



UNIVERSIDAD DE SONORA  
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
CAMPUS CAJEME

**TITULO DEL PROYECTO:**

“EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE NIÑAS DE 9 A 12 AÑOS DE LA ESCUELA PRIMARIA FRANCISCO MIRANDA MONTAÑO DE CIUDAD OBREGÓN, SONORA.”

**RESPONSABLES DEL PROYECTO:**

OFELIA GUADALUPE CAMPOS CAMPA  
IRMA GUADALUPE PONCE GUTIÉRREZ  
ANEL YELENE RUIZ SANTOS

**UNIDAD RECEPTORA**

CENTRO DE SALUD URBANO OBREGÓN CENTRO.

**TUTOR**

M.E.: CONSUELO LARA ACEVES

CIUDAD OBREGÓN, SONORA. JULIO DE 2015

# Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos  
hará mi grandeza"**



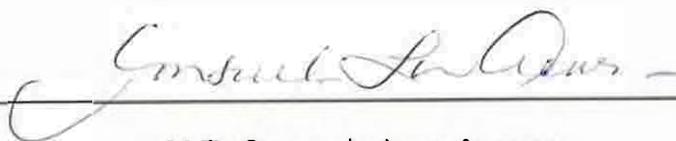
Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

## APROBACIONES



---

LEN Ofelia Guadalupe Campos Campa  
Prestador del Servicio Social



---

M.E. Consuelo Lara Aceves  
Responsable del Proyecto



---

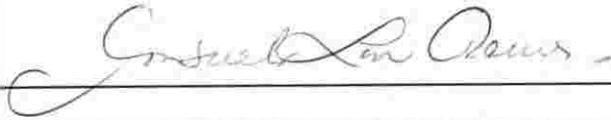
M.E. Moisés Núñez Wong  
Responsable de Servicio Social  
UNISON Campus Cajeme

## APROBACIONES



---

LEN Irma Guadalupe Ponce Gutiérrez  
Prestador del Servicio Social



---

M.E. Consuelo Lara Aceves  
Responsable del Proyecto



---

M.E. Moisés Núñez Wong  
Responsable de Servicio Social  
UNISON Campus Cajeme

## APROBACIONES

*Anel Yelene Ruiz Santos.*

---

LEN Anel Yelene Ruiz Santos  
Prestador del Servicio Social

*Consuelo Lara Aceves*

---

M.E. Consuelo Lara Aceves  
Responsable del Proyecto

*Moisés*

---

M.E. Moisés Núñez Wong  
Responsable de Servicio Social  
UNISON Campus Cajeme

# ÍNDICE

---

PORTADA	
APROBACIONES.....	2
ÍNDICE .....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. OBJETIVO.....	8
III. JUSTIFICACIÓN.....	9
IV. MARCO REFERENCIAL.....	11
V. METODOLOGÍA.....	14
VI. RESULTADOS.....	15
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	17
VIII. ANEXOS.....	18
▪ TABLAS DE RESULTADOS PRE INTERVENCIÓN	
▪ GRÁFICAS DE RESULTADOS PRE INTERVENCIÓN	
▪ TABLAS DE RESULTADOS POST INTERVENCIÓN	
▪ GRÁFICAS DE RESULTADOS POST INTERVENCIÓN	
▪ CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
▪ INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
▪ EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	

# I. INTRODUCCIÓN

---

Se podría decir que el sector salud, así como puede ser muy bien respetado, es uno de los más criticados y forzosamente retenido a cierta responsabilidad ya que se trabaja con algo indispensable; la vida humana.

En las ciencias biológicas siempre se trata de ser bien organizado, preparado y preciso en cuanto a los procedimientos que se realizan a la comunidad, sin embargo, el hecho de que lo mismo sea realizado por humanos, se vuelve vulnerable a equivocaciones o accidentes.

Por lo mismo, la comunidad suele tener sus reservas en cuanto al cuidado que se les proporciona y se crean ciertos paradigmas o creencias negativas hacia el sector y sus programas. Es exactamente lo que, en los últimos años, ha sucedido con el programa de vacunación aquí en México, específicamente con la vacuna del Virus del Papiloma Humano.

Por razones de mala publicidad la vacuna ha generado desconfianza en la comunidad y por lo tanto, no todos los papás de las niñas aceptan que se les aplique la vacuna al momento de acudir a las escuelas en semana nacional de vacunación.

Para dar inicio a nuestra investigación, se seleccionó la Primaria Francisco Miranda Montaña donde el historial de campañas pasadas demostró rechazo hacia la vacuna. En la tercera semana de vacunación del año 2014, efectivamente se confirmó lo anteriormente mencionado. En los tres grupos de quinto año que se concertaron, solo 19 niñas de 43 fueron vacunadas. En el primer grupo, fueron 30 niños en total de los cuales 16 son niñas, 8 se vacunaron. El segundo grupo cuenta con 28 total y 12 niñas, 3 se vacunaron. Por último, el tercer grupo que está conformado por 33 alumnos de los cuales 15 son niñas, se vacunó a 8 solamente.

En el siguiente trabajo se informara sobre la intervención que se llevó a cabo en donde se encuestaron a padres de niñas de nueve a doce años de edad sobre el Virus del Papiloma Humano y su Vacuna, pudiendo así deducir su conocimiento o falta de conocimiento sobre el tema. Con esa información, se elaborarían pláticas para los mismos, para posteriormente ser evaluados de nuevo sobre el tema y poder ver la efectividad de la intervención.

En la Enfermería, es esencial la educación al paciente ya que el conocimiento es poder, sobre todo al momento de tomar decisiones en salud.

## II. OBJETIVOS

---

### GENERAL:

- Identificar el efecto de una estrategia educativa sobre la vacuna del virus del papiloma humano en padres de niñas de 9 a 12 años de la escuela primaria Francisco Miranda Montaña de Ciudad Obregón, Sonora.

### ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores predominantes que influyen en la aceptación – rechazo de la Vacuna del virus del papiloma humano.
- Incrementar los conocimientos de los padres de familia sobre la vacuna del virus del papiloma humano.
- Aumentar la tasa de vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 9 a 12 años de edad.
- Difundir los beneficios de la vacuna.
- Disminuir los casos de cáncer cérvico uterino a largo plazo.

### III. JUSTIFICACIÓN

---

El cáncer cérvico uterino es el segundo cáncer más frecuente en la mujer. Cada año se diagnostican entre 400,000 y 500,000 nuevos casos a nivel mundial.

Desde hace más de 15 años, la muerte asociada al cáncer del cuello de la matriz ocupa un lugar preponderante en México, a tal grado que se estima que cada año mueren casi 5,000 mujeres por esta enfermedad.

La condición primaria para el desarrollo de dicho tumor maligno es la aparición de algunos tipos de virus del papiloma humano (VPH) que es la causa de una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el mundo.

En México en el año 2000, la incidencia de cáncer cérvico uterino fue de 40.5 por 100,000 mujeres, con 16,488 casos nuevos al año y mortalidad anual de 6,650 mujeres.

El descubrimiento más importante en el origen del cáncer cérvico uterino en la especie humana ha sido el reconocimiento de que éste es una consecuencia de la infección por algunos tipos de VPH. Con este descubrimiento se abrió paso a que, a partir del 2006 en México se encuentre disponible una vacuna que previene la infección por virus del papiloma humano la cual ataca los tipos 16 y 18 siendo estos considerados los principales causantes de cáncer cérvico uterino en el 70% de los casos.

Reciente encuesta confirma la necesidad de mejorar las estrategias de información y combate contra este microorganismo de transmisión sexual ya que, de otra forma, los índices de prevalencia y mortalidad a causa de tumoraciones en el cuello del útero no mejorarán.

