



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“COBERTURA ALCANZADA CON LA VACUNA DEL PAPILOMA HUMANO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE ACEPTABILIDAD POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS VINCULADAS AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE AMBATO, PERIODO SEPTIEMBRE 2013 A JULIO 2014”.

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Barreno López, Jeannette de Lourdes

Tutora: Lic. Cortez Flores, Carola del Rocío

Ambato-Ecuador

Marzo - 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“COBERTURA ALCANZADA CON LA VACUNA DEL PAPILOMA HUMANO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE ACEPTABILIDAD POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS VINCULADAS AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE AMBATO, PERIODO SEPTIEMBRE 2013 A JULIO 2014”**, de Jeannette Barreno López estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero 2015.

LA TUTORA

.....
Lic. Cortez Flores, Carola del Rocío

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el informe de investigación **“COBERTURA ALCANZADA CON LA VACUNA DEL PAPILOMA HUMANO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE ACEPTABILIDAD POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS VINCULADAS AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE AMBATO, PERIODO SEPTIEMBRE 2013 A JULIO 2014”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero 2015.

LA AUTORA

.....
Barreno López, Jeannette de Lourdes

DERECHOS DEL AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Febrero 2015.

LA AUTORA

.....
Barreno López, Jeannette de Lourdes

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“COBERTURA ALCANZADA CON LA VACUNA DEL PAPILOMA HUMANO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE ACEPTABILIDAD POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS VINCULADAS AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE AMBATO, PERIODO SEPTIEMBRE 2013 A JULIO 2014”**, de Jeannette Barreno López estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Febrero 2015.

Para constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er. VOCAL

.....
2do. VOCAL

DEDICATORIA

Con todo amor a mi esposo Josué por creer en mi capacidad, apoyándome incondicionalmente a lo largo de mis estudios. A mis hijas amadas Mirka, Odalisse y Emma, por quienes decidí emprender esta etapa en mi vida que gracias a Dios la estoy culminando.

A mis padres y abuelita por siempre estar para mí en todo momento de mi vida.

Jeannette Barreno

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiado y ayudado a culminar con mi meta propuesta.

A mi familia, mi esposo e hijas por su comprensión y motivación para la finalización de mi carrera.

A mis padres y abuelita por todo el apoyo brindado a lo largo de mis estudios.

A mi tutora, Lic. Carola Cortez, por haberme guiado durante la elaboración de este trabajo, brindándome su tiempo y apoyo.

Finalmente, quiero agradecer a la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, y en ella a todos los docentes que impartieron su conocimiento y experiencias a lo largo de estos años de estudios, con la única finalidad de formar profesionales competentes para la sociedad.

Jeannette Barreno

ÍNDICE

Contenido

Universidad Técnica De Ambato.....	i
Aprobación Del Tutor	ii
Autoría Del Trabajo De Grado.....	iii
Derechos Del Autor	iv
Aprobación Del Jurado Examinador.....	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento.....	vii
Indice.....	viii
Resumen.....	xii
Summary	xiv
Introducción	1

Capítulo I

El Problema

1.1.- Tema De Investigación	2
1.2.- Planteamiento Del Problema	2
1.2.1.- Contextualización	2
1.2.2.- Análisis Crítico	8
1.2.3.- Prognosis.....	8
1.2.4.- Formulación Del Problema.....	9
1.2.5.- Preguntas Directrices	9
1.2.6.- Delimitación Del Objeto De Investigación.....	9
1.3.- Justificación	10
1.4.- Objetivos.....	11
1.4.1.- General.....	11
1.4.2.- Específicos	11

Capítulo II

Marco Teórico

2.1.- Antecedentes Investigativos	12
2.2.- Fundamentación Filosófica.....	14
2.3.- Fundamentación Legal.....	14
2.5.- Fundamentación Teórica.....	18
2.7.- Señalamiento De Variables.....	39

Capítulo III

Metodología

3.1.- Enfoque De La Investigación	40
3.2.- Modalidad Básica De La Investigación	40
3.3.- Nivel O Tipo De Investigación.....	40
3.4.- Población	40
3.5.- Operacionalización De Variables:	42
3.6.- Técnicas E Instrumentos.....	44
3.7.- Plan De Recolección De Datos	47
3.8.- Plan De Procesamiento De Información.....	48

Capítulo IV

Análisis E Interpretación De Datos

4.1.- Entrevista	51
4.2.- Encuestas	59
4.3.- Verificación De La Hipótesis	66
4.3.1.- Hipótesis:	66
4.4.- Planteamiento De La Hipótesis.....	66
4.4.1.-Hipótesis Nula:	67
4.4.2.- Hipótesis Alterna:.....	67
4.5.- Cálculo De “Chi-Cuadrado” X^2	68
4.6.- Interpretación	69

Capítulo V

Conclusiones Y Recomendaciones

5.1.- Conclusiones.....	70
5.2. - Recomendaciones	71

Capítulo VI

La Propuesta

6.1.- Datos Informativos	73
6.2.- Antecedentes De La Propuesta	73
6.3.- Justificación	74
6.4.- Objetivos.....	74
6.4.1.- Objetivo General.....	74
6.4.2. - Objetivos Específicos.....	74
6.5.- Análisis De Factibilidad.....	74
6.6.- Fundamentación.....	75
6.7. - Modelo Operativo	82
6.8.- Administración De La Propuesta.....	84
6.9. - Recursos.....	84
6.9.1.-Humanos	84
6.9.2. - Materiales.....	84
6.10. - Presupuesto	84
6.11. - Cronograma	85
Referencias Bibliográficas	86
Bibliografía	86
Linkografía.....	87
Cita Bibliograficas - Base De Datos Uta	88
Anexos	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Estrato de la Investigación	41
Tabla 2	Análisis de Cobertura de Vacunación por Institución	51
Tabla 3	Cobertura de Vacunación por Edad	52
Tabla 4	Cobertura de Vacunación por Edad	53
Tabla 5	Cobertura de Vacunación por Edad	54
Tabla 6	Análisis de Tasa de Abandono por Institución	55
Tabla 7	Análisis de Tasa de Abandono por Edad	56
Tabla 8	Análisis de Tasa de Abandono por Edad	57
Tabla 9	Análisis de Tasa de Abandono por Edad	58
Tabla 10	Persona que llena la Encuesta	59
Tabla 11	Nivel de Estudios	60
Tabla 12	Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano.....	61
Tabla 13	Conocimiento sobre la Protección de la Vacuna	62
Tabla 14	Infección del Virus del Papiloma Humano	63
Tabla 15	Aceptabilidad de la Vacuna del Virus del Papiloma Humano.....	64
Tabla 16	Razones de Aceptación y Rechazo de la Vacuna	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.-	Árbol de Problemas	7
Gráfico 2.-	Categorías Fundamentales.....	17
Gráfico 3.-	Análisis de Cobertura de Vacunación por Institución.....	51
Gráfico 4.-	Cobertura de Vacunación por Edad.....	52
Gráfico 5.-	Cobertura de Vacunación por Edad.....	53
Gráfico 6.-	Cobertura de Vacunación por Edad.....	54
Gráfico 7.-	Análisis de Tasa de Abandono por Institución.....	55
Gráfico 8.-	Análisis de Tasa de Abandono por Edad.....	56
Gráfico 9.-	Análisis de Tasa de Abandono por Edad.....	57
Gráfico 10.-	Análisis de Tasa de Abandono por Edad.....	58
Gráfico 11.-	Persona que Llena la Encuesta	59
Gráfico 12.-	Nivel de Estudios.....	60
Gráfico 13.-	Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano	61
Gráfico 14.-	Conocimiento sobre la Protección de la Vacuna	62
Gráfico 15.-	Infección del Virus del Papiloma Humano.....	63
Gráfico 16.-	Aceptabilidad del la Vacuna del Virus del Papiloma Humano	64
Gráfico 17.-	Razones de Aceptación y Rechazo de la Vacuna	65

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“COBERTURA ALCANZADA CON LA VACUNA DEL PAPILOMA HUMANO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE ACEPTABILIDAD POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS VINCULADAS AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE AMBATO, PERIODO SEPTIEMBRE 2013 A JULIO 2014”

Autora: Barreno López Jeannette de Lourdes

Tutora: Lic. Cortez Flores, Carola del Rocío

Fecha: Febrero, 2015.

RESUMEN

La vacuna contra el virus del papiloma humano, es una estrategia de prevención para evitar la infección causada por este virus, fue introducida en el Ecuador mediante el Programa Ampliado de Inmunizaciones con el propósito de disminuir a futuro la mortalidad de las mujeres de nuestro país a causa de cáncer de cuello uterino, cuyo principal agente causal es el virus del papiloma humano. El presente trabajo se realizó para conocer el grado de aceptación por parte de los padres de familia de niñas de entre 9 y 11 años de edad que recibieron la vacuna, para lo que se utilizó la encuesta como herramienta de recolección de datos en una población total de 529 padres en tres instituciones educativas vinculadas al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ambato.

Los resultados demuestran que existen una gran aceptación por parte de los mismos, reflejado en el porcentaje obtenido del 76% pese a no tener información suficiente sobre la vacuna; sin embargo, los niveles de cobertura no se llegan a cumplir en las instituciones objeto de estudio, debido a razones inherentes al sistema sanitario, dando como resultado una tasa de abandono elevada. En

conclusión, la vacuna para prevenir la infección ocasionada por el virus del papiloma humano cuenta con la aceptabilidad necesaria; pero, depende de las autoridades de salud evitar las tasas de abandono, lo que asegurará una inmunización adecuada y cumplirá con el objetivo de disminuir la incidencia de cáncer uterino en la población.

PALABRAS CLAVE: VACUNA, PAPILOMA_HUMANO, CANCER_CERVICAL, COBERTURA, ACEPTABILIDAD.

AMBATO TECHNICAL UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSING CAREER

“COVERAGE REACHED WITH HUMAN PAPILLOMAVIRUS VACCINE ACCORDING TO THE ACCEPTABILITY BY THE PARENTS OF THREE SCHOOLS RELATED WITH HEALTH CENTER N° 1 OF AMBATO CITY, SINCE SEPTIEMBRE 2013 TO JULY 2014”.

Author: Barreno López, Jeannette de Lourdes

Tutor: Lic. Cortez Flores, Carola del Rocío

Date: February, 2015.

SUMMARY

The Human Papillomavirus Vaccine is a manner to prevent an infection, it was introduced in Ecuador by Programa Ampliado de Inmunizaciones with the purpose to decrease death from women of our country by cervical cancer, the principal cause to develop cervical cancer is the human papillomavirus. This study was developed to know the acceptability of parents who have girls between 9 and 11 years old, who received the vaccine, to do this a survey was made to get results from 529 parents of three different schools that belong to Health Center N° 1, Ambato city.

In spite of a low knowledge by the parents, there is a high acceptability of the vaccine, the percentage achieve is 76%; however, the coverage is not achieved in the schools by circumstances inherent in the health system; that means a high dropout rate. In conclusion, the vaccine to prevent infection caused by human papilloma virus has the acceptability required, but depends on health authorities to complete the immunization schedule to avoid dropout rates, and decrease cervical cancer cases.

KEY WORDS: VACCINE, HUMAN_PAPILLOMA, CERVICAL_CANCER, COVERAGE, ACCEPTABILITY.

INTRODUCCIÓN

El descubrimiento de la vacuna ha sido sin duda uno de los eventos de mayor trascendencia en la historia de la humanidad, gracias a ella se ha logrado un mundo más sano gracias a la eliminación o erradicación de enfermedades y a la disminución de la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación. Para lograr esto es indispensable desarrollar estrategias que permitan alcanzar la meta de cobertura establecida.

La cobertura está dada por la aceptabilidad y para que esta aceptación se concrete, es importante que la población esté informada y reciba una adecuada educación que le permitirá decidir sobre un problema específico.

La presente investigación se realizó a una población comprendida por 529 padres de familia de niñas entre 9 y 11 años de edad que recibieron la vacuna del papiloma humano, para lo cual se escogió de manera aleatoria tres instituciones educativas, en las cuales se realizaron encuestas para conocer principalmente, las razones y el nivel de aceptabilidad hacia la vacuna y si estos resultados tienen relación con la cobertura de la misma, determinando a partir de estos resultados si existe o no una tasa de abandono y si esta es ocasionada por el sistema de salud o por la aceptación de los padres.

Finalmente, luego de que la hipótesis se compruebe se establecen conclusiones y recomendaciones, además se describe la propuesta de solución al tema de investigación planteado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.- Tema de Investigación

“COBERTURA ALCANZADA CON LA VACUNA DEL PAPILOMA HUMANO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE ACEPTABILIDAD POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS VINCULADAS AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE AMBATO, PERIODO SEPTIEMBRE 2013 A JULIO 2014”.

1.2.- Planteamiento del Problema

1.2.1.- Contextualización

Macro

En el mundo según la Organización Mundial de la Salud (2012), cada año 500.000 mujeres se ven afectadas debido a que desarrollan Cáncer de Cuello Uterino, constituyéndose a nivel mundial, en la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres. Se transmite por contacto sexual y es causado por el Virus del Papiloma Humano. Según datos epidemiológicos y virológicos se estima que el Virus del Papiloma Humano causa del 100% de los casos de Cáncer de Cuello Uterino, 90% de casos de cáncer anal, 40% del cáncer de órganos genitales externos y 20% de cáncer oros faríngeos. (OMS/OPS, 2012)

El Virus del Papiloma Humano es la enfermedad de transmisión sexual más común, en el mundo 630 millones de personas tienen la infección, existen más de 100 tipos de virus del Virus del Papiloma Humano, siendo los tipos 16 y 18 los que están asociados al Cáncer de Cuello Uterino.

La Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos, aprobó en el año 2006 la primera vacuna contra el Virus del Papiloma Humano denominada Gardasil producida por Merck & Co.Inc. Posteriormente, en 2007 en Australia y la Unión Europea, se aprueba Cervarix fabricada por Glaxo Smith Kline.

Las dos vacunas tanto Gardasil como Cervarix protegen contra los tipos de virus 16 y 18 que producen el Cáncer de Cuello Uterino y han sido aprobadas en más de 100 países, por lo que la vacuna del Virus del Papiloma Humano, se ha convertido en una herramienta importante para ayudar a prevenir el desarrollo del Cáncer de Cuello Uterino, además la vacuna Gardasil protege contra el 90% de las verrugas genitales producidas por el Virus del Papiloma Humano tipo 6 y 11. (Comité Asesor de Vacunas, 2014)

Varios ensayos clínicos han demostrado que la vacuna del Virus del Papiloma Humano es eficaz en la prevención del Cáncer de Cuello Uterino, según el documento de la postura de la Organización Mundial de la Salud sobre las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano, este organismo reconoce la importancia del cáncer de cuello uterino y otras enfermedades relacionadas con este virus como problemas de salud pública a nivel mundial, recomendando la inclusión de la vacunación rutinaria contra el Virus del Papiloma Humano en los programas nacionales de inmunización, siempre y cuando: “la prevención del cáncer de cuello uterino u otras enfermedades relacionadas con el Virus del Papiloma Humano, o ambas, sean una prioridad de salud pública; la introducción de la vacuna sea factible programáticamente; pueda asegurarse el financiamiento continuo; y se considere la rentabilidad de las estrategias de vacunación en el país o la región”. (Postura OMS frente a la vacuna del VPH, 2010)

Además “Las vacunas contra el Virus del Papiloma Humano resultan eficaces en mujeres que no han sido infectadas previamente por los tipos de virus relacionados con la vacuna. Por lo tanto, la población principal debería establecerse en base a los datos de edad de iniciación sexual y la viabilidad de poder contactar a las jóvenes adolescentes a través de las escuelas, las

instalaciones de atención de la salud o los entornos comunitarios. La principal población meta probablemente esté formada por niñas en el rango etario de 9 o 10 años hasta los 13 años”. (Postura OMS frente a la vacuna del VPH, 2010)

Meso

Cerca de un 80% de los casos y una proporción aún mayor de las muertes por esta causa se registran hoy en países de bajos ingresos, los genotipos 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 58, 59 se encuentran en América Latina, el tipo 16 es el más común. Según la Organización Panamericana de la Salud 74.855 mujeres entre 25 y 64 años corresponden a 13 países de Latinoamérica que han muerto debido al Cáncer de Cuello Uterino.

Como un tema de gran trascendencia en el año 2006 el Programa para una Apropiaada Tecnología en Salud denominado PATH, una organización sin fines de lucro inició el proyecto “Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano” el objetivo, que la vacuna llegue a todas las mujeres en el mundo, especialmente a aquellas que viven en países en vías de desarrollo consideradas como más susceptibles. (OPS/OMS, 2011)

El proyecto buscó “generar pruebas para ayudar a formuladores de políticas y planificadores a nivel mundial a tomar decisiones informadas respecto a los esfuerzos regionales y nacionales de introducción de la vacuna y los planes de financiamiento internacional de ésta”. (PATH, 2010)

El proyecto se inició en cuatro países India, Perú, Uganda y Vietnam, siendo Perú el país Latinoamericano y del Caribe que refleja la tasa más alta de incidencia de Cáncer de Cuello Uterino, el proyecto fue implementado por el Ministerio de Salud del Perú con apoyo y supervisión del Programa para una Apropiaada Tecnología en Salud, los resultados de este proyecto se han podido aplicar a países en iguales condiciones económicas y culturales.

En el año de 2008 en México se realizó la convención denominada “Hacia la prevención y el control integral del cáncer cérvico-uterino en la Región de las Américas”, funcionarios del Instituto de Vacunas Sabin, Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, se reunieron para discutir específicamente de las estrategias a implementarse para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino a través de la implementación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano y así poder reducir las cifras de morbilidad que se presentan en América Latina.

