

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Tesis**

Conocimientos y actitudes de prevención contra el virus del papiloma humano de  
adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa “Nuestra Señora de las  
Mercedes” Abancay 2024

**Asesor:**

Dra. Loayza Rojas, Gilda Lucy

**Autores:**

Ayquipa Calixto, José Valerio

Rojas Guillen, Neley

Para optar el Título Profesional de

Licenciado(a) en Enfermería

**Abancay – Apurímac – Perú**

**2025**

# Acta de sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 002-2026

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 16 días de diciembre del 2025, siendo las 08:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0388-2025-UTEA-FCS-EPE** de la Escuela Profesional de **ENFERMERIA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mg. Silvia Victoria Maquera Maron
Dictaminante :	Dra. Espinoza Palomino Aydee
Replicante :	Mg. Cervantes Carrion Justina

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis       Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Conocimientos y actitudes de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Ayquipa Calixto Jose Valerio

Br.: Rojas Guillen Neley

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad  
(Unanimidad o Mayoría) (\*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Ayquipa Calixto Jose Valerio	Aprobado
Br. Rojas Guillen Neley	Aprobado

Siendo las 10:40 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

**PRESIDENTE** : Mg. Silvia Victoria Maquera Maron  
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

**DICTAMINANTE**: Dra. Espinoza Palomino Aydee  
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

**REPLICANTE** : Mg. Cervantes Carrion Justina  
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

**Nota:** Desaprobado: 0-10; Aprobado: 11-20  
(\*) **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.  
(\*\*): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

# Reporte de similitud






## 18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



## Metadatos

<b>Datos del Autor</b>		
Apellidos y nombres	:	Ayquipa Calixto José Valerio
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	41805293
URL ORCID	:	<a href="https://orcid.org/0009-0007-6634-2790">https://orcid.org/0009-0007-6634-2790</a>
Apellidos y nombres	:	Rojas Guillen Neley
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	44537303
URL ORCID	:	<a href="https://orcid.org/0009-0007-9777-7519">https://orcid.org/0009-0007-9777-7519</a>
<b>Datos del Asesor</b>		
Apellidos y nombres	:	Loayza Rojas Gilda Lucy
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	31009682
URL ORCID	:	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7960-9454">https://orcid.org/0000-0002-7960-9454</a>
<b>Datos de la investigación</b>		
Facultad	:	Ciencias de la salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	18%
URL de OCDE	:	<a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>

## **Dedicatoria**

A mi padre Ricardo de que en vida fue, quien siempre creyó en mi superación personal y a mi madrecita Felicitas Calixto Torre, por su amor incondicional y sacrificio quien hizo posible en hacer concluir mis estudios de nivel secundario.

**José Valerio.**

A mi madre Cipriana Guillen, por su apoyo moral incondicional, a Nallely y Damaris mis hijas, por ser la razón y ser motivación en todo momento para continuar, a mis hermanos y hermanas por su aliento y apoyo incondicional.

**Neley.**

## **Agradecimientos**

Primeramente, agradezco a la Universidad Tecnológica de los Andes por haberme aceptado ser parte de ella y a todos los docentes quienes me brindaron sus conocimientos y que hicieron parte de este proceso integral de mi formación académica, asimismo agradezco de forma especial a mi asesora de tesis Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas por su asesoría y conocimiento científico, por la cual llegue a desarrollar y concluir la tesis.

**José Valerio.**

Agradezco en primer lugar a Dios por ser la razón y motivo de mi existencia, Quiero agradecer también a la Universidad Tecnológica de los Andes por haberme acogido durante mi proceso de aprendizaje y a todos los docentes por compartir su conocimiento, agradezco también en forma especial a la Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas por su conocimiento y asesoría para concluir mi tesis.

**Neley.**

## Resumen

El objetivo fue evaluar la relación entre el conocimiento y las actitudes de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel relacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 182 adolescentes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados mostraron que el 48.9% de adolescentes presentó conocimiento regular sobre el VPH. Respecto a las actitudes de prevención, el 56.0% presentó actitudes favorables. Las pruebas de hipótesis evidenciaron relación significativa entre conocimientos y actitudes de prevención ( $p = 0.000$ ), entre conocimiento general y actitud afectiva ( $p = 0.014$ ), entre conocimiento general y actitud conductual ( $p = 0.001$ ), entre conocimiento sobre prevención y actitud afectiva ( $p = 0.010$ ), entre conocimiento sobre prevención y actitud conductual ( $p = 0.023$ ), entre conocimiento sobre factores de riesgo y actitud afectiva ( $p = 0.027$ ), y entre conocimiento sobre factores de riesgo y actitud conductual ( $p = 0.004$ ). Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre el VPH y las actitudes de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes".

**Palabras clave:** Virus papiloma humano, conocimientos, actitudes, prevención, adolescentes.

## **Abstract**

The objective was to evaluate the relationship between knowledge and prevention attitudes toward human papillomavirus among vaccinated and unvaccinated adolescents at "Nuestra Señora de las Mercedes" Educational Institution, Abancay 2024. The methodology was quantitative approach, basic type, relational level, and non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 182 adolescents selected through simple random probability sampling. The results showed that 48.9% of adolescents presented regular knowledge about HPV. Regarding prevention attitudes, 56.0% presented favorable attitudes. Hypothesis tests evidenced significant relationship between knowledge and prevention attitudes ( $p = 0.000$ ), between general knowledge and affective attitude ( $p = 0.014$ ), between general knowledge and behavioral attitude ( $p = 0.001$ ), between prevention knowledge and affective attitude ( $p = 0.010$ ), between prevention knowledge and behavioral attitude ( $p = 0.023$ ), between risk factors knowledge and affective attitude ( $p = 0.027$ ), and between risk factors knowledge and behavioral attitude ( $p = 0.004$ ). It was concluded that there is a statistically significant relationship between knowledge about HPV and prevention attitudes toward human papillomavirus among vaccinated and unvaccinated adolescents at "Nuestra Señora de las Mercedes" Educational Institution.

**Keywords:** Human papillomavirus, knowledge, attitudes, prevention, adolescents.

## Índice

Portada .....	i
Acta de sustentación .....	ii
Reporte de similitud .....	iii
Metadatos .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
Índice .....	ix
Índice de tablas .....	xii
Índice de figuras .....	xv
I. Introducción .....	17
II. Planteamiento del problema.....	19
2.1 Descripción y formulación del problema .....	19
2.2 Objetivos.....	23
2.2.1 Objetivo General.....	23
2.2.2 Objetivos Específicos .....	23
2.3 Justificación e importancia .....	25
2.4 Hipótesis .....	27
2.5 Variables .....	29

III. Marco Teórico.....	30
3.1    Antecedentes.....	30
3.2    Bases teóricas .....	36
3.3    Definición de términos .....	48
IV. Metodología .....	50
4.1    Tipo y nivel de investigación.....	50
4.2    Ámbito temporal y espacial.....	51
4.3    Población y muestra .....	51
4.4    Instrumentos .....	53
4.5    Procedimientos .....	54
4.6    Análisis de datos.....	55
4.7    Consideraciones éticas.....	55
V. Resultados y discusión .....	57
VI. Conclusiones .....	99
VII. Recomendaciones.....	102
VIII. Referencias .....	105
IX. Anexos.....	115
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	116
Anexo 2: Instrumento de recolección de información.....	120
Anexo 3. Consentimiento y asentimiento informado .....	124
Anexo 4: Validación de instrumentos .....	126
Anexo 5: Confiabilidad de instrumentos .....	135

Anexo 6: Evidencias del trabajo de campo .....	136
Anexo 7. Matriz de datos.....	141
Anexo 8. Documento de acceso para el trabajo de campo .....	148

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Conocimiento sobre el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	57
<b>Tabla 2.</b> Conocimiento general sobre el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	58
<b>Tabla 3.</b> Conocimiento sobre prevención el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	59
<b>Tabla 4.</b> Conocimiento sobre factores de riesgo del VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	61
<b>Tabla 5.</b> Actitudes de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	62
<b>Tabla 6.</b> Actitud cognitiva contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	63
<b>Tabla 7.</b> Actitud afectiva contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	64
<b>Tabla 8.</b> Actitud conductual contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	66
<b>Tabla 9.</b> Conocimiento general y actitud cognitiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	68
<b>Tabla 10.</b> Conocimiento general y actitud afectiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	69

<b>Tabla 11.</b> Conocimiento general y actitud conductual de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	71
<b>Tabla 12.</b> Conocimiento sobre prevención y actitud cognitiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	72
<b>Tabla 13.</b> Conocimiento sobre prevención y actitud afectiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	74
<b>Tabla 14.</b> Conocimiento sobre prevención y actitud conductual de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	75
<b>Tabla 15.</b> Conocimiento sobre factores de riesgo y actitud cognitiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	77
<b>Tabla 16.</b> Conocimiento sobre factores de riesgo y actitud afectiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	78
<b>Tabla 17.</b> Conocimiento sobre factores de riesgo y actitud conductual de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	80
<b>Tabla 18.</b> Conocimientos sobre el VPH y actitudes de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	81

<b>Tabla 19.</b> Correlación entre los conocimientos sobre el VPH y las actitudes de prevención contra el VPH .....	83
<b>Tabla 20.</b> Correlación entre el conocimiento general y la actitud cognitiva de prevención contra el VPH .....	84
<b>Tabla 21.</b> Correlación entre el conocimiento general y la actitud afectiva de prevención contra el VPH .....	85
<b>Tabla 22.</b> Correlación entre el conocimiento general y la actitud conductual de prevención contra el VPH .....	86
<b>Tabla 23.</b> Correlación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud cognitiva de prevención contra el VPH.....	87
<b>Tabla 24.</b> Correlación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud afectiva cognitiva de prevención contra el VPH.....	88
<b>Tabla 25.</b> Correlación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud conductual de prevención contra el VPH.....	89
<b>Tabla 26.</b> Correlación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud cognitiva de prevención contra el VPH.....	90
<b>Tabla 27.</b> Correlación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud afectiva de prevención contra el VPH.....	91
<b>Tabla 28.</b> Correlación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud conductual de prevención contra el VPH.....	92

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Conocimiento sobre el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	57
<b>Figura 2.</b> Conocimiento general sobre el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	58
<b>Figura 3.</b> Conocimiento sobre prevención el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	60
<b>Figura 4.</b> Conocimiento sobre factores de riesgo del VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	61
<b>Figura 5.</b> Actitudes de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	62
<b>Figura 6.</b> Actitud cognitiva contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	63
<b>Figura 7.</b> Actitud afectiva contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	65
<b>Figura 8.</b> Actitud conductual contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	66
<b>Figura 9.</b> Conocimiento general y actitud cognitiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	68
<b>Figura 10.</b> Conocimiento general y actitud afectiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	70

<b>Figura 11.</b> Conocimiento general y actitud conductual de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" .....	71
<b>Figura 12.</b> Conocimiento sobre prevención y actitud cognitiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes".....	73
<b>Figura 13.</b> Conocimiento sobre prevención y actitud afectiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes".....	74
<b>Figura 14.</b> Conocimiento sobre prevención y actitud conductual de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes".....	76
<b>Figura 15.</b> Conocimiento sobre factores de riesgo y actitud cognitiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes".....	77
<b>Figura 16.</b> Conocimiento sobre factores de riesgo y actitud afectiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes".....	79
<b>Figura 17.</b> Conocimiento sobre factores de riesgo y actitud conductual de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes".....	80
<b>Figura 18.</b> Conocimientos sobre el VPH y actitudes de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes".....	82

## I. Introducción

El virus del papiloma humano se ha convertido en uno de los desafíos más importantes para la salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, prácticamente cualquier persona con actividad sexual contraerá el virus en algún momento de su vida, generalmente sin presentar síntomas visibles. Esta infección viral afecta tanto a hombres como a mujeres, manifestándose principalmente en la piel, los genitales y la garganta. Aunque la mayoría de las infecciones se resuelven naturalmente gracias al sistema inmunológico, algunas variantes del virus pueden persistir y desarrollar complicaciones graves.

La prevención del virus del papiloma humano se fundamenta principalmente en dos pilares: la vacunación y el uso consistente de métodos de barrera durante las relaciones sexuales. El Ministerio de Salud del Perú ha incorporado recientemente la vacuna nonavalente contra el VPH al esquema nacional de vacunación, disponible gratuitamente para niñas, niños y adolescentes hasta los 18 años. Esta nueva vacuna representa un avance significativo porque protege contra nueve variantes del virus. Sin embargo, la efectividad de estas medidas preventivas depende no solo de su disponibilidad, sino fundamentalmente del nivel de conocimiento que tenga la población adolescente sobre el virus y de las actitudes que mantengan hacia las prácticas preventivas.

El presente estudio surgió ante la necesidad de comprender cómo se relacionan los conocimientos sobre el virus del papiloma humano con las actitudes de prevención en adolescentes de una institución educativa de Abancay. El objetivo del estudio fue evaluar la relación entre el conocimiento y las actitudes de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" durante el año 2024, analizando no solo la relación general sino

también las conexiones específicas entre diferentes dimensiones del conocimiento y componentes actitudinales.

La justificación del estudio se fundamenta en que sus resultados permitirán al personal de salud y a los profesionales que trabajan en la institución educativa diseñar intervenciones educativas más precisas y efectivas. Con esta información, podrán organizar charlas y talleres dirigidos específicamente a las necesidades reales de los adolescentes, abordando tanto las deficiencias de conocimiento como las barreras actitudinales que impiden la adopción de medidas preventivas. Desde una perspectiva social, este estudio beneficia directamente a los adolescentes participantes al fortalecer sus conocimientos y promover actitudes favorables hacia la prevención, contribuyendo a que tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

El presente informe de investigación se estructura en nueve capítulos que abordan sistemáticamente todos los aspectos del estudio. El primer capítulo corresponde a esta introducción. El segundo capítulo desarrolla el planteamiento del problema, incluyendo la descripción y formulación del problema, los objetivos, la justificación, las hipótesis y la operacionalización de variables. El tercer capítulo presenta el marco teórico, las bases teóricas y la definición de términos clave. El cuarto capítulo detalla la metodología. El quinto capítulo expone los resultados obtenidos junto con su discusión. Los capítulos sexto y séptimo presentan las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, los capítulos octavo y noveno incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

## II. Planteamiento del problema

### 2.1 Descripción y formulación del problema

El papilomavirus humano (VPH) constituye una afección frecuente que se contagia predominantemente por contacto sexual. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), prácticamente cualquier persona con actividad sexual contraerá el virus en alguna etapa de su vida, casi siempre de manera asintomática. Este patógeno puede manifestarse en la piel, los genitales o la garganta. Aunque el empleo de preservativos contribuye a reducir el contagio, no garantiza una defensa absoluta, pues dejan expuestas áreas genitales, habitualmente, estas infecciones se resuelven solas sin requerir intervención médica, no obstante, ciertas variantes del VPH son capaces de generar verrugas en zonas genitales (1).

El virus del papiloma humano (VPH) actúa como desencadenante primario de diversas lesiones epiteliales y procesos oncológicos, que afectan principalmente al epitelio cutáneo y las membranas mucosas. Se han identificado más de un centenar de subtipos de este virus, donde la persistencia de la infección o la exposición a múltiples parejas sexuales elevan significativamente el riesgo de adquirir variantes adicionales. La infección por VPH se categoriza en tres manifestaciones principales: formas no genitales o cutáneas, infecciones mucosas o anogenitales, y la epidermodisplasia verruciforme (2).

A nivel global, el sistema inmunológico logra resolver de manera espontánea el 90% de las infecciones por VPH. Sin embargo, durante 2019, este virus fue responsable de alrededor de 620 000 casos de cáncer en mujeres y 70 000 en varones (1). Un estudio realizado en Xiamen, China, analizó 159.049 muestras cervicales entre 2013 y 2023, revelando una prevalencia global del VPH del 18.4%. La distribución por edad mostró un patrón bimodal, con picos en menores de 25 años (31.2%) y el grupo de 60-64 años (32.9%). Se observó una tendencia descendente en la prevalencia, aunque con un repunte reciente. Los genotipos de

alto riesgo más frecuentes fueron VPH-52, 58 y 16. La mayoría de casos (76.7%) correspondieron a infecciones simples (3).

El desafío principal en la prevención surge directamente del conocimiento y las posturas que adoptan las personas, una condición que se manifiesta con particular claridad entre los adolescentes. Un estudio en las ciudades de Udine, Roma y Palermo arrojó resultados alarmantes sobre el estado de la alfabetización en salud sexual, los hallazgos indican un conocimiento general muy bajo sobre el VPH; solo el 37% de los adolescentes identificó correctamente el cáncer cervical como una consecuencia del VPH, y las formas de contagio menos comunes, como el sexo oral (34%) y el anal (41%), fueron reconocidas por una minoría significativa (4). En China, la tasa de vacunación en adolescentes es inferior al 3%, y en la población general, menos del 6% (5).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud incorporó la vacuna nonavalente contra el VPH al esquema de vacunación oficial mediante la Resolución Ministerial N.º 440-2025/MINSA. Esta decisión cobra especial relevancia porque el cáncer de cuello uterino representa la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres peruanas. La vacuna está disponible gratuitamente desde el 18 de julio para niñas, niños y adolescentes hasta los 18 años. Se aplica en centros de salud, colegios y campañas comunitarias. A diferencia de la anterior versión que protegía contra dos tipos de virus, esta nueva vacuna cubre nueve variantes del VPH, responsables del 90% de los casos de cáncer de cuello uterino (6).

Según EsSalud, durante 2024 se registraron 6,782 casos de cáncer de cuello uterino en todo el país. El dato más preocupante revela que el 58% de las mujeres diagnosticadas tenía entre 30 y 59 años, lo que demuestra cómo esta enfermedad golpea principalmente a mujeres en edad productiva. El 42% restante se distribuyó entre dos grupos: mujeres mayores de 60 años y jóvenes de 18 a 29 años. Estas cifras, presentadas durante el Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en marzo de 2025, evidencian que este tipo de

cáncer continúa afectando significativamente a las mujeres peruanas en distintas etapas de su vida (7).

A nivel local, según el Plan Anual del Comité Registros Hospitalarios de Cáncer del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (2025), el cáncer de cuello uterino ocupa el tercer lugar entre los tipos de cáncer más frecuentes en ambos sexos, con 17 casos registrados de un total de 226 casos reportados durante el año 2024, evidenciando que esta patología continúa representando un problema de salud pública significativo en la región de Apurímac (8). Durante las visitas a la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes", se observó que, si bien existe un programa de vacunación contra el VPH, la cobertura no alcanza al total de la población estudiantil. Muchas adolescentes refieren desconocimiento sobre la importancia de la vacuna, mientras que otras manifiestan temores infundados sobre sus efectos adversos, situaciones que limitan significativamente la aceptación de esta medida preventiva.

La observación empírica en el contexto educativo local revela que las conversaciones sobre sexualidad y prevención de infecciones de transmisión sexual siguen siendo un tema incómodo tanto para docentes como para padres de familia. Las adolescentes de la institución educativa, en conversaciones informales, demostraron tener información fragmentada y en ocasiones errónea sobre el VPH, sus formas de transmisión y las consecuencias a largo plazo de la infección. Esta situación se agrava porque muchas familias mantienen una postura conservadora que dificulta el diálogo abierto sobre salud sexual y reproductiva en el hogar, dejando a las adolescentes con vacíos informativos que las vuelven vulnerables ante situaciones de riesgo.

**Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las actitudes de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” Abancay 2024?

**Problemas específicos**

- ¿Cómo es el conocimiento del virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024?
- ¿Cómo es la actitud de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” Abancay 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento general y la actitud cognitiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento general y la actitud afectiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento general y la actitud conductual de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud cognitiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024?

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud afectiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud conductual de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud cognitiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud afectiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud conductual de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024?

## **2.2 Objetivos**

### **2.2.1 Objetivo General**

Evaluar la relación entre el conocimiento y las actitudes de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

- Describir el conocimiento del virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.

- Identificar la actitud de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” Abancay 2024.
- Determinar la relación entre el conocimiento general y la actitud cognitiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.
- Establecer la relación entre el conocimiento general y la actitud afectiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.
- Determinar la relación entre el conocimiento general y la actitud conductual de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.
- Establecer la relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud cognitiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.
- Determinar la relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud afectiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.
- Determinar la relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud conductual de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes

vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.

- Establecer la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud cognitiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.
- Determinar la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud afectiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.
- Establecer la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud conductual de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.

### **2.3 Justificación e importancia**

**Justificación Práctica.** La relevancia práctica del estudio se fundamenta en los resultados que obtendremos de esta investigación, estos datos servirán al personal de salud del distrito de Abancay y a los profesionales que trabajan en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" para diseñar intervenciones educativas más efectivas. Con esta información, podrán organizar charlas y talleres dirigidos específicamente a adolescentes, donde se aborde la importancia de la vacunación contra el virus del papiloma humano y se explique cómo esta protege contra diversos tipos de cáncer a largo plazo.

Además, los hallazgos permitirán identificar qué aspectos del conocimiento están más débiles entre los adolescentes y qué actitudes necesitan reforzarse, esto ayudará a desmentir mitos o creencias erróneas que circulan entre los jóvenes respecto al virus, la vacuna y las

formas de prevención, de esta manera, las estrategias educativas serán más precisas y responderán a las necesidades reales que tiene esta población.

**Justificación Social.** El valor social de este estudio se centra principalmente en el beneficio directo hacia los adolescentes de la institución educativa, al fortalecer sus conocimientos y promover actitudes favorables hacia la prevención, estaremos contribuyendo a que estos jóvenes tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, esto reduce significativamente el riesgo de contagio del virus del papiloma humano y, por consecuencia, disminuye las posibilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino, verrugas genitales y otros problemas de salud relacionados en su vida adulta. Asimismo, el sistema de salud local se verá favorecido a largo plazo, porque al prevenir el contagio del virus, se reduce la carga de atención en consultas, tratamientos y procedimientos relacionados con las complicaciones.