Desafortunadamente se ha encontrado resistencia por parte de los padres de familia hacia la aplicación de la vacuna en las niñas de 9 a 12 años de edad.

En las escuelas primarias de Ciudad Obregón, Sonora, México se ha presentado esta situación de rechazo poniendo en riesgo a esta población haciéndolas vulnerables para desarrollar cáncer cérvico uterino en un futuro.

Este proyecto tiene como finalidad incrementar los conocimientos de los padres de familia sobre los beneficios de la vacuna del virus del papiloma humano facilitando la toma de decisión positiva hacia la aplicación de ésta a las niñas en edad susceptible a vacunarse.

## IV. MARCO REFERENCIAL

---

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo.

La prevalencia del cáncer varía dependiendo la localidad, raza, género y edad. Todo tipo de cáncer tiene sus factores de riesgos, así como sus medidas de prevención, aun así, miles de personas son diagnosticadas cada año y crea gran impacto en sus vidas. En México, uno de los más prevalentes en mujeres es el Cáncer Cervicouterino o Cáncer Cervical.

El Cáncer Cervical, el cáncer más común que afecta a las mujeres en los países en desarrollo, es causado por la infección persistente por genotipos de "alto riesgo" del Virus del Papiloma Humano (VPH). Los genotipos oncogénicos más frecuentes son 16 y 18, que causan aproximadamente el 70% de todos los cánceres cervicales. Los tipos 6 y 11 no contribuyen a la incidencia de las displasias de alto grado (lesiones precancerosas) o cáncer de cuello uterino, pero causan papilomas laríngeos y las verrugas genitales.

El VPH es altamente transmisible, con una incidencia máxima poco después del inicio de la actividad sexual. Además de que el virus puede llegar a desarrollar Cáncer Cervicouterino, también se podría desarrollar Cáncer vaginal, de vulva en las mujeres y de pene y de ano en los hombres. Cabe mencionar que aunado al hecho de que los jóvenes no son particularmente cuidadosos en sus actividades sexuales, el virus se mantiene asintomático por hasta 10 años y por lo tanto no se dan cuenta cuando lo adquieren, y mucho menos cuando se transmite.

Dada esta alarmante situación mundial, se han desarrollado dos vacunas. La primera vacuna del VPH, Gardasil ®, fue registrada en Australia en el 2006 y fue seguida en el 2009 por Cervarix ®. La primera mencionada es tetravalente y protege contra los tipos 6, 11, 16 y 18 del virus, mientras que la segunda solo

protege contra los tipos más agresivos, causantes del cáncer cervicouterino (16, 18).

Desde su introducción, la vacuna ha sido un tema de controversia, con una serie de preguntas que se hacen: ¿Funcionó? ¿Cuánto tiempo duraría la protección? ¿Habrá un aumento de los tipos de VPH no incluidos en la vacuna? ¿Realmente previene el cáncer? ¿Es segura?

En los siete años desde la inscripción de la primera vacuna contra el VPH estas y muchas otras preguntas han sido investigados por la comunidad de investigación científica / médica. Se han realizado un gran número de estudios que han analizado el creciente conjunto de datos de seguridad, y que han demostrado la seguridad de las vacunas contra el VPH y contestadas las preocupaciones muy específicas. Plantearon en particular en lo que respecta a las reacciones del sistema nervioso, interacciones con otras vacunas, y si influye o no, la vacuna, en el curso de las lesiones existentes.

En términos de virología, la evidencia actual muestra que la vacunación contra el VPH es altamente eficaz y que la protección es más del 90%. Además parece que la vacunación contra el VPH incluso puede también ofrecer alguna protección cruzada contra los 13 tipos de VPH oncogénicos no vacunales, incluyendo HPV 31, 33, 35, 39, 45, 52, 59 y 68. La longevidad de la vacunación contra el VPH también ha sido investigado y actualmente hay estudios que demuestran que la inmunogenicidad dura por lo menos 5 años, tanto para Gardasil® y Cervarix®.

En grandes ensayos de fase III, la vacuna previno el 1000% de las lesiones cervicales precancerosas, moderadas y graves asociadas a los tipos 16 ó 18 entre las mujeres sin infección previa con estos tipos. La vacuna contra el VPH ha sido recientemente certificada en varios países después de la determinación que tiene un perfil de riesgo/ beneficio aceptable. Un bivalente (tipos 16 y 18) de la vacuna también se ha evaluado exhaustivamente y ha sido aprobada. Ambas vacunas se preparan a partir de partículas similares al virus no infeccioso, sin ADN producidos por la tecnología de recombinación y combinadas con un adyuvante. Con dos

dosis administradas, inducen altos niveles de anticuerpos séricos en prácticamente todos los vacunados.

Actualmente en nuestro país, se ha presentado rechazo a la aplicación de la vacuna por parte de los padres de familia de niñas entre nueve y doce años. Ya sea por testimonio, opiniones sobre las vacunas en general, pensamientos erróneos, falta de conocimientos o por consultar información poco confiable en sitios del internet, la comunidad ha ido creando sospecha y desconfianza sobre la vacuna y por lo tanto se ha reportado una baja en la tasa de vacunación contra el VPH en las escuelas durante las campañas nacionales de vacunación.

La vacunación a una edad antes que las mujeres están expuestas al VPH podría tener el mayor impacto. Desde luego las vacunas contra el VPH no eliminan el riesgo de cáncer de cuello de útero, seguirá siendo necesaria la detección cervical para reducir al mínimo la incidencia de cáncer.

La prevención es la solución. Lo más pronto que se difumine el conocimiento sobre el VPH, sus riesgos, y los beneficios de la vacuna, lo más que podremos ayudar a la comunidad y reducir la incidencia de las infecciones por el mismo.

## V. METODOLOGÍA

---

1. TIPO DE ESTUDIO: En sistemas de salud
2. DISEÑO: Educativo
3. LUGAR: Escuela Primaria Francisco Miranda Montañó en Ciudad Obregón, Sonora, México.
4. FECHA DE REALIZACIÓN: 01 de Agosto de 2014 – 31 de Julio de 2015.
5. POBLACIÓN DE ESTUDIO: Padres de familia de niñas de 9 a 12 años de la escuela primaria Francisco Miranda Montañó de Cd. Obregón, Sonora.
6. TIPO DE MUESTREO: Por conveniencia
7. TAMAÑO DE LA MUESTRA: Padres de familia de 90 niñas de entre 9 y 12 años.
8. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:
  - a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Padres de familia de niñas de 9 a 12 años.
  - b. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Padres que no deseen participar.
  - c. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN: Padres que no asistan al momento de aplicación de los cuestionarios o que no respondan el cuestionario completo.
9. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL (conceptos que vamos a utilizar) Y  
OPERACIONAL (conceptos que vamos a manejar con los encuestados)

## VI. RESULTADOS

---

En la población de estudio, padres de niñas de 9 a 12 años de la escuela primaria Francisco Miranda Montaña, se observó predominantemente un rango de edad de 31 a 40 años, en su mayoría madres dedicadas al hogar.

Al momento de la exploración de conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna, se encontró que las personas carecían de información veraz sobre el biológico, lo cual propició un rechazo hacia esta. Entre los factores que destacaron se encontraron: que la vacuna causa esterilidad y parálisis en las niñas, que es una vacuna experimental, nueva y rechazada en otros países.

Así mismo, recibimos opiniones sobre ser una edad muy temprana para aplicar una vacuna, que protege contra una enfermedad de transmisión sexual, a población sexualmente inactiva, lo cual podría percibirse como una invitación a las niñas a iniciar su vida sexual prematuramente.

Entre otros hallazgos realizados durante la encuesta, destacaron la falta de conocimientos sobre la relación VPH – cáncer cervicouterino y VPH – verrugas genitales.