Las vacunas se han probado con eficacia y no se han observado efectos adversos que impidan incluirlas en el esquema de vacunación de cada país. La introducción de la vacuna es un componente importante en la prevención primaria del Virus del Papiloma Humano, pero es imprescindible que esto se complemente con una adecuada educación para la salud y lograr la prevención, control, diagnóstico y tratamiento oportuno según sea el caso. (OPS/OMS, 2014)

Micro

Según la Organización Mundial de la Salud, el Ecuador es el tercer país en América Latina en donde las mujeres mueren a causa del Cáncer de Cuello Uterino, en primer lugar se encuentra Bolivia y en segundo está Perú.

De acuerdo a datos del Registro Nacional de Tumores de La Sociedad de Lucha contra el Cáncer (2010) señala que el Cáncer de Cuello Uterino es considerado uno de los tipos de cáncer más frecuentes en la población femenina, 20 de cada 100.000 mujeres padecen este tipo de cáncer, en nuestro país el Cáncer de Cuello Uterino ocupa el segundo lugar.

1.200 casos nuevos de cáncer cérvico-uterino se presentan cada año en el Ecuador; de esas mujeres 300 fallecen, según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2011 Datos Prevalentes).

Según datos otorgados por Globocan, en el año 2012 en el Ecuador se registraron 2094 casos de Cáncer de Cuello Uterino y 1026 muertes debido a este. Para el año 2015 se estiman 2365 casos de cáncer y 1170 muertes a causa del mismo.

El Cáncer de Cuello Uterino es diagnosticado principalmente a mujeres entre 40 y 50 años de edad, no obstante, cada vez, más se presentan casos en mujeres jóvenes entre 20 y 30 años de edad, considerándose un problema de Salud Pública de gran importancia, el cual se debe trabajar de manera preventiva para combatirlo, las infecciones ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano no presentan molestias o síntomas por lo que su incidencia aumenta de manera peligrosa.

Según estudios realizados por Gonzales y Col en el Ecuador (2012), con técnicas de biología molecular de alta sensibilidad, el genotipo más frecuente encontrado es el genotipo 16.

En nuestra provincia la incidencia de casos de Cáncer de Cuello Uterino ocupa también el segundo lugar, la edad promedio que se registra es 44 años, el desarrollo del cáncer está relacionado al desconocimiento y falta de educación pues se registra más en mujeres analfabetas y de baja escolaridad. (SOLCA, 2010)

Por todo lo antes expuesto, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, por recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, incrementó en el esquema de vacunación, la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano para ser administrada a niñas de 9 a 11 años de edad, como una forma preventiva de desarrollar el Cáncer de Cuello Uterino como consecuencia de infecciones producidas por el Virus del Papiloma Humano. La campaña busca llegar a tener la mayor cobertura posible por lo que la vacunación se realiza directamente en las diferentes instituciones educativas del país, para lo cual se adquirieron 1'400.000 dosis con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud.

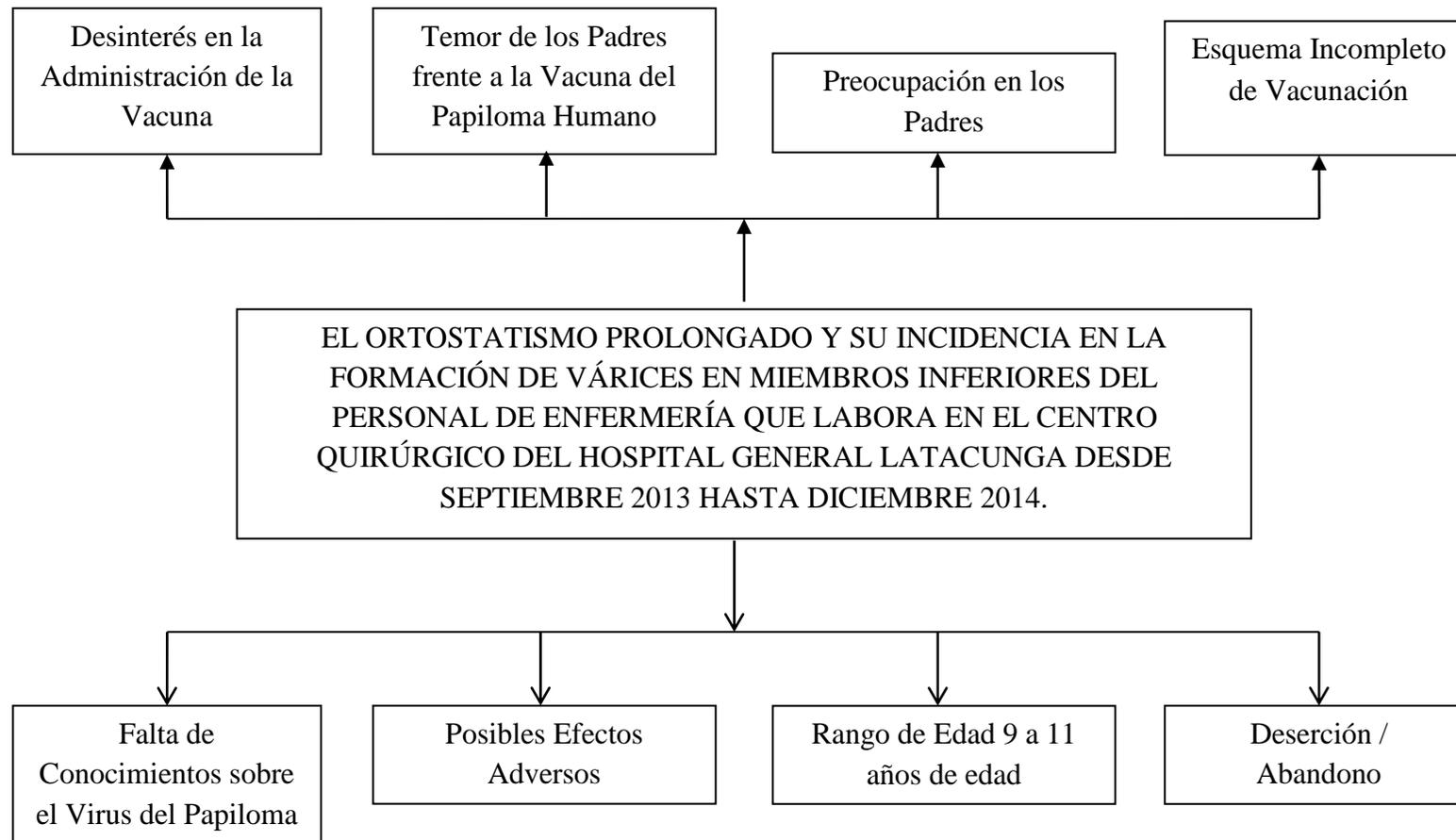


Gráfico 1.- Árbol de Problemas

1.2.2.- Análisis Crítico

El virus del papiloma humano es el principal agente causal de la muerte de cientos de mujeres cada año que desarrollaron Cáncer de Cuello Uterino debido a la infección que causa este virus, no solo en nuestro país sino también alrededor del mundo, convirtiéndose en un problema de salud pública. El desconocimiento por parte de la población de lo importante que es prevenir esta enfermedad hace que la incidencia de la misma siga en aumento, hoy contamos con vacunas que actúan previniendo la infección para evitar a futuro la aparición de cáncer.

Las vacunas para una mejor inmunidad se aplican a niñas en el rango de edad de 9 a 11 años, antes de que inicien actividad sexual alguna; esto puede crear temor, preocupación y hasta cierto punto especulación en los padres, frente a la administración de la vacuna; así como, sobre los efectos adversos que esta les puede ocasionar.

No existe la información necesaria previa la vacunación por parte del personal de salud con los padres para educar sobre el tema y poder despejar inquietudes que solo pueden ser resueltas por profesionales en el tema y más aún cuando se trata de la introducción de una vacuna nueva. Todos estos factores pueden perjudicar la campaña de vacunación.

La deserción del esquema de vacunación es otro problema que se enfrenta en las campañas de inmunizaciones, lo que resulta en un gasto innecesario, a más de que la población que no completa el esquema no obtendrá la inmunidad deseada.

1.2.3.- Prognosis

Si a futuro, no se brinda la debida educación e información a la población sobre el papel importante que tiene la vacunación del Virus del Papiloma Humano como

medida preventiva para evitar infecciones por este virus y disminuir así el desarrollo de cáncer uterino, no se podrá lograr una total cobertura entre las niñas de 9 a 11 años de edad.

Varias investigaciones pronostican que, de no generarse iniciativas para la aceptación de la vacuna, las tasas de cáncer cérvico-uterino aumentarán al 75% en América Central, el 45% en América del Sur y el 36% en el Caribe.

Es importante que las campañas de salud preventivas se incrementen educando a la población sobre el tema para lograr un mejor estilo de vida y lograr la aceptación de la vacuna para que pueda ser administrada a gran escala.

1.2.4.- Formulación del Problema

¿La cobertura alcanzada con la Vacuna del Papiloma Humano se relaciona con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de las tres Instituciones Educativas vinculadas al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ambato?

1.2.5.- Preguntas Directrices

¿Cuál es la cobertura alcanzada con la vacuna del Virus Del Papiloma Humano?

¿Cuáles son las razones para que los padres de familia acepten o no la vacuna del papiloma humano?

¿Qué estrategias se pueden implementar para difundir información acerca de la vacuna del Virus Del Papiloma Humano?

1.2.6.- Delimitación del Objeto de Investigación

De contenido

Campo: Salud

Área: Inmunizaciones

Aspecto: Prevención de infecciones por Virus De Papiloma Humano y Cáncer De Cuello Uterino.

Espacial:

El estudio se delimitó a la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez, Unidad Educativa Bilingüe Génesis, de la ciudad de Ambato.

Temporal:

La presente investigación cubrirá el período de septiembre 2013 - Julio 2014.

1.3.- Justificación

Es de importancia porque constituye no solo un problema de Salud Pública en nuestro país sino a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud el Virus Del Papiloma Humano, constituye la principal causa que ocasiona infecciones que podrían desarrollar Cáncer Cérvico Uterino.

Es de impacto porque es la primera ocasión en que esta vacuna se introduce en el esquema de vacunación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Su utilidad radica en que la investigación permitirá determinar si la vacuna tiene o no aceptabilidad por parte de los padres de familia, y establecer según resultados estrategias para promover y/o incrementar la cobertura de vacunación.

Es de interés, porque promueve la salud preventiva en la población para disminuir la incidencia de infecciones ocasionadas por el virus y evitar el cáncer uterino.

Es factible porque se cuenta con las autorizaciones respectivas de las autoridades de cada institución educativa para realizar las encuestas requeridas para este trabajo de investigación, así como la colaboración del personal de salud para la obtención de información necesaria que aportará a la realización de este trabajo.

1.4.- Objetivos

1.4.1.- General

Determinar la cobertura alcanzada con la Vacuna del Papiloma Humano en relación con el grado de aceptabilidad por parte de los Padres de Familia de tres instituciones educativas vinculadas al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ambato.

1.4.2.- Específicos

Identificar la cobertura de la vacuna del Virus Del Papiloma Humano en tres instituciones educativas vinculadas al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ambato.

Especificar las razones que influyen en la aceptación o no aceptación de la vacuna del por parte de los padres de familia de las instituciones educativas.

Proponer una solución al problema planteado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes Investigativos

(Aguilar, Bahena, & Cruz, 2008) en Morelos-México realizaron una investigación con el tema: *“Nivel de aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano (vph) en madres e hijas de un colegio privado del estado de Morelos”*, la cual concluye: que el nivel de aceptabilidad en las madres de las estudiantes está estrechamente relacionada con el nivel de conocimientos que tienen acerca del cáncer cervical, Papanicolaou o Virus del Papiloma Humano y el nivel de aceptabilidad en las estudiantes de preparatoria no se relaciona con el conocimiento que tienen acerca del cáncer cervical, Papanicolaou o Virus del Papiloma Humano.

(Vaccaro, 2014) en El Rosario-Argentina realizó su investigación con el tema: *“Conocimientos de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de los padres que vacunaron a sus hijas en el Centro de Salud N°27 “Ramón Carrillo” de la ciudad de Rosario”*, concluye que: Es importante destacar, a partir de los resultados obtenidos en este estudio, la relación existente entre el nivel de instrucción de los padres y el conocimiento de Virus del Papiloma Humano, pero no sucedió lo mismo con la aplicación de dosis de la vacuna a sus hijas, ya que solo el 28.6% de la población que conoce sobre la vacuna completó el esquema de vacunación con las 3 dosis y del total de la población que no conoce el 31% aplicó las 3 dosis a sus hijas.

Podemos afirmar que solo el 30% del total de la población estudiada recibió las 3 dosis, 27% recibió 2 dosis y el 43% recibió 1 dosis. Por lo tanto al obtener estos datos, vemos que uno de los principales desafíos en la prevención del Virus del Papiloma Humano y por consiguiente del Cáncer de Cuello Uterino, es la

divulgación de información acerca de la enfermedad, sus manifestaciones y modo de prevención entre las que ocupa un lugar preponderante la vacuna. Ello demanda una respuesta social y recursos humanos que permita brindar una mejor educación y promoción de la salud.

(Wesnier, Piñeros, Trujillo, Cortés, & Ardila, 2010) en Colombia investigó el tema: “*Aceptabilidad de la Vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia*”, el cual concluye que: Este trabajo presenta los resultados del análisis de la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en cuatro contextos socioculturales en Colombia. En estas regiones se encontraron diferencias entre las familias de acuerdo a su situación social y económica. Paradójicamente, aquellas familias de nivel educativo y económico más alto, representadas en los padres de los niños y niñas de colegios privados, fueron los que mostraron mayor capacidad crítica frente a la información científica recibida, lo que evidenció una actitud claramente dubitativa frente a la aplicación inmediata de la vacuna.

Por el contrario, los padres de niños y niñas de colegios oficiales en las cuatro ciudades mostraron una actitud proactiva hacia la vacunación inmediata y muchos, con la intención de superar la barrera del costo, mediante la realización de esfuerzos económicos importantes.

(Sánchez Anguiano, Lechuga Quiñonez, Milla Villeda, & Lares Bayona, 2013) en Durango-México realizan su investigación con el tema: “*Conocimiento y Aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México*”, concluye que: Las madres de niñas de 9 a 15 años de edad encuestadas tenían una edad promedio de 39.3 años; eran casadas, amas de casa, católicas, con estudios de preparatoria y nivel socio-económico medio. El 94% tenía conocimiento de la existencia de la vacuna y 83% manifestó que aceptaría que la aplicaran a sus hijas si fuera sin costo; en cambio, si tuvieran que comprarla, sólo 40% lo haría. Éste fue el principal obstáculo que se encontró para la aplicación de la vacuna, seguido del temor de las madres a que

sus hijas, al ser vacunadas, iniciaran vida sexual activa a edad más temprana (18%).

El 83% de las madres encuestadas consideró importante que sus hijas reciban información amplia de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano a partir de los nueve años de edad. La religión y el nivel socio-económico no fueron factores significativos para permitir o no la vacunación.

Se identificaron como factores de riesgo de no permitir la vacunación a sus hijas: no saber de la existencia de la vacuna, no tener información amplia de la misma y el temor a que inicien vida sexual activa a edad más temprana. En la ciudad de Durango, la vacuna sería de gran utilidad, ya que el tipo 16 del virus del papiloma humano es el predominante y está incluido en las dos vacunas disponibles.

2.2.- Fundamentación Filosófica

Se aplica el fundamento epistemológico, como una rama de la filosofía que estudia el conocimiento sobre problemas históricos, psicológicos y sociológicos que permiten la obtención de la verdad y los criterios por los cuales se valida o invalida.

Se aplica una fundamentación social, porque participa de los problemas que atañen a la sociedad buscando modificar la realidad de los problemas para mejorar la calidad y condición de vida.

2.3.- Fundamentación Legal

De acuerdo a lo que manda la Constitución de la República del Ecuador en relación al tema se detalla lo siguiente:

Art. 361.- “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y

normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”

Art. 363.- El Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario."

Art. 2.- "El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud."

Art. 4.- “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de sus funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias;

Que, el apoyo al Programa Ampliado de Inmunizaciones es prioritario dentro de la política de Estado, por su impacto en la protección de la salud de las personas en el ámbito de las enfermedades prevenibles por vacunación en la población ecuatoriana;

De la Ley Orgánica de la Salud:

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud:

1.- Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento.

2.- Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud.

3.- Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

4.- Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;

5.- Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

6.- Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera.