**Justificación Teórica.** El aporte teórico del estudio se centra en generar conocimiento actualizado sobre la relación entre los conocimientos y las actitudes de prevención contra el virus del papiloma humano en adolescentes de la región de Abancay, esta información servirá como fuente de consulta para futuras investigaciones que aborden problemáticas similares. Por otro lado, los resultados obtenidos representan una fuente teórica valiosa para la institución educativa y para la Red de Salud Abancay, ya que les proporcionará evidencia científica local para desarrollar acciones de mejora, políticas educativas y programas de promoción de la salud que respondan a la realidad específica de sus estudiantes.

**Justificación Metodológica.** El aporte metodológico de esta investigación se fundamenta en la elaboración y aplicación de un instrumento específicamente diseñado para medir conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano en adolescentes, este cuestionario, estructurado en dimensiones claramente definidas, podrá ser utilizado como referencia o adaptado por otros investigadores que deseen evaluar estas variables en poblaciones similares.

## 2.4 Hipótesis

### Hipótesis general

Existe relación entre el conocimiento y las actitudes de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” Abancay 2024.

### Hipótesis específicas

- Existe relación entre el conocimiento general y la actitud cognitiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.
- Existe relación entre el conocimiento general y la actitud afectiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.
- Existe relación entre el conocimiento general y la actitud conductual de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.
- Existe relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud cognitiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.
- Existe relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud afectiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.
- Existe relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud conductual de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.

- Existe relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud cognitiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.
- Existe relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud afectiva de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.
- Existe relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud conductual de prevención contra el virus del papiloma humano de adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.

## 2.5 Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Baremación	Ítems	Escala
<p><b>Variable 1:</b> Conocimientos sobre el virus del papiloma humano</p> <p>El conocimiento del virus del papiloma humano (VPH) se refiere a la comprensión de la información, conceptos y detalles relevantes sobre este virus en particular. Incluye la familiaridad con su naturaleza, características, transmisión, manifestaciones clínicas, prevención, detección y tratamiento.</p>	<b>Dimensión 1:</b> Conocimiento general	Definición del VPH Transmisión principal Afectación por sexo Tiempo de aparición Presencia de síntomas Tipos de VPH	Deficiente 0-2 Regular: 3-4 Bueno: 5-6	1, 2, 3, 4, 5, 6	Ordinal
	<b>Dimensión 2:</b> Conocimiento sobre prevención	Métodos efectivos Edad de vacunación Uso del preservativo Dosis de vacuna Vacuna e inicio sexual Examen de detección	Deficiente 0-2 Regular: 3-4 Bueno: 5-6	7, 8, 9, 10, 11, 12	Ordinal
	<b>Dimensión 3:</b> Conocimiento sobre factores de riesgo	Situaciones de riesgo Prácticas sexuales Múltiples parejas Condición de salud Consumo de sustancias	Deficiente 0-1 Regular: 2-3 Bueno: 4-5	13, 14, 15, 16, 17	Ordinal
<p><b>Variable 2:</b> Actitudes de prevención contra el virus del papiloma humano</p> <p>Las actitudes de prevención del virus del papiloma humano (VPH) incluyen una serie de acciones y enfoques que ayudan a reducir el riesgo de contraer y propagar el virus.</p>	<b>Dimensión 1:</b> Cognitiva	Importancia de información Conocimiento universal Confianza en vacuna Decisiones informadas Reducción de riesgos	Desfavorable: 0-1 Indiferente: 2-3 Favorable: 4 - 5	1, 2, 3, 4, 5	Ordinal
	<b>Dimensión 3:</b> Afectiva	Preocupación por contagio Vergüenza al hablar Protección de salud Confianza profesional	Desfavorable: 0-1 Indiferente: 2-2 Favorable: 3-4	6, 7, 8, 9	Ordinal
	<b>Dimensión 4:</b> Conductual	Disposición a vacunarse Uso de preservativo Búsqueda de información Recomendación a pares Asistencia a talleres	Desfavorable: 0-1 Indiferente: 2-3 Favorable: 4 - 5	10, 11, 12, 13, 14	Ordinal

### III. Marco Teórico

#### 3.1 Antecedentes

##### 3.1.1 Internacionales

Raghupathi (9) en el año 2025 en India realizó el estudio titulado “Knowledge and attitude towards human papillomavirus and its vaccine among medical students (MBBS) in a tertiary care teaching hospital in South India”. El objetivo fue identificar y comprender el nivel de conocimiento y la actitud hacia el virus del papiloma humano (VPH) y su vacuna entre los estudiantes de medicina. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo y correlacional, con diseño transversal; la población estuvo conformada por 728 estudiantes de medicina de primero a cuarto año de una universidad en Chennai, a quienes se les aplicó un cuestionario validado que evaluó conocimiento, actitud y práctica sobre el VPH y su vacuna. Los resultados mostraron una media de conocimiento de 7 (DE = 2.71) sobre 11 puntos y una media de actitud de 4.42 (DE = 2.61) sobre 10, evidenciando un conocimiento promedio y una actitud neutra; además, existió una relación significativa entre el conocimiento y la actitud ( $p = 0.0002$ ), y solo el 17.99% de los estudiantes había recibido la vacuna contra el VPH. Se concluyó que es necesario reforzar la educación médica sobre el VPH mediante programas de formación y estrategias estructuradas que fomenten actitudes positivas hacia la vacunación y la prevención del cáncer cervicouterino.

Akinyemi et al. (10) en el año 2024 en Nigeria realizaron el estudio titulado “Knowledge, Attitude, and Preventive Practices on Human Papillomavirus Vaccination among Mothers of Adolescent Girls in Selected Secondary Schools of Lagos, Nigeria”. El objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y su vacunación entre madres de adolescentes en Lagos. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, nivel básico y diseño transversal; la población estuvo conformada por madres de estudiantes de secundaria, seleccionándose

una muestra de 312 participantes mediante muestreo multietápico, a quienes se les aplicó un cuestionario autoadministrado. Los resultados mostraron que el 43.9% había escuchado sobre el VPH y el 59.0% desconocía la vacuna; además, el 61.9% presentó bajo conocimiento, el 69.4% manifestó disposición a vacunar a sus hijas si la vacuna era gratuita y solo el 47.7% estaría dispuesta a pagarla, mientras que el 85.6% de las hijas no había sido vacunada. Se concluyó que existían amplias brechas de conocimiento y prácticas deficientes respecto al VPH y su vacuna, recomendándose implementar programas educativos, campañas mediáticas y estrategias de accesibilidad apoyadas por el gobierno para mejorar la cobertura de vacunación y la prevención del cáncer cervicouterino.

Yohannes et al. (11) en el año 2023 en Etiopía realizaron el estudio titulado “Knowledge and attitude toward human papillomavirus vaccination and associated factors among adolescent school girls in Ambo town, Ethiopia, 2021: A multicenter cross-sectional study”. El objetivo fue evaluar el conocimiento y la actitud hacia la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y los factores asociados en adolescentes escolares. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo y correlacional, con diseño no experimental y transversal; la población estuvo conformada por 422 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado y autoadministrado. Los resultados indicaron que el 24,9% de las participantes presentó un buen nivel de conocimiento y el 55,6% una actitud favorable hacia la vacuna contra el VPH; además, se encontró que factores como ser estudiante de secundaria (AOR = 2,01), recibir información de personal de salud (AOR = 2,13) y haber escuchado sobre la vacuna en la escuela (AOR = 1,66) se asociaron significativamente con el nivel de conocimiento. Se concluyó que las adolescentes presentaron bajo conocimiento y actitud moderadamente favorable hacia la vacunación, recomendándose fortalecer la educación preventiva sobre el VPH.

Galvão et al. (12) en el año 2022 en Brasil realizaron el estudio titulado “Knowledge, attitudes, and practices of adolescents regarding human papillomavirus”. El objetivo fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes de escuelas públicas del municipio de Teresina, estado de Piauí, sobre el virus del papiloma humano (VPH). La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel analítico y diseño transversal; la población estuvo conformada por adolescentes de 12 escuelas públicas, con una muestra aleatoria de 472 estudiantes de 15 años, a quienes se les aplicó un cuestionario validado que evaluó características sociodemográficas, nivel de conocimiento, actitudes frente a la vacunación y estado de vacunación. Los resultados mostraron que el 27.3% tenía conocimiento suficiente, el 34.1% presentó actitudes positivas y el 74.6% mostró una práctica adecuada de vacunación; además, las mujeres (ORa = 15.62; IC95%: 9.08–26.9), el conocimiento satisfactorio (ORa = 2.09; IC95%: 1.15–3.81) y las actitudes positivas (ORa = 1.89; IC95%: 1.10–3.23) se asociaron significativamente con una práctica adecuada ( $p < 0.05$ ). Se concluyó que el género femenino, un nivel de conocimiento adecuado y actitudes favorables fortalecen las prácticas correctas de vacunación, destacando la importancia de ampliar la educación sobre el VPH para promover conductas preventivas efectivas en los adolescentes.

Yılmaz et al., (13) en el año 2021 en Turquía. Estudio titulado “The Level of Knowledge About Human Papillomavirus and Attitude Towards Vaccination Among Young Women in Turkey”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el virus del papiloma humano (VPH) y su vacuna en mujeres jóvenes. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 533 mujeres jóvenes. Se aplicó un cuestionario de 26 ítems que evaluó las características sociodemográficas, el conocimiento y las actitudes hacia el VPH y su vacuna. Los resultados fueron que el 57% de las participantes sabía qué era el VPH, el 54% conocía las vías de

transmisión y el 98% identificó correctamente que se transmite por vía sexual; sin embargo, ninguna de las participantes había recibido la vacuna. Asimismo, se encontró una diferencia significativa entre el conocimiento sobre el VPH y la intención de vacunarse, especialmente si esta fuera gratuita o recomendada por un médico ( $p < 0.05$ ). Se concluyó que existe una deficiencia notable en el conocimiento sobre el VPH y su vacuna, evidenciando la necesidad de implementar programas educativos para mejorar la prevención del virus en mujeres jóvenes.

### **3.1.2 Nacionales**

Guevara y Tafur (14) en el año 2025 en Chota. Estudio titulado “Conocimiento y actitudes sobre el virus del Papiloma Humano en estudiantes del Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Chota, 2024”. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de dicho colegio. La metodología fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, relacional y transversal; la muestra estuvo conformada por 214 estudiantes. Los resultados mostraron que el 59,3% de los estudiantes presentó un alto nivel de conocimiento general sobre el virus del papiloma humano, aunque el 99,5% evidenció actitudes desfavorables; además, el 59,6% de los estudiantes con bajo conocimiento también manifestaron actitudes desfavorables. Se concluyó que no existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre el virus del papiloma humano, según la prueba Chi cuadrado ( $X^2 = 1.824$ ;  $p = 0.402$ ).

Ochoa (15) en el año 2025 en Lima. Estudio titulado “Conocimiento y actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de una institución educativa de Lima, 2024”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Lima. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 124 estudiantes mujeres. Los resultados fueron que el nivel

de conocimiento predominante fue bajo (68,5%), seguido de un nivel medio (31,5%), sin registrarse un nivel alto; en cuanto a las actitudes preventivas, prevalecieron las buenas (58,1%), seguidas de las regulares (39,5%) y malas (2,4%). Se concluyó que, a pesar de que la mayoría de las estudiantes presentaron actitudes preventivas favorables frente al VPH, su nivel de conocimiento sobre la infección resultó mayoritariamente bajo, evidenciando la necesidad de fortalecer las estrategias educativas en salud sexual.

Pingo (16) en el año 2024 en Comas. Estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud hacia el virus del papiloma humano en adolescentes de una institución educativa de Comas, 2024”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el virus del papiloma humano en adolescentes de quinto año de secundaria de una institución educativa de Comas. La metodología fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, transversal y correlacional simple; la muestra fue censal y estuvo conformada por 97 estudiantes que cumplieron con los criterios de selección. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento fue medio en el 52,6% de los adolescentes, mientras que la actitud hacia el virus fue neutra en el 58,8%; además, se halló una relación significativa entre ambas variables ( $p < 0.012$ ). Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el virus del papiloma humano en los adolescentes evaluados.

Salcedo (17) en el año 2024 en Lima. Estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales para la infección del virus de papiloma humano en adolescentes de la Institución Educativa Cruz Saco, Lima, 2024”. El objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y las actitudes sexuales para la infección del VPH en adolescentes de la mencionada institución educativa. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, con diseño observacional no experimental, transversal y correlacional; la muestra estuvo conformada por 69 estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria. Los resultados fueron que existió

una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención del VPH (Spearman = 0.410,  $p = 0.000$ ); además, el 84.06% presentó un conocimiento regular y solo el 23.19% mostró actitudes positivas. Se concluyó que un mayor conocimiento sobre el VPH se asocia con actitudes más favorables hacia su prevención, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas sobre esta infección en adolescentes.

Vilchez (18) en el año 2024 en Lima. Estudio titulado “Conocimientos y actitudes de prevención sobre el virus del papiloma humano en estudiantes del cuarto y quinto año del nivel secundario de una institución educativa, Lima - 2024”. El objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes de prevención sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de cuarto y quinto año de la Institución Educativa 2057 José Gabriel Condorcanqui. La metodología fue de enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, tipo básico, con diseño no experimental, transversal y correlacional; la población y muestra estuvieron conformadas por 223 estudiantes seleccionados mediante muestreo censal. Los resultados fueron que el 52,9% presentó un nivel bajo de conocimiento sobre la prevención del VPH, mientras que el 38,6% mostró una actitud muy favorable hacia su prevención; además, se halló una correlación inversa débil pero significativa entre ambas variables. Se concluyó que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento preventivo sobre el VPH, disminuyen las actitudes poco favorables frente a su prevención.

### **3.1.3 Locales**

En el ámbito local, no se evidenciaron estudios similares al tema.

## **3.2 Bases teóricas**

### **3.2.1 Teoría del déficit de autocuidado Dorothea Orem**

En el campo de la enfermería, Dorothea Orem fue una de esas pensadoras influyentes. Nacida en 1914, Orem trabajó en todo el país como enfermera experta hasta su muerte en 2007. Su teoría del déficit de autocuidado de 1971 todavía se enseña en las escuelas de enfermería y ayudó a dar forma al enfoque holístico que las enfermeras ahora adoptan hacia la atención al paciente. La teoría ayuda a las enfermeras a determinar en qué aspectos del cuidado del paciente deben centrarse en una situación dada, y destaca la importancia para los propios pacientes de mantener la autonomía sobre sus procesos de autocuidado. La teoría de los déficits de autocuidado de Orem explica cómo las enfermeras pueden y deben intervenir para ayudar a los pacientes a mantener su autonomía. Fue ampliamente aclamada dentro de su campo y se desempeñó como consultora para numerosas universidades y organizaciones gubernamentales a lo largo de su carrera (19,20).

### **3.2.2 Modelo de adaptación Callista Roy**

Desarrollado por Roy en 1976, el Modelo de Adaptación de Enfermería plantea tres preguntas centrales: ¿Quién es el centro de atención de enfermería? ¿Cuál es el objetivo de los cuidados de enfermería? y ¿Cuándo está indicado el cuidado de enfermería? Este modelo mira al paciente desde una perspectiva holística. Los tres conceptos de su modelo son el ser humano, la adaptación y la enfermería. Bajo el concepto de adaptación hay cuatro modos: fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia. El modo fisiológico se ocupa del mantenimiento del cuerpo físico. Esto incluye las necesidades humanas básicas como el aire, el agua, los alimentos y la regulación de la temperatura. La función de la modalidad del autoconcepto es la necesidad del mantenimiento de la mente. Las percepciones de la

persona sobre su yo físico y personal están incluidas en este modo. La integridad social se enfatiza en el modo de función de rol. Esto aborda las adaptaciones de las personas a los diferentes cambios de roles que ocurren a lo largo de la vida. El modo de interdependencia también aborda la integridad social. Este modo se ocupa del equilibrio entre la independencia y la interdependencia en las relaciones de una persona con otras personas (21).

### **3.2.3 Modelo de Cuidado Cultural de Madeleine Leininger**

La Teoría del cuidado cultural de Leininger intenta brindar un cuidado de enfermería culturalmente congruente a través de "actos o decisiones de asistencia, apoyo, facilitación o habilitación basados cognitivamente que en su mayoría están hechos a la medida para adaptarse a los valores culturales, creencias y formas de vida del individuo, grupo o institución". La intención de la atención es encajar o tener un significado beneficioso y resultados de salud para personas de orígenes culturales diferentes o similares. El cuidado culturalmente congruente es posible cuando ocurre lo siguiente en la relación enfermera-paciente: "Juntos, la enfermera y el cliente diseñan creativamente un estilo de vida de cuidado nuevo o diferente para la salud o el bienestar del cliente. Este modo requiere el uso de conocimientos genéricos y profesionales y formas de encajar ideas tan diversas en las acciones y metas del cuidado de enfermería (22).

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

El Modelo de Promoción de la Salud señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones posteriores. El conjunto de variables para el conocimiento y el efecto específicos del comportamiento tienen un significado motivacional importante. Estas variables pueden ser modificadas a través de las acciones de enfermería. El comportamiento de promoción de la salud es el

resultado conductual deseado y es el punto final en el modelo de promoción de la salud. Los comportamientos que promueven la salud deben resultar en una mejor salud, una mayor capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas de desarrollo. La demanda de comportamiento final también está influenciada por la demanda y las preferencias inmediatas que compiten entre sí, lo que puede descarrilar las acciones previstas de promoción de la salud (23).

### **3.2.5 Conceptos Fundamentales del VPH**

#### **3.2.5.1 Definición, Taxonomía y Características Estructurales**

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus de ácido desoxirribonucleico (ADN) circular de doble cadena, no envuelto, perteneciente a la familia *Papillomaviridae*. Su cápside icosaédrica, de aproximadamente 55 nm de diámetro, está compuesta por 72 capsómeros, formados por la proteína mayor de la cápside (L1) y la proteína menor (L2), lo que le confiere una notable resistencia a factores ambientales y desinfectantes (2,24)

La clasificación taxonómica del VPH se basa en la secuencia del gen L1. Se han identificado más de 200 tipos, agrupados en géneros (Alpha, Beta, Gamma, Mu, Nu), especies, subtipos y variantes. Los tipos se definen por una diferencia de al menos el 10% en la secuencia de L1. Desde una perspectiva clínica, los VPH se clasifican en tipos de bajo riesgo (LR) y de alto riesgo (HR). Los tipos LR, como el 6 y el 11, se asocian principalmente con verrugas anogenitales y papilomatosis respiratoria recurrente. Los tipos HR, como el 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58, son agentes etiológicos necesarios para el desarrollo del cáncer de cuello uterino y están implicados en una proporción significativa de otros cánceres anogenitales (ano, vulva, vagina, pene) y de cabeza y cuello (principalmente orofaringe) (1,25)

El genoma viral, de aproximadamente 8 kb, se divide en tres regiones funcionales: una región temprana (E) que codifica oncoproteínas (E1, E2, E4, E5, E6, E7), una región tardía (L) que codifica las proteínas estructurales (L1, L2) y una región larga de control (LCR) que regula la replicación y la transcripción viral (2).

### **3.2.5.2 Mecanismos de Oncogénesis**

La carcinogénesis inducida por el VPH-HR se centra en la acción de las oncoproteínas E6 y E7. La proteína E6 se une y promueve la degradación de la proteína supresora de tumores p53, inhibiendo la apoptosis y la reparación del ADN. Además, E6 activa la telomerasa (hTERT), contribuyendo a la inmortalización celular. La proteína E7 se une y degrada la proteína del retinoblastoma (pRb), liberando el factor de transcripción E2F y promoviendo la proliferación celular descontrolada. La expresión de E6 y E7 está regulada negativamente por la proteína E2. La integración del genoma viral en el genoma de la célula huésped, un evento clave en la progresión a cáncer, a menudo interrumpe el gen E2, lo que resulta en una sobreexpresión de E6 y E7 y una mayor inestabilidad genómica (26,27)

Además de la inactivación de p53 y pRb, la oncogénesis del VPH involucra otros mecanismos, como la modulación de vías de señalización celular (PI3K/AKT, Wnt, Notch), la evasión de la respuesta inmune y la inducción de un microambiente tumoral favorable (28).

## **3.2.6 Tipos y Subtipos**

### **3.2.6.1 Clasificación por Riesgo Oncogénico**

La clasificación más relevante del VPH desde el punto de vista clínico es la que los divide en tipos de bajo riesgo (LR) y de alto riesgo (HR), según su potencial oncogénico. Los tipos LR, como el 6 y el 11, son los principales causantes de las verrugas anogenitales y de la papilomatosis respiratoria recurrente. Aunque pueden

causar lesiones benignas y de bajo grado, su progresión a cáncer es extremadamente rara (1).

Los tipos HR, por otro lado, son los agentes etiológicos de la mayoría de los cánceres relacionados con el VPH. El grupo de VPH-HR incluye los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59. De estos, el VPH 16 es el más oncogénico y prevalente a nivel mundial, responsable de aproximadamente el 50% de todos los cánceres de cuello uterino. El VPH 18 es el segundo más común, causando alrededor del 15-20% de estos cánceres. En conjunto, los VPH 16 y 18 son responsables de cerca del 70% de los casos de cáncer cervical (25,29).

### **3.2.6.2 Genotipos Prevalentes y Distribución Geográfica**

La distribución de los genotipos de VPH varía significativamente según la región geográfica y la población estudiada. Un metaanálisis global reciente en mujeres de 50 años o más con citología normal reportó una prevalencia de VPH-HR del 6.45%, con VPH 16, 53, 66, 56 y 52 como los genotipos más comunes a nivel mundial. En Asia, los VPH 52 y 53 son particularmente prevalentes, mientras que en África Occidental, los VPH 16 y 82 son dominantes (30,31)

En hombres, la prevalencia global de cualquier tipo de VPH es de alrededor del 31%, y de VPH-HR del 21%. El VPH 16 es el genotipo más frecuente (5%), seguido del VPH 6 (4%) (32).