Sobre la vacuna, surgieron dudas y confusión al hablar de dosis y edades de aplicación, y si esta era apta tanto para niños como para niñas.

Tras realizar una intervención educativa en la población estudiada, la cual consistió en información escrita (folletos) y una presentación – plática, en la cual se participó de manera interactiva, externando dudas e intercambiando opiniones, se observó un cambio favorable ante la vacuna contra el virus del papiloma humano al incrementar sus conocimientos sobre esta y aclarar puntos específicos de interés común.

Los resultados de la segunda encuesta mostraron una alza muy notoria en cuanto a conocimientos, al contestar correctamente la mayoría de los reactivos (se anexan gráficas).

Los padres y madres de familia, demostraron conocer la importancia de la vacuna, para de esta manera prevenir oportunamente el virus del papiloma humano y a consecuencia el desarrollo de cáncer cervicouterino y verrugas genitales. Reconocieron, tras la plática, que no hay efectos nocivos con la aplicación de la vacuna que pongan en riesgo la salud e integridad de sus hijas.

A pesar de que se dio un aumento en los conocimientos sobre la vacuna en los padres de familia, se encontró que durante la campaña de vacunación de mayo de 2015 se dio una gran disminución en la tasa de vacunación ya que solo se vacunaron 8 niñas, siendo que en la campaña anterior se aplicaron 19 dosis. Esto debido a diversos factores externos, como el caso que se presentó en Chiapas, donde 3 menores fallecieron y 28 fueron hospitalizados, aparentemente a causa de vacunas que les fueron aplicadas. De igual manera, un video estuvo circulando en las redes sociales, el cual fue muy popular, donde se daba a conocer el caso de una niña a quien la vacuna del VPH le causó guillian barré. Todo esto afectó dramáticamente la campaña de vacunación, no solo en esta escuela, si no en general. Esperamos que con la información brindada durante la intervención educativa se logre una mejor aceptación de la vacuna y en un futuro, disminuir los casos de cáncer cervicouterino.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

---

- I. FDA Office of Women's Health. 2010.
- II. Organización Mundial de la Salud.
- III. Real Academia Española.
- IV. Initiative for Vaccine Research, WHO, Geneva, Switzerland
- V. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No. 588: Human Papillomavirus Vaccination. *Obstet Gynecol.* 2014; 123:712-8.
- VI. Answering human papiloma virus vaccine concerns; a matter of science and time. David Hawkes, Candice E Lea and Matthew J Berryman

## VIII. ANEXOS

---

- ⊗ Tablas de resultados Pre Intervención
- ⊗ Gráficas de resultados Pre intervención
- ⊗ Tablas de resultados Post Intervención
- ⊗ Gráficas de resultados Post intervención
- ⊗ Cronograma de Actividades
- ⊗ Instrumento de recolección de datos
- ⊗ Evidencias Fotográficas

## ANEXOS

### TABLAS ENCUESTA PRE INTERVENCIÓN

EDAD DE LOS PADRES	
RANGO DE EDAD	TOTAL
20-30	5
31-40	39
40 o Mas	24
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>

PERSONA ENCUESTADA	
PERSONA	TOTAL
MAMÁ	60
PAPÁ	5
OTRO	3
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>

ESCOLARIDAD	
GRADO ESC.	TOTAL
PRIM	5
SEC	18
PREP	29
UNIV	15
PREG. BLANCO	1
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>

OCUPACIÓN	
OCUPACIÓN	TOTAL
COMERCIANTE	8
EMPLEADO	12
PROFESIONISTAS	6
HOGAR	40
INDEPENDIENTE	2
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>

# CUESTIONARIO

Preg.	TOTAL			% CORRECTO	% INCORRETO	% NOSE
	V	F	NS			
1	59	5	4	87%	7%	6%
2	39	9	20	57%	14%	29%
3	54	3	11	80%	4%	16%
4	23	35	10	51%	34%	15%
5	25	11	32	37%	16%	47%
6	52	6	10	76%	9%	15%
7	54	6	8	79%	9%	12%
8	3	42	23	62%	4%	34%
9	6	46	16	68%	9%	23%
10	5	50	13	7%	74%	19%
11	44	8	16	65%	12%	23%
12	56	4	8	82%	6%	12%
13	34	11	23	50%	16%	34%

# ANEXOS

## GRÁFICAS PRE INTERVENCIÓN

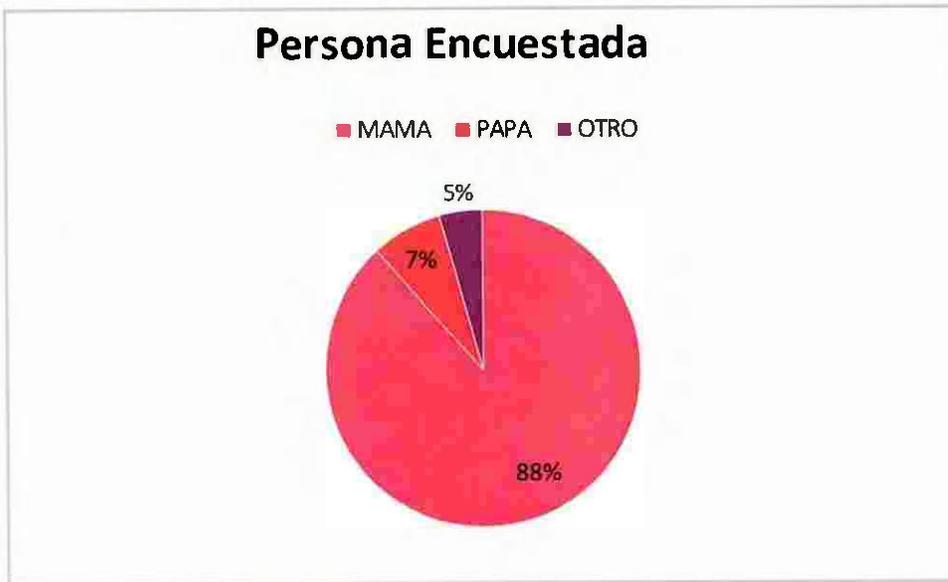
GRÁFICA 1.- EDAD DE LOS PADRES



GRÁFICA 2.- ESCOLARIDAD DE LOS ENCUESTADOS



GRÁFICA 3.- RELACIÓN DEL ENCUESTADO



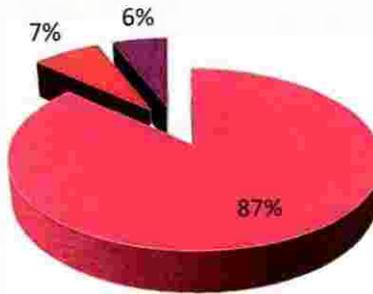
GRÁFICA 4.- OCUPACIÓN DE LOS ENCUESTADOS



GRÁFICA 5.- PREGUNTA 1

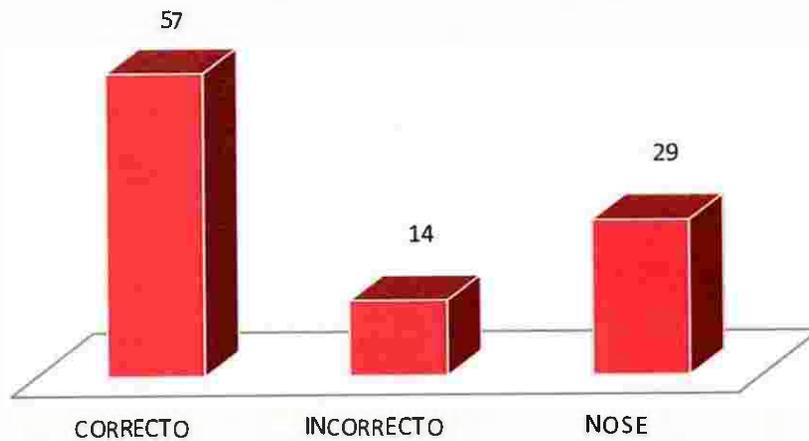
**El Papiloma Humano (VPH) es una infección de transmisión sexual.**