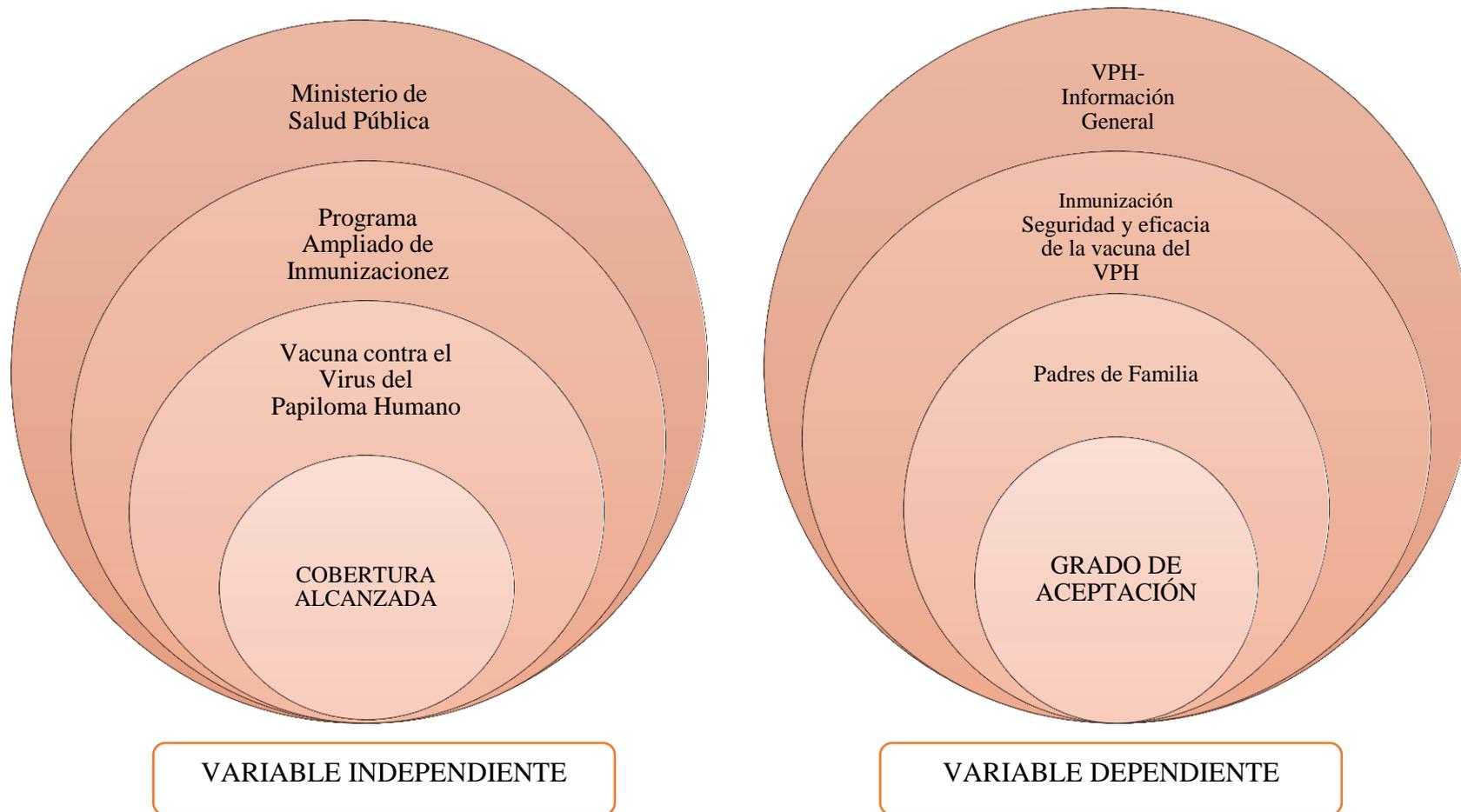


Gráfico 2.- Categorías Fundamentales

2.5.- Fundamentación Teórica

Ministerio de Salud Pública

“El objetivo del Ministerio de Salud Pública a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones es asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del programa, usando vacunas de calidad y gratuitas que satisfagan al usuario”. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2005)

Para implementar la vacunación contra el Virus Del Papiloma Humano el Ministerio de Salud Pública realizó estudios sobre la factibilidad de incrementar esta vacuna en el esquema nacional dirigido a niñas de 9 a 11 años de edad, realizando un estudio de costo efectividad de las vacunas que actualmente se encuentran en el mercado. El costo de la vacuna en el sector privado tiene un precio de USD 177,00 mientras que el Ministerio de Salud Pública la adquiere al siguiente costo:

VACUNA	COSTO POR DOSIS	COSTO JERINGUILLA	COSTO TOTAL
CERVARIX	13,08	0,036	13,116
GARDASIL	14,25	0,036	14,286

Según el Censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo en el año 2010, la población preadolescente en la provincia de Tungurahua se estima alrededor de 29.260. A continuación se detalla el costo de la vacuna por cada niña, y el costo por la población preadolescente estimada de la provincia.

VACUNA	COSTO UNITARIO	N° DOSIS	COSTO TOTAL
CERVARIX	13,116	2	26,232
GARDASIL	14,286	2	28,572

VACUNA	COSTO ESQUEMA COMPLETO	POBLACION PREADOSLESCENTE	COSTO TOTAL
CERVARIX	26,232	29.260	767.548,32
GARDASIL	28,572	29.260	836.016,72

Como se puede observar, los resultados indican que al utilizar Cervarix se genera un costo menor en inversión para la prevención del virus del papiloma humano en los tipos 16 y 18 que se reporta en el país como principales causantes de lesiones malignas que pueden desarrollar en cáncer uterino. Además Cervarix ha demostrado tener una respuesta inmune superior a la inducida por Gardasil, según resultados de un primer estudio comparativo entre las dos vacunas, los niveles de anticuerpos neutralizantes inducidos por Cervarix fueron más de dos veces superiores a los inducidos por Gardasil. Por todo lo expuesto en nuestro país se administró Cervarix para la vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 9 entre 11 años de edad. (Conferencia Internacional sobre VPH, 2012)

Costo de inversión en un caso de cáncer de cuello uterino

Tomando en cuenta el salario médico y el costo que implicaría los tratamientos especiales en las casas de salud destinadas al cuidado de estos pacientes, tenemos:

TIPO- ESTADIO	COSTO INVERSIÓN MSP	COSTO APORTE HOGAR	TOTAL
Cáncer local afectación	1.745	510	2.255
Cáncer regional afectación	10.186	5.487	15.673

Si tomamos como referencia que existe una incidencia de 27,8 x 10.000 mujeres, que pueden padecer de Cáncer Cérvico-Uterino, de las 26.290 preadolescentes de

Tungurahua alrededor de 73 casos podrían presentar Cáncer Cérvico-Uterino en estadio II y IV cada año. En estadio I la incidencia es de 120 x 10.000 mujeres, lo que nos da un estimado de 315 mujeres con Displasia Grado I.

Inversión en Salud frente a Cáncer Cérvico-Uterino en Estadios I-II y IV

CASOS	INCIDENCIA	GASTO EN SALUD	TOTAL
CCU ESTADIO I	315	2.255,00	710.325,00
CCU II-IV	73	15.673,00	1.144.129,00
TOTAL	388		1.854.454,00

La vacunación es un gran método de prevención en el cual se debe trabajar en campañas para poder cubrir la mayor parte de la población. Prevenir no solo refleja un ahorro económico, también significa lograr mejor calidad de vida.

Programa Ampliado de Inmunizaciones

El programa ampliado de inmunizaciones nace con la aprobación de la Asamblea Mundial de la Salud en el año de 1974, en acción conjunta con organismos como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, para intensificar la lucha contra enfermedades inmunoprevenibles. Tales como: tétanos, sarampión, tuberculosis, rubéola, entre otras.

Objetivo

- Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

- Mantener niveles de protección adecuados mediante programas de vacunación de refuerzo.

Características de la Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones

- Obligatorias y gratuitas.
- Un derecho de toda la población y es un deber del Estado garantizar este derecho.
Deben ser registradas.
- La incorporación de nuevas vacunas se garantizan con un respaldo presupuestario fiscal específico.

Cada país cuenta con el Programa Ampliado de Inmunizaciones el mismo que debe trabajar de acuerdo a su situación epidemiológica para brindar protección mediante vacunas a un grupo vulnerable o a toda la población. La introducción de un Programa de Vacunación en cada país debe ser siempre analizada por las autoridades de salud para optimizar recursos y lograr una mayor cobertura. (Dra. Fajardo, 2014).

En el año 1.976 el esquema de inmunización contaba con cuatro biológicos, en la actualidad, 19 forman el esquema básico del Programa Ampliado de Inmunizaciones de nuestro país, la más reciente es la vacuna contra el Virus Del Papiloma Humano que se aplica a la población preadolescente de 9 a 11 años directamente en las instituciones educativas, con el esquema de dos dosis: al instante y al mes de la primera dosis.

Inicialmente se anunció la inmunización mediante las tres dosis recomendadas de la vacuna, pero las autoridades de salud basándose en resultados de investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos, las cuales señalan que la administración de dos dosis de la vacuna del virus del papiloma humano brindan el mismo nivel de protección que si se aplicaran tres dosis, se optó por establecer el esquema de vacunación únicamente

con dos, lo que a más de resultar en un ahorro para el estado, brinda la oportunidad de que más mujeres puedan acceder de manera gratuita a la vacuna.

Desde una perspectiva de salud pública, los modelos sugieren que la forma más eficaz de reducir el Cáncer Cérvico-Uterino es concentrar los recursos para la vacunación de mayor número de niñas en lugar de dividirlos entre niñas y niños. Los varones pueden contraer el Virus Del Papiloma Humano y desarrollar otras enfermedades asociadas al virus, como el cáncer de pene, de ano y de boca, o verrugas genitales, pero solo cerca de un 7% de los tipos de cáncer causados por los tipos 16 y el 18 ocurren en los hombres. (Paucar E., 2014)

La inmunización contra el Virus del Papiloma Humano debe ser parte del Programa Ampliado de Vacunación teniendo en cuenta que:

- La prevención del Cáncer Cérvico-Uterino y otras enfermedades ocasionadas por el Virus Del Papiloma Humano se consideren un problema de salud pública.
- La introducción de la vacuna sea factible desde el punto de vista programático.
- Pueda garantizarse un financiamiento sostenible.
- Se considere la relación costo beneficio de las estrategias de vacunación en cada región.
- Se centre la vacunación en adolescentes antes del inicio de la actividad sexual.

Vacuna del Papiloma Humano

Las Vacunas

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), “Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una

suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral.”

Las vacunas son administradas para crear inmunidad ante ciertos microorganismos convirtiéndose en el mayor método de prevención de ciertas enfermedades, desde su descubrimiento hasta la actualidad, las vacunas han frenado enfermedades mortales como el sarampión, la viruela, la rabia, además de ayudar a prevenir no solo la enfermedad sino disminuir el riesgo de cáncer como lo son la vacuna de la hepatitis (cáncer de hígado) y la vacuna del papiloma humano (Cáncer Cérvico-Uterino).

Tipos de Vacunas

Los tipos de vacunas son los siguientes:

- 1.- Vivas o atenuadas.- microorganismos que han sido inactivados y al ser administrados provocan una respuesta inmunológica duradera.
- 2.- Muertas o inactivas.- están hechas a base de microorganismos que han sido destruidos a base de fenol o formol, crean inmunidad en menor intensidad por lo que se utilizan adyuvantes y requieren de varias dosis e incluso de dosis de refuerzo.
- 3.- Toxoides.- se obtiene inactivando las toxinas que producen los síntomas de la enfermedad, proporcionan una inmunidad intensa y prolongada.
- 4.- Combinadas y conjugadas.- para este tipo de vacunas se utilizan la tecnología ADN (ácido desoxirribonucleico, proteína compleja que se encuentra en el núcleo de las células y constituye el principal constituyente del material genético de los seres vivos.) recombinante, contienen parte del patógeno contra el cual brindan protección, no provocan la enfermedad pero crean la respuesta inmunológica.

Vías de Administración

Las vacunas se administran por:

- 1.- Vía Oral.- se utiliza para la administración de la vacuna oral de anti poliomielítica y rotavirus.

- 2.- Vía Intramuscular.- por esta vía la vacuna entra en contacto más rápidamente debido a que el músculo es muy vascularizado. Se aplica en la parte antero lateral superior del muslo a niños menores de 18 meses y en el deltoide a mayores de 18 meses y adultos.

- 3.- Vía Subcutánea.- se utiliza para la administración de vacunas virales liofilizadas.

- 4.- Vía Intradérmica.- para la aplicación de vacunas de cantidades pequeñas que no superan 0,1 ml.

Vacuna del Papiloma Humano

La Organización Mundial de la Salud recomienda: “incluir la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en los programas nacionales de Inmunización allí donde la prevención del Cáncer Cérvico-Uterino sea una prioridad de salud pública; la adopción de la vacuna sea viable en términos programáticos y sostenibles económicamente, y se haya analizado apropiadamente el costo-eficacia de la medida”. (Postura OMS frente a la vacuna del VPH, 2010)

En nuestro país cada día mueren mujeres debido a que desarrollan Cáncer De Cuello Uterino como consecuencia de infección del Virus Del Papiloma Humano, el Ecuador, con el apoyo de la Organización Panamericana de Salud, adquirió 1'400.000 dosis de la vacuna contra este virus como medida preventiva de salud.

La vacunación está dirigida a preadolescentes teniendo en cuenta la edad promedio en la cual inician su actividad sexual, en nuestro país lo es entre los 9 y 14 años, por lo cual la vacunación se establece para el grupo de edad de 9 a 11 años, para que de esta manera exista una respuesta inmunológica adecuada.

La Campaña Oficial de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano oficialmente inició en marzo de 2014, pero desde el 2013 ya se administró la vacuna en la Región Costa, la campaña contempla tener la mayor cobertura posible, para lograrlo se ha planteado como estrategia la vacunación directamente en los establecimientos educativos. La cobertura se convierte en un gran reto ante la introducción de una nueva vacuna, problemas como rechazo, dudas o temor por parte de los padres de familia en relación a la seguridad y afectos adversos podrían ser los principales obstáculos para no aceptar la vacunación o para optar por la deserción y no completar el esquema establecido.

A partir del 2006 se cuenta con la vacuna tetravalente como medida preventiva para evitar lesiones precursoras de Cáncer De Cuello Uterino y lesiones genitales externas, condilomas y papilomas, causadas por los tipos 6, 11, 16 y 18 y la vacuna bivalente contra los tipos 16 y 18, las dos debidamente aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos y con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud para su introducción en los diferentes países con el objetivo de lograr una cobertura universal.

Las dos vacunas son preventivas, es decir no curan la infección causada por el virus del papiloma humano, por lo que su eficacia es mayor en mujeres que no han iniciado su actividad sexual. La vacunación se ha constituido en la actualidad una herramienta importante para la prevención de enfermedades, especialmente en los países en desarrollo. Las vacunas creadas son Gardasil y Cervarix

1.- Gardasil

Producida por Merck & Co.Inc, es una vacuna cuadrivalente recombinante con adyuvante, que posee antígenos elaborados genéticamente de la proteína L1 de los tipos de virus 4, 11, 16 y 18, considerados causantes de lesiones malignas. Se presenta en forma de suspensión inyectable en jeringas precargadas.

Indicaciones

Gardasil es una vacuna indicada en niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad para prevenir las siguientes enfermedades causadas por el virus del papiloma humano
Gardasil protege de las siguientes enfermedades:

- Cáncer de cuello uterino, vulvar, vaginal y anal causado por VPH tipos 16 y 18.
- Verrugas genitales (condiloma acuminado) causadas por VPH tipos 6 y 11.

Además previene las siguientes lesiones precancerosas o displásicas causadas por los tipos 6, 11, 16 y 18.

- Neoplasia Intraepitelial Cervical grado 1
- Neoplasia Intraepitelial Vulvar grado 2 y grado 3
- Neoplasia Intraepitelial Vaginal grado 2 y grado 3
- Neoplasia Intraepitelial Vulvar grado 1 y Neoplasia Intraepitelial Vaginal grado 1
- Neoplasia Intraepitelial Anal grado 1, 2 y 3

Gardasil provee protección a niños y hombres de 9 a 26 años de edad para prevenir las siguientes enfermedades ocasionadas por el virus del papiloma humano.

- Cáncer Anal ocasionado por Virus del Papiloma Humano tipos 16 y 18
- Verrugas Genitales causadas por Virus del Papiloma Humano tipos 6 y 11

Y las siguientes lesiones precancerosas y displasias causadas por tipos 6, 11, 16 y 18

- Neoplasia Interepitelial Anal grado 1, 2 y 3

Dosis y Vía de Administración

Gardasil debe ser administrado únicamente por vía intramuscular en la región deltoidea. Se debe administrar en tres dosis por separado al contacto, a los dos meses y a los seis meses después de la primera dosis.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a las sustancias activas o a cualquiera de los excipientes de la vacuna.

Efectos Adversos

Los efectos adversos más comunes que se registran son: dolor de cabeza, fiebre, náusea, molestias en el sitio de inyección como dolor, eritema, prurito. (Merck Sharp & Dohme Corp., 2014)

2.- Cervarix

Producida por Glaxo Smith Kline, es una vacuna bivalente para prevenir las infecciones causadas por el Virus del Papiloma Humano que ocasionan lesiones genitales premalignas (cervicales, vulvares, vaginales) y cáncer de cuello uterino, de los tipos 16 y 18. Su administración está indicada en niñas y mujeres desde los 9 años hasta los 25 años de edad, se presenta en forma de suspensión inyectable en jeringas precargadas.

Indicaciones

Cervarix está indicada para prevenir las siguientes enfermedades causadas por el virus del papiloma humano tipo 16 y 18:

- Cáncer Cervical
- Neoplasia Intraepitelial Cervical grado 1 y 2
- Adenocarcinoma in situ

Dosis y Vía de Administración

La inmunización con Cervarix se realiza con tres dosis por separado, 0.5ml vía intramuscular en la zona deltoidea, en el siguiente esquema: al contacto, al mes y a los seis meses después de la primera dosis.

Contraindicaciones

Reacciones alérgicas severas a cualquier componente de la vacuna.

Efectos Adversos

Las reacciones locales más comunes dolor, eritema en el punto de inyección. ($\geq 20\%$).

Las reacciones adversas generales se registran dolor de cabeza, fatiga, síntomas gastrointestinales, mialgia, astralgia. ($\geq 20\%$). (Glaxo Smith Kline, 2013)

Sin embargo, un 30% de los casos que se presenten de Cáncer Cérvico Uterino no podrán evitarse con la vacunación, lo que hace indispensable que las mujeres que han recibido la vacuna no descuiden los controles rutinarios de la citología de cérvix.

“El Papanicolaou es actualmente la principal estrategia para hacer prevención del cáncer cervical, en Ecuador la cobertura de la citología es muy baja, apenas 28% según la Organización Panamericana de la Salud” (COLPOSCOPÍA, 2013).

Cobertura de Vacunación

La cobertura de vacunación es el porcentaje de la población que ha sido vacunada en un determinado tiempo, refleja el grado de protección de una población. Una cobertura alta permite reducir e incluso erradicar la enfermedad.