Esta variabilidad geográfica tiene implicaciones importantes para las estrategias de vacunación y cribado. Las vacunas actuales, como la nonavalente, ofrecen protección contra los tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58, cubriendo así una gran proporción de los genotipos más relevantes a nivel mundial (1).

### 3.2.7 Etiología

#### 3.2.7.1 Mecanismos de Transmisión

El VPH se transmite principalmente por contacto sexual, incluyendo el contacto genital-genital, oral-genital y manual-genital. La transmisión también puede ocurrir por contacto piel con piel o piel con mucosa. El virus infecta las células basales del epitelio a través de microabrasiones en la piel o las mucosas. Aunque el uso de preservativos reduce el riesgo de transmisión, no lo elimina por completo, ya que el virus puede estar presente en áreas no cubiertas por el preservativo (33).

La transmisión vertical de madre a hijo durante el parto es posible, aunque menos común. La evidencia sugiere que la carga viral materna elevada y el parto vaginal son factores de riesgo para la transmisión perinatal (34).

#### 3.2.8 Factores de Riesgo

Diversos factores de riesgo se han asociado con la adquisición y persistencia de la infección por VPH. El número de parejas sexuales a lo largo de la vida y el inicio temprano de la actividad sexual son los predictores más importantes de la infección.

Otros factores incluyen:

- **Comportamiento sexual:** Sexo sin protección, tener una pareja sexual de alto riesgo.
- **Factores inmunológicos:** La inmunosupresión, como la causada por el VIH o por medicamentos inmunosupresores, aumenta el riesgo de infección persistente y progresión a cáncer.
- **Tabaquismo:** Fumar se asocia con un mayor riesgo de persistencia de la infección por VPH y progresión a cáncer de cuello uterino.

- **Coinfecciones:** La presencia de otras infecciones de transmisión sexual, como el herpes simple o la clamidia, puede aumentar el riesgo de adquisición del VPH.
- **Factores hormonales:** El uso prolongado de anticonceptivos orales y la multiparidad se han asociado con un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres con VPH (33,35)

### 3.2.9 Fisiopatología

#### 3.2.9.1 Ciclo Viral y Replicación

El ciclo de vida del VPH está estrechamente ligado al programa de diferenciación de los queratinocitos del epitelio escamoso. La infección se inicia en las células de la capa basal, donde el virus ingresa a través de microlesiones. Una vez dentro de la célula, el genoma viral se establece en el núcleo como un episoma circular de bajo número de copias. La replicación del genoma viral se divide en tres fases:

1.**Amplificación inicial:** Ocurre en las células basales y parabasales, donde el número de copias del genoma viral aumenta a unas 50-100 por célula.

2.**Mantenimiento del episoma:** En las capas intermedias del epitelio, el genoma viral se replica junto con el ADN de la célula huésped, manteniendo un número constante de copias.

3.**Amplificación vegetativa:** En las capas superiores del epitelio, a medida que los queratinocitos se diferencian, se produce una replicación masiva del genoma viral y la expresión de las proteínas de la cápside L1 y L2. Los nuevos viriones se ensamblan y se liberan con la descamación de las células epiteliales (2,24).

#### 3.2.9.2 Progresión de las Lesiones

La mayoría de las infecciones por VPH son transitorias y se eliminan por el sistema inmune en un plazo de 1 a 2 años. Sin embargo, en una minoría de los casos, la

infección persiste, lo que aumenta el riesgo de progresión a lesiones precancerosas y cáncer. La persistencia de la infección por VPH-HR es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

La progresión de una infección por VPH a cáncer es un proceso de varias etapas que puede llevar décadas. La integración del genoma viral en el genoma de la célula huésped es un evento clave en este proceso. La integración a menudo interrumpe el gen E2, lo que lleva a una sobreexpresión de las oncoproteínas E6 y E7. Esto, a su vez, conduce a una mayor inestabilidad genómica y a la acumulación de mutaciones, lo que finalmente resulta en la transformación maligna de la célula (28,36).

### **3.2.10 Tratamiento**

No existe un tratamiento antiviral específico para eliminar la infección por VPH. Los tratamientos actuales se centran en la eliminación de las lesiones visibles y el manejo de las lesiones precancerosas para prevenir la progresión a cáncer.

Para las verrugas anogenitales, las opciones de tratamiento incluyen:

- **Tratamientos tópicos:** Podofilotoxina, imiquimod y sinecatequinas son los tratamientos de primera línea. Estos medicamentos son aplicados por el paciente y actúan destruyendo las verrugas o estimulando la respuesta inmune local.
- **Procedimientos ablativos:** Crioterapia, electrocauterización y terapia con láser. Estos procedimientos son realizados por un médico y destruyen las verrugas mediante congelación, calor o luz láser (37)

Para las lesiones precancerosas cervicales (CIN), las opciones de tratamiento incluyen:

- **Procedimientos escisionales:** El procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP o LLETZ) y la conización con bisturí frío. Estos

procedimientos eliminan el tejido anormal y proporcionan una muestra para el análisis histopatológico.

- **Procedimientos ablativos:** Crioterapia y ablación térmica. Estos procedimientos destruyen el tejido anormal sin proporcionar una muestra para el análisis (38,39)

### 3.2.10.1 Nuevos Enfoques y Terapias Emergentes

La investigación actual se centra en el desarrollo de nuevos tratamientos para la infección por VPH y las lesiones asociadas. Algunas de las áreas de investigación más prometedoras incluyen:

- **Vacunas terapéuticas:** A diferencia de las vacunas profilácticas, que previenen la infección, las vacunas terapéuticas están diseñadas para tratar las infecciones existentes y las lesiones asociadas. VGX-3100 es una vacuna terapéutica de ADN que ha mostrado resultados prometedores en ensayos clínicos para el tratamiento de lesiones de alto grado (40)
- **Terapias dirigidas:** Se están investigando fármacos que se dirigen específicamente a las oncoproteínas E6 y E7 del VPH. La edición de genes con CRISPR/Cas9 también se está explorando como una forma de inactivar los oncogenes virales.
- **Inmunoterapia:** Los inhibidores de puntos de control inmunitario, como el nivolumab, han demostrado ser eficaces en el tratamiento de cánceres avanzados asociados al VPH (41,42)

### 3.2.11 Prevención Primaria y Secundaria

La prevención es la estrategia más eficaz para reducir la carga de la enfermedad por VPH.

- **Prevención primaria:** La vacunación contra el VPH es la principal medida de prevención primaria. Las vacunas actuales son seguras y altamente eficaces para prevenir la infección por los tipos de VPH más comunes que causan cáncer y verrugas genitales. La OMS recomienda la vacunación de las niñas de 9 a 14 años (1).
- **Prevención secundaria:** El cribado del cáncer de cuello uterino es una medida de prevención secundaria crucial. Las pruebas de VPH y la citología (prueba de Papanicolaou) permiten detectar las lesiones precancerosas y tratarlas antes de que progresen a cáncer (43).

### 3.2.12 Complicaciones

La complicación más grave de la infección persistente por VPH-HR es el desarrollo de cáncer. El cáncer de cuello uterino es la complicación más común, pero el VPH también puede causar cáncer de vulva, vagina, pene, ano y orofaringe. La progresión a cáncer suele ser un proceso lento que puede tardar décadas. Antes de que se desarrolle el cáncer, pueden aparecer lesiones precancerosas, como la neoplasia intraepitelial cervical (CIN).

La CIN se clasifica en tres grados (CIN 1, 2 y 3) según la gravedad de la displasia. La CIN 1 (lesión de bajo grado) a menudo regresa espontáneamente, mientras que la CIN 2 y 3 (lesiones de alto grado) tienen un mayor riesgo de progresión a cáncer y generalmente requieren tratamiento (44)

### 3.2.13 Actitudes

La actitud es una evaluación de un objeto, concepto o comportamiento a lo largo de una dimensión de favor o desfavor, bueno o malo, agradable o desagradable. Esta predisposición evaluativa se forma a partir de creencias sobre las consecuencias probables de una acción, ponderadas por las evaluaciones de esas consecuencias.

Constituye un juicio general que representa una tendencia a responder con aprobación o desaprobación, preferencia o rechazo, y actúa como antecedente directo de la intención conductual. Las actitudes pueden manifestarse en respuestas que posicionan los objetos o comportamientos sobre dimensiones evaluativas que van desde lo positivo hasta lo negativo (45).

Una actitud es, además, una evaluación general y duradera que las personas mantienen respecto a otras personas, lugares, objetos y cuestiones, generalmente posicionada a lo largo de un continuo que va de lo positivo a lo negativo. No se trata de un simple juicio unidimensional, sino de un constructo complejo que emerge de la combinación de componentes cognitivos, afectivos y conductuales. Las actitudes varían significativamente en importancia, durabilidad e influencia sobre el comportamiento, existiendo diferencias fundamentales entre actitudes fuertes y débiles en términos de su capacidad para predecir conductas y su resistencia al cambio. Estas diferencias determinan cuán estable será la actitud frente a argumentos contrarios y cuánta influencia ejercerá sobre las acciones futuras (46).

### **3.2.13.1 Actitud conductual**

En el marco de la Teoría del Comportamiento Planificado, Ajzen define el componente conductual no como la acción en sí, sino como las creencias sobre las consecuencias de realizar un comportamiento específico. Estas "creencias conductuales" son la base sobre la cual se forma la actitud hacia el comportamiento. El modelo postula una cadena causal: las creencias conductuales (componente cognitivo sobre la conducta) y la evaluación de sus resultados forman la actitud; esta actitud, junto a la norma subjetiva y el control percibido, genera una "intención conductual", que es el predictor más directo de la conducta manifiesta (47).

El componente conductual es la "voluntad de aceptar información recomendada" en un contexto específico y en tiempo real. Este enfoque distingue entre las actitudes declaradas (retrospectivas) y las actitudes contextualizadas, que se manifiestan en respuestas inmediatas y a menudo automáticas. Utilizando mediciones como los potenciales evocados, demuestran que esta "voluntad" es un indicador más fiable del comportamiento inminente que las intenciones reportadas, ya que captura la respuesta conductual mientras se forma, influenciada por factores situacionales como la distancia social o el enfoque regulatorio (48).

### **3.2.13.2 Actitud cognitiva**

Desde la perspectiva de la Teoría del Comportamiento Planificado, Hagger y Hamilton el componente cognitivo de la actitud como un resumen global de las creencias conductuales específicas. Estas creencias se refieren a las consecuencias esperadas de un comportamiento y a la evaluación que el individuo hace de dichas consecuencias. El modelo sostiene que las personas forman sus actitudes a través de un procesamiento razonado y deliberativo de la información social disponible.

Haddock y Maio (49) abordan el componente cognitivo desde el enfoque del contenido actitudinal, definiéndolo como el conjunto de pensamientos, creencias e ideas que un individuo asocia con un objeto de actitud. Este componente coexiste con el afectivo (sentimientos y emociones) para formar la evaluación general. Sin embargo, destacan que existen diferencias interindividuales significativas; algunas personas basan predominantemente sus actitudes en la cognición (actitudes de "cabeza"), mientras que otras se apoyan más en el afecto (actitudes de "corazón"). Esta distinción es clave para entender la formación y la resistencia al cambio de las actitudes.

### **3.2.13.3 Actitud afectiva**

El componente afectivo son las emociones e impulsos que genera la perspectiva de realizar un comportamiento. No se trata solo de una emoción estática hacia un objeto, sino de los sentimientos que surgen al considerar una acción específica. Estos sentimientos, ya sean de agrado o desagrado, actúan como un filtro evaluativo que influye directamente en la actitud general hacia la conducta y, consecuentemente, en la intención de llevarla a cabo. Su definición subraya el rol dinámico del afecto en la anticipación de resultados conductuales (50).

Son las preferencias y sentimientos que se activan ante un objeto, particularmente en contextos tecnológicos como la inteligencia artificial. Esta definición distingue entre valencias emocionales favorables (como el entusiasmo o la curiosidad) y desfavorables (como la ansiedad o la desconfianza). En su investigación, demuestran empíricamente que estas respuestas afectivas son predictores significativos de la intención de uso de la tecnología, funcionando como evaluaciones rápidas que, en conjunto con las creencias cognitivas, determinan la disposición del individuo a adoptar o rechazar dicha tecnología (51).

### **3.3 Definición de términos**

- Actitud. Son las motivaciones personales o sociales que predisponen a la realización de ciertas acciones (52).
- Educación sexual. Enseñanza estructurada en escuela/servicios sobre ITS/VPH, vacunación y conducta segura; aumenta conocimiento, actitudes e intención de vacunarse en adolescentes (53).
- Prevención primaria VPH. Vacunación antes de exposición sexual para reducir infecciones y lesiones asociadas a VPH; base del impacto poblacional y eliminación cervical (54).

- Prevención secundaria VPH. Detección y tratamiento de lesiones precancerosas cervicales mediante cribado; no recomendada en adolescentes, con inicio en adultez según programa nacional (54).
- Factores de riesgo VPH. Inicio sexual precoz, múltiples parejas, baja vacunación, bajo conocimiento, objeciones familiares/religiosas y barreras de acceso; incrementan probabilidad de infección (55).
- Cribado cervical. Prueba (citología o VPH testing) para identificar lesiones precancerosas; integrada con vacunación en estrategias nacionales de eliminación cervical (56).
- Inmunización VPH. Respuesta inmune protectora inducida por la vacuna; altamente eficaz contra infecciones y enfermedades relacionadas con tipos VPH incluidos en la formulación (57).
- Promoción salud sexual. Comunicación y estrategias para mejorar conciencia, acceso y aceptación de prevención (vacuna, condón, pruebas), especialmente con apoyo de escuela y pares (58).
- Comportamiento sexual seguro. Prácticas consistentes (condón, reducción de parejas, pruebas ITS) que disminuyen riesgo de VPH y otras ITS tras debut sexual; vacunación no implica menor necesidad (59).
- Salud sexual adolescentes. Bienestar físico, emocional y social en sexualidad; requiere información correcta, acceso a vacunación y entornos que apoyen decisiones informadas (60).

## IV. Metodología

### 4.1 Tipo y nivel de investigación

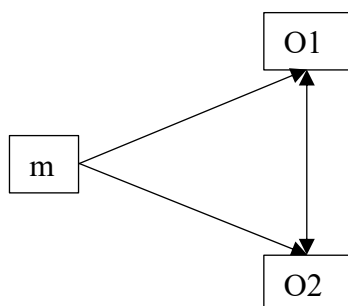
El enfoque fue cuantitativo, caracterizado por la recolección y análisis de datos numéricos que permitieron medir variables de manera objetiva y cuantificable. Este enfoque se fundamentó en el paradigma positivista, donde la realidad observable fue medida a través de instrumentos estructurados que generaron datos susceptibles de ser procesados estadísticamente (61).

El tipo fue básico, orientado a generar conocimiento científico sin una aplicación práctica inmediata. Esta investigación se enfocó en comprender y describir fenómenos de la realidad, ampliando el cuerpo teórico existente sobre el tema estudiado (61).

El nivel fue correlacional, diseñado para identificar y medir el grado de relación existente entre dos o más variables sin establecer relaciones causales. Este nivel de investigación permitió determinar si los cambios en una variable se asociaron con cambios en otra (62).

El diseño fue no experimental de corte transversal, caracterizado por la observación de fenómenos tal como ocurrieron en su contexto natural sin ninguna manipulación deliberada de variables. Este diseño implicó que el investigador no intervino ni modificó intencionalmente las variables independientes, limitándose a medir y registrar los datos en un momento específico del tiempo (62).

El siguiente esquema representa el diseño correlacional:



Donde:

- M = Muestra de adolescentes de la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes"
- O<sub>1</sub> = Observación de la variable conocimientos sobre el VPH
- O<sub>2</sub> = Observación de la variable actitudes de prevención contra el VPH
- r = Relación entre las variables

## 4.2 Ámbito temporal y espacial

El ámbito temporal del estudio correspondió al año académico 2024, específicamente durante los meses de septiembre a noviembre, periodo en el cual se realizó la recolección de datos. El ámbito espacial estuvo delimitado por la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes", ubicada en el distrito de Abancay, provincia de Abancay, departamento de Apurímac.

## 4.3 Población y muestra

### 4.3.1 Población

La población estuvo conformada por 345 estudiantes mujeres del nivel secundario de la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" durante el año académico 2024, distribuidas desde el primer hasta el quinto grado.

Distribución de la población por grado académico

<b>Grado académico</b>	<b>Número de estudiantes</b>
Primer grado	72
Segundo grado	68
Tercer grado	71
Cuarto grado	69
Quinto grado	65
<b>Total</b>	<b>345</b>

### 4.3.2 Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{(Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N)}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- N = 345 (tamaño de la población)
- Z = 1.96 (nivel de confianza del 95%)
- p = 0.5 (probabilidad de éxito)
- q = 0.5 (probabilidad de fracaso)
- e = 0.05 (error muestral)

Reemplazando los valores en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 345)}{[0.05^2 \cdot (345 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5]}$$

$$n = 182$$

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 182 estudiantes.

Distribución de la muestra por grado académico

<b>Grado académico</b>	<b>Número de estudiantes</b>
Primer grado	38
Segundo grado	36
Tercer grado	37
Cuarto grado	36
Quinto grado	35
<b>Total</b>	<b>182</b>

### **4.3.3 Muestreo**

Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple, técnica que garantizó que cada elemento de la población tuviera la misma probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra.

## **4.4 Instrumentos**

La técnica fue la encuesta, procedimiento estandarizado mediante el cual se recopilaban datos de manera sistemática a través de un conjunto de preguntas estructuradas (61).

El instrumento fueron dos cuestionarios, herramientas de medición conformadas por un conjunto sistemático de preguntas diseñadas para evaluar variables específicas de manera objetiva y cuantificable.

### **Cuestionario de conocimientos sobre el virus del papiloma humano**

El instrumento estuvo conformado por 17 preguntas de opción múltiple con cuatro alternativas cada una, de las cuales solo una fue correcta. El cuestionario se estructuró en tres dimensiones. La primera dimensión, "Conocimiento general", incluyó las preguntas 1 a la 6. La segunda dimensión, "Conocimiento sobre prevención", abarcó las preguntas 7 a la 12. La tercera dimensión, "Conocimiento sobre factores de riesgo", comprendió las preguntas 13 a la 17. La escala de medición fue nominal dicotómica, asignando 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a las respuestas incorrectas.

La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de tres expertos, quienes evaluaron la relevancia, claridad y coherencia de cada ítem con las dimensiones propuestas. Los expertos emitieron dictámenes favorables, considerando que el instrumento presentaba suficiencia metodológica para medir la variable de estudio. La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.845, lo que indicó una excelente consistencia interna del cuestionario y garantizó la fiabilidad de las mediciones realizadas.

### **Cuestionario de actitudes de prevención contra el virus del papiloma humano**

El instrumento estuvo conformado por 14 afirmaciones con dos opciones de respuesta: "De acuerdo" (1 punto) y "En desacuerdo" (0 puntos). El cuestionario se estructuró en tres dimensiones. La primera dimensión, "Actitud cognitiva", incluyó las afirmaciones 1 a la 5. La segunda dimensión, "Actitud afectiva", abarcó las afirmaciones 6 a la 9. La tercera dimensión, "Actitud conductual", comprendió las afirmaciones 10 a la 14. La escala de medición fue ordinal tipo Likert dicotómica.

La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de tres expertos, quienes evaluaron la pertinencia de cada ítem para medir los componentes actitudinales propuestos. Los expertos confirmaron que el instrumento presentaba coherencia teórica y metodológica para evaluar las actitudes de prevención. La confiabilidad del cuestionario fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.883, lo que demostró una alta consistencia interna del instrumento y aseguró la fiabilidad de las mediciones realizadas con el mismo.

#### **4.5 Procedimientos**

La ejecución del estudio comenzó con la obtención de los permisos institucionales necesarios. Los investigadores solicitaron autorización formal al director de la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" mediante un documento oficial emitido por la Universidad Tecnológica de los Andes. Una vez obtenida la aprobación, se procedió a coordinar los aspectos logísticos del trabajo de campo.

La preparación del trabajo de campo requirió establecer un cronograma detallado en coordinación con la dirección académica y los docentes tutores de la institución. Esta planificación buscó garantizar que la recolección de datos no interfiriera con las actividades académicas regulares de las estudiantes, respetando así el desarrollo normal de las clases y evitando interrupciones en el proceso educativo.

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en las aulas durante el horario destinado a tutoría. Cada sesión duró aproximadamente 40 minutos, tiempo durante el cual se explicó a las adolescentes el propósito del estudio con un lenguaje claro y accesible. Los investigadores enfatizaron el carácter voluntario de la participación y garantizaron la confidencialidad de la información recopilada. Antes de iniciar, se solicitó el asentimiento informado de cada participante, asegurando que comprendieran los objetivos del estudio y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

El análisis de los datos recopilados se desarrolló en dos etapas. Primero, se aplicó estadística descriptiva que incluyó la elaboración de tablas de frecuencias, cálculo de porcentajes y construcción de gráficos que permitieron visualizar los resultados. Posteriormente, se realizó el análisis inferencial mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson, estableciendo un nivel de significancia de 0.05 para determinar la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas.

#### **4.6 Análisis de datos**

El análisis se desarrolló en dos niveles. En el nivel descriptivo, se elaboraron tablas de frecuencias absolutas y porcentajes, se elaboraron tablas cruzadas que relacionaron las dimensiones del conocimiento con los componentes de las actitudes. En el nivel inferencial, se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson para evaluar la significancia estadística de las relaciones identificadas. Se estableció un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ .

#### **4.7 Consideraciones éticas**

Se solicitó el asentimiento informado por escrito de los padres o tutores legales de las adolescentes participantes, así como el consentimiento verbal de las propias adolescentes. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos recolectados, utilizando códigos en lugar de nombres para identificar a las participantes. La participación fue voluntaria, y se informó a las adolescentes sobre su derecho a retirarse del estudio en

cualquier momento sin consecuencias negativas. Además, se proporcionó información clara y comprensible sobre el propósito del estudio, los procedimientos involucrados y los posibles riesgos y beneficios de la participación.

