

ADHERENCIA A LA VACUNA DEL VPH EN MUJERES DE 9 A 17 AÑOS
HOSPITAL SAN JOSÉ, LA CELIA RISARALDA 2017

ESTUDIANTES:

JORGE ALEJANDRO MARTÍNEZ RINCÓN
MARILUZ POSADA ESCOBAR
ANGELINE KATHERINE VERGARA GRANDA

ASESORES:

CARMEN LUISA BETANCUR PULGARÍN
JHON BYRON EUSSE LONDOÑO

RED ILUMNO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN AUDITORÍA EN SALUD
PEREIRA RISARALDA
2017

Nota de aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

AGRADECIMIENTOS

- ✓ Expresamos nuestra gratitud a Dios por habernos permitido cursar otra meta que nos habíamos trazado.

- ✓ A nuestros padres, familiares y amigos quienes nos apoyaron y dieron fuerza para culminar nuestra formación como Auditores en Salud.

- ✓ A nuestros asesores por su significativa orientación en este proyecto de grado.

- ✓ Gracias al gerente de la E.S.E Hospital San José La Celia Fabián Augusto Hurtado y todas las niñas que voluntariamente participaron en este estudio ya que fueron un pilar importante para la construcción de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|-------------------------------------|----|
| LISTA DE CONTENIDO | 4 |
| 1. PROBLEMA | 6 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. | 6 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 8 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 9 |
| 3. OBJETIVOS | 11 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL. | 11 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 11 |
| 3.3 MATRIZ DE OBJETIVOS | 12 |
| 4. MARCO REFERENCIAL | 13 |
| 4.1 MARCO DE ANTECEDENTES | 13 |
| 4.2 MARCO TEÓRICO | 16 |
| 4.3 MARCO INSTITUCIONAL | 24 |
| 4.4 MARCO CONCEPTUAL | 25 |
| 4.4.1 GLOSARIO | 25 |
| 4.5 MARCO NORMATIVO | 28 |
| 5. METODOLOGÍA | 33 |
| 5.1 TIPO DE ESTUDIO | 33 |
| 5.2 POBLACIÓN | 33 |
| 5.3 MUESTRA | 33 |
| 5.4 UNIDAD DE ANÁLISIS. | 33 |
| 5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN | 33 |
| 5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | 33 |
| 5.7 VARIABLES | 33 |
| 5.8 PLAN DE ANÁLISIS | 34 |
| 5.8.1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN | 34 |
| 5.8.2. TABULACIÓN DE DATOS | 34 |

| | |
|---|----|
| 5.8.4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 34 |
| 5.9. COMPONENTE BIOÉTICO | 34 |
| 5.10 COMPROMISO MEDIO AMBIENTAL | 34 |
| 5.11 RESPONSABILIDAD SOCIAL | 34 |
| 5.12 DIFUSIÓN DE RESULTADOS | 35 |
| 5.13 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 35 |
| 5.13.1 TABLA CRONOGRAMA DE GANTT. | 35 |
| 5.13.2 TABLA PRESUPUESTO | 35 |
| 6. RESULTADOS | 36 |
| 6.1 ANÁLISIS UNIVARIADO O UNIDIMENSIONAL | 36 |
| 6.1.1 VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS | 36 |
| 6.1.2 ADHERENCIA FRENTE AL VPH | 37 |
| 6.1.3 PLAN DE MEJORA | 41 |
| 6.2 ANÁLISIS BIDIMENSIONAL | 41 |
| 6.3 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 41 |
| 7. CONCLUSIONES | 44 |
| 8. RECOMENDACIONES | 45 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 46 |
| BIBLIOGRAFÍA | 58 |
| ANEXOS | 62 |
| A. ÁRBOL PROBLEMA | 62 |
| B. OPERACIÓN DE VARIABLES | 63 |
| C. ENCUESTA VPH | 68 |
| D. ENCUESTA ADOPTADA Y ADAPTADA VPH | 70 |
| E. CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL E INFORMADO | 74 |
| F. CRONOGRAMA | 76 |
| G. PRESUPUESTO | 79 |
| H. PLAN DE MEJORA | 80 |