Ecuador, apoyando la iniciativa de Organización Panamericana de la Salud desde el 2003, ha programado y efectuado anualmente acciones con objetivos específicos, entre ellos mejorar los niveles de cobertura de inmunizaciones utilizando los biológicos disponibles en el Programa Ampliado de Inmunizaciones. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

La cobertura se calcula por cada tipo de vacuna, por el número de dosis, grupos de edades y por áreas geográficas. La cobertura se define con la dosis que determina la protección completa, en este caso la vacuna del papiloma humano tiene dos dosis, por lo tanto la segunda dosis será la que indique el nivel de cobertura de la vacuna. Se expresa de la siguiente manera:

$$\text{Cobertura de vacunación} = \frac{\text{Total de población objeto de vacuna}}{\text{Total de población objeto a vacunar}} * 100$$

La cobertura de vacunación puede verse limitada por:

- Seguimiento y supervisión inapropiados
- Gestión deficiente de los sistemas de salud
- Recursos limitados

Tasa de Abandono

Se refiere al porcentaje de personas que abandonan el programa y no continúan con el esquema de vacunación.

$$\text{Tasa de Abandono} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de primeras dosis} - \text{N}^\circ \text{ de segunda dosis}}{\text{N}^\circ \text{ de primeras dosis}} * 100$$

< 6% = PAI Eficiente

6% - 12% = desfase en el esquema, oportunidad perdida de vacunación (Manual PAI 2005, pag.120)

Tasa de Deserción

La tasa de deserción se obtiene de la comparación entre dosis de diferentes vacunas aplicadas a un mismo grupo de edad y período.

Virus del Papiloma Humano

“El Virus del Papiloma Humano es una enfermedad de transmisión sexual más común en el mundo que afecta principalmente a mujeres, convirtiéndose en un problema de salud pública, a menudo relacionado con la falta de sistemas de salud eficientes y la prevención y captación temprana para un diagnóstico precoz, lo cual se relaciona estrechamente con el cáncer cervical” (Alejandro Alfaro Castro, 2013)

Se transmite por contacto genital (como el contacto sexual vaginal y anal). También se transmite por contacto cutáneo (piel). El Virus del Papiloma Humano, es un virus oncogénico ADN, pertenece a la familia Papovaridae está formado por dos proteínas L1 y L2 que se unen formando capsómeros heicosaédricos que serían utilizadas para la elaboración de la vacuna.

Este virus está asociado con el desarrollo de neoplasias en humanos, representa un grupo heterogéneo de agentes que infectan el tejido epitelial. Existen más de 150

tipos de virus de papiloma humano, algunos de estos causan verrugas o papilomas no cancerosos, sin embargo; existen otros tipos que son considerados causantes de cáncer, especialmente Cáncer de Cuello Uterino o Cervical.

Este virus fue descubierto gracias a estudios realizados por el Dr. Harold Zur Hausen quien a finales de 1970 fue el primero en mencionar que el virus del papiloma humano tendría relación con el cáncer de cuello uterino, para poder demostrarlo estudió a fondo el virus llegando a aislar el genoma de los virus que se identificaban en las verrugas, encontrando que no eran iguales por lo que procedió a clasificarlos en varios tipos otorgándoles numeraciones.

El Dr. Zur Hausen compartió inmediatamente sus investigaciones, lo que permitió que se organizaran grupos de investigación para estudiar cómo este virus causa el cáncer y trabajar en el descubrimiento de la vacuna. Por este descubrimiento se le otorgó al Dr. Harold Zur Hausen el Premio Nobel de Medicina en el año 2008.

El Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública, encargado de realizar las investigaciones relacionadas con la epidemiología del Virus del Papiloma Humano en nuestro país, reporta que se evidencia principalmente los tipos 16 y 18, pero también reporta la presencia de los tipos 52 y 53 que son considerados agresivos y que no cubren las vacunas existente, por lo que se recomienda que a más de la vacunación se debe realizar el examen citológico del Papanicolaou.

Tipos - Clasificación

Estos se clasifican en cutáneos y mucosos. Los de tipo mucoso están asociados a las lesiones benignas y se les conoce como virus de bajo riesgo principalmente son el tipo 6 y 11 (40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81 entre otros) encontrándose en los condilomas acuminados, Neoplasia Intraepitelial de bajo grado y la infecciones asintomáticas. Los virus considerados de alto riesgo más comunes son los siguientes: tipo 16, 18, 30, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58 y 59.

Al encontrar el tipo 16 y 18 se pudo comprobar que estos tipos de virus eran los principales que se relacionaban con el cáncer de cuello uterino, encontrándose en un 60% a 70% en las mujeres que habían desarrollado cáncer.

Formas de Transmisión

El Virus del Papiloma Humano es un virus que se transmite por contacto sexual, siendo la población joven la que presenta una tasa de contagio más elevada. El 50% de las personas sexualmente activas llegarán a contagiarse por lo menos una vez en su vida, el contagio se produce con diferentes cepas, sin embargo; en ocasiones el propio organismo presenta defensa sobre este virus desapareciendo sin presentar síntoma alguno.

El problema se presenta cuando las infecciones desarrolladas por genotipos de alto riesgo son reiteradas, entonces el virus del papiloma humano sobrepasa las barreras inmunológicas del organismo hasta acceder a la capa basal del cuello uterino, produciendo lesiones que pueden ser detectadas a tiempo si se realiza citología de manera periódica, caso contrario se desarrollará el cáncer de cuello uterino.

Las lesiones son consideradas como alteraciones en las células, estas lesiones pueden tomar hasta 10 años en desarrollar a cáncer. Esto se puede prevenir mediante la vacunación, el uso de preservativo no previene la infección producida por virus de papiloma humano, únicamente disminuye el riesgo de adquirirlo.

Prevención

Como medidas de prevención para evitar desarrollar infecciones por el virus del papiloma humano tenemos la vacunación, con las vacunas Gardasil y Cervarix, al ser administradas en mujeres que no han iniciado actividad sexual, brindan una protección del 100% contra virus tipo 16 y 18, garantizando una inmunidad alta.

Factores de Riesgo

Se considera como factores de riesgo para una infección de virus de papiloma humano los siguientes:

- Conducta sexual
- Edad de inicio en la actividad sexual
- Varias parejas sexuales

1.- Conducta Sexual.- En la actualidad los comportamientos sexuales se han vuelto más permisivos principalmente entre los adolescentes, las relaciones entre parejas no necesariamente se basan en el amor que sienten el uno al otro, simplemente hace falta el “deseo” lo que constituyen un gran problema en cuanto a salud se refiere, en vista de que las consecuencias de un comportamiento sexual poco responsable recae en embarazos no deseados, SIDA/VIH, y enfermedades de transmisión sexual.

Al ser el virus del papiloma humano una enfermedad que se transmite específicamente por contacto sexual con personas infectadas, el comportamiento sexual de las personas se vuelve un factor predominante para ayudar a incrementar o disminuir las tasas de contagio por este virus. Cualquier persona infectada puede transmitir el virus.

2.- Edad de inicio en la actividad sexual.- las células de la vagina y el cérvix son más susceptibles a la infección en la niña y la joven. Estas células y el medio vaginal van a sufrir cambios durante la adolescencia, los cuales provocan que al final de ese período exista una mayor resistencia a las infecciones. Esto hace que las adolescentes, sobre todo en los estadios más precoces, tengan mayor riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual que una mujer adulta.

Los grupos de alto riesgo son aquellas adolescentes que inician su actividad sexual antes de los 18 años. El primer coito a temprana edad constituye un factor

de riesgo para la infección por virus de papiloma humano ya que un cuello uterino que no se ha desarrollado posee un epitelio inmaduro, que puede ser penetrado más fácilmente por el virus.

3.- Varias Parejas Sexuales.- El hecho de tener relaciones sexuales con varias parejas ya sea simultánea o progresivamente expone a las personas a ser más susceptibles de contraer el virus, debido a su fácil transmisión. El riesgo de contagio aumenta con el número de contactos.

Cáncer de Cuello Uterino

1.- Cáncer.- según la Organización Mundial de la Salud el cáncer “es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo”. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.

Las células normales se vuelven cancerosas debido a una alteración en el ADN, en una célula sana esta alteración se repara o la célula muere, en el caso de una célula anormal la alteración no se repara ni muere, continua produciendo células innecesarias para el cuerpo las cuales contienen la alteración de la primera célula anormal.

2.- Cáncer de Cuello Uterino.- se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero, conocido también como cérvix uterino, este conecta el cuerpo del útero con la vagina. El endocervix es la parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero, aquí se encuentran las células glandulares; el exocervix es la parte próxima a la vagina en donde se presentan las células escamosas. Estos dos tipos de células se localizan en la zona de

transformación la misma que cambia debido a los partos y a la edad, y es en donde se desarrollan la mayoría de cánceres de útero.

Las infecciones persistentes por virus del papiloma humano tienen como riesgo el desarrollar cáncer uterino, este riesgo se relaciona con la edad del primer coito, cuanto menor es la edad de inicio de actividad sexual mayor será el riesgo para que la infección se convierta en cáncer. (Instituto Nacional del Cáncer, 2012)

Los tipos de cáncer más comunes son:

- Carcinoma de Células Escamosas
- Adenocarcinoma

El desarrollo del cáncer de útero es lento, inicia con una displasia (afección precancerosa) y pasan varios años antes de que se convierta en cáncer. Casi todos los tipos de cáncer de útero son ocasionados por el Virus Del Papiloma Humano, existiendo también otros factores de riesgo para su desarrollo.

Estadios o Etapas del Cáncer

El estadio o etapa se determina según el lugar en donde se localice el cáncer.

- 1.- Estadio I.- las células cancerosas solo se encuentran en el cérvix.
- 2.- Estadio II.- El tumor crece a través del cérvix e invade la parte superior de la vagina.
- 3.- Estadio III.- El tumor invade la parte pélvica o la parte inferior de la vagina.
- 4.- Estadio IV.- El tumor invade la vejiga o el recto, o el cáncer se disemina a otras partes del cuerpo como los pulmones. (Instituto Nacional del Cáncer, 2012)

Factores de Riesgo

Se considera como factores riesgo para desarrollar lesiones malignas en el cuello del útero, los siguientes:

- Inicio de actividad sexual en la adolescencia.
- Promiscuidad.
- Multiparidad.
- Estado socio-económico bajo.
- Partos en mujeres menores de 18 años.
- Tabaquismo y alcoholismo.
- Infecciones de transmisión sexual.
- El Virus del Papiloma, principal causa de cáncer uterino.
- Falta del examen de citología vaginal.
- El desconocimiento sobre la enfermedad

Detección Temprana

1.- Prueba Citológica-Papanicolaou.- El Papanicolaou es una prueba citológica para determinar la existencia de células malignas en el cuello del útero. La recomendación es realizarla por lo menos una vez al año a partir del inicio de la actividad sexual para poder detectar a tiempo los cambios que se presentan en las células y brindar tratamiento oportuno y así evitar que se desarrolle el cáncer. La mayoría de casos de cáncer se han detectado en mujeres que nunca o rara vez se han realizado una prueba de Papanicolaou.

2.- Colposcopia.- mediante la utilización de un colposcopio se examina para determinar la presencia de áreas anormales en la vagina y el cuello uterino.

3.- Biopsia.- es la extracción de una parte pequeña de tejido anormal para ser examinada por un patólogo si presenta signos de cáncer, luego de que se ha detectado células malignas en una prueba de Pap.

Seguridad y Eficacia de la Vacuna del Virus del Papiloma Humano

La Organización Panamericana de la Salud está en condiciones de garantizar que la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es segura y eficaz, que los estudios realizados para su licenciamiento a nivel internacional indican que no tiene efectos colaterales severos y no afecta la fecundidad de las personas vacunadas.

La Administración de Drogas y Alimentos, reporta que tanto Gardasil y Cervarix son vacunas seguras para mujeres de 9 a 26 años de edad. Además considera que Gardasil es segura para ser administrada en hombres jóvenes para prevenir el desarrollo de cáncer anal y verrugas genitales. Las dos vacunas fueron aprobadas debidamente antes de ser probadas en personas alrededor del mundo.

Desde su introducción en países como Estados Unidos, Australia, en Europa y en varios países en desarrollo agencias nacionales e internacionales vigilan constantemente su seguridad.

Gardasil y Cervarix proporcionan una eficacia del 100 %, contra el virus del papiloma humano tipo 16 y 18 en mujeres sin exposición previa para infección persistente y lesiones intraepiteliales de alto grado.

Padres de Familia

Las vacunas son parte importante en el cuidado de la salud de los hijos, y son los padres los llamados a cumplir con esta consigna en cuanto a vacunación se refiere. Al ser las personas responsables de niños, preadolescente y adolescentes, son a quienes las autoridades de salud deben educar e informar sobre la necesidad y la importancia de recibir las vacunas.

Además es primordial que se explique sobre el cumplimiento del esquema de vacunación lo que ayudaría a disminuir las tasas de abandono y deserción o a su vez la erradicación de la enfermedad.

El estado proporciona de manera gratuita las vacunas pero en ocasiones los esfuerzos no son suficientes llegando a faltar el biológico. Es ahí cuando la actuación de los padres es requerida al no olvidar que mantienen una dosis pendiente para completar el esquema y de ser necesario acudir al sector privado para su adquisición y cumplir con el esquema dentro del tiempo que este lo requiera, con el único propósito de otorgar una protección completa a través de la vacuna para prevenir la enfermedad.

Grado de Aceptabilidad

La cobertura está determinada por el grado o nivel de aceptabilidad, en este caso, por el nivel de aceptación de los padres de familia quienes en la campaña de vacunación implementada desarrollaron un papel muy importante. La campaña se enfocó en la vacunación directa en los establecimientos educativos de la provincia.

Los padres de familia a menudo tienen inquietudes o desean mayor información acerca de las vacunas y más aún cuando se trata de la introducción de una vacuna nueva, esto puede traer mucha controversia en relación a su seguridad y el propósito para la cual es administrada y por consiguiente a su aceptación.

Información o Conocimiento

Transmitir la información clara y despejar dudas para que los padres entienda la importancia de la prevención y el por qué se debe vacunar a una edad temprana a sus hijas, ayudaría a que los padres acepten con tranquilidad la inmunización. Lo que se lograría informando y a la vez educando sobre el virus del papiloma

humano, sus formas de transmisión y prevención, con lo cual se lograría disminuir el índice de mortalidad y morbilidad ocasionado por el cáncer de cuello uterino.

2.6.- Hipótesis

HI: La cobertura alcanzada con la vacuna del papiloma humano tiene relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres instituciones educativas vinculadas al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ambato.

HO: La cobertura alcanzada con la vacuna del papiloma humano no tiene relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres instituciones educativas vinculadas al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ambato.

2.7.- Señalamiento de Variables

Variable Independiente: Cobertura alcanzada con la Vacuna del Papiloma Humano

Variable Dependiente: Grado de aceptabilidad por parte de los Padres de Familia

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1.- Enfoque de la Investigación

Esta investigación está enmarcada dentro del paradigma crítico propositivo, de enfoque cuantitativo al utilizar la recolección de datos y realizar el respectivo análisis lo que permitirá comprobar la hipótesis previamente planteada, trata de comprender el fenómeno en su totalidad.

3.2.- Modalidad Básica de la Investigación

Para esta investigación se trabajó bajo la modalidad bibliográfica al recopilar y analizar datos obtenidos a través de libros, revistas, documentos de internet. Información necesaria para fundamentar este trabajo.

De campo, al realizar la recopilación de datos en el lugar de los hechos para el propósito de la investigación.

3.3.- Nivel o Tipo de Investigación

Asociación de Variables: mide el grado de relación entre las variables establecidas y determina nuevas tendencias en el comportamiento social.

Descriptivo: determina elementos, estructuras, buscando especificar las características predominantes en el grupo de estudio y medir los datos con la mayor precisión posible.

3.4.- Población

La población seleccionada para la presente investigación está conformada por 529 niñas entre 9 y 11 años de edad, por alumnas de la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez y de la Unidad Educativa Bilingüe Génesis, instituciones educativas vinculadas al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ambato, por lo cual se utilizará el universo total.

Tabla 1

Estrato de la Investigación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	NIÑAS DE 9 AÑOS	NIÑAS DE 10 AÑOS	NIÑAS DE 11 AÑOS	TOTAL
UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO	131	140	144	415
ESCUELA BÁSICA NICOLÁS MARTÍNEZ	38	27	28	93
UNIDAD EDUCATIVA BIINGÜE GÉNESIS	10	3	8	21
TOTAL				529

Fuente: Instituciones Educativas
Elaborado por: Jeannette Barreno L.

3.6.- Técnicas e Instrumentos

Mediante la entrevista se obtuvieron los datos relacionados con la cobertura y tasa de abandono de la vacuna del virus del papiloma humano en niñas de 9 a 11 años de las instituciones escogidas para esta investigación.

La encuesta fue dirigida a los padres de familia de las niñas de las tres instituciones educativas para conocer el grado de aceptabilidad hacia la vacuna e indagar las razones de aceptación o no aceptación. Tanto en la encuesta como en la entrevista se utilizaron cuestionarios estructurados como instrumentos de investigación.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

El objetivo del presente es conocer el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de esta institución sobre la vacunación del virus del papiloma humano. La información proporcionada será considerada confidencial.

INSTRUCCIONES

- Lea detenidamente la pregunta antes de contestar
- Responda con sinceridad

DATOS GENERALES (Marque con una X en el casillero correspondiente)

1.- Persona que llena la encuesta:

Padre Madre Otros

2.- Nivel de Estudios:

Primarios Secundarios Universitarios

CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y SU VACUNA (Marque con una X en el casillero correspondiente).

3.- ¿Cuánto conoce sobre el Virus del papiloma humano?