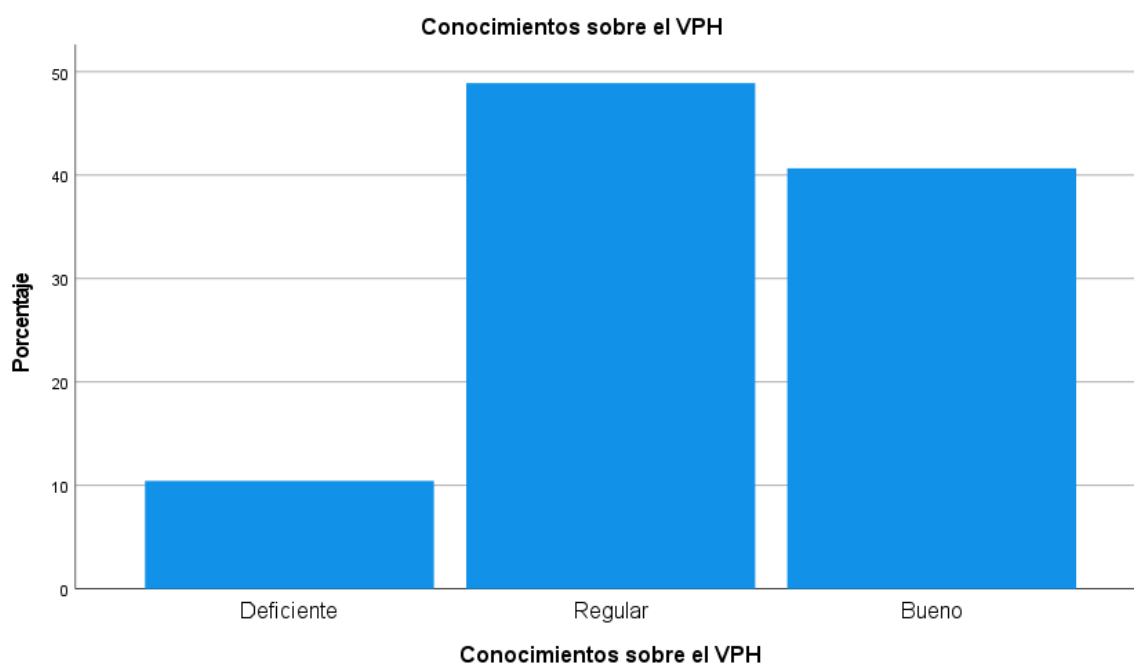
## V. Resultados y discusión

### 5.1 Resultados descriptivos

**Tabla 1.** Conocimiento sobre el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

Conocimientos sobre el VPH	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	19	10.4
Regular	89	48.9
Bueno	74	40.7
Total	182	100.0

**Figura 1.** Conocimiento sobre el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla presenta los resultados sobre el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes respecto al virus del papiloma humano. Los datos muestran que el 48.9% de los adolescentes presenta un nivel de conocimiento regular, el 40.7% conocimiento bueno y únicamente el 10.4% conocimiento deficiente.

**Análisis:** El predominio del nivel regular de conocimiento indica que existe una base informativa básica pero que requiere fortalecimiento para alcanzar niveles óptimos de

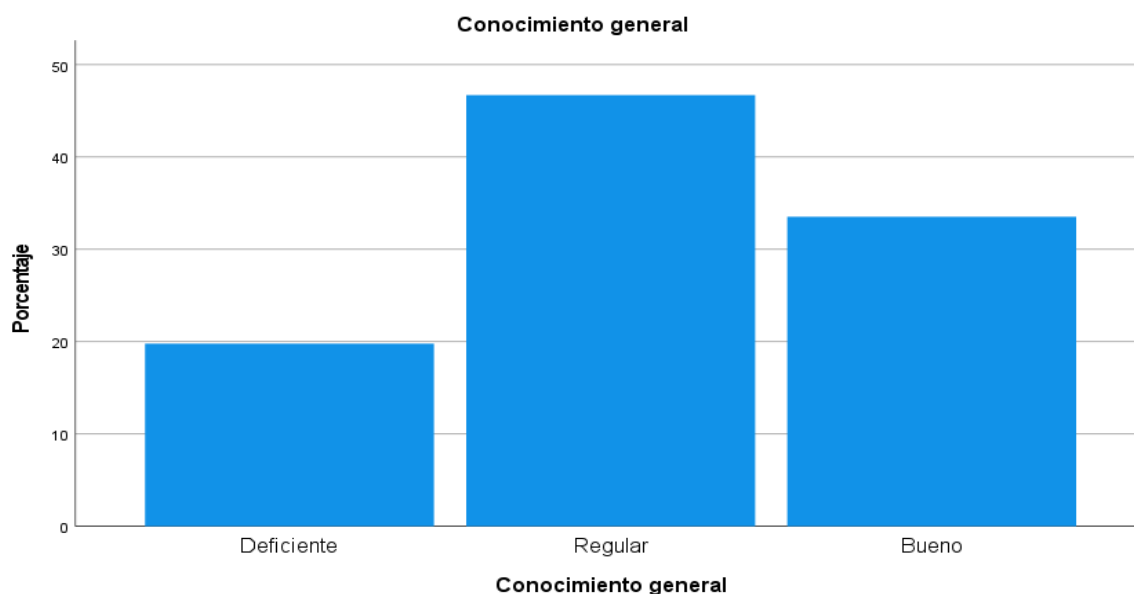
comprensión. La proporción significativa de conocimiento bueno demuestra que las estrategias educativas actuales tienen algún grado de efectividad, pero necesitan ser amplificadas para beneficiar a una mayor proporción de adolescentes.

**Interpretación:** La distribución evidenciada sugiere una oportunidad estratégica para el desarrollo de programas educativos que tengan como objetivo principal elevar el nivel de conocimiento de la categoría regular hacia la categoría buena. El grupo con conocimiento deficiente, aunque pequeño, representa un riesgo que debe ser atendido mediante intervenciones educativas intensivas y culturalmente sensibles.

**Tabla 2.** Conocimiento general sobre el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

<b>Conocimiento general</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Deficiente	36	19.8
Regular	85	46.7
Bueno	61	33.5
Total	182	100.0

**Figura 2.** Conocimiento general sobre el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla muestra los resultados del nivel de conocimiento general que tienen los adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Los datos revelan que el 46.7% presenta conocimiento regular, el 33.5% conocimiento bueno, y el 19.8% conocimiento deficiente.

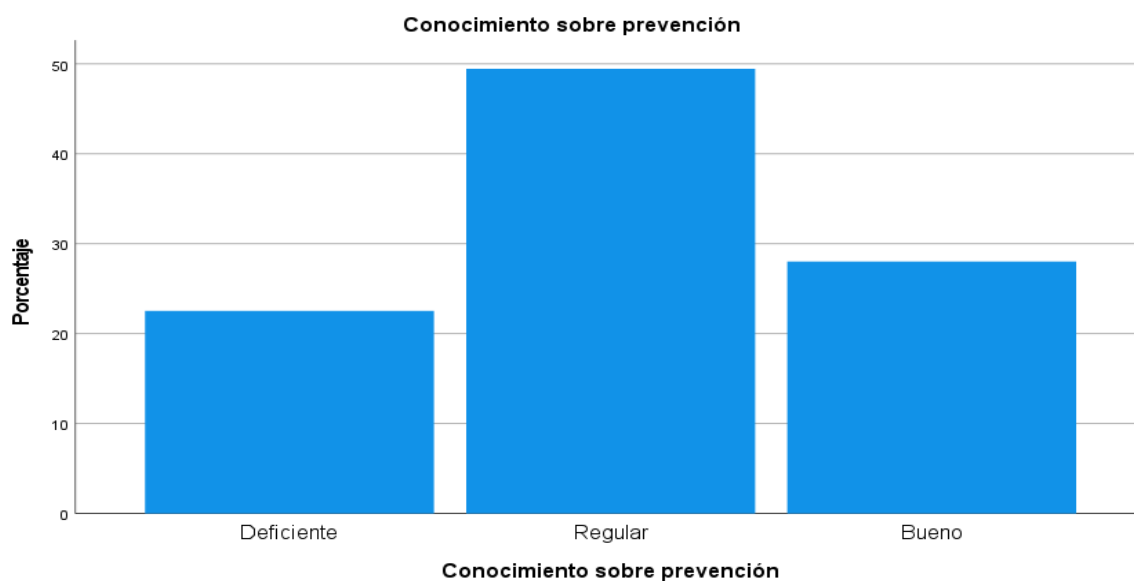
**Análisis:** El predominio del nivel regular señala que existe una base informativa sobre aspectos generales del VPH, aunque esta información resulta insuficiente para alcanzar una comprensión integral. La proporción considerable de conocimiento deficiente representa una situación preocupante, ya que casi uno de cada cinco adolescentes carece de información básica sobre el virus.

**Interpretación:** Los resultados evidencian la necesidad de reforzar los programas educativos sobre aspectos generales del VPH, centrándose especialmente en el grupo con conocimiento deficiente. La proporción significativa de adolescentes con conocimiento regular representa un grupo accesible para intervenciones educativas.

**Tabla 3.** Conocimiento sobre prevención el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

<b>Conocimiento sobre prevención</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Deficiente	41	22.5
Regular	90	49.5
Bueno	51	28.0
Total	182	100.0

**Figura 3.** Conocimiento sobre prevención el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla presenta los resultados sobre el nivel de conocimiento que mantienen los adolescentes respecto a las medidas preventivas del VPH. Los datos muestran que el 49.5% presenta conocimiento regular, el 28.0% conocimiento bueno, y el 22.5% conocimiento deficiente.

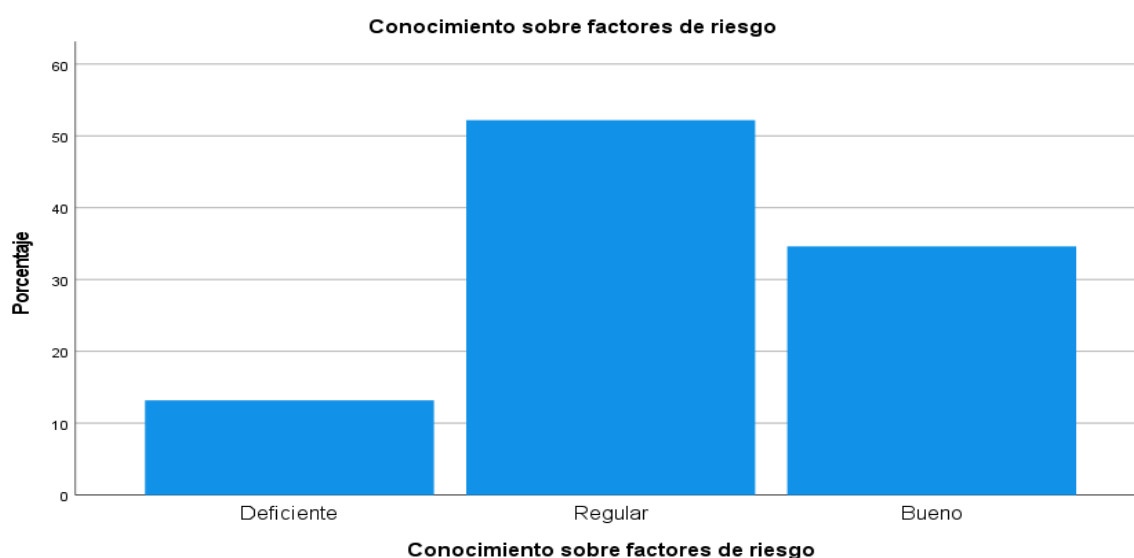
**Análisis:** El predominio del nivel regular indica que los adolescentes poseen nociones básicas sobre prevención, pero estas no alcanzan la profundidad necesaria para una aplicación efectiva. La proporción considerable de conocimiento deficiente resulta especialmente preocupante, ya que más de uno de cada cinco adolescentes carece de información esencial sobre cómo protegerse del virus.

**Interpretación:** La distribución observada revela una brecha crítica en el conocimiento preventivo, siendo este aspecto fundamental para la reducción de nuevas infecciones. El grupo con conocimiento deficiente requiere intervenciones urgentes y específicas.

**Tabla 4.** Conocimiento sobre factores de riesgo del VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

Conocimiento sobre factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	24	13.2
Regular	95	52.2
Bueno	63	34.6
Total	182	100.0

**Figura 4.** Conocimiento sobre factores de riesgo del VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla exhibe los resultados sobre el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes respecto a los factores de riesgo asociados al VPH. Los datos revelan que el 52.2% presenta conocimiento regular, el 34.6% conocimiento bueno, y el 13.2% conocimiento deficiente.

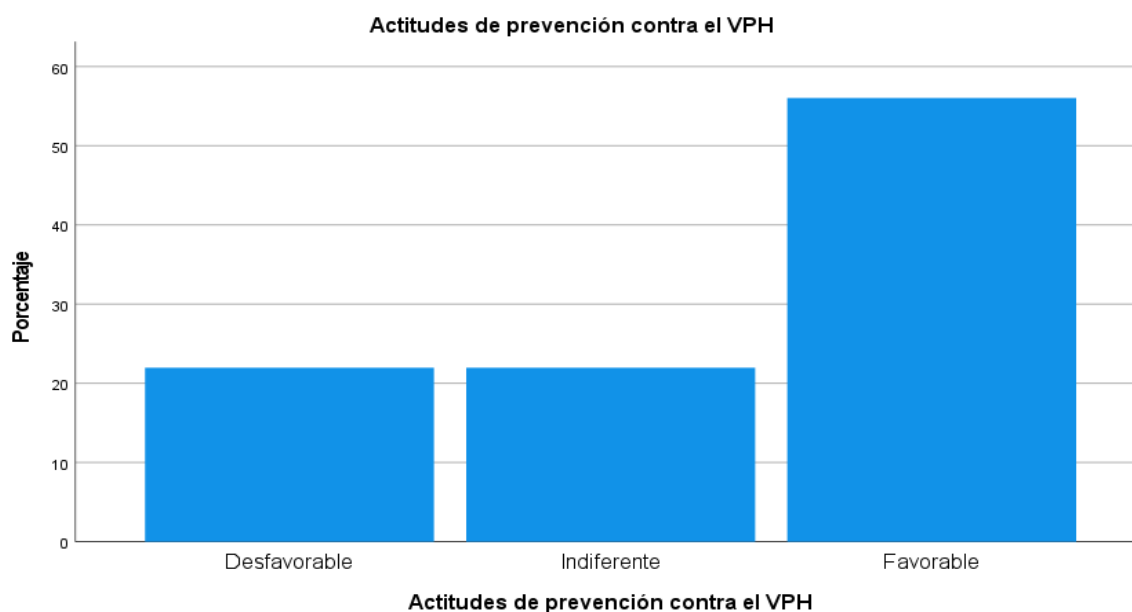
**Análisis:** La predominancia del nivel regular señala que los adolescentes reconocen algunos factores de riesgo, aunque su comprensión no es lo suficientemente completa. La proporción menor de conocimiento deficiente, comparada con otras dimensiones, sugiere que la información sobre riesgos ha tenido mayor penetración en la población adolescente.

**Interpretación:** Los patrones observados indican que los adolescentes han recibido información sobre riesgos asociados al VPH, aunque esta requiere ser complementada para alcanzar una comprensión integral.

**Tabla 5.** Actitudes de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

Actitudes de prevención contra el VPH	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	40	22.0
Indiferente	40	22.0
Favorable	102	56.0
Total	182	100.0

**Figura 5.** Actitudes de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla presenta los resultados sobre las actitudes que mantienen los adolescentes hacia las medidas preventivas del virus del papiloma humano. Los datos revelan que el 56.0% mantiene actitudes favorables, mientras que el 22.0% presenta actitudes desfavorables y el 22.0% se mantiene indiferente.

**Análisis:** La predominancia de actitudes favorables indica que más de la mitad de los adolescentes mantiene una postura positiva hacia la prevención del VPH, lo cual representa

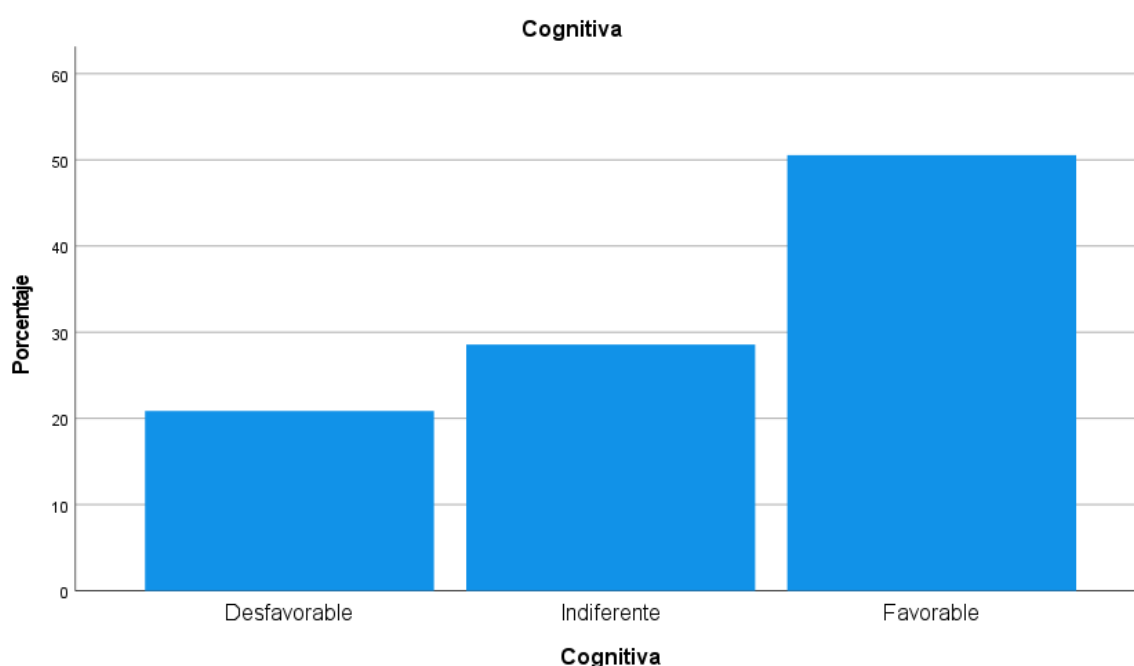
una base sólida para la implementación de programas de vacunación y educación sexual. Las actitudes desfavorables constituyen un desafío importante que requiere estrategias específicas para modificar percepciones negativas.

**Interpretación:** La prevalencia de actitudes favorables sugiere que las campañas de concienciación han logrado establecer bases sólidas para la prevención del VPH entre los adolescentes. Sin embargo, el porcentaje significativo de actitudes desfavorables e indiferentes representa un área crítica que demanda el desarrollo de estrategias de intervención más efectivas.

**Tabla 6.** Actitud cognitiva contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

<b>Cognitiva</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Desfavorable	38	20.9
Indiferente	52	28.6
Favorable	92	50.5
Total	182	100.0

**Figura 6.** Actitud cognitiva contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla presenta los resultados sobre la actitud cognitiva que mantienen los adolescentes hacia la prevención del VPH. Los datos muestran que el 50.5% presenta actitud cognitiva favorable, el 28.6% actitud indiferente, y el 20.9% actitud desfavorable.

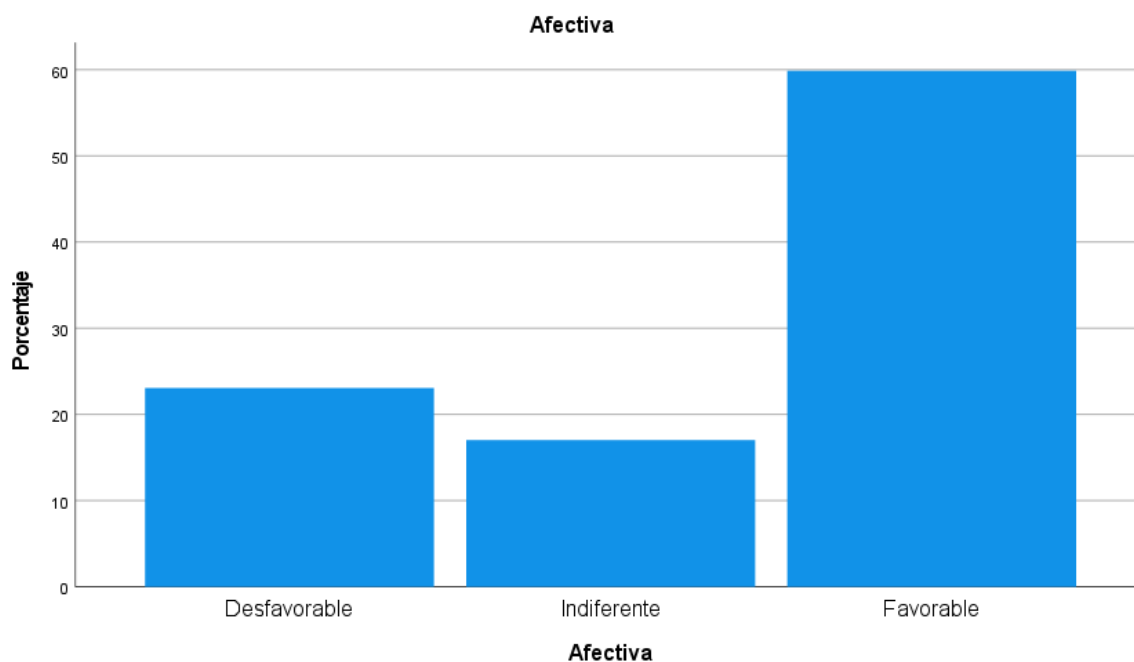
**Análisis:** El predominio de actitudes cognitivas favorables indica que la mitad de los adolescentes procesa y comprende la información preventiva de manera positiva, lo cual constituye una base sólida para el desarrollo de comportamientos saludables. La proporción considerable de actitudes indiferentes representa un desafío, ya que refleja un procesamiento neutral de la información que no conduce necesariamente a la acción preventiva.