■ CORRECTO ■ INCORRECTO ■ NO SE



GRÁFICA 6.- PREGUNTA 2

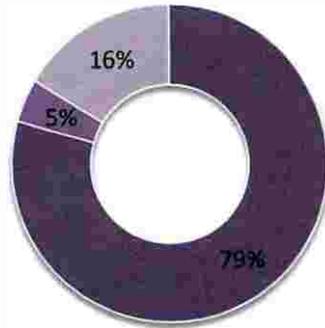
**El VPH causa verrugas genitales.**



GRÁFICA 7.- PREGUNTA 3

**El VPH causa cáncer cervicouterino.**

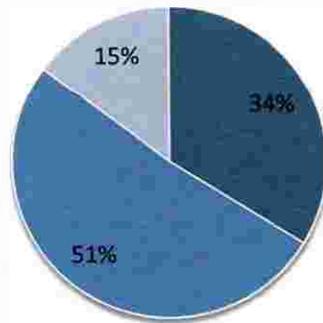
■ CORRECTO ■ INCORRECTO ■ NO SE



GRÁFICA 8.- PREGUNTA 4

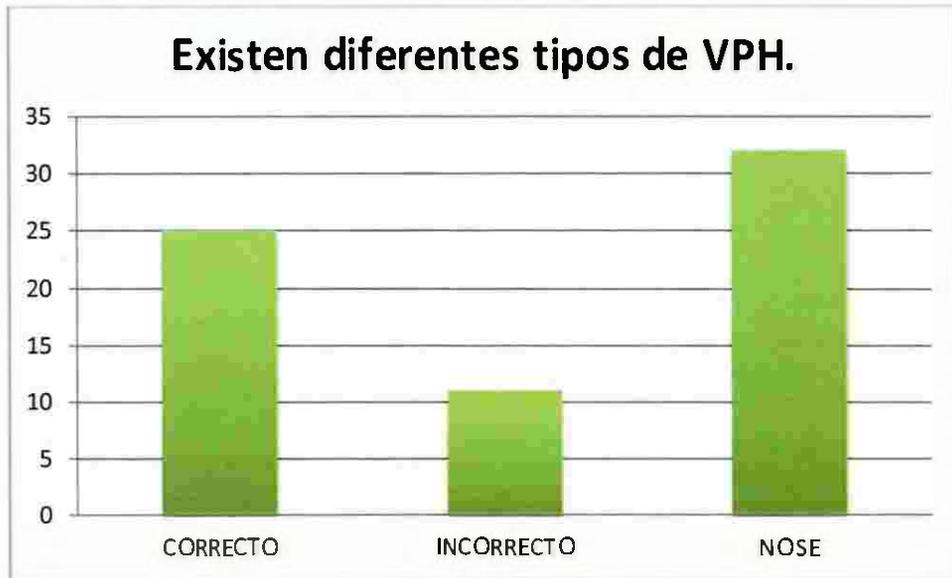
**La mujer es la portadora del VPH**

■ INCORRECTO ■ CORRECTO ■ NO SE

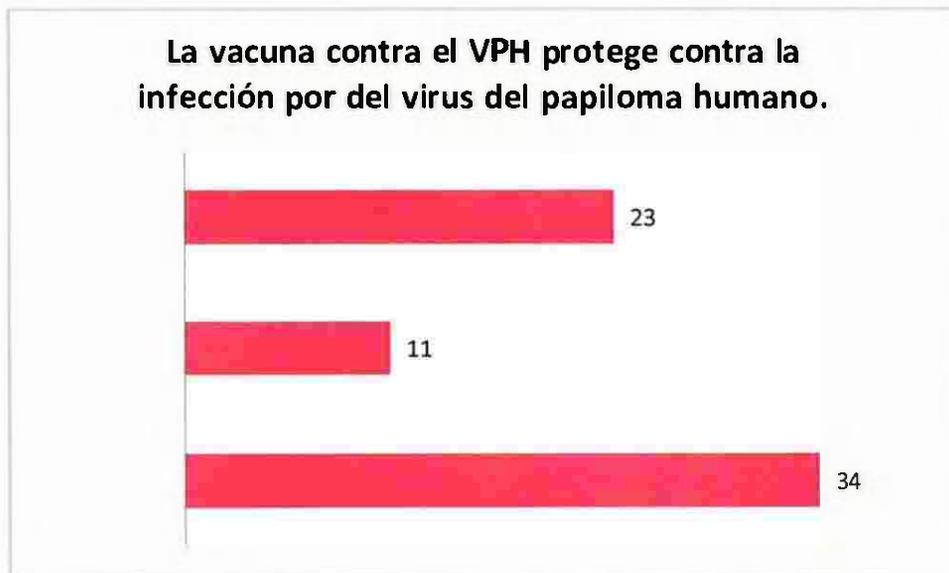


P- 7160.004

GRÁFICA 9.- PREGUNTA 5



GRÁFICA 10.- PREGUNTA 6



GRÁFICA 11.- PREGUNTA 7

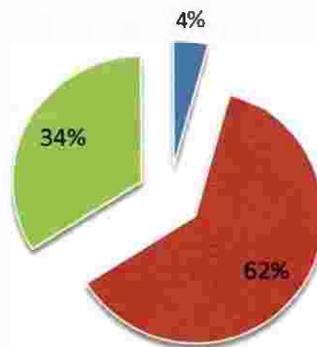
**La vacuna contra el VPH disminuye el riesgo de contraer cáncer cervicouterino.**