Mucho Poco Nada

4.- ¿Tiene conocimiento sobre la protección que brinda la vacuna del virus del papiloma humano

SI NO

5.- ¿Sabía usted que la infección causada por el virus del papiloma humano puede desarrollar cáncer de cuello uterino?

SI NO

6.- ¿Estuvo usted de acuerdo que su hija reciba la vacuna del papiloma humano?

SI NO

Por qué:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



ENTREVISTA

Institución: Centro de Salud N° 1 – Ambato

Entrevistado: Lcda. Zoila Rosales - Epidemiología

Lugar y Fecha: diciembre, 2014

Objeto de Estudio: Cobertura de la Vacuna del Virus del Papiloma Humano

PREGUNTA	RESPUESTA
<p>1.- N° de primeras dosis de la vacuna del papiloma humano aplicadas a las niñas de 9 años de edad en la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez, Unidad Educativa Bilingüe Génesis.</p> <p>2.- N° de primera dosis aplicadas a las niñas de 10 años de edad en la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez, Unidad Educativa Bilingüe Génesis.</p>	

<p>3.- N° de primera dosis aplicadas a las niñas de 11 años de edad en la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez, Unidad Educativa Bilingüe Génesis</p> <p>4.- N° de segundas dosis aplicadas a las niñas de 9 años de edad en la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez, Unidad Educativa Bilingüe Génesis.</p> <p>5.- N° de segundas dosis aplicadas a las niñas de 10 años de edad en la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez, Unidad Educativa Bilingüe Génesis.</p> <p>6.- N° de segundas dosis aplicadas a las niñas de 11 años de edad en la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez, Unidad Educativa Bilingüe Génesis</p>	
---	--

3.7.- Plan de Recolección de Datos

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. - ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación y comprobar la hipótesis
2. - ¿De qué personas?	De padres de familia y licenciada de enfermería.
3. - ¿Sobre qué aspectos?	Cobertura de la vacuna del papiloma humano y el grado de aceptabilidad por

	parte de los padres de familia.
4. - ¿Quién?	La Investigadora, Jeannette Barreno
5. - ¿Cuándo?	Durante el período septiembre 2013 a Julio 2014
6. - ¿Dónde?	En la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez, Unidad Educativa Bilingüe Génesis. Centro de Salud N° 1 Ambato
7. - ¿Cuántas veces?	Las que sean necesarias
8. - ¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta, entrevista
9. - ¿Con qué?	Cuestionario
10. - ¿En qué situación?	En un ambiente accesible y colaborador

Elaborado por: Jeannette Barreno L.

3.8.- Plan de Procesamiento de Información

Prueba Piloto: se aplicó la prueba piloto en las tres instituciones educativas antes de la aplicación de los instrumentos.

Aplicación de Instrumentos: se aplicó una encuesta dirigida a los padres de familia de las niñas entre 9 y 11 años de edad en las tres instituciones educativas y se realizó la entrevista a Lic. Zoila Rosales, enfermera del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ambato.

Limpeza de Información: se verificó que los datos de las encuestas a los padres de familia sea pertinentes y completos para tener la seguridad de que los instrumentos utilizados permitan obtener información que respondiera a los objetivos de la investigación.

Tabulación de la información: luego de la aplicación de las encuestas, se procede a la tabulación de los datos de acuerdo con los objetivos planteados.

Elaboración de Cuadros y Gráficos: una vez obtenidos los datos mediante la tabulación se procedió a representarlos mediante gráficos y cuadros para el respectivo análisis e interpretación de datos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Las encuestas desarrolladas para este trabajo se realizaron en las tres instituciones educativas, 415 en la Unidad Educativa Mayor Ambato, 93 en la Escuela Básica Nicolás Martínez y 21 encuestas en la Unidad Educativa Bilingüe Génesis dando un total de 529 encuestas, las cuales fueron entregadas a las alumnas de cada institución para que sean llenadas por sus padres, con la que se realizará el respectivo análisis e interpretación de datos, que reflejarán si los padres de familia están o no de acuerdo con la aplicación de la vacuna. Además se obtendrán información sobre el porqué de la aceptación de la vacuna así como las razones para su rechazo.

4.1.- Entrevista aplicada para la obtención de datos sobre cobertura de la vacuna del virus del papiloma humano en las instituciones educativas Mayor Ambato, Nicolás Martínez y Unidad Educativa Génesis.

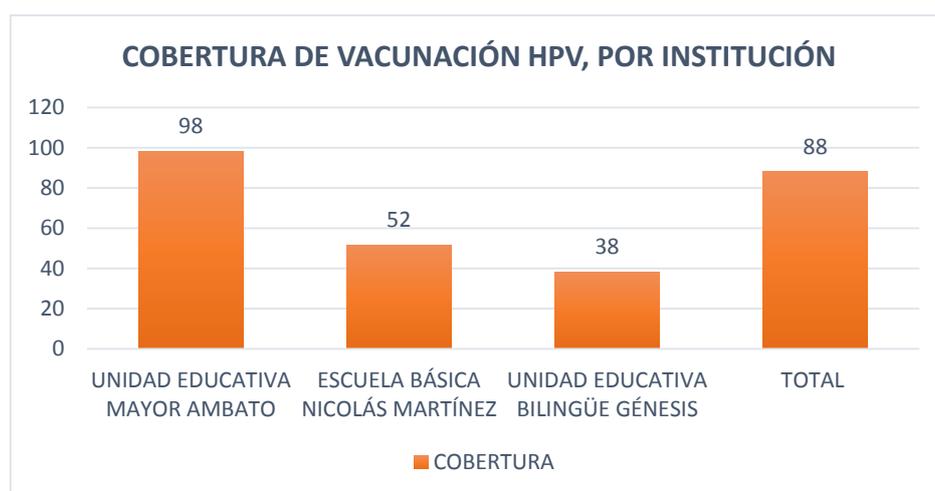
Tabla 2

ANÁLISIS DE COBERTURA DE VACUNACIÓN POR INSTITUCIÓN				
INSTITUCIÓN	POBLACIÓN	1ra DOSIS	2DAS DOSIS	COBERTURA
UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO	415	412	408	98%
ESCUELA BÁSICA NICOLÁS MARTÍNEZ	93	82	48	52%
UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE GÉNESIS	21	20	8	38%
TOTAL VACUNADAS	529	406	414	88%

Elaborado por: Jeannette Barreno

Fuente: Centro de Salud N°1 Ambato-PAI

Gráfico 3



Fuente: Centro de Salud N°1 Ambato-PAI

Elaborado por: Jeannette Barreno

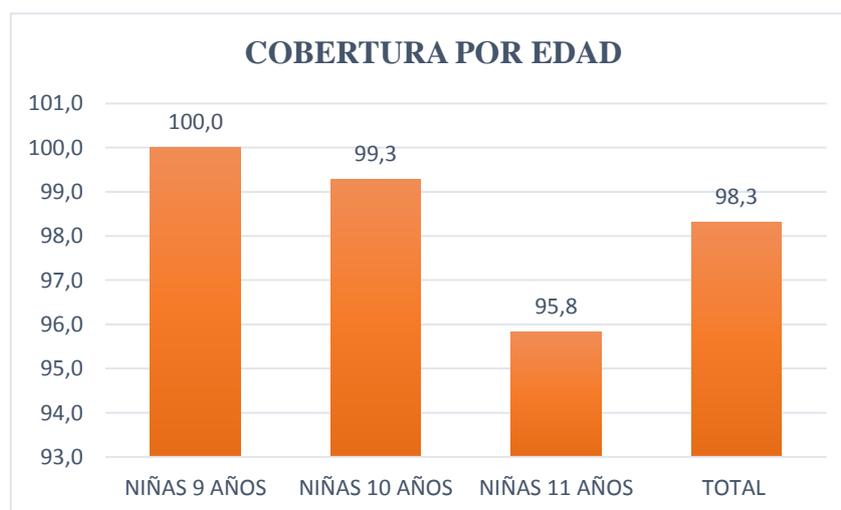
Análisis e Interpretación.- De las tres instituciones escogidas para esta investigación, tenemos como resultado que se cumple con un porcentaje de cobertura del 98% en la Unidad Educativa Mayor Ambato, en la Escuela Nicolás Martínez se cubre el 52% y en la Unidad Educativa Génesis se logra el 38% de cobertura. Al promediar las tres instituciones obtenemos un nivel de cobertura del 88% lo que indica que faltó cubrir esta población ya que lo ideal sería una cobertura del 100%. A partir de los datos de esta tabla se analiza tanto el porcentaje de cobertura por edad que tuvo la vacuna del papiloma humano en cada una de las instituciones educativas, así como también el porcentaje de abandono.

Tabla 3
COBERTURA DE VACUNACIÓN POR EDAD
UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO

UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO	POBLACIÓN	PRIMERA DOSIS DE HPV	SEGUNDA DOSIS DE HPV	COBERTURA
NIÑAS 9 años	131	130	131	100,0%
NIÑAS 10 años	140	138	139	99,3%
NIÑAS 11 años	144	144	138	95,8%
TOTAL	415	412	408	98,3%

Fuente: Centro de Salud N°1 Ambato-PAI
Elaborado por: Jeannette Barreno

Gráfico 4



Fuente: Centro de Salud N°1 Ambato-PAI
Elaborado por: Jeannette Barreno

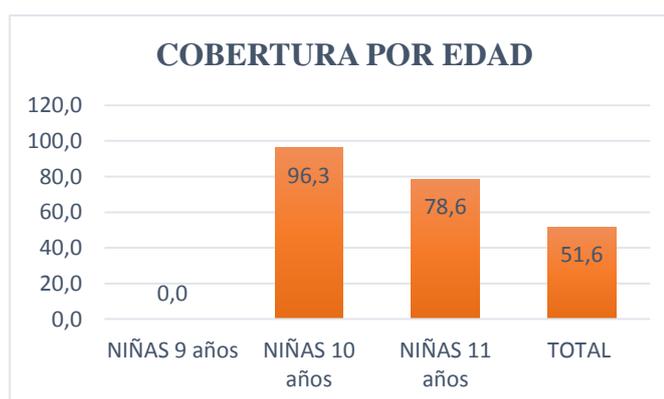
Análisis e Interpretación.- En la Unidad Educativa Mayor Ambato la cobertura de vacunación del total de 131 niñas de 9 años de edad fue del 100%, de 140 niñas de 10 años de edad fue del 99,3 y de 144 niñas de 11 años de edad se logró cubrir el 95,8%. En esta institución según los datos reflejados vemos que el personal de salud logró una cobertura amplia del 98.3%, cumpliendo así con el esquema de vacunación y por lo tanto las niñas están debidamente protegidas.

Tabla 4
COBERTURA DE VACUNACIÓN POR EDAD
ESCUELA BÁSICA NICOLÁS MARTÍNEZ

ESCUELA BÁSICA NICOLÁS MARTÍNEZ	POBLACIÓN	PRIMERA DOSIS DE HPV	SEGUNDA DOSIS DE HPV	COBERTURA
NIÑAS 9 años	38	35	0	0,0%
NIÑAS 10 años	27	26	26	96,3%
NIÑAS 11 años	28	21	22	78,6%
TOTAL	93	82	48	51,6%

Fuente: Centro de Salud N°1 Ambato-PAI
Elaborado por: Jeannette Barreno

Gráfico 5



Fuente: Centro de Salud N°1 Ambato-PAI
Elaborado por: Jeannette Barreno

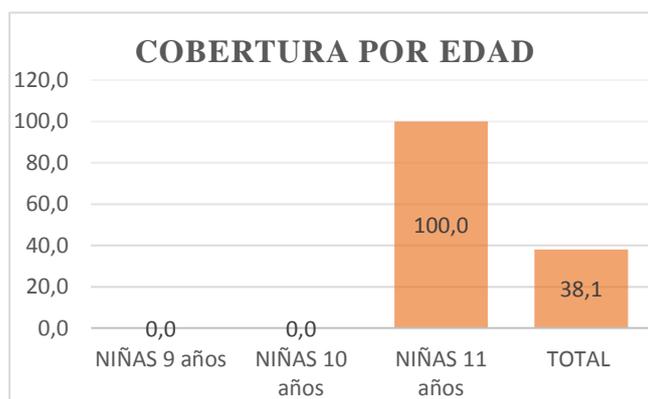
Análisis e Interpretación.- En la Escuela Básica Nicolás Martínez se logró la siguiente cobertura: el 0% en niñas de 9 años de edad, en niñas de 10 años se cubrió el 96,3% y el 78,6% de cobertura en las niñas de 11 años de edad. El promedio de cobertura en esta institución es el 51,6% lo que indica una baja cobertura. Como indican las cifras, 38 niñas de 9 años se ven afectadas en esta institución al no recibir la segunda dosis de la vacuna con la cual se completa el esquema de vacunación debido a la terminación del biológico, cabe señalar que las niñas no recibieron indicación alguna por parte del personal de salud para que adquieran la dosis faltante. Igualmente sucede con 6 niñas de 11 años de edad que tampoco recibieron la segunda dosis. Únicamente en las niñas de 10 años de edad se cumplió con la cobertura de vacunación.

Tabla 5
COBERTURA DE VACUNACIÓN POR EDAD

UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE GÉNESIS	POBLACIÓN	PRIMERA DOSIS DE HPV	SEGUNDA DOSIS DE HPV	COBERTURA
NIÑAS 9 años	10	10	0	0,0%
NIÑAS 10 años	3	3	0	0,0%
NIÑAS 11 años	8	7	8	100,0%
TOTAL	21	20	8	38,1%

Fuente: Centro de Salud N°1 Ambato-PAI
Elaborado por: Jeannette Barreno

Gráfico 6



Fuente: Centro de Salud N°1 Ambato-PAI
Elaborado por: Jeannette Barreno

Análisis e Interpretación.- En la Unidad Educativa Génesis tanto en las niñas de 9 años como en las niñas de 10 años de edad la cobertura fue del 0%, al no cumplir con el esquema de vacunación por parte del personal de salud, debido a la terminación del biológico. Solo 8 niñas de 11 años de edad recibieron el esquema completo y se logró la cobertura del 100%. En esta institución tampoco hubo información por parte del personal de salud sobre la importancia de completar el esquema de vacunación y se logró en promedio de rango de edad cubrir el 38,1% cifra muy baja que debería ser de preocupación para las autoridades sanitarias pues no se logra una inmunización adecuada.

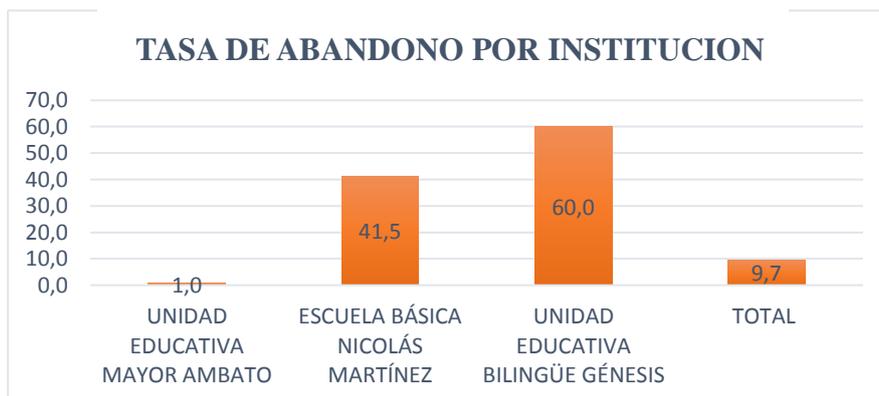
Tabla 6

ANÁLISIS DE TASA DE ABANDONO POR INSTITUCIÓN

TASA DE ABANDONO				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	PRIMERA DOSIS DE HPV	SEGUNDA DOSIS DE HPV	DIFERENCIA	TASA DE ABANDONO
UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO	412	408	4	1,0%
ESCUELA BÁSICA NICOLÁS MARTÍNEZ	82	48	34	41,5%
UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE GÉNESIS	20	8	12	60,0%
TOTAL	514	464	50	9,7%

Fuente: Centro de Salud N°1 Ambato-PAI
Elaborado por: Jeannette Barreno

Gráfico 7



Fuente: Centro de Salud N°1 Ambato-PAI
Elaborado por: Jeannette Barreno

Análisis e Interpretación.- La tasa de abandono registra el porcentaje de niñas que no cumplieron con el esquema de vacunación. En la Unidad Educativa Mayor Ambato existe una tasa de abandono del 1,0%, en la Escuela Nicolás Martínez es del 41,5% y en la Unidad Educativa Bilingüe Génesis la tasa de abandono es del 60%. En promedio de las tres instituciones tenemos una tasa de abandono del 9,7%; es decir existe una tasa de abandono que sobrepasa el 6% lo que indica discontinuidad en el esquema y pérdida de oportunidad de vacunación. Cabe señalar que estos datos se registran no por una negación por parte de las niñas o sus padres a la vacunación sino más bien a la falta de cobertura por parte del centro de salud al cual pertenecen estas instituciones.