**Interpretación:** La prevalencia de actitudes cognitivas favorables sugiere que las intervenciones educativas han logrado influir en la forma como los adolescentes procesan la información sobre prevención. Sin embargo, el porcentaje significativo de actitudes desfavorables e indiferentes evidencia la necesidad de estrategias pedagógicas más efectivas que conecten la información con procesos cognitivos que favorezcan la prevención.

**Tabla 7.** Actitud afectiva contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

<b>Afectiva</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Desfavorable	42	23.1
Indiferente	31	17.0
Favorable	109	59.9
Total	182	100.0

**Figura 7.** Actitud afectiva contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla exhibe los resultados sobre la actitud afectiva que mantienen los adolescentes hacia la prevención del VPH. Los datos revelan que el 59.9% presenta actitud afectiva favorable, el 23.1% actitud desfavorable, y el 17.0% actitud indiferente.

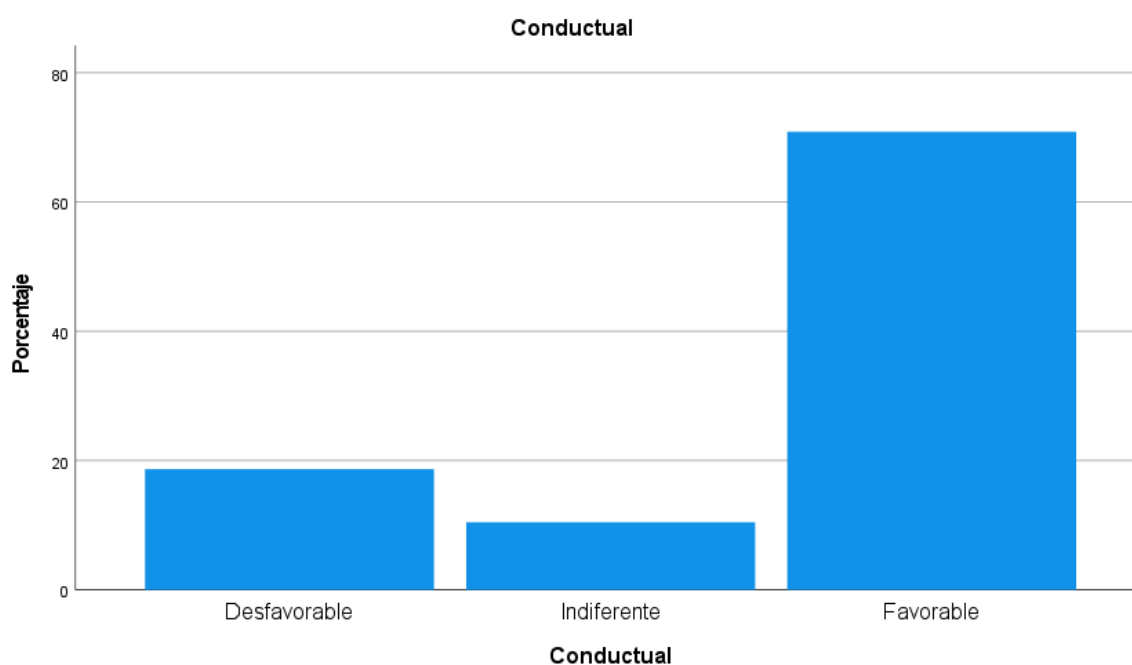
**Análisis:** La predominancia de actitudes afectivas favorables indica que aproximadamente seis de cada diez adolescentes experimentan emociones y sentimientos positivos hacia las medidas preventivas, lo cual representa un componente emocional favorable para la adopción de comportamientos saludables. La proporción de actitudes desfavorables señala la existencia de barreras emocionales que obstaculizan la prevención.

**Interpretación:** Los resultados evidencian que las campañas de prevención han logrado generar respuestas emocionales positivas en la mayoría de adolescentes. Sin embargo, el porcentaje considerable de actitudes desfavorables e indiferentes representa un área crítica que demanda el desarrollo de estrategias que aborden las dimensiones emocionales de la prevención, considerando miedos, vergüenzas o resistencias que puedan estar influyendo.

**Tabla 8.** Actitud conductual contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

<b>Conductual</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Desfavorable	34	18.7
Indiferente	19	10.4
Favorable	129	70.9
Total	182	100.0

**Figura 8.** Actitud conductual contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla muestra los resultados sobre la actitud conductual que mantienen los adolescentes hacia la prevención del VPH. Los datos revelan que el 70.9% presenta actitud conductual favorable, el 18.7% actitud desfavorable, y el 10.4% actitud indiferente.

**Análisis:** El predominio marcado de actitudes conductuales favorables indica que siete de cada diez adolescentes muestran predisposición hacia la adopción de comportamientos preventivos, lo cual representa el componente más sólido de las actitudes preventivas. La proporción menor de actitudes indiferentes, comparada con los componentes cognitivo y

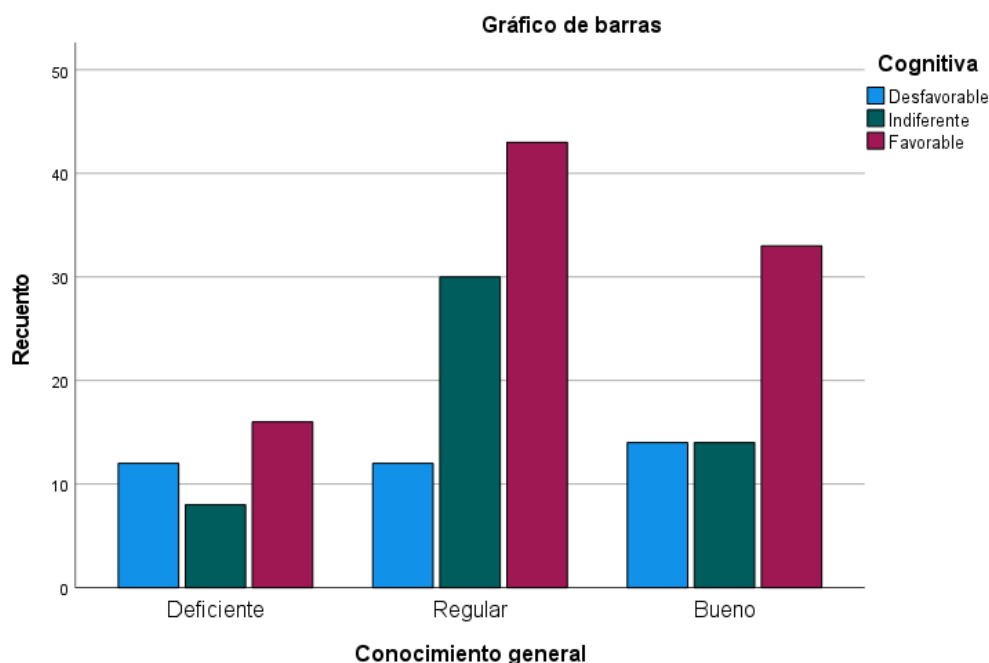
afectivo, sugiere que la mayoría de adolescentes ha trasladado su conocimiento y emociones hacia intenciones conductuales concretas.

**Interpretación:** La prevalencia elevada de actitudes conductuales favorables sugiere que las intervenciones educativas han sido efectivas en transformar conocimientos y emociones en predisposición para la acción. Este resultado representa una base sólida para la implementación de programas de vacunación y promoción de conductas sexuales seguras, aunque el grupo con actitudes desfavorables aún requiere atención específica para superar barreras prácticas.

**Tabla 9.** Conocimiento general y actitud cognitiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

			Cognitiva			Total
			Desfavorable	Indiferente	Favorable	
<b>Conocimiento general</b>	Deficiente	fi	12	8	16	36
		%	6.6%	4.4%	8.8%	19.8%
	Regular	fi	12	30	43	85
		%	6.6%	16.5%	23.6%	46.7%
	Bueno	fi	14	14	33	61
		%	7.7%	7.7%	18.1%	33.5%
Total	fi	38	52	92	182	
	%	20.9%	28.6%	50.5%	100.0%	

**Figura 9.** Conocimiento general y actitud cognitiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla presentó los resultados del análisis cruzado entre el nivel de conocimiento general sobre el VPH y la actitud cognitiva de prevención. Los datos evidencian que el 23.6% de adolescentes con conocimiento regular presenta actitud cognitiva favorable, seguido por el 18.1% con conocimiento bueno y actitud cognitiva

favorable, el 16.5% con conocimiento regular y actitud cognitiva indiferente, y el 8.8% con conocimiento deficiente y actitud cognitiva favorable.

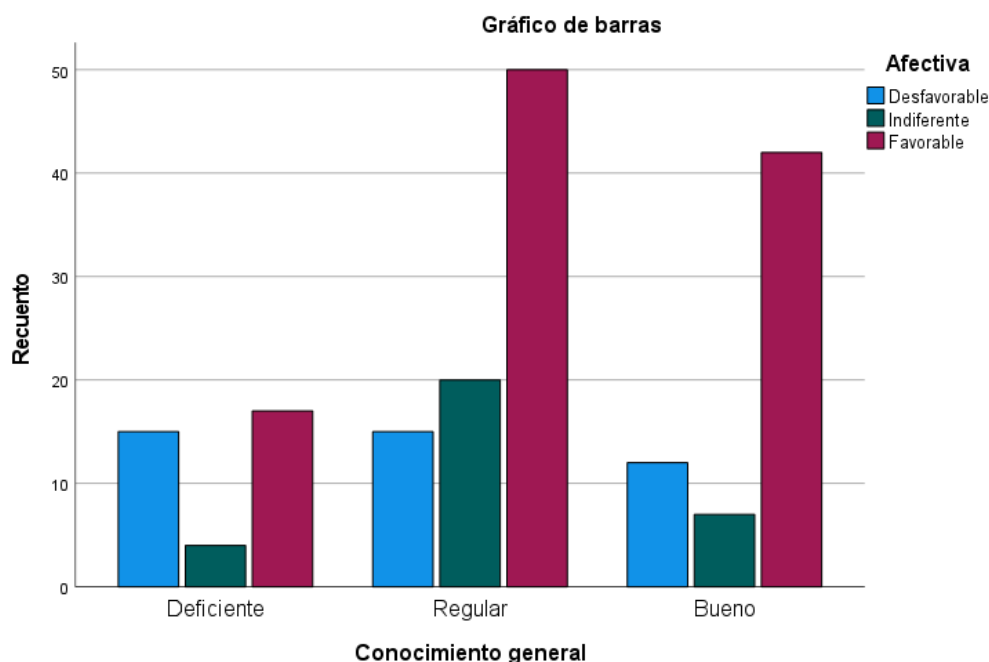
**Análisis:** El análisis revela que los adolescentes con conocimiento regular y bueno muestran una mayor predisposición hacia el procesamiento cognitivo de información preventiva. Sin embargo, también se observa la presencia de actitudes cognitivas favorables en grupos con conocimiento deficiente, lo que sugiere que factores adicionales al conocimiento formal influyen en el componente cognitivo de las actitudes.

**Interpretación:** La presencia de actitudes cognitivas favorables en diferentes niveles de conocimiento sugiere que el procesamiento cognitivo de información preventiva puede influenciarse por factores personales, familiares y sociales que van más allá del conocimiento formal estructurado.

**Tabla 10.** Conocimiento general y actitud afectiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

			Afectiva			Total
			Desfavorable	Indiferente	Favorable	
<b>Conocimiento general</b>	Deficiente	fi	15	4	17	36
		%	8.2%	2.2%	9.3%	19.8%
	Regular	fi	15	20	50	85
		%	8.2%	11.0%	27.5%	46.7%
	Bueno	fi	12	7	42	61
		%	6.6%	3.8%	23.1%	33.5%
Total	fi	42	31	109	182	
	%	23.1%	17.0%	59.9%	100.0%	

**Figura 10.** Conocimiento general y actitud afectiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla presentó los resultados del análisis cruzado entre el nivel de conocimiento general sobre el VPH y la actitud afectiva de prevención. Los datos muestran que el 27.5% de adolescentes con conocimiento regular presenta actitud afectiva favorable, seguido por el 23.1% con conocimiento bueno y actitud afectiva favorable, el 11.0% con conocimiento regular y actitud afectiva indiferente, y el 9.3% con conocimiento deficiente y actitud afectiva favorable.

**Análisis:** El análisis demuestra que la información adecuada sobre el VPH genera respuestas emocionales positivas que favorecen la disposición hacia medidas preventivas. Se observa también la presencia de actitudes afectivas favorables en el grupo de conocimiento deficiente, lo que indica que factores emocionales pueden existir independientemente del conocimiento formal.

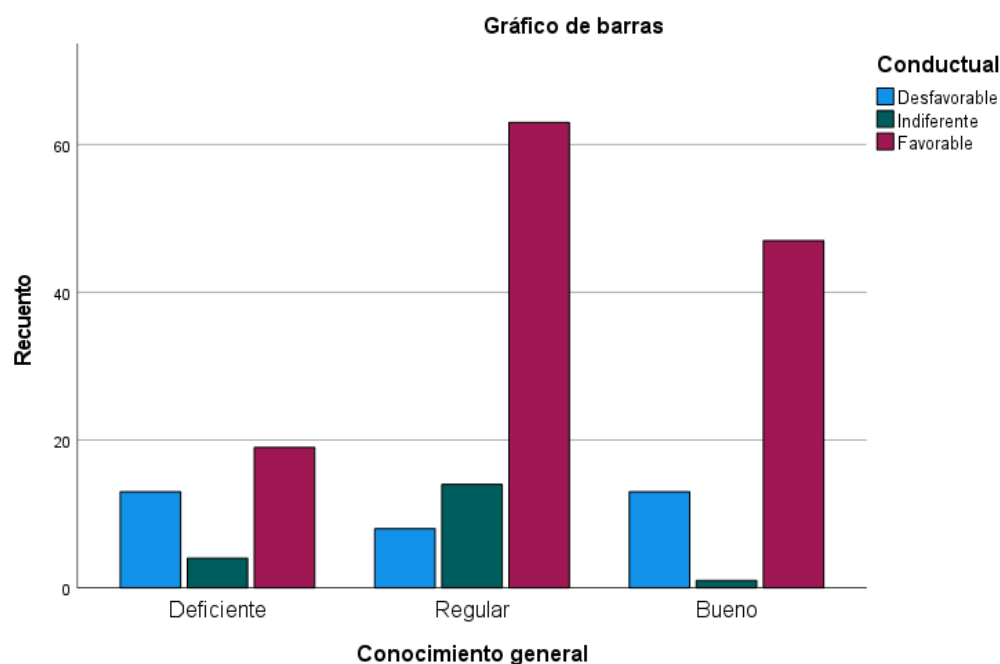
**Interpretación:** Los patrones observados confirman que las intervenciones educativas que fortalezcan el conocimiento pueden generar respuestas emocionales favorables. La presencia

de actitudes afectivas positivas en diferentes niveles de conocimiento indica que las respuestas emocionales pueden desarrollarse por múltiples vías que incluyen experiencias personales, influencias familiares y contextos sociales.

**Tabla 11.** Conocimiento general y actitud conductual de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

			Conductual			Total
			Desfavorable	Indiferente	Favorable	
<b>Conocimiento general</b>	Deficiente	fi	13	4	19	36
		%	7.1%	2.2%	10.4%	19.8%
	Regular	fi	8	14	63	85
		%	4.4%	7.7%	34.6%	46.7%
	Bueno	fi	13	1	47	61
		%	7.1%	0.5%	25.8%	33.5%
Total		fi	34	19	129	182
		%	18.7%	10.4%	70.9%	100.0%

**Figura 11.** Conocimiento general y actitud conductual de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla presentó los resultados del análisis cruzado entre el nivel de conocimiento general sobre el VPH y la actitud conductual de prevención. Los datos evidencian que el 34.6% de adolescentes con conocimiento regular presenta actitud conductual favorable, seguido por el 25.8% con conocimiento bueno y actitud conductual favorable, el 10.4% con conocimiento deficiente y actitud conductual favorable, y el 7.7% con conocimiento regular y actitud conductual indiferente.

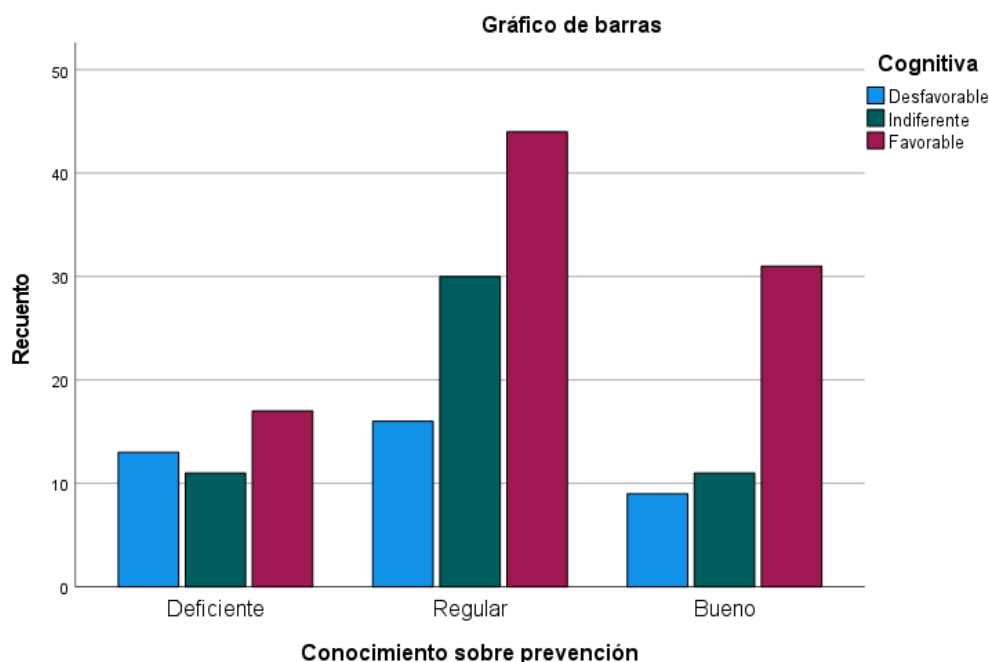
**Análisis:** El análisis revela que la información adecuada sobre el VPH se traduce efectivamente en predisposición hacia la acción preventiva. Se observa que el grupo de conocimiento regular muestra la mayor predisposición conductual, mientras que la resistencia práctica es mínima en este grupo.

**Interpretación:** Los patrones observados confirman que las estrategias educativas que fortalezcan el conocimiento pueden influir efectivamente en la predisposición hacia comportamientos preventivos. La baja resistencia práctica observada indica que las barreras conductuales pueden ser superadas mediante intervenciones educativas adecuadas.

**Tabla 12.** Conocimiento sobre prevención y actitud cognitiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

			Cognitiva			Total
			Desfavorable	Indiferente	Favorable	
<b>Conocimiento sobre prevención</b>	Deficiente	fi	13	11	17	41
		%	7.1%	6.0%	9.3%	22.5%
	Regular	fi	16	30	44	90
		%	8.8%	16.5%	24.2%	49.5%
	Bueno	fi	9	11	31	51
		%	4.9%	6.0%	17.0%	28.0%
Total		fi	38	52	92	182
		%	20.9%	28.6%	50.5%	100.0%

**Figura 12.** Conocimiento sobre prevención y actitud cognitiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla presentó los resultados del análisis cruzado entre el conocimiento específico sobre prevención del VPH y la actitud cognitiva de prevención. Los datos muestran que el 24.2% de adolescentes con conocimiento regular sobre prevención presenta actitud cognitiva favorable, seguido por el 17.0% con conocimiento bueno y actitud cognitiva favorable, el 16.5% con conocimiento regular y actitud cognitiva indiferente, y el 9.3% con conocimiento deficiente y actitud cognitiva favorable.

**Análisis:** El análisis sugiere que la información específica y dirigida genera comprensión profunda sobre medidas preventivas. Se observa que existe una brecha entre información específica y procesamiento cognitivo en algunos casos, lo que indica la necesidad de estrategias pedagógicas que faciliten la comprensión profunda.

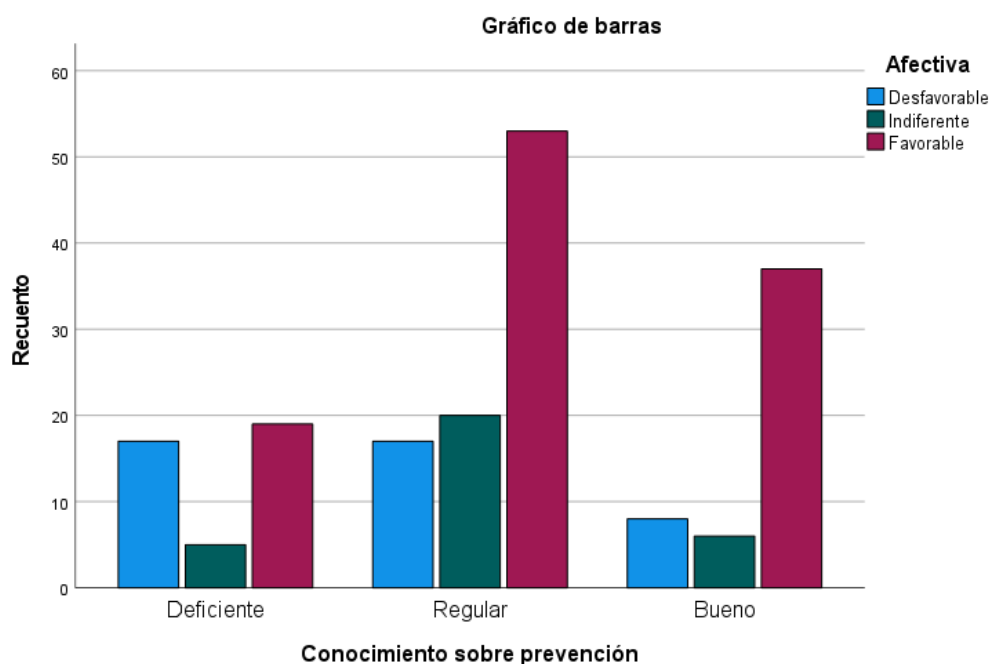
**Interpretación:** Los patrones observados confirman que las intervenciones educativas específicas pueden fortalecer el procesamiento cognitivo de información preventiva. La

presencia de actitudes cognitivas favorables en diferentes niveles de conocimiento específico indica que la comprensión puede desarrollarse por múltiples vías pedagógicas.

