
 Recibió información acerca de la vacuna del VPH: Si ( ), No ( )  
 Si marcó que Si, ¿Dónde escucho sobre la vacuna del virus del papiloma humano (VPH)?
- Médico o enfermera u otro profesional de salud
  - Amistades o familia
  - Periódicos o revistas
  - Televisión
  - Internet
  - Radio
  - Otro.....

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Buenos días el presente cuestionario es sobre la vacuna del virus del papiloma humano (GARDASIL 4). Sea sincero(a) al escribir sus respuestas. Marca con un x en la opción que considere correcta.

	ITEM	PREGUNTAS
CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DEL VPH	1.	La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) puede ocasionar a) Imposibilidad de tener hijos b) Abortos c) Cáncer de cuello uterino, verrugas anales y genitales d) SIDA e) No sé
	2.	El virus del papiloma Humano (VPH) se transmite por: a) Abrazarse o al tomarse de la mano b) Relaciones sexuales c) Compartir elementos de aseo personal (toallas, papel higienico, cepillo) d) Falta de higiene de genitales e) No sé
	3.	La vacuna contra el virus del papiloma humano es útil para:



		<ul style="list-style-type: none"><li>a) No sé</li><li>b) Evitar la infección por algunos tipos del virus del papiloma</li><li>c) Aumenta las formas graves de la infección por el virus del papiloma.</li><li>d) Evita el contagio a la persona.</li><li>e) Evita el desarrollo de cáncer de Ovario.</li></ul>
	4.	Quienes reciben la vacuna contra el Virus del papiloma humano (VPH) de forma gratuita en nuestro País <ul style="list-style-type: none"><li>a) Niñas</li><li>b) Todas las mujeres</li><li>c) Niñas y niños</li><li>d) No sé</li><li>e) Mujeres y varones que tienen muchas parejas sexuales.</li></ul>
	5.	A qué edad recomienda el Ministerio de salud aplicar la vacuna contra el Virus del Papiloma humano (VPH) en nuestro país <ul style="list-style-type: none"><li>a) Al nacimiento</li><li>b) Entre los 3-6 años</li><li>c) Entre los 9-13 años.</li><li>d) Entre los 15-18 años</li><li>e) No sé</li></ul>
	6.	¿Como se administra la vacuna? <ul style="list-style-type: none"><li>a) Inyecciones en el cuello uterino</li><li>b) En el hombro</li><li>c) No sé</li><li>d) Vía oral</li><li>e) En óvulos vaginales</li></ul>
	7.	¿Cuántas dosis de la vacuna se debe recibir, para tener una protección segura? <ul style="list-style-type: none"><li>a) Una sola dosis</li><li>b) Dos dosis</li><li>c) Tres dosis</li><li>d) Cada año</li><li>e) No sé</li></ul>
	8.	¿La vacuna del virus del papiloma humano ayuda a? <ul style="list-style-type: none"><li>a) Disminuir la probabilidad de contagio por el virus papiloma humano</li><li>b) Tratar las verrugas genitales ya presentes</li><li>c) Para disminuir el tamaño y extensión del cáncer</li><li>d) Curar el cáncer de cuello uterino</li><li>e) No sé</li></ul>
	9.	¿En qué momento es mejor recibir la vacuna contra el Virus del papiloma humano? <ul style="list-style-type: none"><li>a) En cualquier etapa del ciclo menstrual</li><li>b) Durante el embarazo</li><li>c) Después del parto</li><li>d) Antes del inicio de relaciones sexuales</li><li>e) No sé</li></ul>
	10.	La vacuna puede tener efectos negativos como: <ul style="list-style-type: none"><li>a) Dificultad para tener hijos</li><li>b) Dolor, enrojecimiento, inflamación</li><li>c) Aumenta la posibilidad de tener cáncer</li><li>d) No se</li></ul>



## CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Se presentan enunciados relacionados con la vacuna del papilomavirus (GARDASIL 4), en donde usted debe colocar un aspa (X) según corresponda su respuesta:

N°	Enunciados	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
1	Es saludable vacunar a los niños y niñas lo más pronto posible para que estén protegidas contra el virus del papiloma.			
2	No es necesario solo una dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano para asegurar la protección en los niñas y niños.			
3	La forma más eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino es con la vacuna contra el virus del papiloma humano.			
4	La vacuna contra el virus del papiloma humano es efectiva solamente en los niños y niñas que tienen enamorado o pareja.			
5	Es riesgosa la vacunación contra el virus del papiloma ya que adelanta el inicio de la actividad sexual.			
6	La vacuna contra el virus del papiloma humano no protege contra el desarrollo del cáncer de cuello uterino			
7	Es inseguro que los niños y niñas siendo tan menores reciban la vacuna contra el virus del papiloma humano.			
8	Son peligrosos los efectos de la vacuna contra el virus del papiloma humano para la salud de los niños y niñas			
9	Es aceptable la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano ya que no genera daños en el cuerpo de los niños y niñas.			
10	Es importante completar las dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano para asegurar la protección en los niños y niñas.			
11	Es efectivo aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano en niñas y niños que no han iniciado actividad sexual.			
12	Es favorable la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano ya que no influye en el inicio de la actividad sexual			