Tabla 7

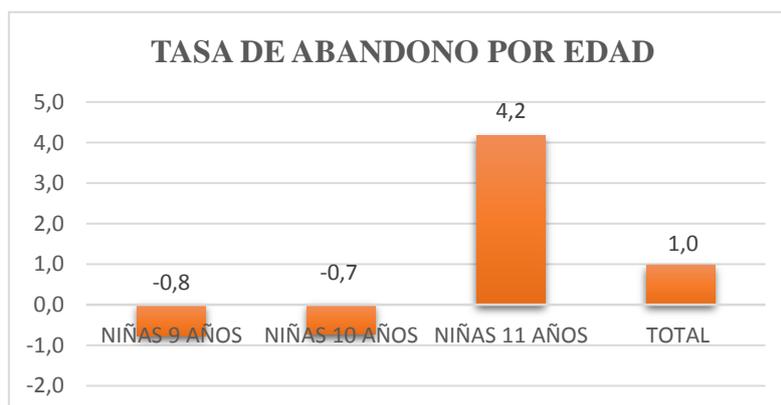
**ANÁLISIS DE TASA DE ABANDONO POR EDAD
UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO**

TASA DE ABANDONO

UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO	PRIMERA DOSIS DE HPV	SEGUNDA DOSIS DE HPV	DIFERENCIA	TASA DE ABANDONO
NIÑAS 9 AÑOS	130	131	-1	-0,8
NIÑAS 10 AÑOS	138	139	-1	-0,7
NIÑAS 11 AÑOS	144	138	6	4,2
TOTAL	412	408	4	1,0

Fuente: Centro de Salud N° 1 Ambato-PAI
Elaborado por: Jeannette Barreno

Gráfico 8



Fuente: Centro de Salud N°1 Ambato-PAI
Elaborado por: Jeannette Barreno

Análisis e Interpretación.- En la Unidad Educativa Mayor Ambato en general se registra una tasa de abandono del 1% lo que demuestra que casi toda la población fue vacunada con esquema completo. Al realizar el análisis por edades tenemos que en las niñas de 9 años se registra un abandono del -0,8 % y en niñas de 10 años de edad del -0,7% valores que indican una inmunización completa, estos valores se registran en negativo debido a que existen más niñas vacunadas con segundas dosis en relación a las primeras dosis esto únicamente por motivos de inasistencia de las niñas cuando se realizó la primera administración de la vacuna por parte del personal de salud en la institución. En las niñas de 11 años existe una tasa de abandono del 4,2%, es decir está dentro de los parámetros establecidos por el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Tabla 8

ANÁLISIS DE TASA DE ABANDONO POR EDAD

ESCUELA BÁSICA NICOLÁS MARTÍNEZ

TASA DE ABANDONO

ESCUELA BÁSICA NICOLÁS MARTÍNEZ	PRIMERA DOSIS DE HPV	SEGUNDA DOSIS DE HPV	DIFERENCIA	TASA DE ABANDONO
NIÑAS 9 AÑOS	35	0	35	100,0
NIÑAS 10 AÑOS	26	26	0	0,0
NIÑAS 11 AÑOS	21	22	-1	-4,8
TOTAL	82	48	34	41,5

Fuente: Centro de Salud N°1 Ambato-PAI

Elaborado por: Jeannette Barreno

Gráfico 9



Fuente: Centro de Salud N°1 Ambato-PAI

Elaborado por: Jeannette Barreno

Análisis e Interpretación.- En la Escuela Nicolás Martínez la tasa de abandono es del 41,5% cifra bastante alta y preocupante a la vez, ya que indica que la gran mayoría de niñas no completaron el esquema de vacunación. El análisis por edad refleja lo siguiente: La tasa de abandono registrado para las niñas de 9 años de edad es del 100%, es decir ninguna niña de esta edad recibió la segunda dosis de la vacuna, por lo que su protección contra el virus de papiloma humano no será efectivo. En las niñas de 10 años la tasa de abandono es del 0% lo que demuestra que todas las niñas de esta edad están inmunizadas adecuadamente. En relación a las niñas de 11 años de edad encontramos una tasa de abandono del -4,8% debido a que se vacunó más niñas con segunda dosis debido a la inasistencia de las niñas en la administración de la primera dosis. Estos resultados indican que la población de niñas de 11 años si recibió el esquema completo de vacunación.

Tabla 9

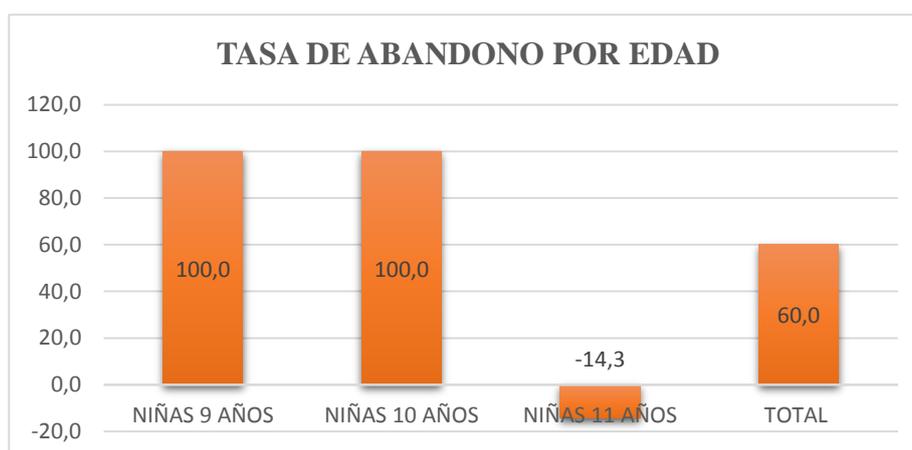
**ANÁLISIS DE TASA DE ABANDONO POR EDAD
UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE GÉNESIS**

TASA DE ABANDONO

UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE GÉNESIS	PRIMERA DOSIS DE HPV	SEGUNDA DOSIS DE HPV	DIFERENCIA	TASA DE ABANDONO
NIÑAS 9 AÑOS	10	0	10	100,0
NIÑAS 10 AÑOS	3	0	3	100,0
NIÑAS 11 AÑOS	7	8	-1	-14,3
TOTAL	20	8	12	60,0

Fuente: Centro de Salud N°1 Ambato-PAI
Elaborado por: Jeannette Barreno

Gráfico 10



Fuente: Centro de Salud N°1 Ambato-PAI
Elaborado por: Jeannette Barreno

Análisis e Interpretación.- En esta institución se registra una tasa de abandono del 60% cifra bastante alta que indica la falta de asistencia del personal de salud en cuanto a la administración de la vacuna del papiloma humano. La tasa de abandono registrada para las niñas de 9 años es del 100%, de igual manera la tasa de abandono del 100% se registra para la población de niñas de 10 años de edad. Únicamente las niñas de 11 años completan el esquema de vacunación, la tasa de abandono es del -14,3% que representa a una niña de 8 en total. Se registra en rojo porque se administró más segundas dosis que primeras, debido a la inasistencia a clases en la administración de la primera dosis de la vacuna por parte del personal de salud.

4.2.- Encuestas aplicadas a los padres de familia de niñas entre 9 y 11 años que estudian en la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez y Unidad Educativa Bilingüe Génesis.

Datos Generales

Pregunta 1.- Persona que llena la encuesta:

Tabla 10

PERSONA QUE LLENA LA ENCUESTA

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Padre	102	19%
Madre	402	76%
Otros	25	5%
TOTAL	529	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Jeannette Barreno

Gráfico 11



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Jeannette Barreno

Análisis e Interpretación: De los 529 padres de familia que representan el 100%, el 76% son madres de las niñas, por lo que se podría deducir que la madre es la persona que se encarga del cuidado de su hija en cuanto a salud se refiere, el 19% corresponde a los padres que llenaron la encuesta y el 5% a otros familiares que lo hicieron en ausencia de uno de los dos progenitores.

Pregunta 2.- ¿Qué nivel de estudios tiene usted?:

Tabla 11

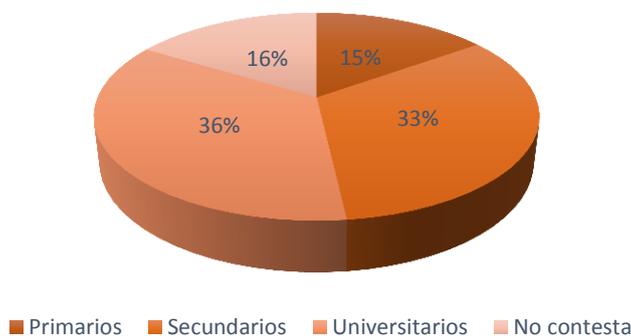
NIVEL DE ESTUDIOS

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Primarios	80	15%
Secundarios	175	33%
Universitarios	188	36%
No contestan	86	16%
TOTAL	529	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Jeannette Barreno

Gráfico 12

NIVEL DE ESTUDIOS



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Jeannette Barreno

Análisis e Interpretación: De las instituciones escogidas dos son fiscales y una particular, son de tres estratos sociales diferentes: clase alta, clase media-alta, y clase media-baja, de ahí que de la población encuestada el 36% indican que posee estudios universitarios, el 33% corresponde a padres con estudios secundarios, un 16% a estudios primarios, el 15% no contesta a la pregunta. Resulta importante conocer que nivel de estudios tienen los padres lo que nos puede ayudar a relacionar su preparación con la aceptación de la vacuna.

CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y SU VACUNA

Pregunta 3.- ¿Cuánto conoce sobre el Virus del Papiloma Humano?

Tabla 12

CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

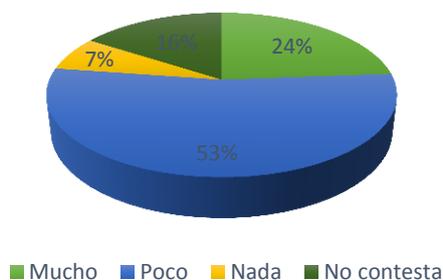
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Mucho	126	28%
Poco	283	63%
Nada	36	8%
No contestan	84	1%
TOTAL	529	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jeannette Barreno

Gráfico 13

CONOCIMIENTO SOBRE VPH



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jeannette Barreno

Análisis e Interpretación: De 529 padres de familia que es el 100%, el 53% manifestó que tiene poco conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano, el 24% indica que conoce mucho al respecto, el 7% no conoce sobre el tema y un 16% no contesta la pregunta. Por lo que podemos determinar que los padres no cuentan con una información completa sobre el virus del papiloma humano, muchos pueden haber escuchado pero no conocen a fondo todo lo que implica la infección causada por este virus, como factores de riesgo, formas de transmisión y su prevención.

Pregunta 4.- ¿Tiene conocimiento sobre la protección que brinda la vacuna del virus del papiloma humano?

Tabla 13

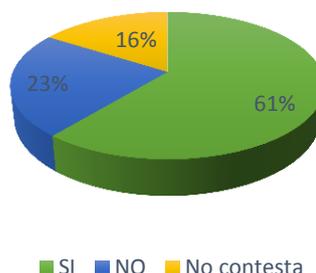
CONOCIMIENTO SOBRE LA PROTECCIÓN DE LA VACUNA

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	324	61%
NO	121	23%
No contestan	84	16%
TOTAL	529	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Jeannette Barreno

Gráfico 14

Protección de la Vacuna



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Jeannette Barreno

Análisis e Interpretación: de la población de 529 padres de familia que constituyen el 100%, un 61% indica conocer sobre la protección que brinda la vacuna del papiloma humano, el 23% señala no saber acerca de los beneficios de la vacuna y el 16% de la población encuestada no contesta a la pregunta. En general los padres de familia entienden que la vacuna del papiloma humano brinda protección a sus hijas evitando que se enfermen, la falta de información no permite que conozcan exactamente contra que brinda protección esta vacuna. La mayoría entiende que es para evitar el cáncer, lo cual es erróneo ya que lo que previene esta vacuna es la infección causada por ciertas cepas de virus como son el 16 y 18 que con el tiempo podría desarrollar en cáncer uterino.

Pregunta 5.- ¿Sabía usted que la infección causada por el virus del papiloma humano puede desarrollar cáncer de cuello uterino?

Tabla 14

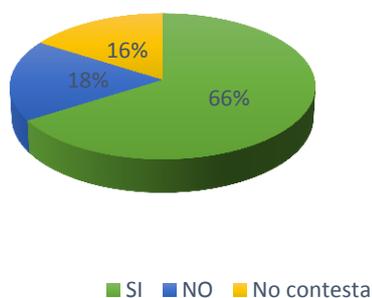
INFECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	350	66%
NO	96	18%
No contestan	83	16%
TOTAL	529	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Jeannette Barreno

Gráfico 15

INFECCIÓN DEL VPH



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Jeannette Barreno

Análisis e Interpretación: de los 529 padres de familia que son el 100%, un 66% indica que si conoce sobre la infección por el virus del papiloma humano y su relación con el desarrollo de cáncer uterino, el 18% no conoce sobre el tema y el 16% no contesta la pregunta. Aquí vemos que la población tiene conocimiento sobre la relación del virus del papiloma humano y el cáncer de útero, lo que se podría relacionar con la aceptación que se le brinde a la vacuna.

Pregunta 6.- ¿Estuvo usted de acuerdo que su hija reciba la vacuna del papiloma humano?

Tabla 15

ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA DEL PAPILOMA HUMANO

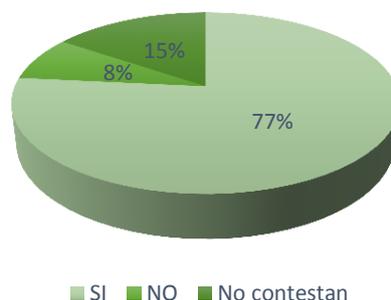
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	405	77%
NO	42	8%
NO CONTESTAN	82	15%
TOTAL	529	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jeannette Barreno

Gráfico 16

ACEPTABILIDAD DE LA VACUNA DEL PAPILOMA HUMANO



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jeannette Barreno

Análisis e Interpretación: de los 529 padres de familia que corresponde el 100%, el 77% de los mismos están de acuerdo en que se administre a sus hijas la vacuna que previene la infección causada por el virus del papiloma humano, lo que indica que se acepta la vacuna como medida de prevención, tan solo un 8% indica no estar de acuerdo con esta inmunización ya que consideran que no es una vacuna debidamente probada que puede causar efectos adversos, además consideran una edad temprana para la vacunación y el 15% no contesta la pregunta.

6.1.- Razones para aceptar o rechazar la vacuna:

Tabla 16

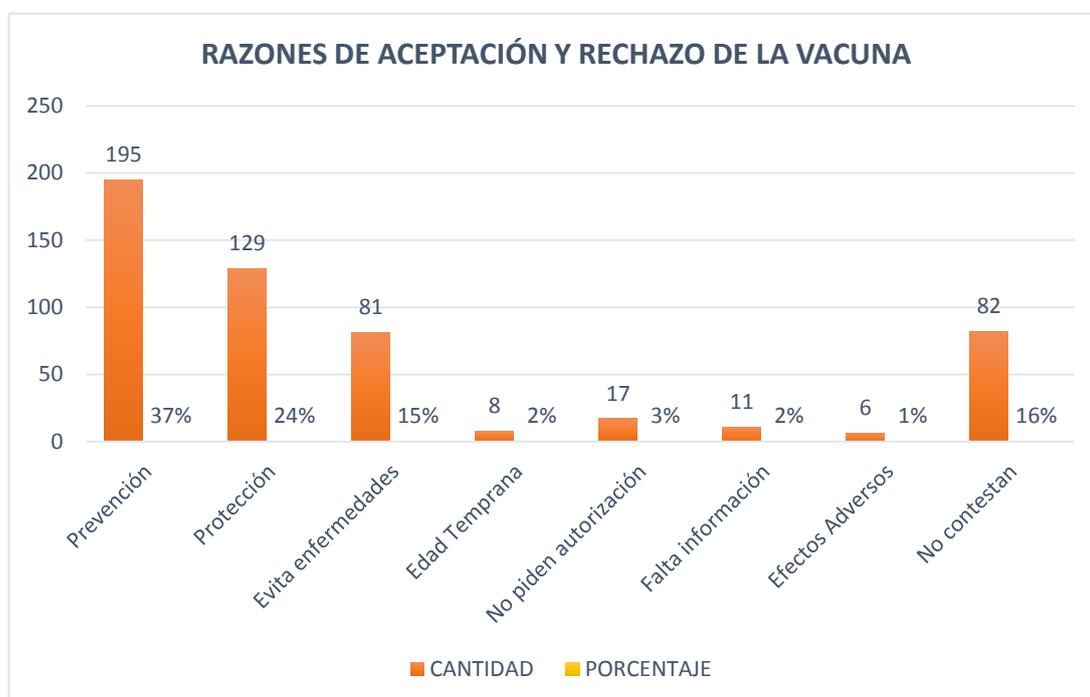
RAZONES DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE LA VACUNA

DETALLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Prevención	195	37%
Protección	129	24%
Evita enfermedades	81	15%
Edad Temprana	8	2%
No piden autorización	17	3%
Falta información	11	2%
Efectos Adversos	6	1%
No contestan	82	16%
TOTAL	529	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jeannette Barreno

Gráfico 17



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jeannette Barreno

Análisis e Interpretación.- A continuación se realiza un análisis de las razones por las cuales los padres de familia aceptan la vacuna así como también los motivos por los cuales algunos padres no están de acuerdo con la administración de la vacuna.

Según las encuestas realizadas a 529 padres de familia que constituye el 100%, el 76% corresponde a los padres de familia que si aceptan la vacuna del papiloma humano y se distribuyen de la siguiente manera: el 37% de estos aceptan la vacuna como una medida de prevención, el 24% como una forma de protección para sus hijas, para el 15% de los padres el aplicar la vacuna evitará que sus hijas se enfermen.

El 8% de padres de familia no acepta la administración de la vacuna y se distribuyen de la siguiente manera: el 2% corresponde a los padres que consideran que la edad no es la adecuada para la aplicación de la vacuna, tomando en cuenta que el rango de edad establecido se debe al pronto inicio de actividad sexual en el país, por lo que la rechazan. Un 3% no están de acuerdo porque considera que previa la vacunación se debería solicitar la respectiva autorización a los padres. Un 2% no acepta la vacuna por falta de información acerca de la misma, el 1% rechaza la inmunización por temor a posibles efectos adversos que se puedan presentar, finalmente el 16% no contesta la pregunta.

4.3.- Verificación de la Hipótesis

4.3.1.- Hipótesis:

“La cobertura alcanzada con la vacuna del papiloma humano tiene relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres instituciones educativas vinculadas al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ambato”.

La verificación de la hipótesis se realiza a partir del resultado de las encuestas aplicadas a los padres de familia de las instituciones educativas antes mencionadas.