**Tabla 13.** Conocimiento sobre prevención y actitud afectiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

		Afectiva			Total	
		Desfavorable	Indiferente	Favorable		
<b>Conocimiento sobre prevención</b>	Deficiente	fi	17	5	19	41
		%	9.3%	2.7%	10.4%	22.5%
	Regular	fi	17	20	53	90
		%	9.3%	11.0%	29.1%	49.5%
	Bueno	fi	8	6	37	51
		%	4.4%	3.3%	20.3%	28.0%
Total		fi	42	31	109	182
		%	23.1%	17.0%	59.9%	100.0%

**Figura 13.** Conocimiento sobre prevención y actitud afectiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla presentó los resultados del análisis cruzado entre el conocimiento específico sobre prevención del VPH y la actitud afectiva de prevención. Los datos evidencian que el 29.1% de adolescentes con conocimiento regular sobre prevención presenta actitud afectiva favorable, seguido por el 20.3% con conocimiento bueno y actitud afectiva favorable, el 11.0% con conocimiento regular y actitud afectiva indiferente, y el 10.4% con conocimiento deficiente y actitud afectiva favorable.

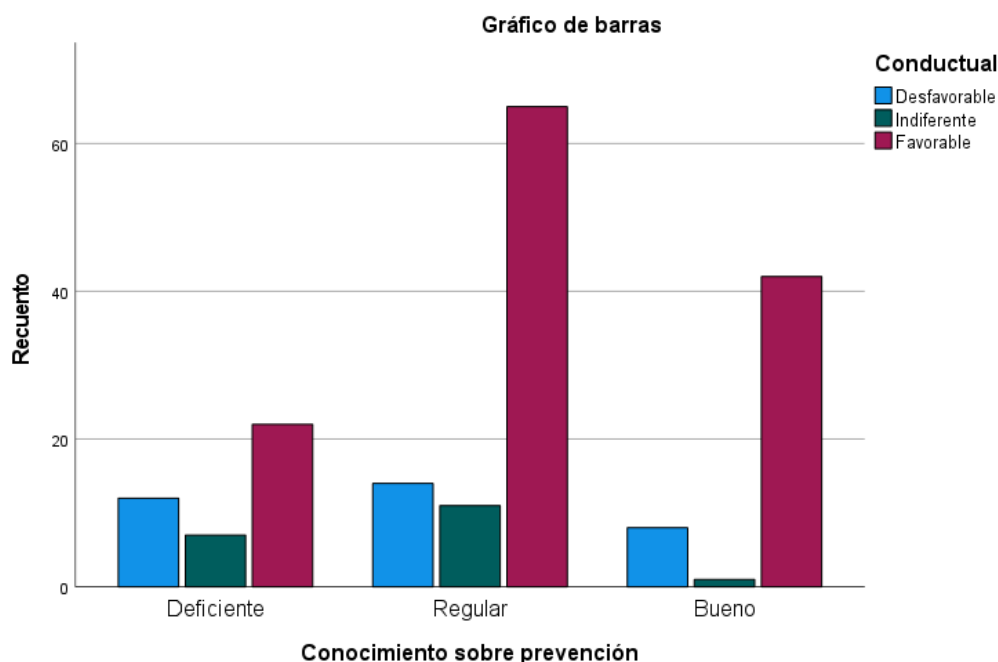
**Análisis:** El análisis indica que la información específica sobre medidas preventivas genera respuestas emocionales positivas. Se observa resistencia emocional limitada en el procesamiento de información preventiva, lo que sugiere que las emociones favorables pueden desarrollarse efectivamente con información adecuada.

**Interpretación:** Los patrones observados confirman que las intervenciones educativas específicas pueden generar respuestas emocionales favorables hacia la prevención. La presencia de emociones positivas hacia la prevención en diferentes niveles de conocimiento específico indica que las respuestas afectivas pueden desarrollarse independientemente del conocimiento formal estructurado.

**Tabla 14.** Conocimiento sobre prevención y actitud conductual de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

			Conductual			Total
			Desfavorable	Indiferente	Favorable	
Conocimiento sobre prevención	Deficiente	fi	12	7	22	41
		%	6.6%	3.8%	12.1%	22.5%
	Regular	fi	14	11	65	90
		%	7.7%	6.0%	35.7%	49.5%
	Bueno	fi	8	1	42	51
		%	4.4%	0.5%	23.1%	28.0%
Total		fi	34	19	129	182
		%	18.7%	10.4%	70.9%	100.0%

**Figura 14.** Conocimiento sobre prevención y actitud conductual de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla presentó los resultados del análisis cruzado entre el conocimiento específico sobre prevención del VPH y la actitud conductual de prevención. Los datos muestran que el 35.7% de adolescentes con conocimiento regular sobre prevención presenta actitud conductual favorable, seguido por el 23.1% con conocimiento bueno y actitud conductual favorable, el 12.1% con conocimiento deficiente y actitud conductual favorable, y el 7.7% con conocimiento regular y actitud conductual desfavorable.

**Análisis:** El análisis demuestra que la información específica sobre medidas preventivas se traduce efectivamente en predisposición hacia la acción. Se observa resistencia práctica mínima en el grupo de conocimiento regular, lo que sugiere que las barreras conductuales pueden ser superadas efectivamente con información adecuada.

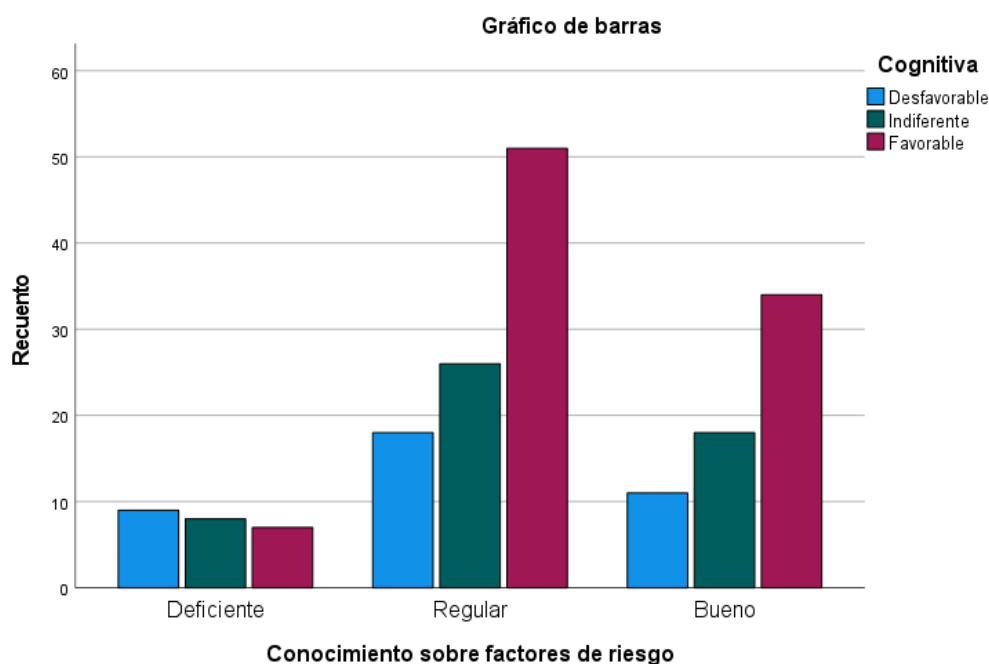
**Interpretación:** Los patrones observados sugiere que las intervenciones educativas específicas pueden influir efectivamente en la predisposición hacia comportamientos

preventivos. La baja resistencia práctica observada indica que las estrategias educativas específicas pueden ser altamente efectivas para superar barreras conductuales.

**Tabla 15.** Conocimiento sobre factores de riesgo y actitud cognitiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

		Cognitiva			Total	
		Desfavorable	Indiferente	Favorable		
<b>Conocimiento sobre factores de riesgo</b>	Deficiente	fi	9	8	7	24
		%	4.9%	4.4%	3.8%	13.2%
	Regular	fi	18	26	51	95
		%	9.9%	14.3%	28.0%	52.2%
	Bueno	fi	11	18	34	63
		%	6.0%	9.9%	18.7%	34.6%
Total		fi	38	52	92	182
		%	20.9%	28.6%	50.5%	100.0%

**Figura 15.** Conocimiento sobre factores de riesgo y actitud cognitiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla presentó los resultados del análisis cruzado entre el conocimiento sobre factores de riesgo del VPH y la actitud cognitiva de prevención. Los datos evidencian que el 28.0% de adolescentes con conocimiento regular sobre factores de riesgo presenta actitud cognitiva favorable, seguido por el 18.7% con conocimiento bueno y actitud cognitiva favorable, el 14.3% con conocimiento regular y actitud cognitiva indiferente, y el 9.9% con conocimiento bueno y actitud cognitiva indiferente.

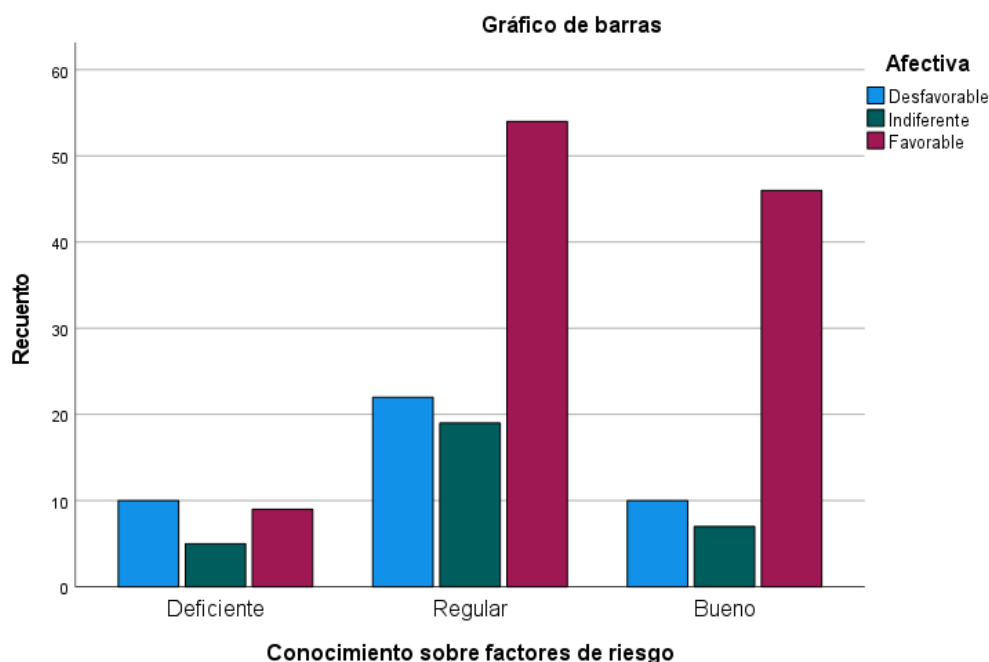
**Análisis:** El análisis revela que la información sobre riesgos del VPH genera comprensión sobre medidas preventivas. Se observa una desconexión moderada entre información sobre riesgos y procesamiento cognitivo, lo que indica la necesidad de estrategias pedagógicas que conecten efectivamente el conocimiento sobre riesgos con la comprensión de medidas preventivas.

**Interpretación:** Los patrones observados sugiere que las intervenciones educativas sobre riesgos pueden fortalecer el procesamiento cognitivo de información preventiva. La presencia de actitudes cognitivas favorables en diferentes niveles de conocimiento sobre riesgos indica que la comprensión puede desarrollarse por múltiples vías educativas.

**Tabla 16.** Conocimiento sobre factores de riesgo y actitud afectiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

			Afectiva			Total
			Desfavorable	Indiferente	Favorable	
<b>Conocimiento sobre factores de riesgo</b>	Deficiente	fi	10	5	9	24
		%	5.5%	2.7%	4.9%	13.2%
	Regular	fi	22	19	54	95
		%	12.1%	10.4%	29.7%	52.2%
	Bueno	fi	10	7	46	63
		%	5.5%	3.8%	25.3%	34.6%
Total		fi	42	31	109	182
		%	23.1%	17.0%	59.9%	100.0%

**Figura 16.** Conocimiento sobre factores de riesgo y actitud afectiva de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla presentó los resultados del análisis cruzado entre el conocimiento sobre factores de riesgo del VPH y la actitud afectiva de prevención. Los datos evidencian que el 29.7% de adolescentes con conocimiento regular sobre factores de riesgo presenta actitud afectiva favorable, seguido por el 25.3% con conocimiento bueno y actitud afectiva favorable, el 12.1% con conocimiento regular y actitud afectiva desfavorable, y el 10.4% con conocimiento regular y actitud afectiva indiferente.

**Análisis:** El análisis demuestra que la información sobre riesgos del VPH genera respuestas emocionales positivas hacia las medidas preventivas. Se observa resistencia emocional moderada a procesar información sobre riesgos, lo que sugiere la necesidad de enfoques pedagógicos sensibles para abordar el componente emocional del conocimiento sobre riesgos.

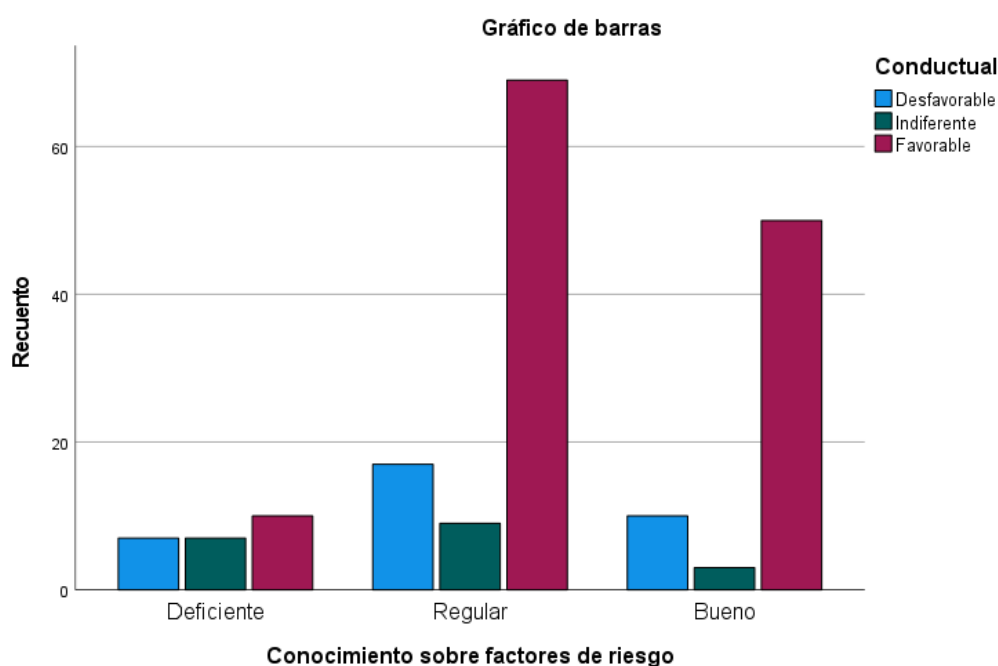
**Interpretación:** Los patrones observados confirman que las intervenciones educativas sobre riesgos pueden generar respuestas emocionales favorables hacia la prevención. La presencia

de emociones positivas hacia la prevención en diferentes niveles de conocimiento sobre riesgos indica que las respuestas afectivas pueden desarrollarse independientemente del conocimiento formal estructurado sobre riesgos.

**Tabla 17.** Conocimiento sobre factores de riesgo y actitud conductual de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

		Conductual			Total	
		Desfavorable	Indiferente	Favorable		
<b>Conocimiento sobre factores de riesgo</b>	Deficiente	fi	7	7	10	24
		%	3.8%	3.8%	5.5%	13.2%
	Regular	fi	17	9	69	95
		%	9.3%	4.9%	37.9%	52.2%
	Bueno	fi	10	3	50	63
		%	5.5%	1.6%	27.5%	34.6%
Total		fi	34	19	129	182
		%	18.7%	10.4%	70.9%	100.0%

**Figura 17.** Conocimiento sobre factores de riesgo y actitud conductual de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla presentó los resultados del análisis cruzado entre el conocimiento sobre factores de riesgo del VPH y la actitud conductual de prevención. Los datos evidencian que el 37.9% de adolescentes con conocimiento regular sobre factores de riesgo presenta actitud conductual favorable, seguido por el 27.5% con conocimiento bueno y actitud conductual favorable, el 9.3% con conocimiento regular y actitud conductual desfavorable, y el 5.5% con conocimiento bueno y actitud conductual desfavorable.

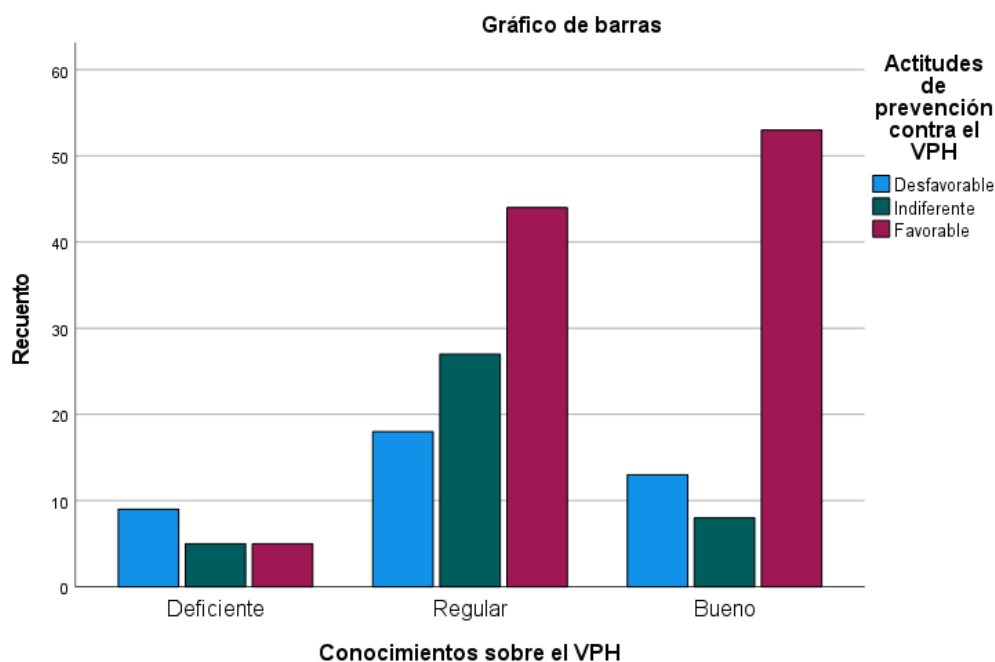
**Análisis:** El análisis revela que la información sobre riesgos del VPH se traduce efectivamente en predisposición hacia la acción preventiva. Se observa resistencia práctica muy baja en el grupo de conocimiento regular, lo que sugiere que las barreras conductuales pueden ser superadas muy efectivamente con información sobre riesgos.

**Interpretación:** Los patrones observados confirman que las intervenciones educativas sobre riesgos pueden ser extremadamente efectivas para influir en la predisposición hacia comportamientos preventivos. La resistencia práctica muy baja observada indica que el conocimiento sobre riesgos es un factor muy poderoso para superar barreras conductuales.

**Tabla 18.** Conocimientos sobre el VPH y actitudes de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.

		<b>Actitudes de prevención contra el VPH</b>			<b>Total</b>	
		<b>Desfavorable</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Favorable</b>		
<b>Conocimientos sobre el VPH</b>	Deficiente	fi	9	5	5	19
		%	4.9%	2.7%	2.7%	10.4%
	Regular	fi	18	27	44	89
		%	9.9%	14.8%	24.2%	48.9%
	Bueno	fi	13	8	53	74
		%	7.1%	4.4%	29.1%	40.7%
Total	fi	40	40	102	182	
	%	22.0%	22.0%	56.0%	100.0%	

**Figura 18.** Conocimientos sobre el VPH y actitudes de prevención contra el VPH en adolescentes vacunadas y no vacunadas en la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" 2024.



**Descripción:** La tabla presentó los resultados del análisis cruzado entre el conocimiento global sobre el VPH y las actitudes de prevención contra el VPH. Los datos evidencian que el 29.1% de adolescentes con conocimiento bueno presenta actitudes favorables, seguido por el 24.2% con conocimiento regular y actitudes favorables, el 14.8% con conocimiento regular y actitudes indiferentes, y el 9.9% con conocimiento regular y actitudes desfavorables.

**Análisis:** El análisis demuestra sugiere que la información comprensiva y completa sobre el VPH genera posturas muy positivas hacia las medidas preventivas. Se observa una desconexión moderada entre conocimiento general y disposición preventiva en el grupo de conocimiento regular, lo que indica la necesidad de estrategias que conecten efectivamente el conocimiento general con actitudes preventivas.

**Interpretación:** Los patrones observados confirman que existe una relación muy positiva entre conocimiento sobre el VPH y actitudes de prevención contra el VPH. Esta relación

sugiere que las intervenciones educativas comprehensivas pueden generar actitudes muy favorables hacia la prevención. La presencia de actitudes favorables en diferentes niveles de conocimiento indica que las posturas positivas pueden desarrollarse por múltiples vías que incluyen experiencias personales, influencias familiares y contextos sociales.

## 5.2 Resultados inferenciales

**Tabla 19.** Correlación entre los conocimientos sobre el VPH y las actitudes de prevención contra el VPH.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,437 <sup>a</sup>	4	0.000
Razón de verosimilitud	20.262	4	0.000
Asociación lineal por lineal	12.513	1	0.000
N de casos válidos	182		

Para evaluar la relación entre los conocimientos sobre el VPH y las actitudes de prevención, se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson siguiendo el procedimiento estadístico establecido. La hipótesis nula planteó que no existía relación entre los conocimientos sobre el VPH y las actitudes de prevención contra el virus, mientras que la hipótesis alternativa sostuvo que sí existía dicha relación. El nivel de significancia se estableció en 0.05.