GRÁFICA 12.- PREGUNTA 8

**La vacuna contra el VPH causa esterilidad.**

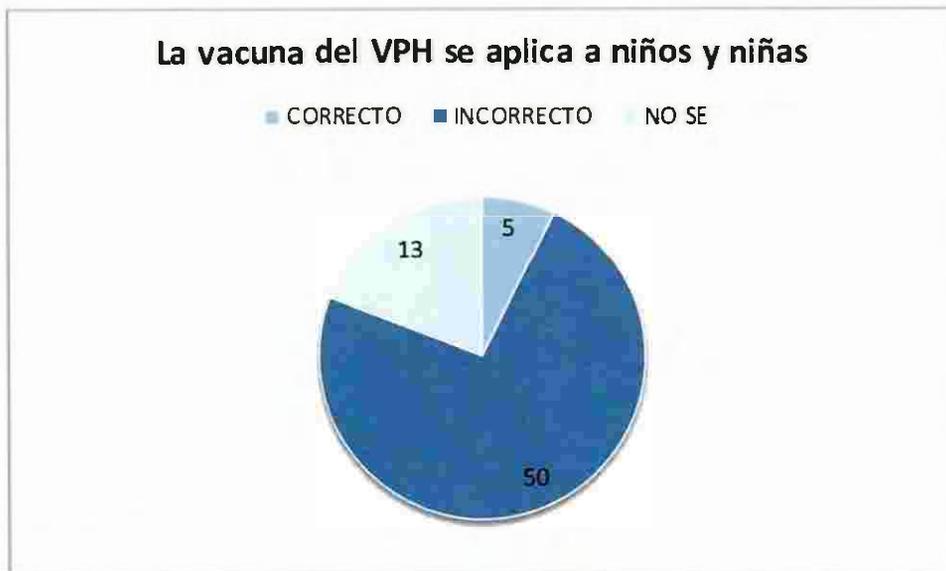
■ INCORRECTO ■ CORRECTO ■ NO SE



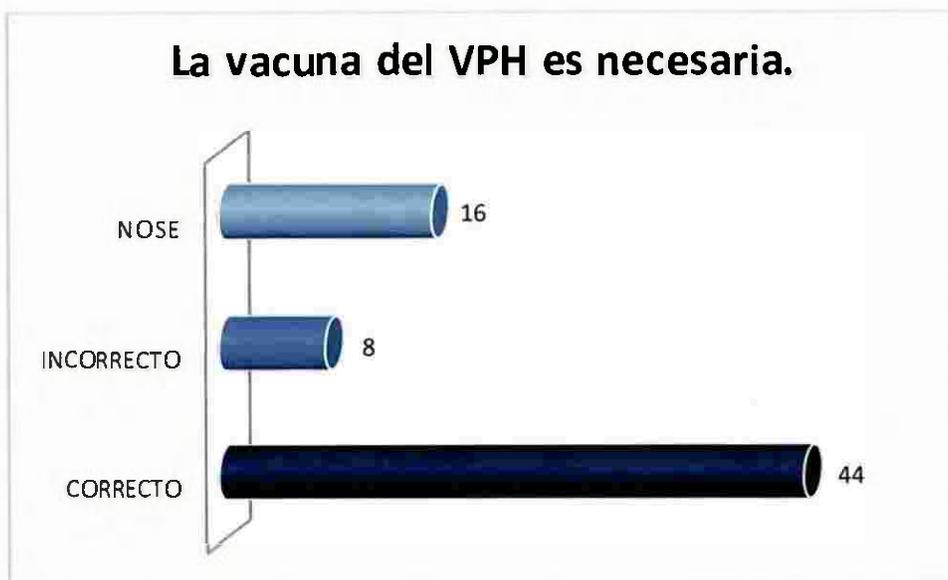
GRÁFICA 13.- PREGUNTA 9



GRÁFICA 14.- PREGUNTA 10



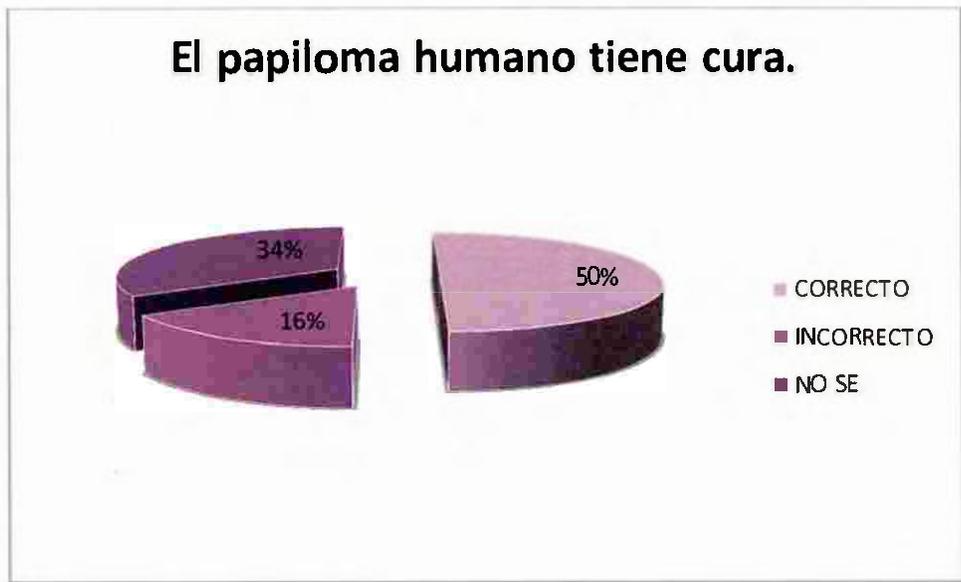
GRÁFICA 15.- PREGUNTA 11



GRÁFICA 16.- PREGUNTA 12



### GRÁFICA 17.- PREGUNTA 13



## ANEXOS

### TABLAS ENCUESTA POST INTERVENCIÓN

EDAD DE LOS PADRES	
RANGO DE EDAD	TOTAL
20-30	7
31-40	34
40 o Mas	10
TOTAL	51

PERSONA ENCUESTADA	
PERSONA	TOTAL
MAMÁ	40
PAPÁ	2
OTRO	9
TOTAL	51

ESCOLARIDAD	
GRADOESC.	TOTAL
PRIM	7
SEC	10
PREP	19
UNIV	14
PREG. BLANCO	1
TOTAL	51

OCUPACIÓN	
OCUPACIÓN	TOTAL
COMERCIANTE	6
EMPLEADO	4
PROFESIONISTAS	10
HOGAR	10
INDEPENDIENTE	1
TOTAL	51

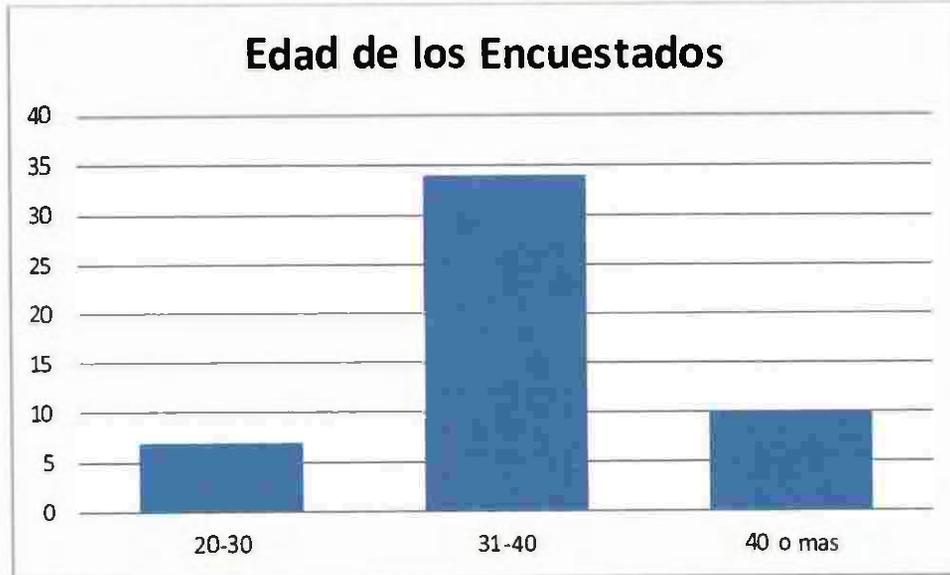
# CUESTIONARIO

Preg.	TOTAL			% CORRECTO	% INCORRETO	% NOSE
	V	F	NS			
1	49	1	1	96%	2%	2%
2	46	1	4	90%	2%	8%
3	50	0	1	98%	0%	2%
4	16	29	6	57%	31%	12%
5	34	0	17	67%	0%	33%
6	47	1	3	92%	2%	6%
7	43	7	1	84%	14%	2%
8	0	49	2	96%	0%	4%
9	0	48	3	94%	0%	6%
10	31	16	4	61%	31%	8%
11	50	0	1	98%	0%	2%
12	49	1	1	96%	2%	2%
13	41	7	3	80%	14%	6%