4.4.- Planteamiento de la Hipótesis

4.4.1.-Hipótesis Nula:

La cobertura alcanzada con la vacuna del papiloma humano no tiene relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres instituciones educativas vinculadas al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ambato.

4.4.2.- Hipótesis alterna:

La cobertura alcanzada con la vacuna del papiloma humano si tiene relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres instituciones educativas vinculadas al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ambato.

Modelo Matemático

Hipótesis nula (HO): Observado (O) = Esperado (E)

Hipótesis alternativa (H1): Observado (O) \neq Esperado (E)

Fórmula Estadística

$$\chi^2_c = \sum_{i=1}^k \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

χ^2 = chi cuadrado

fo= Frecuencias observadas

fe= Frecuencias esperadas

K= Número de parámetros.

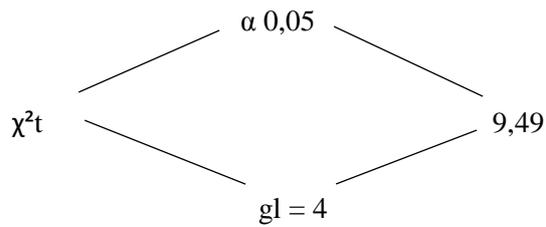
Nivel de significación: se acepta el 0.05 (5%) de error que corresponde al 95% de confiabilidad

Grado de libertad

$$gl = (c-1) (f-1)$$

$$gl = (3-1) (3-1)$$

$$gl = (2) (2) = 4$$



Al nivel de significación de 0.05 y a cuatro grados (4) de libertad (gl), el valor de chi cuadrado tabular es 9,49 ($\chi^2_t = 9,49$).

Regla de decisión.

Se acepta la hipótesis nula (H_0) si el valor de chi cuadrado a calcularse es igual o menor a 9,49 caso contrario se rechaza y se acepta la hipótesis alterna (H_1)

4.5.- Cálculo de “Chi-Cuadrado” χ^2

FRECUENCIAS OBSERVADAS

FO	ACEPTABILIDAD			
COBERTURA	SI	NO	NO CONTESTAN	TOTAL
9 AÑOS	118	23	38	179
10 AÑOS	141	14	15	170
11 AÑOS	146	5	29	180
TOTAL	405	42	82	529

Elaborado por: Jeannette Barreno

FRECUENCIAS ESPERADAS

FE	ACEPTABILIDAD			
COBERTURA	SI	NO	NO CONSTESTAN	TOTAL
9 AÑOS	137,04	14,21	27,75	179,00
10 AÑOS	130,15	13,50	26,35	170,00
11 AÑOS	137,81	14,29	27,90	180,00
TOTAL	405,00	42,00	82,00	529,00

Elaborado por: Jeannette Barreno

CÁLCULO DEL CHI CUADRADO

FO	FE	(FO-FE) ² /FE
118	137,04	2,65
141	130,15	0,90
146	137,81	0,49
23	14,21	5,43
14	13,50	0,02
5	14,29	6,04
38	27,75	3,79
15	26,35	4,89
29	27,90	0,04
		$\chi^2 =$ 24,25

Elaborado por: Jeannette Barreno

4.6.- Interpretación

El valor de $\chi^2_c = 24,25 > \chi^2_t = 9,49$, según la regla de decisión se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir la “La cobertura alcanzada con la vacuna del papiloma humano si tiene relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres instituciones educativas vinculadas al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ambato”.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones

- En definitiva existe una aceptación por parte de los padres de familia de la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez y Unidad Educativa Bilingüe Génesis con respecto a la vacuna del virus del papiloma humano, aceptación expresada por el 76% de la población encuestada que mayoritariamente fueron contestadas por las madres de las niñas, por lo que se asume que la madre es el pilar principal en cuanto a salud familiar se refiere.
- Pese a que los niveles de cobertura son diferentes para cada institución educativa, podemos afirmar que tiene relación con la aceptabilidad demostrada por parte de los padres familia, en vista de que las tasas de abandono se dan únicamente por un déficit en el suministro de la vacuna más no por que exista un rechazo hacia la misma por parte de los padres.
- En dos de las tres instituciones educativas se reflejan tasas de abandono muy altas lo que se traducen en niñas que al no recibir las dos dosis que contempla el esquema de vacunación del virus del papiloma humano, no estarán protegidas contra la infección causada por las cepas del virus 16 y 18 que cubre la vacuna, para evitar que desarrollen en cáncer uterino.
- Es claro que en cuanto a información acerca del virus del papiloma humano un porcentaje alto de padres del 63% poco conoce sobre el tema. Además podemos señalar que la falta de información conlleva a que los padres piense que la vacuna brinda protección específicamente contra el cáncer de útero y que al ser administrada a sus hijas estarán libres de contraer esta enfermedad, la aceptación de la vacuna está dada por el hecho de que se la considera una forma de prevención, más no porque conozcan sobre esta.

- En el trabajo realizado, se evidencia que la dificultad para completar el esquema de vacunación establecido, se debe a un desabastecimiento de vacuna en las entidades Operativas Descentralizadas de Salud, del Ministerio de Salud Pública, teniendo así que no es un problema de aceptabilidad, tratar de realizar un abordaje a la entidad desde la perspectiva de elaboración de una propuesta para completar los esquemas es difícil, ya que al ser un organismo público, tiene establecido políticas y lineamientos a cumplir, cada Entidad Operativa Descentralizada dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones se maneja con la dotación establecida, rigiéndose al stock existente a nivel nacional.

5.2. - Recomendaciones

- Emplear la gran aceptación que demuestra tener la vacuna del papiloma humano en niñas de 9 a 11 años de edad en salud pública para prevenir y erradicar el cáncer de cuello uterino segunda causa de muerte en mujeres de nuestro país.
- Es necesario que el gobierno nacional asociado a organismos internacionales invierta más en vacunación, de esta manera se podrá conseguir una cobertura del 100% que es lo que se desea lograr en la población a ser inmunizada.
- El personal de salud debería educar a la población sobre la importancia de cumplir con el esquema de vacunación, ya sea acudiendo al centro de salud o de manera privada. El seguir con el esquema de vacunación brinda una protección completa ayudando a la prevención de la enfermedad. Las niñas que no recibieron una segunda dosis deben ser instruidas para que lo hagan dentro del tiempo reglamentario para la administración de la misma.
- La difusión a través de un folleto ilustrativo con información relacionado al virus del papiloma humano, cáncer de cuello uterino, y su prevención, para mejorar el nivel de conocimiento y afianzar aún más la aceptación de la vacuna, pero con conocimiento en relación al tema.

- Al no poder intervenir con una propuesta directa de aplicación de la vacuna para completar esquemas y cumplir uno de los objetivos planteados, se hace necesario establecer una guía educativa con la finalidad de dar a conocer la fisiopatología de la enfermedad causada por el Virus del Papiloma Humano, recalcando la vacunación como medida importante de prevención en las niñas y de igual manera la necesidad de cumplir con el esquema de vacunación.

CAPITULO VI

LA PROPUESTA

6.1.- Datos Informativos

Título: Campaña de Promoción de Salud a cerca del Virus del Papiloma Humano y su vacuna, dirigido a Padres de Familia e Hijos, con el slogan edúcate, cuídate e infórmate.

Institución Ejecutora:

Universidad Técnica de Ambato

Beneficiarios:

Padres de Familia

Preadolescentes mujeres de 9 a 11 años

Ubicación:

Unidad Educativa Mayor Ambato

Escuela Básica Nicolás Martínez

Unidad Educativa Bilingüe Génesis

Tiempo estimado para la ejecución:

Inicio: 12-01-2015. **Fin:** 26-01-2015.

Costo:

Diseño, impresión y entrega: 165.00 USD.

6.2.- Antecedentes de la Propuesta

La vacuna del virus del papiloma humano se introduce en el 2006, algunas investigaciones sobre su aceptación se han realizado en países latinoamericanos como en México, Colombia, Perú y Argentina obteniendo como resultados una aceptación favorable de la vacuna. En esta investigación de un total de 529 padres de familia 405 aceptan la vacunación, sin embargo; es importante la difusión tanto de la enfermedad

como de la vacuna dirigida a padres e hijas como una manera de educar para prevenir el cáncer de cuello uterino.

6.3.- Justificación

La prevención es la manera más apta para evitar enfermedades lo que se logra con la aplicación de la información correcta. En el caso de la vacuna del papiloma humano es importante que la población cuente con el conocimiento necesario sobre qué previene la vacuna administrada, por lo que esta propuesta se encamina a la divulgación del mismo mediante un folletos ilustrativos.

6.4.- Objetivos

6.4.1.- Objetivo General

Fortalecer la información o conocimiento que poseen los Padres de Familia y sus hijos acerca del Virus del Papiloma Humano y su vacuna, mediante folletos ilustrativos elaborados como estrategia de la campaña de promoción de salud.

6.4.2. - Objetivos Específicos

- Difundir información clara y concreta sobre el Virus del Papiloma Humano, mediante facilitaciones educativas a los padres de familia e hijos.
- Distribuir los folletos ilustrativos a todas las niñas vacunadas y por vacunarse en cada institución educativa, con el slogan de campaña: edúcate, cuídate e infórmate.
- Incrementar el conocimiento sobre la vacuna.

6.5.- Análisis de Factibilidad

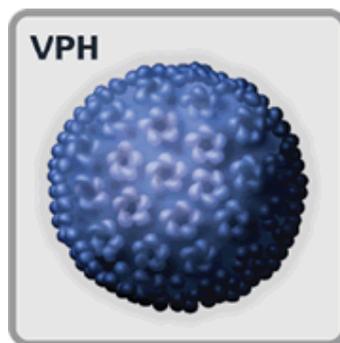
La reciente introducción de la vacuna del papiloma humano en nuestro país ha permitido que la población preadolescente de mujeres entre 9 y 11 años de edad reciban la vacuna de manera gratuita, lamentablemente no todas completaron el esquema de vacunación, no todas comprenden para que exactamente sirve la vacuna, lo mismo

sucede con los padres, no tienen una percepción correcta acerca de la vacuna al pensar que esta cura el cáncer, por lo que es importante educar tanto a padres como a hijas para lograr una prevención efectiva y por ende evitar el desarrollo del cáncer uterino.

6.6.- Fundamentación

Virus del Papiloma Humano

Es un virus que se transmite por contacto entre personas infectadas afectando a piel y mucosas. Existen más de 100 tipos de virus del papiloma humano de los cuales 40 se transmiten por contacto sexual y dentro de este grupo existen de 10 a 20 tipos de virus causantes de verrugas, lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino.



Formas de Transmisión

La infección ocasionada por los tipos de virus que causan el cáncer uterino se transmite por contacto sexual. El uso de preservativo disminuye el riesgo de contagio y reduce las probabilidades de transmisión de la infección. La infección genital por virus del papiloma humano es la infección de transmisión sexual más frecuente.



Síntomas

La infección es asintomática y muchas de las personas contagiadas se curan de forma espontánea, sin embargo entre el 1% y 2% de las infecciones permanecen en el organismo y pueden desarrollar el cáncer de cérvix por lo que es importante realizar el control citológico.

Prevención de la Infección por Virus del Papiloma Humano



- Reducir el número de parejas sexuales, a mayor contacto mayor el riesgo.
- Uso de Preservativo
- La vacunación



Vacuna del Papiloma Humano

La vacuna actúa únicamente contra los tipos de virus 16 y 18 causantes principales del 70% de los casos de cáncer uterino con una eficacia cercana del 100%. La aplicación de la vacuna resulta eficaz en mujeres que no han mantenido relaciones sexuales y que por lo tanto no han estado expuestas al virus. La vacuna no cura una infección ya adquirida por lo que se recomienda que su administración sea antes del inicio de la actividad sexual, esta vacuna es preventiva más no curativa.



Forma de Administración

Se administra por vía intramuscular en la región deltoidea del brazo, la vacunación completa es de dos dosis, es importante completar el esquema para que la vacuna tenga la eficacia protectora.



Efectos Adversos

No se han descrito efectos adversos de importancia, únicamente de tipo leve como molestias locales en el sitio de inyección (dolor, hinchazón, irritación) que desaparecen espontáneamente al igual que con otras vacunas.

Quiénes pueden vacunarse

Se recomienda para una máxima eficacia en niñas de 9 a 11 años de edad, antes del inicio de actividad sexual. La eficacia en mujeres de otras edades y en hombres no se ha estudiado. Las adolescentes y mujeres que ya han tenido contacto sexual pueden vacunarse, aunque esta perdería efectividad si previamente fueron infectadas con uno de los tipos de virus (16 y 18).

Quiénes no pueden vacunarse

Las personas alérgicas a los componentes de la vacuna

Las mujeres embarazadas

Vacunas Existentes

En la actualidad existen dos vacunas Gardasil y Cervarix.

- Gardasil que protege contra los tipos 6, 11, 16, 18, y
- Cervarix protege contra los tipos 16 y 18.



Importancia de la Vacuna

El virus del papiloma humano se transmite de persona a persona por el contacto directo de la piel durante la actividad sexual, no hace falta que se mezclen fluidos como ocurre con el virus del SIDA. La vacuna como medida preventiva es fundamental para la disminución y erradicación del cáncer de cuello uterino.

Seguridad de la Vacuna

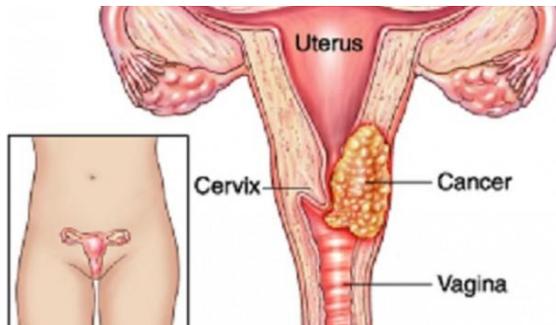
Las dos vacunas Gardasil y Cervarix fueron aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos luego de ser probadas en miles de personas alrededor del mundo sin registrarse preocupaciones de seguridad graves.

Prueba del Papanicolaou

Las mujeres que se han recibido la vacuna del virus del papiloma humano, deberán continuar realizándose los controles citológicos periódicos, en vista de que la vacuna solo protege contra los tipos de virus 16 y 18. La prueba de Papanicolaou permite encontrar cambios en las células uterinas antes de que estas se conviertan en cáncer. La mayoría de mujeres diagnosticadas con cáncer uterino nunca se habían realizado una prueba citológica o no lo habían hecho en los últimos cinco años.

Cáncer de Cuello Uterino o Cérvix

Es una enfermedad causada por la infección originada por el virus del papiloma humano, principalmente por las cepas 16 y 18, se estima que el 70% de los casos de cáncer son a consecuencia de estos tipos de virus. El cáncer de cérvix es prevenible y curable si es detectado a tiempo.



El cáncer de cérvix es prevenible y curable si es detectado a tiempo.

¿Qué es el Cáncer?

El cáncer es el crecimiento anormal y sin control de las células del cuerpo que en ocasiones pueden invadir otros tejidos.

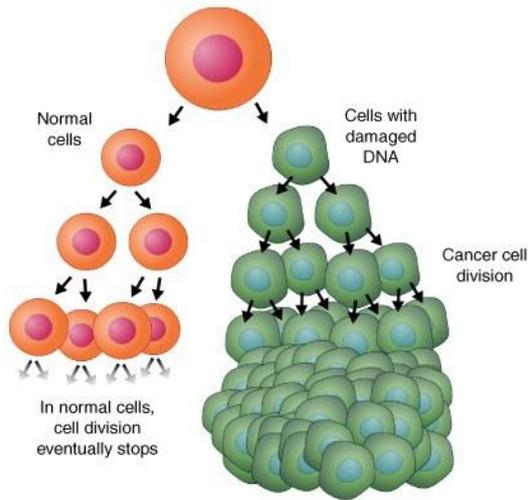
¿Qué es el Cérvix?



El cérvix o cuello uterino es la entrada al útero y conecta el cuerpo del útero con la vagina, está ubicado en la pelvis de la mujer, este conecta al cuerpo del útero con la vagina



¿Cómo se origina el cáncer en el cuerpo?



Las células de nuestro cuerpo se dividen y crecen de forma controlada para producir células nuevas que reemplazan a las que mueren. Pero en ocasiones estas células crecen de forma descontrolada y cuando esto sucede las células no mueren cuando deberían, además nuevas células se forman sin que el cuerpo las necesite. A la acumulación de células excesivas de le denomina tumor.

Factores de Riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino

Existen algunos factores que se relacionan con el cáncer uterino, el factor de riesgo más importante es la infección causada por el virus del papiloma humano. Otros factores pueden ser:

- El consumo de tabaco
- La promiscuidad sexual
- Inicio de actividad sexual a una edad temprana
- Número de hijos elevados
- Nivel socioeconómico bajo
- Uso prolongado de anticonceptivos orales
- Alimentación con pocas frutas y verduras
- Antecedentes familiares de cáncer uterino

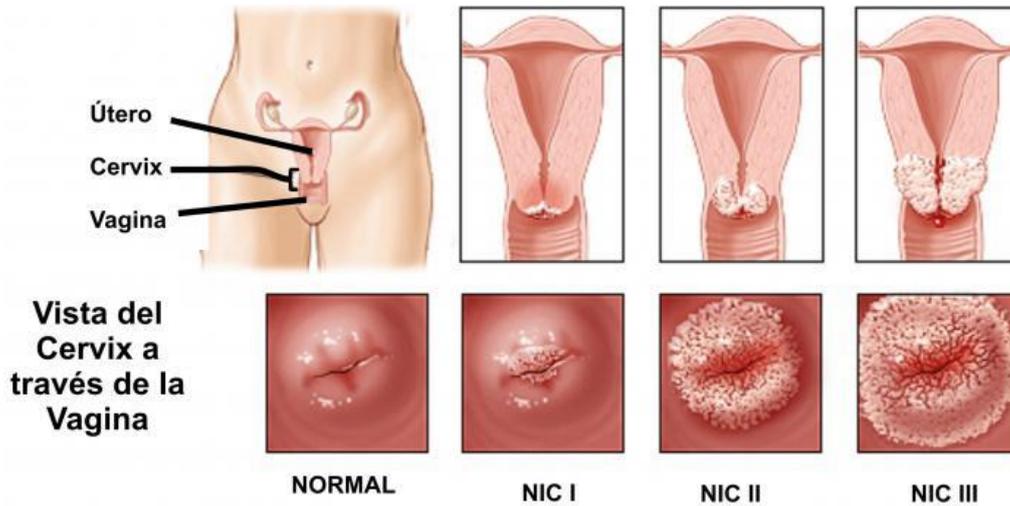
Estadios o Etapas del cáncer de cuello uterino

Se determina dependiendo el lugar en donde se encuentra el cáncer.