El análisis estadístico arrojó un valor de chi-cuadrado de Pearson de 20.437 con 4 grados de libertad. El p-valor obtenido fue de 0.000, resultado que evidenció una probabilidad extremadamente baja de que la relación observada se debiera al azar. Al comparar el p-valor (0.000) con el nivel de significancia establecido (0.05), se observó que el primero era menor, lo que condujo al rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa.

Por lo tanto, se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre el VPH y las actitudes de prevención contra el virus del papiloma humano ( $\chi^2 = 20.437$ ;  $p = 0.000$ ) en adolescentes vacunadas y no vacunadas de la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.

**Tabla 20.** Correlación entre el conocimiento general y la actitud cognitiva de prevención contra el VPH.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,605 <sup>a</sup>	4	0.107
Razón de verosimilitud	7.434	4	0.115
Asociación lineal por lineal	0.976	1	0.323
N de casos válidos	182		

Para evaluar la relación entre el conocimiento general y la actitud cognitiva de prevención, se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson siguiendo el procedimiento estadístico establecido. La hipótesis nula planteó que no existía relación entre el conocimiento general y la actitud cognitiva de prevención contra el VPH, mientras que la hipótesis alternativa sostuvo que sí existía dicha relación. El nivel de significancia se estableció en 0.05.

El análisis estadístico arrojó un valor de chi-cuadrado de Pearson de 7.605 con 4 grados de libertad. El p-valor obtenido fue de 0.107, resultado que evidenció una probabilidad considerable de que la relación observada se debiera al azar. Al comparar el p-valor (0.107) con el nivel de significancia establecido (0.05), se observó que el primero era mayor, lo que condujo a la aceptación de la hipótesis nula y el rechazo de la hipótesis alternativa.

Por lo tanto, se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento general y la actitud cognitiva de prevención contra el VPH ( $\chi^2 = 7.605$ ;  $p = 0.107$ ) en adolescentes vacunadas y no vacunadas de la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.

**Tabla 21.** Correlación entre el conocimiento general y la actitud afectiva de prevención contra el VPH.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,536 <sup>a</sup>	4	0.014
Razón de verosimilitud	11.661	4	0.020
Asociación lineal por lineal	5.410	1	0.020
N de casos válidos	182		

Para evaluar la relación entre el conocimiento general y la actitud afectiva de prevención, se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson siguiendo el procedimiento estadístico establecido. La hipótesis nula planteó que no existía relación entre el conocimiento general y la actitud afectiva de prevención contra el VPH, mientras que la hipótesis alternativa sostuvo que sí existía dicha relación. El nivel de significancia se estableció en 0.05.

El análisis estadístico arrojó un valor de chi-cuadrado de Pearson de 12.536 con 4 grados de libertad. El p-valor obtenido fue de 0.014, resultado que evidenció una probabilidad baja de que la relación observada se debiera al azar. Al comparar el p-valor (0.014) con el nivel de significancia establecido (0.05), se observó que el primero era menor, lo que condujo al rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa.

Por lo tanto, se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento general y la actitud afectiva de prevención contra el VPH ( $\chi^2 = 12.536$ ;  $p = 0.014$ ) en adolescentes vacunadas y no vacunadas de la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.

**Tabla 22.** Correlación entre el conocimiento general y la actitud conductual de prevención contra el VPH.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,610 <sup>a</sup>	4	0.001
Razón de verosimilitud	21.425	4	0.000
Asociación lineal por lineal	3.813	1	0.051
N de casos válidos	182		

Para evaluar la relación entre el conocimiento general y la actitud conductual de prevención, se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson siguiendo el procedimiento estadístico establecido. La hipótesis nula planteó que no existía relación entre el conocimiento general y la actitud conductual de prevención contra el VPH, mientras que la hipótesis alternativa sostuvo que sí existía dicha relación. El nivel de significancia se estableció en 0.05.

El análisis estadístico arrojó un valor de chi-cuadrado de Pearson de 19.610 con 4 grados de libertad. El p-valor obtenido fue de 0.001, resultado que evidenció una probabilidad extremadamente baja de que la relación observada se debiera al azar. Al comparar el p-valor (0.001) con el nivel de significancia establecido (0.05), se observó que el primero era menor, lo que condujo al rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa.

Por lo tanto, se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento general y la actitud conductual de prevención contra el VPH ( $\chi^2 = 19.610$ ;  $p = 0.001$ ) en adolescentes vacunadas y no vacunadas de la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.

**Tabla 23.** Correlación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud cognitiva de prevención contra el VPH.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,381 <sup>a</sup>	4	0.172
Razón de verosimilitud	6.125	4	0.190
Asociación lineal por lineal	3.924	1	0.048
N de casos válidos	182		

Para evaluar la relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud cognitiva, se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson siguiendo el procedimiento estadístico establecido. La hipótesis nula planteó que no existía relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud cognitiva de prevención contra el VPH, mientras que la hipótesis alternativa sostuvo que sí existía dicha relación. El nivel de significancia se estableció en 0.05.

El análisis estadístico arrojó un valor de chi-cuadrado de Pearson de 6.381 con 4 grados de libertad. El p-valor obtenido fue de 0.172, resultado que evidenció una probabilidad considerable de que la relación observada se debiera al azar. Al comparar el p-valor (0.172) con el nivel de significancia establecido (0.05), se observó que el primero era mayor, lo que condujo a la aceptación de la hipótesis nula y el rechazo de la hipótesis alternativa.

Por lo tanto, se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre prevención y la actitud cognitiva de prevención contra el VPH ( $\chi^2 = 6.381$ ;  $p = 0.172$ ) en adolescentes vacunadas y no vacunadas de la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.

**Tabla 24.** Correlación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud afectiva cognitiva de prevención contra el VPH.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,351 <sup>a</sup>	4	0.010
Razón de verosimilitud	12.450	4	0.014
Asociación lineal por lineal	8.519	1	0.004
N de casos válidos	182		

Para evaluar la relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud afectiva, se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson siguiendo el procedimiento estadístico establecido. La hipótesis nula planteó que no existía relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud afectiva de prevención contra el VPH, mientras que la hipótesis alternativa sostuvo que sí existía dicha relación. El nivel de significancia se estableció en 0.05.

El análisis estadístico arrojó un valor de chi-cuadrado de Pearson de 13.351 con 4 grados de libertad. El p-valor obtenido fue de 0.010, resultado que evidenció una probabilidad baja de que la relación observada se debiera al azar. Al comparar el p-valor (0.010) con el nivel de significancia establecido (0.05), se observó que el primero era menor, lo que condujo al rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa.

Por lo tanto, se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre prevención y la actitud afectiva de prevención contra el VPH ( $\chi^2 = 13.351$ ;  $p = 0.010$ ) en adolescentes vacunadas y no vacunadas de la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.

**Tabla 25.** Correlación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud conductual de prevención contra el VPH.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,375 <sup>a</sup>	4	0.023
Razón de verosimilitud	12.660	4	0.013
Asociación lineal por lineal	6.155	1	0.013
N de casos válidos	182		

Para evaluar la relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud conductual, se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson siguiendo el procedimiento estadístico establecido. La hipótesis nula planteó que no existía relación entre el conocimiento sobre prevención y la actitud conductual de prevención contra el VPH, mientras que la hipótesis alternativa sostuvo que sí existía dicha relación. El nivel de significancia se estableció en 0.05.

El análisis estadístico arrojó un valor de chi-cuadrado de Pearson de 11.375 con 4 grados de libertad. El p-valor obtenido fue de 0.023, resultado que evidenció una probabilidad baja de que la relación observada se debiera al azar. Al comparar el p-valor (0.023) con el nivel de significancia establecido (0.05), se observó que el primero era menor, lo que condujo al rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa.

Por lo tanto, se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre prevención y la actitud conductual de prevención contra el VPH ( $\chi^2 = 11.375$ ;  $p = 0.023$ ) en adolescentes vacunadas y no vacunadas de la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.

**Tabla 26.** Correlación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud cognitiva de prevención contra el VPH.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,438 <sup>a</sup>	4	0.169
Razón de verosimilitud	6.229	4	0.183
Asociación lineal por lineal	3.641	1	0.056
N de casos válidos	182		

Para evaluar la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud cognitiva, se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson siguiendo el procedimiento estadístico establecido. La hipótesis nula planteó que no existía relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud cognitiva de prevención contra el VPH, mientras que la hipótesis alternativa sostuvo que sí existía dicha relación. El nivel de significancia se estableció en 0.05.

El análisis estadístico arrojó un valor de chi-cuadrado de Pearson de 6.438 con 4 grados de libertad. El p-valor obtenido fue de 0.169, resultado que evidenció una probabilidad considerable de que la relación observada se debiera al azar. Al comparar el p-valor (0.169) con el nivel de significancia establecido (0.05), se observó que el primero era mayor, lo que condujo a la aceptación de la hipótesis nula y el rechazo de la hipótesis alternativa.

Por lo tanto, se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud cognitiva de prevención contra el VPH ( $\chi^2 = 6.438$ ;  $p = 0.169$ ) en adolescentes vacunadas y no vacunadas de la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.

**Tabla 27.** Correlación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud afectiva de prevención contra el VPH.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,971 <sup>a</sup>	4	0.027
Razón de verosimilitud	10.785	4	0.029
Asociación lineal por lineal	9.340	1	0.002
N de casos válidos	182		

Para evaluar la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud afectiva, se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson siguiendo el procedimiento estadístico establecido. La hipótesis nula planteó que no existía relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud afectiva de prevención contra el VPH, mientras que la hipótesis alternativa sostuvo que sí existía dicha relación. El nivel de significancia se estableció en 0.05.

El análisis estadístico arrojó un valor de chi-cuadrado de Pearson de 10.971 con 4 grados de libertad. El p-valor obtenido fue de 0.027, resultado que evidenció una probabilidad baja de que la relación observada se debiera al azar. Al comparar el p-valor (0.027) con el nivel de significancia establecido (0.05), se observó que el primero era menor, lo que condujo al rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa.

Por lo tanto, se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud afectiva de prevención contra el VPH ( $\chi^2 = 10.971$ ;  $p = 0.027$ ) en adolescentes vacunadas y no vacunadas de la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.

**Tabla 28.** Correlación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud conductual de prevención contra el VPH.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,373 <sup>a</sup>	4	0.004
Razón de verosimilitud	13.496	4	0.009
Asociación lineal por lineal	5.621	1	0.018
N de casos válidos	182		

Para evaluar la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud conductual, se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson siguiendo el procedimiento estadístico establecido. La hipótesis nula planteó que no existía relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud conductual de prevención contra el VPH, mientras que la hipótesis alternativa sostuvo que sí existía dicha relación. El nivel de significancia se estableció en 0.05.

El análisis estadístico arrojó un valor de chi-cuadrado de Pearson de 15.373 con 4 grados de libertad. El p-valor obtenido fue de 0.004, resultado que evidenció una probabilidad extremadamente baja de que la relación observada se debiera al azar. Al comparar el p-valor (0.004) con el nivel de significancia establecido (0.05), se observó que el primero era menor, lo que condujo al rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa.

Por lo tanto, se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud conductual de prevención contra el VPH ( $\chi^2 = 15.373$ ;  $p = 0.004$ ) en adolescentes vacunadas y no vacunadas de la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024.

### 5.3 Discusión de resultados

Los resultados del estudio evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre el VPH y las actitudes de prevención ( $\chi^2 = 20.437$ ;  $p = 0.000$ ). Se observó que el 29.1% de adolescentes con conocimiento bueno presentó actitudes favorables, mientras que el 24.2% con conocimiento regular también mostró disposiciones positivas hacia la prevención. Estos hallazgos coinciden parcialmente con lo reportado por Salcedo (16), quien identificó una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención del VPH (Spearman = 0.410,  $p = 0.000$ ) en estudiantes de secundaria de Lima, aunque en su estudio el 84.06% presentó conocimiento regular y solo el 23.19% mostró actitudes positivas, evidenciando una brecha mayor entre conocimiento y actitud que la observada en el presente estudio.

La relación significativa encontrada también se alinea con lo descrito por Pingo (15), quien halló una asociación significativa ( $p < 0.012$ ) entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el VPH en adolescentes de Comas, donde el 52.6% presentó conocimiento medio y el 58.8% actitud neutra. Estos resultados dan énfasis a la importancia de fortalecer las intervenciones educativas sobre el VPH, ya que sustentan la premisa de que mejorar el conocimiento puede generar cambios favorables en las actitudes preventivas de los adolescentes.

Los hallazgos del estudio contrastan marcadamente con los obtenidos por Guevara y Tafur (13) en Chota, quienes no encontraron relación significativa entre conocimiento y actitudes ( $X^2 = 1.824$ ;  $p = 0.402$ ), a pesar de que el 59.3% de los estudiantes presentó alto conocimiento, pero el 99.5% evidenció actitudes desfavorables. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias contextuales, culturales o metodológicas entre ambas poblaciones, lo que sugiere que la transformación del conocimiento en actitudes favorables requiere factores adicionales más allá de la simple transmisión de información. Los resultados

respaldan la necesidad de diseñar estrategias educativas que consideren elementos emocionales, sociales y culturales específicos de cada contexto.

Asimismo, los hallazgos se asemejan a los reportados en el contexto internacional por Raghupathi (8) en India, quien identificó una relación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia el VPH ( $p = 0.0002$ ) en estudiantes de medicina, aunque con niveles de conocimiento promedio y actitud neutra. Esta similitud refuerza la idea de que la relación entre conocimiento y actitud trasciende contextos geográficos y culturales, aunque la magnitud de esta relación puede variar según las características de la población y el nivel educativo alcanzado.

El análisis inferencial reveló que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento general y la actitud cognitiva de prevención contra el VPH ( $\chi^2 = 7.605$ ;  $p = 0.107$ ). A nivel descriptivo, se observó que el 23.6% de adolescentes con conocimiento regular presentó actitud cognitiva favorable, seguido por el 18.1% con conocimiento bueno. Esta ausencia de relación significativa coincide parcialmente con los hallazgos de Guevara y Tafur (13) en Chota, quienes no encontraron relación significativa entre conocimiento y actitudes generales ( $X^2 = 1.824$ ;  $p = 0.402$ ), aunque su estudio no discriminó entre dimensiones específicas de las actitudes como sí lo hace la presente investigación. Los resultados sugieren que el procesamiento cognitivo de información preventiva sobre el VPH puede desarrollarse de manera independiente al nivel de conocimiento formal que posean los adolescentes.

Los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento general y la actitud afectiva de prevención contra el VPH ( $\chi^2 = 12.536$ ;  $p = 0.014$ ). Se observó que el 27.5% de adolescentes con conocimiento regular presentó actitud afectiva favorable, seguido por el 23.1% con conocimiento bueno. Estos hallazgos demuestran que la información adecuada sobre el VPH puede generar respuestas

emocionales positivas que favorecen la disposición hacia las medidas preventivas. Esta relación significativa respalda la idea de que el conocimiento no solo informa racionalmente a los adolescentes, sino que también puede movilizar sus emociones hacia posturas favorables frente a la prevención.

Los resultados son consistentes con el modelo tridimensional de las actitudes propuesto por Haddock y Maio, que establece que el componente afectivo (sentimientos y emociones hacia un objeto) puede coexistir y relacionarse con el componente cognitivo para formar evaluaciones generales.

El análisis reveló una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento general y la actitud conductual de prevención contra el VPH ( $\chi^2 = 19.610$ ;  $p = 0.001$ ). Se encontró que el 34.6% de adolescentes con conocimiento regular presentó actitud conductual favorable, seguido por el 25.8% con conocimiento bueno. Estos hallazgos son similares a los de Galvão et al. (11) en Brasil, quienes identificaron que el conocimiento satisfactorio (ORa = 2.09; IC95%: 1.15-3.81) se asoció significativamente con una práctica adecuada de vacunación, demostrando que el conocimiento puede influir directamente en las intenciones conductuales relacionadas con la prevención del VPH.

La relación significativa encontrada refuerza el postulado de la Teoría del Comportamiento Planificado, que establece que las actitudes hacia un comportamiento específico, junto con la norma subjetiva y el control percibido, generan la intención conductual como predictor directo de la conducta manifiesta. Los resultados también se alinean con los de Salcedo (16) en Lima, quien encontró que un mayor conocimiento sobre el VPH se asocia con actitudes más favorables hacia su prevención (Spearman = 0.410,  $p = 0.000$ ). Esta similitud da énfasis a la consistencia de la relación entre conocimiento y actitud conductual en diferentes contextos peruanos, lo que sustenta la necesidad de mantener y fortalecer los programas educativos sobre salud sexual en instituciones educativas del país.

Los resultados mostraron que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre prevención y la actitud cognitiva ( $\chi^2 = 6.381$ ;  $p = 0.172$ ). A nivel descriptivo, el 24.2% de adolescentes con conocimiento regular sobre prevención presentó actitud cognitiva favorable, seguido por el 17.0% con conocimiento bueno. Esta ausencia de relación significativa sugiere que el conocimiento específico sobre medidas preventivas no garantiza automáticamente el desarrollo de creencias favorables sobre la importancia de prevenir el VPH. Este hallazgo respalda la idea de que existe una brecha entre la información específica sobre prevención y el procesamiento cognitivo que los adolescentes realizan de esta información.

La desconexión observada puede explicarse por el hecho de que las actitudes cognitivas, según Hagger y Hamilton, se forman a través de un procesamiento razonado y deliberativo de la información social disponible, no únicamente a través de la transmisión unidireccional de conocimientos técnicos.

El análisis evidenció una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre prevención y la actitud afectiva ( $\chi^2 = 13.351$ ;  $p = 0.010$ ). Se observó que el 29.1% de adolescentes con conocimiento regular sobre prevención presentó actitud afectiva favorable, seguido por el 20.3% con conocimiento bueno. Estos hallazgos demuestran que cuando los adolescentes conocen específicamente cómo prevenir el VPH (vacunación, uso de preservativos, exámenes de detección), esta información genera respuestas emocionales positivas que incluyen preocupación por su salud, interés en protegerse y confianza para abordar el tema con profesionales de salud.

La relación significativa encontrada respalda el planteamiento teórico de que las emociones e impulsos que genera la perspectiva de realizar un comportamiento preventivo actúan como un filtro evaluativo que influye directamente en la actitud general hacia la conducta. En el contexto del presente estudio, los resultados sustentan que la información específica sobre

medidas preventivas no solo informa a los adolescentes sobre qué hacer, sino que también moviliza sus emociones hacia una disposición favorable para implementar estas medidas.

Los resultados revelaron una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre prevención y la actitud conductual ( $\chi^2 = 11.375$ ;  $p = 0.023$ ). Se encontró que el 35.7% de adolescentes con conocimiento regular sobre prevención presentó actitud conductual favorable, seguido por el 23.1% con conocimiento bueno. Estos hallazgos son consistentes con los de Vilchez (17) en Lima, quien reportó una correlación inversa débil pero significativa entre conocimiento y actitudes, indicando que a medida que aumenta el conocimiento preventivo, disminuyen las actitudes poco favorables frente a la prevención, aunque en el presente estudio la relación se observa de manera directa y positiva.

La relación significativa encontrada demuestra que la información específica sobre medidas preventivas se traduce efectivamente en predisposición hacia la acción. Los adolescentes que conocen cómo vacunarse, cómo usar preservativos correctamente y dónde realizarse exámenes de detección muestran mayor disposición para implementar estas medidas en su vida cotidiana.

El análisis mostró que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud cognitiva ( $\chi^2 = 6.438$ ;  $p = 0.169$ ). A nivel descriptivo, el 28.0% de adolescentes con conocimiento regular sobre factores de riesgo presentó actitud cognitiva favorable, seguido por el 18.7% con conocimiento bueno.

Esta ausencia de relación significativa indica que la información sobre conductas y situaciones que aumentan el riesgo de contagio (inicio sexual temprano, múltiples parejas, sistema inmunológico debilitado) no necesariamente modifica las creencias sobre la importancia de la prevención. Este hallazgo sugiere una desconexión entre el conocimiento sobre riesgos y el procesamiento cognitivo de la información preventiva. Los adolescentes

pueden conocer intelectualmente cuáles son los factores de riesgo del VPH sin que esta información se traduzca en creencias firmes sobre la necesidad de prevenir la infección.

Los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud afectiva ( $\chi^2 = 10.971$ ;  $p = 0.027$ ). Se observó que el 29.7% de adolescentes con conocimiento regular sobre factores de riesgo presentó actitud afectiva favorable, seguido por el 25.3% con conocimiento bueno. Estos hallazgos demuestran que cuando los adolescentes comprenden las situaciones y conductas que aumentan su vulnerabilidad ante el VPH, esta comprensión genera respuestas emocionales que incluyen preocupación por su salud, interés en protegerse y motivación para evitar conductas de riesgo.

La relación significativa encontrada respalda el planteamiento teórico sobre el rol dinámico del afecto en la anticipación de resultados conductuales. En el contexto del presente estudio, los resultados sustentan que el conocimiento sobre factores de riesgo puede movilizar las emociones de los adolescentes hacia disposiciones favorables para la prevención, ya que la información sobre vulnerabilidad personal puede activar respuestas afectivas protectoras.

El análisis reveló una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud conductual ( $\chi^2 = 15.373$ ;  $p = 0.004$ ). Se encontró que el 37.9% de adolescentes con conocimiento regular sobre factores de riesgo presentó actitud conductual favorable, seguido por el 27.5% con conocimiento bueno. Estos hallazgos demuestran que la información sobre situaciones y conductas que aumentan la vulnerabilidad ante el VPH se traduce efectivamente en predisposición hacia la acción preventiva, siendo esta la relación más fuerte observada entre todas las dimensiones de conocimiento y actitudes analizadas en el estudio.