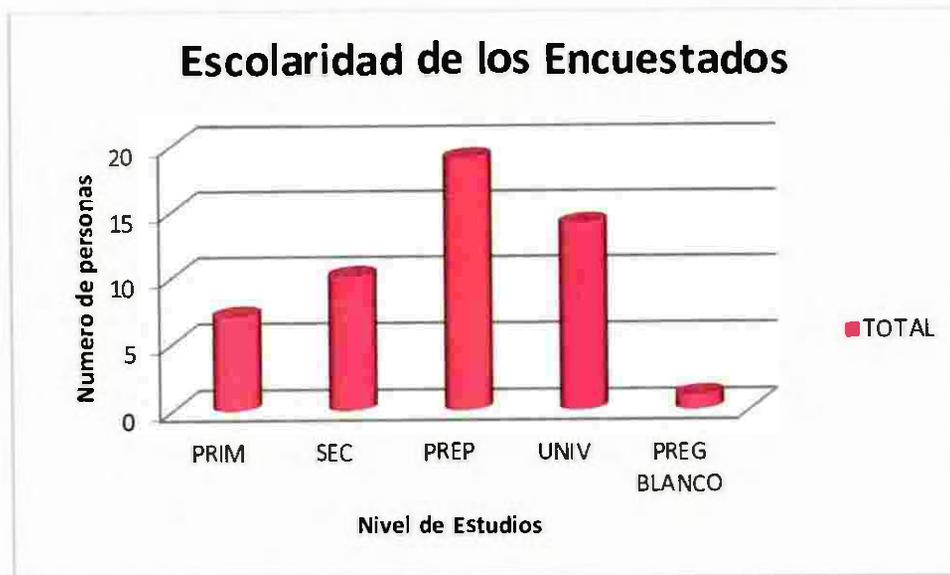
## ANEXOS

### GRÁFICAS POST INTERVENCIÓN

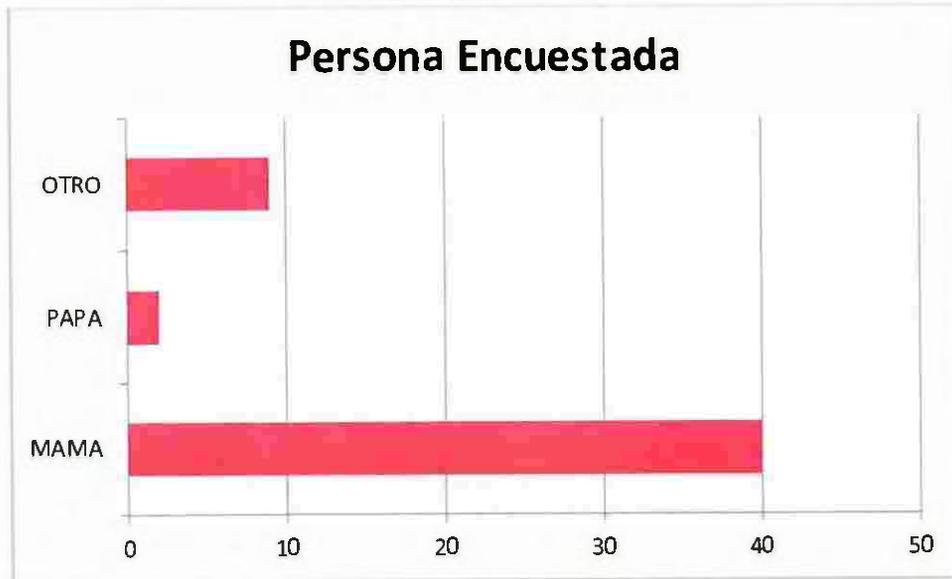
GRÁFICA 18.- EDAD DE LOS ENCUESTADOS



GRÁFICA 19.- ESCOLARIDAD DE LOS ENCUESTADOS



GRÁFICA 20.- RELACIÓN DEL ENCUESTADO

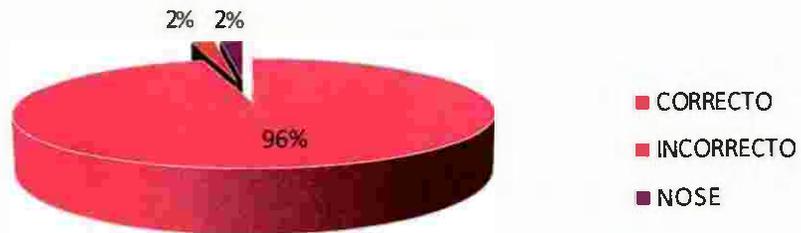


GRÁFICA 21.- OCUPACIÓN DE LOS ENCUESTADOS



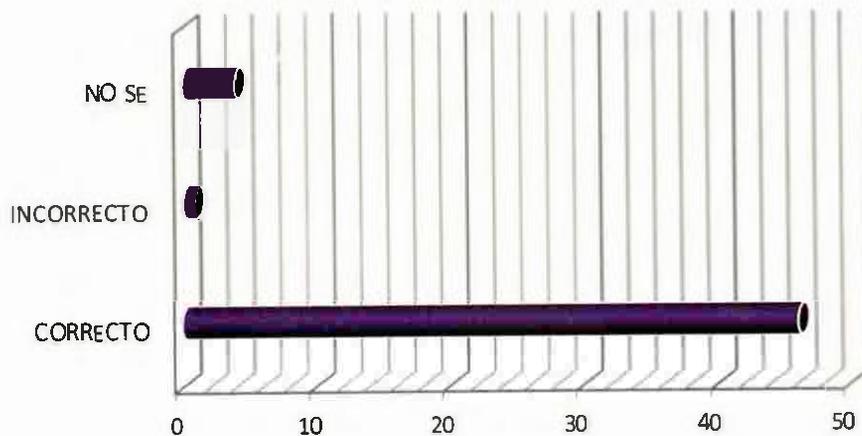
GRÁFICA 22.- PREGUNTA 1

**El Papiloma Humano (VPH) es una infección de transmisión sexual.**

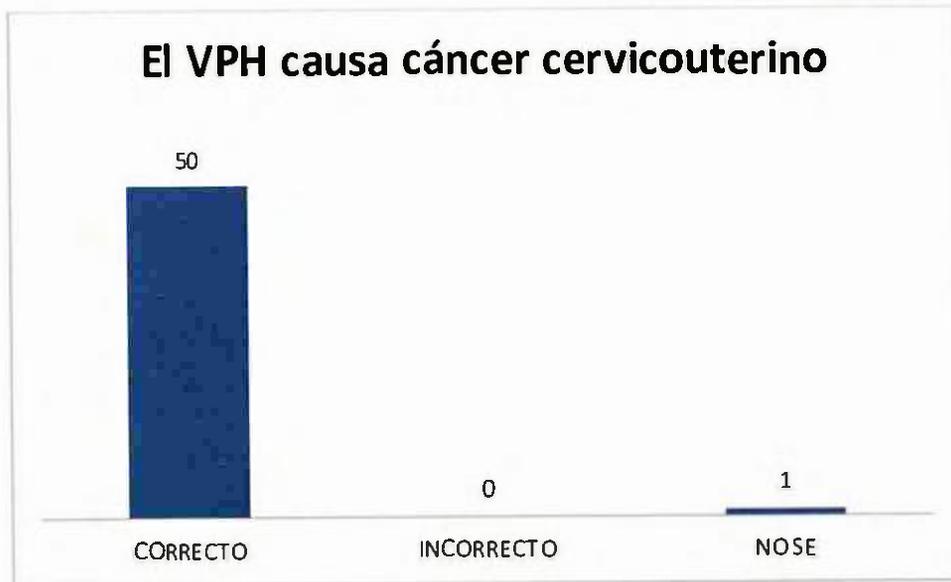


GRÁFICA 23.- PREGUNTA 2