## F. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### DATOS GENERALES:

Previo un cordial saludo, las estudiantes Yesenia Segovia Hermoza y Yulayci Quillahuaman Caceres de la Universidad Andina del Cusco de la escuela profesional de Medicina Humana, nos presentamos ante usted con el debido respeto:

Respetado (a) Experto (a): Usted ha sido seleccionado(a), por su experticia en el tema y área de Medicina Familiar y Ginecología, para evaluar el instrumento denominado:

**“Cuestionario de conocimientos sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano y Cuestionario de actitudes hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia”** los cuales son parte del proyecto de investigación titulado **“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.”**

El presente proyecto de investigación tiene por objetivo, determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y actitud frente a la vacuna del VPH en padres de familia de 4° a 6° grado de primaria de la I.E. Cecilia Tupac Amaru, Cusco 2023.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia e importancia ya que permitirá la validación y a partir de ello serán de gran utilidad para la obtención de resultado del trabajo de investigación.

Ruego a su persona, leer y llenar los espacios en blanco marcando un aspa “X” y colocar sus datos personales en el cuadro inferior:



## GUÍA DE ESTIMACIÓN DEL INSTRUMENTO

### INSTRUCCIONES:

El presente documento tiene por objeto el de recoger información útil de personas especializadas a cerca de la validez de constructo, confiabilidad y aplicabilidad del instrumento de investigación sometido a su juicio.

Está integrado por diez(10) interrogantes, las cuales se acompañan de una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5:** Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera **totalmente suficiente**.
- 4:** Representa que la estimación del trabajo de investigación absuelve en **gran medida** la interrogante planteada.
- 3:** Significa la absolución del ítem en términos **intermedios**.
- 2:** Representa una absolución **escasa** de la interrogante planteada.
- 1:** Representa una **ausencia** de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con un aspa(X) en la escala geográfica que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.





**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN**

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<b>FIRMA Y SELLO</b>	<b>FECHA</b>

**Especialidad:** .....

**Lugar de trabajo** .....

**Teléfono** .....




HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN					
PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					✓
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				✓	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				✓	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				✓	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					✓
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					✓
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?			✓		
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				✓	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?			✓		
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?	LENGUAJE PARA PUEBLOS OBJETIVO, USO DE ALTERNATIVAS MAS CERCA				
Red Asistencial Cusco CENTRO MEDICO METROPOLITANO ----- Wilber Silva Cáceres C.M.P. 30883 DIRECTOR	Red Asistencial Cusco CENTRO MEDICO METROPOLITANO ----- Wilber Silva Cáceres C.M.P. 30883 DIRECTOR		01/02/23		
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO		FECHA		

Especialidad: GERIATRIA GENERAL

Lugar de trabajo: ESSALUD


Teléfono: 984760172



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN					
PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					✓
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					✓
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					/
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					/
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					/
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					/
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					/
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					/
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				✓	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					
RORY BUSTAMANTE RAMIREZ		 Dr. Rory Bustamante Ramirez MEDICO GINECO OBSTETRA C.M.P. 30913 RNE. 23690		02/02/2023	
NOMBRE Y APELLIDOS		FIRMA Y SELLO		FECHA	



Especialidad: Ginecología y Obstetricia  
 Lugar de trabajo: HNA GV-ESFALVO-CUSCO  
 Teléfono: 984613344



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN					
PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					✓
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					✓
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					✓
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					✓
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					✓
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					✓
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					✓
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					✓
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?	Identificar el tipo de vacuza.				
Ramiro Santos Zamientos			31-01-23		
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO		FECHA		

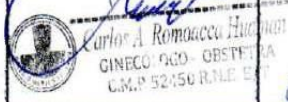
Especialidad: Médico GINECOLOGO  
 Lugar de trabajo: Hospital Regional Cusco.  
 Teléfono: 984375821



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN					
PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?	unificaci terminol usado!				
Katia Gladys Catacora Jara	 		31-1-23		
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO		FECHA		

Especialidad: ..... ginecología y obstetricia .....  
 Lugar de trabajo ..... HIMS Hospital Regional Cusco .....  
 Teléfono ..... 984632502 .....



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN					
PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?					
CARLOS A. ROMOACCO HUAMAN		 Carlos A. Romoacco Huaman GINECOLOGO - OBSTETRA C.M.P. 52050 R.N.M.E. E.S.		31.01.23	
<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>		<b>FIRMA Y SELLO</b>		<b>FECHA</b>	

Especialidad: ..... *Ginecología - Obstetricia* .....  
 Lugar de trabajo ..... *Hospital de Espinor* .....  
 Teléfono ..... *950 561365* .....