- 1.- Estadio o etapa I.- las células cancerosas solo se encuentran en el cérvix.
- 2.- Estadio o etapa II.- el tumor crece e invade la parte superior de la vagina.

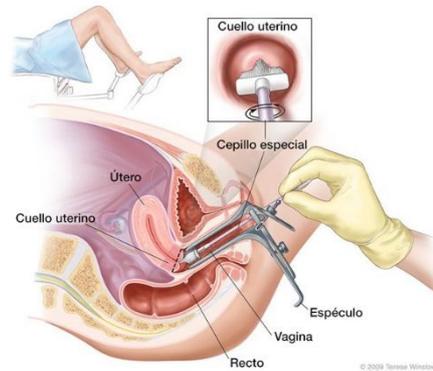
3.- Estadío o etapa III.- el tumor invade la pared pélvica o la parte inferior de la vagina.

4.- Estadío o etapa IV.- el tumor invade la vejiga o el recto. En esta etapa el cáncer puede diseminarse a otros órganos, como los pulmones.



Prevención

- Una manera para prevenir el cáncer de cuello uterino consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar pre-cánceres antes de que se tornen en cánceres invasivos, a prueba de Papanicolaou y la prueba del virus de papiloma humano (VPH) se usan para esto.



- La vacunación contra el virus del papiloma humano que previene la infección que puede desarrollar cáncer uterino.

6.7. - Modelo Operativo

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSIBLE
FASE 0	DISEÑO Y ESTRUCTURA	Diseñar el esquema de la campaña	Fijación de objetivos Recursos disponibles Búsqueda de la información	1 semana	La Investigadora
FASE 1	PLANIFICACIÓN	Elaborar el folleto ilustrativo sobre el virus del papiloma humano y su vacuna.	- Recopilación de información de diversas fuentes. - Diseño del folleto en base a los objetivos planteados. -Solicitar el permiso respectivo a las	2 semanas	La Investigadora

			autoridades de cada establecimiento.		
FASE 2	EJECUCIÓN	Difundir información necesaria sobre el virus del papiloma humano y su vacuna.	-Socializar acerca del folleto a entregarse. - Distribuir el tríptico a todas las niñas de 9 a 11 años de edad de las tres instituciones educativas	1 semana. Se estima 90 minutos en cada curso.	La Investigadora
FASE 3	EVALUACIÓN	Evaluar el porcentaje de conocimiento	-Evaluar antes y después de la entrega del tríptico, despejar dudas e inquietudes. Se realizan preguntas de tipo cualitativo para determinar el conocimiento acerca del tema expuesto	1 semana. Se estima 90 minutos en cada curso.	La Investigadora

6.8.- Administración de la Propuesta

La unidad operativa que administrará la propuesta es la Universidad Técnica de Ambato principalmente por la investigadora de la Carrera de Enfermería en la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez y en la Unidad Educativa Bilingüe Génesis.

Previsión de la Evaluación: se aplicará el instrumento de la encuesta dirigida a los padres de familia (Anexo 1) con el fin de determinar el grado de conocimiento de los padres hacia la vacuna, detectando la valoración de la campaña.

6.9. - Recursos

6.9.1.-Humanos

- La Investigadora
- La Tutora: Lic. Carola Cortez
- Población preadolescente entre 9 y 11 años de edad
- Padres de familia
- Autoridades de las instituciones educativas

6.9.2. - Materiales

- Computador
- Material de Oficina
- Impresora
- Internet

6.10. - Presupuesto

DESCRIPCION	VALOR
Material de Oficina	20,00
Diseño e Impresión	165,00
Transporte	5,00
Varios	5,00
TOTAL	195,00

6.11. - Cronograma

CRONOGRAMA MODELO OPERATIVO			
FECHA	TEMA	HORA	RESPONSABLE
2015-01-12	Elaboración y diseño de la propuesta		La Investigadora
2015-01-16	Entrevista con las autoridades de las instituciones educativas para solicitar la autorización	15h00 - 16h00	La Investigadora
2015-01-19	Socialización y distribución del tríptico ilustrativo en las instituciones educativas	14h00 – 15h00	La Investigadora
2015-01-22	Evaluación de la información entregada	14h00 – 15h00	La Investigadora

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA

1. Aranda, C., (2010). Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano. Martínez, R (Ed.). Fundamentos de Oncología (pp 348-352). México: Editorial Ideogramma.
2. Alvares, M., De Montalvo, F., (2010). La Familia Ante la Enfermedad. Madrid, España: Gráficas ORMAG.
3. Burns, N., Grove, S., (2012). Investigación en Enfermería, España, Editorial: Elsevier.
4. Castro A., (2013). Virus del Papiloma Humano. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 211.
5. COLPOSCOPIA, S. E. (2013). Declaración sobre la Implementación de la Vacuna contra el VPH en Ecuador. Revista Científica Colposcopia, 6.
6. Conferencia Internacional sobre VPH. (2012). Estudio Comparativo Virus del Papiloma Humano. Malmö, Suecia
7. Cherem, J., (2010). Vacunación en el Adulto, México: Editorial McGraw-Hill
8. De Guglielmo, S., (2012). Infección por Virus de Papiloma Humano y Cáncer Cervical, España: Editorial EAE.
9. Harris, E., Sjackwei, C., (2010). Oncología Clínica, España, Editorial: Elsevier
10. Herrera, L., Medina, A., Naranjo, G., (2010). Tutoría de la Investigación Científica, Quito: Editorial Gráficas Corona
11. Huerta, E., (2012), La Salud ¡Hecho Fácil!. Estados Unidos de América: Editorial Penguin Group.
12. Lucero, J., Vega, B., Medina, E., (2009). Virus Del Papiloma Humano y Cáncer. Martínez, R. (Ed.). Fundamentos de Oncología (pp 327-335). México: Editorial Ideogramma.
13. Martín, A., Cano, J., (2010), Compendio de Atención Primaria, España: Editorial Elsevier.

14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2005). Normas Técnicas y Procedimientos del PAI, Quito
15. Sánchez, L., Quiñonez, A., Milla, R., & Lares, E. (2013). Conocimiento y Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México. Ginecología y Obstetricia de México.
16. Otto, S., (2012). Enfermería Oncológica, Barcelona: Editorial Océano

LINKOGRAFIA

1. Aguilar, G., Bahena, L., & Cruz, I. (2010). Nivel de Aceptabilidad de la Vacuna del Virus del Papiloma Humano, de Colegio Marymount. Recuperado el 5 de enero de 2015. Disponible en: [http://acmor.org.mx/sites/default/files/Proyecto VPH.pdf](http://acmor.org.mx/sites/default/files/Proyecto_VPH.pdf).
2. Dra. Fajardo, M. E. (2014). Biblioteca Virtual en Vacuna. Recuperado el 5 de enero de 2015, de Red Latinoamericana de Información Científico Técnico en Vacunas. Disponible en: <http://www.bvv.sld.cu/ibv/?pg=ci2&r=cit>.
3. Glaxo Smith Kline. (2013). Ficha Técnica Cervarix. Recuperado el 5 de enero de 2015, de Salud.gsk.es. Disponible en: <http://publico.gsk.es/productos/cervarix.html>.
4. Instituto Nacional del Cáncer. (2012). Cáncer de Cuello Uterino. Recuperado el 8 de enero de 2015. Disponible en: <http://www.cancer.gov./espanol/tipos/cuellos-uterino>.
5. Merck Sharp & Dohme Corp. (2014). Ficha Técnica Gardasil. Recuperado el 8 de enero de 2015. Disponible en: www.merck.com/product/patent/home.html
6. Ministerio de Salud Pública. (2014). Semana de Vacunación de las Américas. Recuperado el 8 de enero de 2015. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/tag/vacunacion/>.

7. Vaccaro, L. (2014). Conocimientos de la Vacuna del Virus del Papiloma Humano. Recuperado el 8 de enero de 2015, de Universidad Abierta Interamericana. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114028.pdf>

CITA BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

1. **PROQUEST:** EFE News Service. (2013). El virus del papiloma humano multiplica el riesgo de sufrir cáncer oral. Recuperado el 20 de enero del 2015. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1398620637?accountid=36765>.
2. **PROQUEST:** EFE News Service (2010). Vacuna contra el virus del papiloma humano es segura. Recuperado el 20 de enero del 2015. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/433132755?accountid=36765>.
3. **PROQUEST:** EFE News Service (2014). La vacuna contra virus del papiloma humano tiene riesgos. Recuperado el 20 de enero del 2015. Disponible en <http://search.proquest.com/docview/1634608875?accountid=36765>.
4. **PROQUEST:** La Prensa (2010). Aprueban uso de vacuna contra cáncer del cuello uterino. Recuperado el 20 de enero del 2015. Disponible en <http://search.proquest.com/docview/370426356?accountid=36765>.
5. **PROQUEST:** La OMS renueva sus recomendaciones para prevenir el cáncer de cuello uterino. (2014, Dec 02). EFE News Service. Recuperado el 20 de enero del 2015. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1629445483?accountid=36765>.

6. **PROQUEST:** EFE News Service (2014). Millones de mujeres no realizan pruebas de cáncer de cuello uterino. Recuperado el 12 de febrero del 2015. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1620396062?accountid=36765>.
7. **PROQUEST:** El Sentinel (2010)- Habra vacuna contra cáncer del cuello uterino. Recuperado el 12 de febrero del 2015. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/431552728?accountid=36765>.
8. **PROQUEST:** LaMontagne, D., Barge, S., Le, N., Mugisha, E., Penny, M., (2011). Human papillomavirus vaccine delivery strategies that achieved high coverage in low- and middle-income countries. World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization, 89(11), 821-830B. Recuperado el 12 de febrero del 2015. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/905189691?accountid=36765>.
9. **PROQUEST:** PR Newswire En Español (South America), (2014). Gardasil®: El CHMP concede opinión positiva para nueva indicación en la UE. Recuperado el 12 de febrero del 2015. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1519811545?accountid=36765>.
10. **PROQUEST:** EFE News Service, (2014). Sigue muy baja tasa de vacunación contra virus de papiloma humano. Recuperado el 12 de febrero del 2015. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1547938719?accountid=36765>.

ANEXOS

Anexo 1.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

El objetivo del presente es conocer el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de esta institución sobre la vacunación del virus del papiloma humano. La información proporcionada será considerada confidencial.

INSTRUCCIONES

- Lea detenidamente la pregunta antes de contestar
- Responda con sinceridad

DATOS GENERALES (Marque con una X en el casillero correspondiente)

1.- Persona que llena la encuesta:

Padre Madre Otros

2.- Nivel de Estudios:

Primarios Secundarios Universitarios

CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y SU VACUNA (Marque con una X en el casillero correspondiente).

3.- ¿Cuánto conoce sobre el Virus del papiloma humano?

Mucho

Poco

Nada

4.- ¿Tiene conocimiento sobre la protección que brinda la vacuna del virus del papiloma humano

SI

NO

5.- ¿Sabía usted que la infección causada por el virus del papiloma humano puede desarrollar cáncer de cuello uterino?

SI

NO

6.- ¿Estuvo usted de acuerdo que su hija reciba la vacuna del papiloma humano?

SI

NO

Por qué:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



ENTREVISTA

<p>Institución: Centro de Salud N° 1 – Ambato</p> <p>Entrevistado: Lcda. Zoila Rosales - Epidemiología</p> <p>Lugar y Fecha: diciembre, 2014</p> <p>Objeto de Estudio: Cobertura de la Vacuna del Virus del Papiloma Humano</p>	
PREGUNTA	RESPUESTA
<p>1.- N° de primeras dosis de la vacuna del papiloma humano aplicadas a las niñas de 9 años de edad en la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez, Unidad Educativa Bilingüe Génesis.</p> <p>2.- .- N° de primera dosis aplicadas a las niñas de 10 años de edad en la Unidad Educativa Mayor Ambato,</p>	

<p>Escuela Básica Nicolás Martínez, Unidad Educativa Bilingüe Génesis.</p> <p>3.- N° de primera dosis aplicadas a las niñas de 11 años de edad en la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez, Unidad Educativa Bilingüe Génesis</p> <p>4.- N° de segundas dosis aplicadas a las niñas de 9 años de edad en la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez, Unidad Educativa Bilingüe Génesis.</p> <p>5.- N° de segundas dosis aplicadas a las niñas de 10 años de edad en la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez, Unidad Educativa Bilingüe Génesis.</p> <p>6.- N° de segundas dosis aplicadas a las niñas de 11 años de edad en la Unidad Educativa Mayor Ambato, Escuela Básica Nicolás Martínez, Unidad Educativa Bilingüe Génesis</p>	
--	--

Anexo 3

Unidad Educativa Mayor Ambato



Anexo 4



ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Calles Salvador y México – Ingahurco Telefax: 2521134 Ext. 106 E-mail: enfermeriafcs@uta.edu.ec
Ambato - Ecuador

Oficio: 0072 - CE
Ambato, 5 de febrero de 2015

Licenciado
Mario Cevallos
INSPECTOR GENERAL
UNIDAD EDUCATIVA MAYOR AMBATO
Ciudad

De mi consideración:

En calidad de Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Técnica de Ambato, mucho agradeceré a Usted autorice a quien corresponde brinde las facilidades necesarias a fin de que la señora JEANNETTE BARRENO LÓPEZ, alumna de décimo ciclo pueda recolectar información para realizar el proyecto de investigación con el tema:

"COBERTURA ALCANZADA CON LA VACUNA DEL PAPILOMA HUMANO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE ACEPTABILIDAD POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS VINCULADAS AL CENTRO DE SALUD No. 1 DE LA CIUDAD DE AMBATO, PERÍODO SEPTIEMBRE 2013 A JULIO 2014 "

Con el sentimiento de la más alta consideración y estima.

Atentamente,


Lcda. Mg. Miriam Fernández Nieto
COORDINADORA DE CARRERA

Elaborado por:	Soraya R.	05/02/2015	
Revisado por:	MFN	05/02/2015	
Aprobado por:	MFN	05/02/2015	



Anexo 5

Escuela Básica Nicolás Martínez



Anexo 6



ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Calles Salvador y México – Ingahurco Telefax: 2521134 Ext. 106 E-mail: enfermeriafcs@uta.edu.ec
Ambato - Ecuador

Oficio: 0073 - CE
Ambato, 5 de febrero de 2015

Licenciada
Fabiola Zurita
DIRECTORA
ESCUELA BÁSICA NICOLÁS MARTÍNEZ
Ciudad

De mi consideración:

En calidad de Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Técnica de Ambato, mucho agradeceré a Usted autorice a quien corresponde brinde las facilidades necesarias a fin de que la señora JEANNETTE BARRENO LÓPEZ, alumna de décimo ciclo pueda recolectar información para realizar el proyecto de investigación con el tema:

"COBERTURA ALCANZADA CON LA VACUNA DEL PAPILOMA HUMANO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE ACEPTABILIDAD POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS VINCULADAS AL CENTRO DE SALUD No. 1 DE LA CIUDAD DE AMBATO, PERÍODO SEPTIEMBRE 2013 A JULIO 2014 "

Con el sentimiento de la más alta consideración y estima.

Atentamente,


Lcda. Mg. Miriam Fernández Nieto
COORDINADORA DE CARRERA

Elaborado por:	Soraya R.	05/02/2015	
Revisado por:	MFN	05/02/2015	
Aprobado por:	MFN	05/02/2015	


Directora (e)



Anexo 7
Unidad Educativa Bilingüe Génesis



Anexo 8



ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Calles Salvador y México - Ingahurco Telefax: 2521134 Ext. 106 E-mail: enfermeriafcs@uta.edu.ec
Ambato - Ecuador

Oficio: 0068 - CE
Ambato, 3 de febrero de 2015

04 FEB. 2015
UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE "GÉNESIS"
SECRETARÍA
859

Doctora
Irma Sánchez
RECTORA
UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE GÉNESIS
Ciudad

De mi consideración:

En calidad de Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Técnica de Ambato, mucho agradeceré a Usted autorice a quien corresponde brinde las facilidades necesarias a fin de que la señora JEANNETTE BARRENO LÓPEZ, alumna de décimo ciclo pueda recolectar información para realizar el proyecto de investigación con el tema:

"COBERTURA ALCANZADA CON LA VACUNA DEL PAPILOMA HUMANO EN RELACIÓN CON EL GRADO DE ACEPTABILIDAD POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS VINCULADAS AL CENTRO DE SALUD No. 1 DE LA CIUDAD DE AMBATO, PERÍODO SEPTIEMBRE 2013 A JULIO 2014"

Con el sentimiento de la más alta consideración y estima.

Atentamente,


Lcda. Mg. Miriam Fernández Nieto
COORDINADORA DE CARRERA

Elaborado por:	Soraya R.	03/02/2015	
Revisado por:	MFN	03/02/2015	
Aprobado por:	MFN	03/02/2015	

Anexo 9

Folleto