**El VPH causa verrugas genitales.**



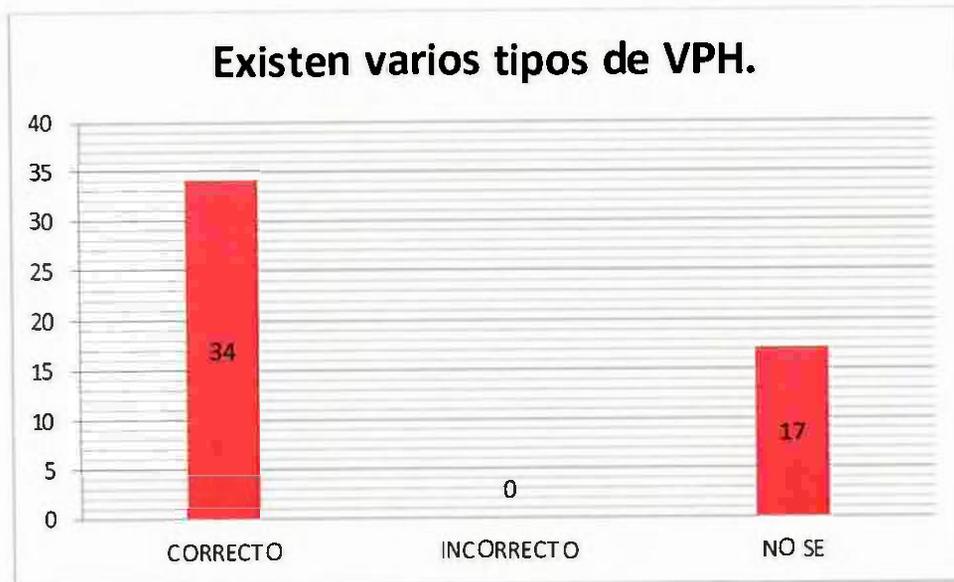
GRÁFICA 24.- PREGUNTA 3



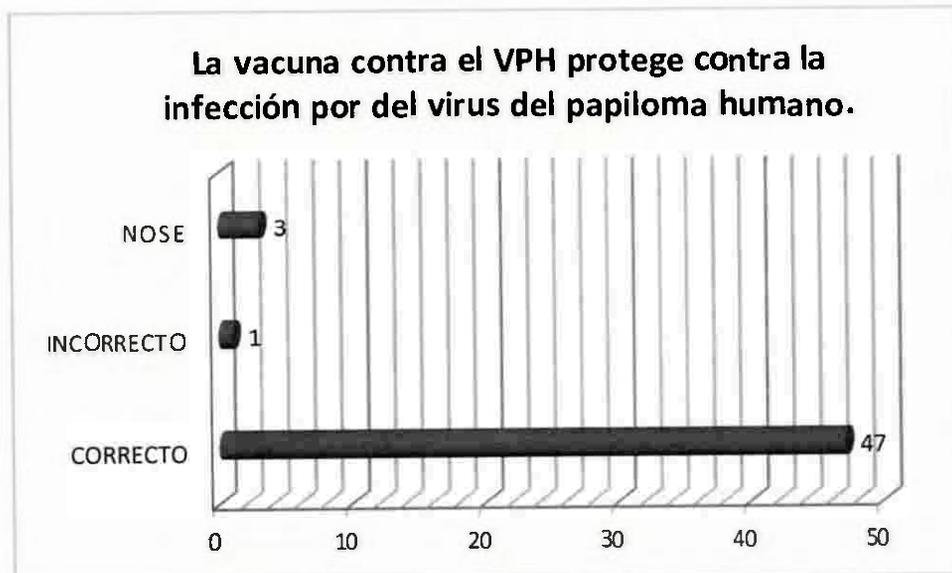
GRÁFICA 25.- PREGUNTA 4



GRÁFICA 26.- PREGUNTA 5

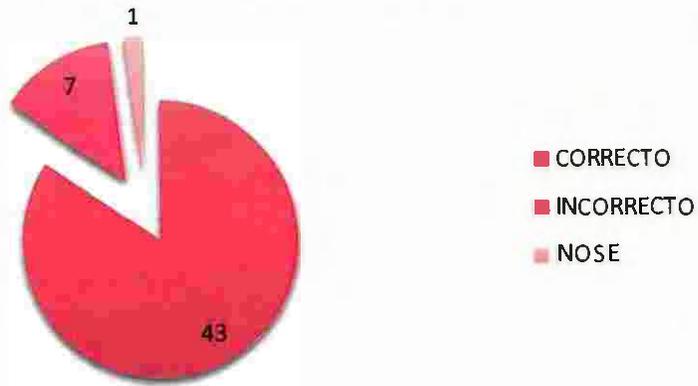


GRÁFICA 27.- PREGUNTA 6



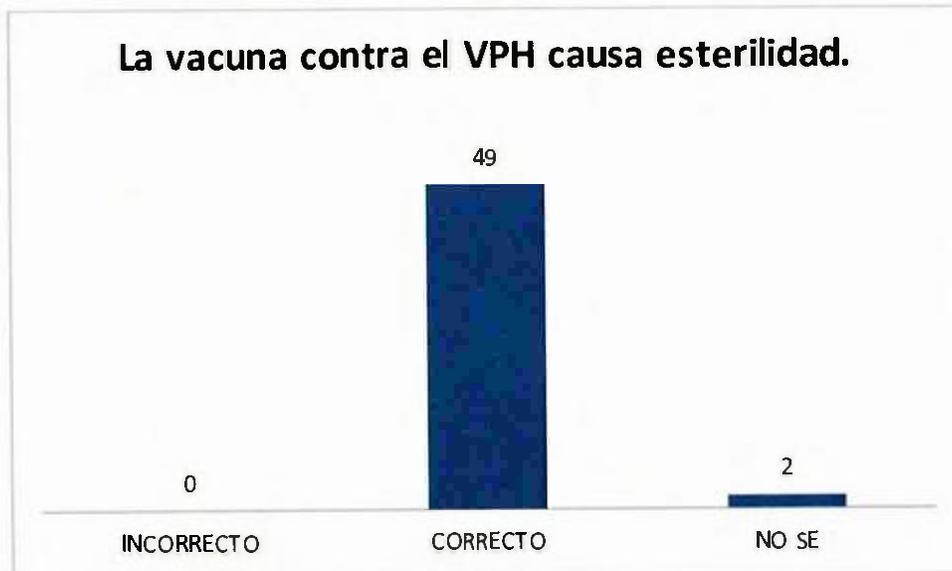
GRÁFICA 28.- PREGUNTA 7

La vacuna contra el VPH disminuye el riesgo de contraer cáncer cervicouterino.



GRÁFICA 29.- PREGUNTA 8

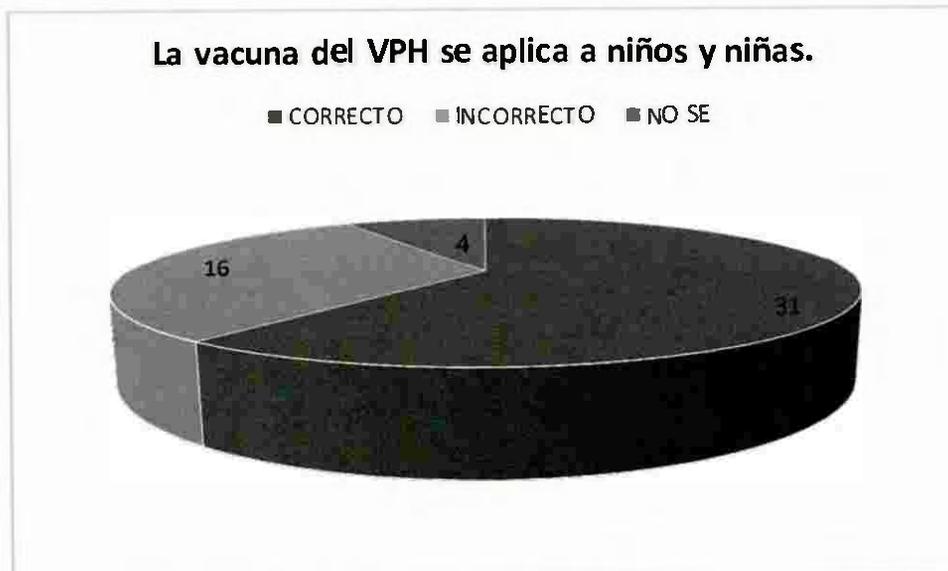
La vacuna contra el VPH causa esterilidad.