## VI. Conclusiones

- Primera.** Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre el VPH y las actitudes de prevención contra el virus en adolescentes de la Institución Educativa "Nuestra Señora de las Mercedes" Abancay 2024 ( $\chi^2 = 20.437$ ;  $p = 0.000$ ), evidenciándose que el 29.1% de adolescentes con conocimiento bueno presentó actitudes favorables, mientras que el 24.2% con conocimiento regular también mostró disposiciones positivas hacia la prevención.
- Segunda.** Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el VPH en los adolescentes es predominantemente regular (48.9%), seguido por un conocimiento bueno (40.7%) y únicamente el 10.4% presentó conocimiento deficiente, lo que refleja una base informativa moderada pero que requiere fortalecimiento para alcanzar niveles óptimos de comprensión sobre el virus.
- Tercera.** Se concluyó que las actitudes de prevención contra el VPH son mayoritariamente favorables (56.0%), mientras que el 22.0% de adolescentes presentó actitudes desfavorables y otro 22.0% se mantuvo indiferente, demostrando que más de la mitad de la población estudiantil mantiene una postura positiva hacia las medidas preventivas del virus.
- Cuarta.** Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento general sobre el VPH y la actitud cognitiva de prevención ( $\chi^2 = 7.605$ ;  $p = 0.107$ ), lo que indica que el procesamiento cognitivo de información preventiva puede desarrollarse de manera independiente al nivel de conocimiento formal que posean los adolescentes.
- Quinta.** Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento general sobre el VPH y la actitud afectiva de prevención ( $\chi^2 =$

12.536;  $p = 0.014$ ), evidenciándose que el 27.5% de adolescentes con conocimiento regular presentó actitud afectiva favorable, lo que demuestra que la información adecuada genera respuestas emocionales positivas hacia la prevención.

**Sexta.** Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento general sobre el VPH y la actitud conductual de prevención ( $\chi^2 = 19.610$ ;  $p = 0.001$ ), encontrándose que el 34.6% de adolescentes con conocimiento regular presentó actitud conductual favorable, lo que evidencia que el conocimiento se traduce en predisposición hacia acciones preventivas concretas.

**Séptima.** Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre prevención y la actitud cognitiva ( $\chi^2 = 6.381$ ;  $p = 0.172$ ), sugiriendo que el conocimiento específico sobre medidas preventivas no garantiza automáticamente el desarrollo de creencias favorables sobre la importancia de prevenir el VPH.

**Octava.** Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre prevención y la actitud afectiva ( $\chi^2 = 13.351$ ;  $p = 0.010$ ), observándose que el 29.1% de adolescentes con conocimiento regular sobre prevención presentó actitud afectiva favorable, lo que indica que la información específica sobre cómo prevenir genera respuestas emocionales positivas.

**Novena.** Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre prevención y la actitud conductual ( $\chi^2 = 11.375$ ;  $p = 0.023$ ), evidenciándose que el 35.7% de adolescentes con conocimiento regular sobre prevención presentó actitud conductual favorable, demostrando que la

información práctica sobre medidas preventivas se traduce en disposición hacia la acción.

**Décima.** Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud cognitiva ( $\chi^2 = 6.438$ ;  $p = 0.169$ ), lo que indica que la información sobre conductas y situaciones que aumentan el riesgo de contagio no necesariamente modifica las creencias sobre la importancia de la prevención.

**Undécima.** Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud afectiva ( $\chi^2 = 10.971$ ;  $p = 0.027$ ), observándose que el 29.7% de adolescentes con conocimiento regular sobre factores de riesgo presentó actitud afectiva favorable, lo que demuestra que comprender las situaciones de vulnerabilidad genera respuestas emocionales protectoras.

**Duodécima.** Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la actitud conductual ( $\chi^2 = 15.373$ ;  $p = 0.004$ ), encontrándose que el 37.9% de adolescentes con conocimiento regular sobre factores de riesgo presentó actitud conductual favorable, lo que indica que la información sobre vulnerabilidad personal es un motivador poderoso para generar intenciones conductuales preventivas.

## VII. Recomendaciones

- Primera.** Se recomienda al director de la Institución Educativa, en coordinación con la Red de Salud Abancay, implementar un programa anual de educación sexual integral que incluya talleres mensuales sobre el VPH dirigidos a estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria, utilizando metodologías participativas como dinámicas grupales, videos educativos y testimonios de profesionales de salud que fortalezcan tanto el conocimiento como las actitudes preventivas.
- Segunda.** Se recomienda a los docentes del área de Ciencia y Tecnología incorporar en sus sesiones de aprendizaje del segundo bimestre contenidos específicos sobre el VPH, sus formas de transmisión y consecuencias, utilizando recursos didácticos como infografías, presentaciones multimedia y casos clínicos adaptados al nivel de comprensión adolescente para elevar el conocimiento de regular a bueno.
- Tercera.** Se recomienda a los profesionales de enfermería del Centro de Salud más cercano realizar campañas de sensibilización trimestrales en la institución educativa, enfocadas en promover actitudes favorables mediante charlas motivacionales, distribución de material informativo y sesiones de preguntas y respuestas que aborden mitos y creencias erróneas sobre la prevención del VPH.
- Cuarta.** Se recomienda a los docentes tutores implementar círculos de reflexión semanales donde los estudiantes puedan procesar cognitivamente la información sobre el VPH mediante debates, análisis de casos reales y elaboración de propuestas preventivas grupales que faciliten la conversión del conocimiento en creencias firmes sobre la importancia de la prevención.
- Quinta.** Se recomienda al psicólogo educativo diseñar e implementar talleres vivenciales bimestrales que trabajen el componente emocional de la prevención del VPH, utilizando técnicas y dinámicas de identificación emocional y testimonios de

jóvenes que hayan experimentado situaciones relacionadas con infecciones de transmisión sexual, fortaleciendo así las respuestas afectivas positivas hacia la prevención.

- Sexta.** Se recomienda a los profesionales de salud establecer un módulo de consejería individual y grupal dentro de la institución educativa, con atención semanal programada, donde se brinde información práctica sobre vacunación, uso correcto de preservativos y acceso a servicios de salud sexual, facilitando que los adolescentes conviertan sus intenciones en acciones concretas de prevención.
- Séptima.** Se recomienda a la APAFA organizar escuelas de padres trimestrales con participación de especialistas en salud sexual adolescente, donde se aborden estrategias de comunicación familiar sobre prevención del VPH, ya que el fortalecimiento del diálogo familiar puede contribuir a desarrollar creencias preventivas sólidas en los adolescentes independientemente de su nivel de conocimiento formal.
- Octava.** Se recomienda al director académico coordinar con la Red de Salud la instalación de un punto de información permanente sobre salud sexual y reproductiva dentro de la institución educativa, atendido por un profesional de enfermería dos veces por semana, donde los estudiantes puedan recibir consejería personalizada sobre medidas preventivas concretas y resolver dudas específicas que generen conexión emocional con el tema.
- Novena.** Se recomienda a los docentes de Educación para el Trabajo desarrollar un proyecto educativo anual donde los estudiantes diseñen campañas de prevención del VPH dirigidas a sus pares, incluyendo la elaboración de materiales informativos, organización de ferias de salud y presentaciones en aulas, lo que

permitirá que apliquen prácticamente el conocimiento sobre prevención y fortalezcan sus actitudes conductuales.

**Décima.** Se recomienda al psicólogo educativo implementar sesiones grupales mensuales utilizando la metodología de educación entre pares, donde adolescentes previamente capacitados compartan experiencias y reflexiones sobre factores de riesgo del VPH, ya que la identificación personal con situaciones de vulnerabilidad puede modificar más efectivamente las creencias cognitivas que la información técnica tradicional.

**Undécima.** Se recomienda a los padres de familia, con apoyo de la APAFA y el área de tutoría, participar en talleres de comunicación asertiva sobre sexualidad adolescente realizados bimestralmente, donde aprendan a abordar temas como factores de riesgo del VPH de manera empática y sin juicios, generando un ambiente familiar que facilite respuestas emocionales saludables en sus hijos ante situaciones de vulnerabilidad.

**Duodécima.** Se recomienda al director de la institución educativa gestionar ante la Red de Salud Abancay la implementación de un programa de vacunación contra el VPH dentro del plantel educativo, con sesiones informativas previas a cargo de profesionales de salud dirigidas tanto a estudiantes como a padres de familia, enfatizando los factores de riesgo modificables y la importancia de la vacunación temprana como medida conductual concreta para prevenir el contagio.

## Referencias

1. Organization WH. Papilomavirus humano (VPH) y cáncer [Internet]. World Health Organization; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
2. Luria L, Cardoza-Favarato G. Human Papillomavirus [Internet]. StatPearls. 2025. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30161052>
3. Yao X, Li Q, Chen Y, Du Z, Huang Y, Zhou Y, et al. Epidemiology of human papillomavirus infection in women from Xiamen, China, 2013 to 2023. *Front Public Heal* [Internet]. 21 de marzo de 2024;12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1332696/full>
4. Brunelli L, Valent F, Comar M, Suligoi B, Salfa MC, Gianfrilli D, et al. Knowledge About HPV and the HPV Vaccine: Observational Study on a Convenience Sample of Adolescents from Select Schools in Three Regions in Italy. *Vaccines* [Internet]. 24 de febrero de 2025;13(3):227. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/13/3/227>
5. Han S, Lin M, Liu M, Wu S, Guo P, Guo J, et al. Prevalence, trends, and geographic distribution of human papillomavirus infection in Chinese women: a summative analysis of 2,728,321 cases. *BMC Med* [Internet]. 13 de marzo de 2025;23(1):158. Disponible en: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-025-03975-6>
6. Salazar Herrada E. Perú tiene una nueva vacuna: MINSA suma la vacuna nonavalente contra el VPH al Esquema Nacional de Vacunación, ¿Hasta qué edad me puedo vacunar? [Internet]. Lima: Infobae; 2025. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/08/12/peru-tiene-una-nueva-vacuna-minsa-incorpora-la-vacuna-nonavalente-contra-el-vph-al-esquema-nacional-de->

- vacunacion-hasta-que-edad/
7. Seguro Social de Salud. EsSalud: el 58% de los casos de cáncer de cuello uterino afecta a mujeres de 30 a 59 años [Internet]. Lima: Seguro Social de Salud; 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1133612-essalud-el-58-de-los-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-afecta-a-mujeres-de-30-a-59-anos>
  8. Dirección Regional de Salud Apurímac. Plan Anual del Comité Registros Hospitalarios de Cáncer del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (2025) [Internet]. Abancay: Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; 2025 abr. Disponible en: [https://www.hospitalabancaygdv.gob.pe/assets/uploads/2025/04/doc\\_236\\_1745930335.pdf](https://www.hospitalabancaygdv.gob.pe/assets/uploads/2025/04/doc_236_1745930335.pdf)
  9. Raghupathi M. Knowledge and attitude towards human papillomavirus and its vaccine among medical students (MBBS) in a tertiary care teaching hospital In South India. *Discov Educ* [Internet]. 6 de junio de 2025;4(1):158. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s44217-025-00583-7>
  10. Akinyemi A, Akintokun A, Akanbi E. Knowledge, Attitude, and Preventive Practices on Human Papillomavirus Vaccination among Mothers of Adolescent Girls in Selected Secondary Schools of Lagos, Nigeria. *Eur Med J* [Internet]. 12 de diciembre de 2024;102–12. Disponible en: <https://www.emjreviews.com/flagship-journal/article/knowledge-attitude-and-preventive-practices-on-human-papillomavirus-vaccination-among-mothers-of-adolescent-girls-in-selected-secondary-schools-of-lagos-nigeria-j190123/>
  11. Yohannes E, Beyen MW, Bulto GA, Chaka EE, Debelo BT, Erena MM, et al. Knowledge and attitude toward human papillomavirus vaccination and associated factors among adolescent school girls in Ambo town, Ethiopia, 2021: A multicenter

- cross-sectional study. *Heal Sci Reports* [Internet]. junio de 2023;6(6). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hsr2.1305>
12. Galvão MPSP, Araújo TME de, Rocha SS da. Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes sobre o papilomavírus humano. *Rev Saude Publica* [Internet]. 1 de abril de 2022;56:12. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/196462>
  13. Yılmaz T, Dinç Kaya H, Günaydın S, Günay Ü. The Level of Knowledge About Human Papillomavirus and Attitude Towards Vaccination Among Young Women in Turkey. *Cyprus J Med Sci* [Internet]. 31 de diciembre de 2021;6(1):14–21. Disponible en: <https://cyprusjmedsci.com/articles/doi/cjms.2021.1624>
  14. Guevara Bustamante R, Tafur Cayao EM. Conocimiento y actitudes sobre el virus del Papiloma Humano en estudiantes del Colegio Sagrado Corazón de Jesús. Chota, 2024 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/707>
  15. Ochoa Parvina DL. Conocimiento y actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de una institución educativa de Lima, 2024 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/17131>
  16. Pingo Hoyos SP. Nivel de conocimiento y actitud hacia el virus del papiloma humano en adolescentes de una institución educativa de Comas, 2024 [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/45569>
  17. Sierra Gómez M, Farromeque Ore YK. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en personal de salud de centro quirúrgico del Hospital Militar Central, 2022 [Internet]. Saavedra López WR, editor. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7838>
  18. Vilchez Rodriguez MR. Conocimientos y actitudes de prevención sobre el virus del

- papiloma humano en estudiantes del cuarto y quinto año del nivel secundario de una institución educativa, Lima - 2024 [Internet]. Marín Guevara LG, editor. Universidad Privada Norbert Wiener; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12983>
19. Orem D, Taylor S, McLaughlin K. Nursing : concepts of practice. 5ta ed. Mosby, St. Louis; 1995.
  20. Wayne G. Dorothea Orem: Self-Care Deficit Nursing Theory [Internet]. Nurseslabs. 2024. Disponible en: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
  21. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2d. C.;1. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004)
  22. Guzmán O, González M, Piña M, Flores A, Meléndez R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Rev Enfermería Univ ENEO-UNAM [Internet]. 2007;4(2):26–30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>
  23. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Univ [Internet]. 13 de abril de 2018;8(4). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
  24. Doorbar J, Egawa N, Griffin H, Kranjec C, Murakami I. Human papillomavirus molecular biology and disease association. Rev Med Virol [Internet]. 6 de marzo de 2015;25(S1):2–23. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rmv.1822>

25. National Cancer Institute. HPV and Cancer [Internet]. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 2025. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer>
26. Munger K, White EA. What are the essential determinants of human papillomavirus carcinogenesis? Prasad VR, editor. MBio [Internet]. 13 de noviembre de 2024;15(11). Disponible en: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/mbio.00462-24>
27. Janiszewska J, Kostrzewska-Poczekaj M, Wierzbicka M, Brenner JC, Giefing M. HPV-driven oncogenesis—much more than the E6 and E7 oncoproteins. J Appl Genet [Internet]. 22 de febrero de 2025;66(1):63–71. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s13353-024-00883-y>
28. Li J, Li S. From Viral Infection to Genome Reshaping: The Triggering Role of HPV Integration in Cervical Cancer. Int J Mol Sci [Internet]. 21 de septiembre de 2025;26(18):9214. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/26/18/9214>
29. Li Y, Deng J, Liu Y, Yu S. HPV infection and the immune microenvironment in cervical cancer. Front Immunol [Internet]. 30 de julio de 2025;16. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2025.1645019/full>
30. Osmani V, Hörner L, Nkurunziza T, Rank S, Tanaka LF, Klug SJ. Global prevalence of cervical human papillomavirus in women aged 50 years and older with normal cytology: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Microbe [Internet]. enero de 2025;6(1):100955. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666524724002088>
31. Magagi LH, Lagare A, Bowo-Ngandji A, Hassane F, Maiga AZ, Issa M, et al. Prevalence and genotype distribution of human papillomavirus (HPV) infections among West African populations: a systematic review and meta-analysis. Infect Agent Cancer [Internet]. 1 de septiembre de 2025;20(1):62. Disponible en:

- <https://infectagentscancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13027-025-00659-x>
32. Bruni L, Albero G, Rowley J, Alemany L, Arbyn M, Giuliano AR, et al. Global and regional estimates of genital human papillomavirus prevalence among men: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Heal* [Internet]. septiembre de 2023;11(9):e1345–62. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X23003054>
  33. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) and cancer [Internet]. World Health Organization; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
  34. Terrinoni M, Golia D'Augè T, Mascellino G, Adinolfi F, Palisciano M, Rossetti D, et al. Human Papillomavirus Across the Reproductive Lifespan: An Integrative Review of Fertility, Pregnancy Outcomes, and Fertility-Sparing Management. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 21 de agosto de 2025;61(8):1499. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/61/8/1499>
  35. Wang J. Risk factors for persistent infection of high-risk HPV in patients with cervical intraepithelial neoplasia. *Am J Transl Res* [Internet]. 2025;17(4):2992–3000. Disponible en: <https://e-century.us/files/ajtr/17/4/ajtr0162672.pdf>
  36. Schichl K, Doorbar J. Regulation and Deregulation of Viral Gene Expression During High-Risk HPV Infection. *Viruses* [Internet]. 30 de junio de 2025;17(7):937. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1999-4915/17/7/937>
  37. British Association for Sexual Health and HIV. Anogenital warts 2024 [Internet]. British Association for Sexual Health and HIV; 2024. Disponible en: [https://www.bashh.org/resources/96/anogenital\\_warts\\_2024/](https://www.bashh.org/resources/96/anogenital_warts_2024/)
  38. World Health Organization. Treatment of cervical intraepithelial neoplasia 2–3 and adenocarcinoma in situ: cryotherapy, large loop excision of the transformation zone,

- and cold knife conization [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506779>
39. Adams RA, Kelly H, Van der Merwe FH, Butt JL, Zwanepoel JE, Botha MH. Cervical precancer thermal ablation versus LLETZ excision comparative efficacy study in WLWH (TALL Study): protocol for a randomised clinical trial in South Africa. *BMJ Open* [Internet]. 8 de agosto de 2025;15(8):e103282. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2025-103282>
  40. Bhuyan PK, Dallas M, Kraynyak K, Herring T, Morrow M, Boyer J, et al. Durability of response to VGX-3100 treatment of HPV16/18 positive cervical HSIL. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 4 de mayo de 2021;17(5):1288–93. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2020.1823778>
  41. Pezer Naletilić M, Tomić K, Katić K, Gatalica Z, Srkalović G, Vrdoljak E, et al. The immunotherapy breakthroughs in cervical cancer: Focus on potential biomarkers and further therapy advances. *Biomol Biomed* [Internet]. 22 de mayo de 2025;25(12):2594–606. Disponible en: <https://bjbms.org/ojs/index.php/bjbms/article/view/12597>
  42. Cakir MO, Kayhan G, Yilmaz B, Ozdogan M, Ashrafi GH. Emerging Therapeutic Strategies for HPV-Related Cancers: From Gene Editing to Precision Oncology. *Curr Issues Mol Biol* [Internet]. 15 de septiembre de 2025;47(9):759. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1467-3045/47/9/759>
  43. American College of Obstetricians and Gynecologists. Updated Cervical Cancer Screening Guidelines [Internet]. American College of Obstetricians and Gynecologists; 2021. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines>

44. Mello V, Sundstrom RK. Cervical Intraepithelial Neoplasia [Internet]. StatPearls. 2025. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23519301>
45. Fishman J, Yang C, Mandell D. Attitude theory and measurement in implementation science: a secondary review of empirical studies and opportunities for advancement. *Implement Sci* [Internet]. 14 de diciembre de 2021;16(1):87. Disponible en: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-021-01153-9>
46. Ouellet A. Analyse du concept attitude : du concept théorique au concept opératoire. *Rev Sci Edu* [Internet]. 9 de octubre de 2009;4(3):365–74. Disponible en: <http://id.erudit.org/iderudit/900085ar>
47. Hagger MS, Hamilton K. Progress on theory of planned behavior research: advances in research synthesis and agenda for future research. *J Behav Med* [Internet]. 20 de febrero de 2025;48(1):43–56. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s10865-024-00545-8>
48. Yuan Y, Sun R, Zuo J, Chen X. A New Explanation for the Attitude-Behavior Inconsistency Based on the Contextualized Attitude. *Behav Sci (Basel)* [Internet]. 3 de marzo de 2023;13(3):223. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-328X/13/3/223>
49. Haddock G, Maio GR. Inter-individual differences in attitude content: Cognition, affect, and attitudes. En 2019. p. 53–102. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0065260118300273>
50. Julian F, Frelyn BR, Marlene T. Nicolas, Kristina O. Martin. Enhancing affective and continuance commitment to the organization through affective and cognitive attitude toward work. *Divine Word Int J Manag Humanit (ISSN 2980-4817)* [Internet]. 22 de septiembre de 2024;3(3). Disponible en:

- <http://www.dwijmh.org/index.php/dwijmh/article/view/77>
51. Katsantonis A, Katsantonis IG. University Students' Attitudes toward Artificial Intelligence: An Exploratory Study of the Cognitive, Emotional, and Behavioural Dimensions of AI Attitudes. *Educ Sci* [Internet]. 8 de septiembre de 2024;14(9):988. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-7102/14/9/988>
  52. Aparicio Chávez SN. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y el método de screening de Papanicolaou. *Rev UNO* [Internet]. 1 de febrero de 2024;4(6):28–39. Disponible en: <https://revistauno.org/index.php/uno/article/view/33>
  53. López González UA, Legaz Sánchez EM, Cárcamo Ibarra PM, Lluch Rodrigo JA. Estudio descriptivo de los recursos sobre Educación Sexual en el ámbito no-formal disponibles en España. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 22 de febrero de 2023;97. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36815205>
  54. Prado-Peláez JG, Hernández-Pacheco I, Ruvalcaba-Ledezma JC, Ceruelos-Hernández M del CA. VPH: generalidades, prevención y vacunación. *HPV Gen Prev Vaccin* [Internet]. 16 de octubre de 2021;6(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2021000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200006)
  55. Iglesias-Osores S, Serquén-López LM. Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 7 de noviembre de 2020;66(3). Disponible en: <http://localhost:82/index.php/RPGO/article/view/2275>
  56. Wearn A, Shepherd L. Determinants of routine cervical screening participation in underserved women: a qualitative systematic review. *Psychol Health* [Internet]. 16 de febrero de 2024;39(2):145–70. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08870446.2022.2050230>