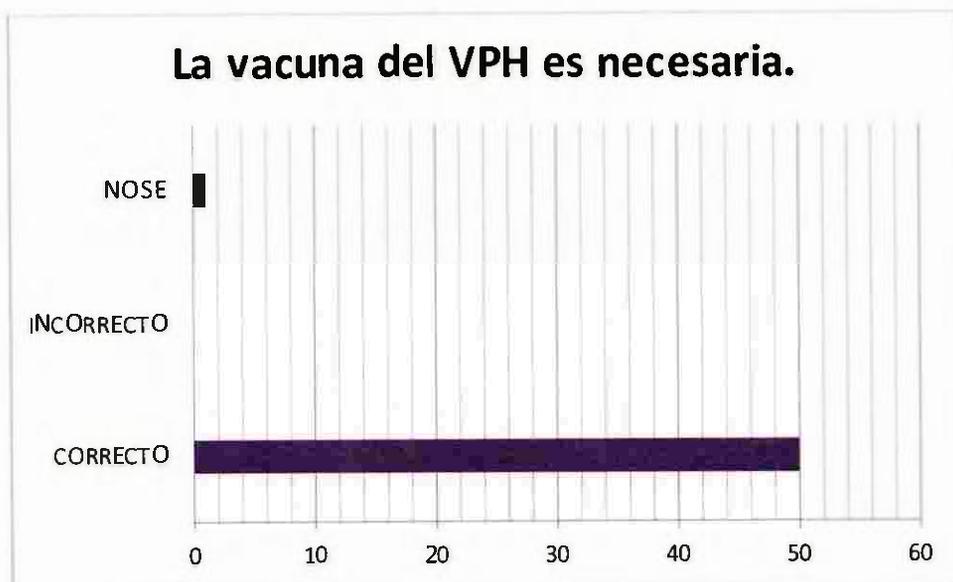
GRÁFICA 30.- PREGUNTA 9



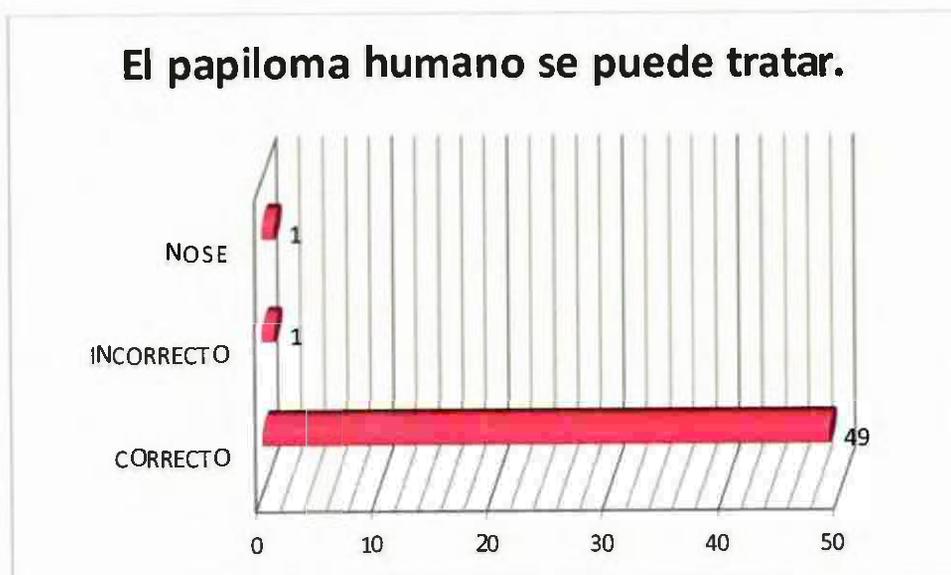
GRÁFICA 31.- PREGUNTA 10



GRÁFICA 32.- PREGUNTA 11



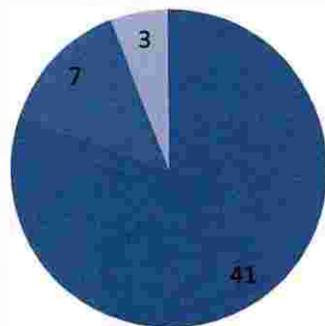
GRÁFICA 33.- PREGUNTA 12



### GRÁFICA 34.- PREGUNTA 13

#### El papiloma humano tiene cura.

■ CORRECTO ■ INCORRECTO ■ NO SE





EL SABER DE MIS NIÑOS  
HACIA MI GRANDEZA

UNIVERSIDAD DE SONORA  
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
CAMPUS CAJEME



### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

“EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE NIÑAS DE 9 A 12 AÑOS DE LA ESCUELA PRIMARIA FRANCISCO MIRANDA MONTAÑO DE CIUDAD OBREGÓN, SONORA.”

Actividades	Agosto 2014- Octubre 2014	Noviembre 2014- Enero 2015	Febrero 2015 - Abril 2015	Mayo 2015- Julio 2015
Elaboración de proyecto a realizar.	Programado	Programado	Programado	Programado
Aplicación de cuestionarios	Programado	Programado	Programado	Programado
Recolección de datos	Programado	Programado	Programado	Programado
Análisis e interpretación de datos.	Programado	Programado	Programado	Programado
Elaboración de material para intervención.	Programado	Programado	Programado	Programado
Realización de la intervención	Programado	Programado	Programado	Programado
Recolección, análisis e interpretación de datos.	Programado	Programado	Programado	Programado
Entrega de proyecto finalizado.	Programado	Programado	Programado	Programado

Realizado por:  
PLESS. Ofelia Guadalupe Campos Campa  
PLESS. Irma Guadalupe Ponce Gutiérrez  
PLESS. Anel Yelene Ruiz Santos

Programado:   
Realizado:   
Diferido:   
Suspendido: 

## ANEXO INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y SU VACUNA.

**Instrucciones:** Lea detenidamente y conteste lo que se le pide de manera honesta. Evite tachaduras y enmendaduras. Sus respuestas se manejarán con estricta confidencialidad y exclusivamente para fines de investigación.

#### DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR:

EDAD: \_\_\_\_\_ PAPA: \_\_\_\_\_ MAMÁ: \_\_\_\_\_ OTRO: (especifique) \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

#### DATOS DE LA ALUMNA:

EDAD: \_\_\_\_\_ GRADO ESCOLAR: \_\_\_\_\_

PREGUNTA	VERDADERO	FALSO	NO SÉ
El Papiloma Humano (VPH) es una infección de transmisión sexual.			
El VPH causa Verrugas genitales.			
El VPH causa cáncer cervicouterino.			
La mujer es la portadora del VPH.			
Existen varios tipos de VPH.			
La vacuna contra el VPH protege contra la infección por del Virus del papiloma humano.			
La vacuna contra el VPH disminuye el riesgo de contraer cáncer cervicouterino.			
La vacuna contra el VPH causa esterilidad.			
La vacuna del VPH se puede aplicar a cualquier edad.			
La vacuna del VPH se aplica a niños y niñas.			
La vacuna del VPH es necesaria.			
El papiloma humano se puede tratar.			
El papiloma humano tiene cura.			

1. ¿Qué piensa de las Vacunas en general?
2. ¿Su hija tiene todas las vacunas?
3. ¿Qué piensa sobre la vacuna del VPH?
4. ¿Le aplicó o aplicaría a su hija la vacuna del VPH?

**MUCHAS GRACIAS**

**ANEXO**  
**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