1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El cáncer es una de las enfermedades con mayor mortalidad a nivel mundial. Gran cantidad de estas muertes se atribuyen al cáncer de cuello uterino, poniendo en la cima a Latinoamérica, África, el Suroeste Asiático y el Caribe (1), resaltando a Colombia, cuyas tasas indican que es la segunda causa más frecuente de muerte en mujeres y el Virus del Papiloma Humano (VPH) está estrechamente relacionado con la aparición de este tipo de cáncer. Anualmente se registran 530.000 casos de VPH (2) a nivel mundial, de los cuales más del 50% son considerados mortales y provocadores de lesiones como cáncer de cuello uterino invasivo y adenocarcinoma in situ, patologías que atentan contra la salud integral de la mujer y su familia.

Sin embargo, la efectividad en la aplicación de esta vacunación ha generado gran controversia en investigadores, desatando mitos sobre infertilidad y grandes dudas en los padres de adolescentes a vacunar, porque consideran que es incitarlas a iniciar su vida sexual a temprana edad, olvidando los valores familiares, religiosos y morales. En Valencia, España, mientras se aplicaban las tres dosis de la vacuna a estudiantes de 14 años, se empezaron a registrar algunos casos de crisis convulsivas, afectando la cobertura y el suministro de la vacuna, que pasó a realizarse solo en los centros hospitalarios; en Gandía, otra comunidad española, registrada como una de las más bajas en cobertura de la vacuna del VPH, reveló en un estudio la falta de información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino que puede suceder con la vacunación.

La vacuna contra el VPH fue promocionada inicialmente como una medida preventiva, la cual había demostrado disminución de las células cancerígenas en hombres y mujeres (3). Por ello la vacunación ha sido una campaña pródica a través de todo el mundo, con la gran intención de prevenir la aparición del cáncer de cuello uterino, añadiendo que este puede ser generado por al menos 20 tipos de papiloma. En países como Argentina, Perú y Chile (4) no se han detenido los estudios clínicos acerca de la eficacia de la vacuna, logrando establecer de manera oficial el Calendario Nacional de Vacunación con un aumento gradual en el nivel de cobertura para niñas de 11 años, con el interés de reducir el número de muertes anuales por el VPH.

En el caso de Colombia para contextualizar, se ha llevado a cabo la aplicación de la primera dosis de la vacuna del VPH en el año 2014. Después de haber conocido la cifra entre 2002-2006 (5) que dejaba altas tasas de mortalidad y por la cual se establecieron 5 tipos de evaluación a realizar: social, epidemiológica, del entorno y del comportamiento, educacional y ecológica, y político-administrativa, esto con el fin de detallar algunos aspectos, antes de realizar alguna intervención, como la tamización con pruebas moleculares de VPH.

También se debe mencionar que Colombia (6) ha puesto en marcha programas de capacitación médica sobre la caracterización y vacunación del VPH, reuniendo médicos generales, ginecólogos y pediatras de 4 ciudades, que han aceptado su desconocimiento frente al tema y han resaltado la importancia del tamizaje como medida preventiva.

Un factor que sigue ganando importancia y que detiene la aplicación masiva de la vacuna se hace presente, y es la inconformidad de los padres por la edad temprana de aplicación como ya se mencionó, y los efectos adversos que esta pueda desencadenar; para definir estos efectos se han implementado dos categorías, grupos locales y sistémicos (7), los primeros son manifestaciones presentes en el sitio de la inoculación y los segundos manifiestan un proceso febril y autoinmune asociado con el síndrome de Guillain Barré, parestesias, síncope y convulsiones, estas últimas producidas por el dolor que genera la vacuna tras su aplicación.

En el ámbito local, el foco de interés se centra en la poca adherencia de la vacuna contra el VPH en el municipio de la Celia (Risaralda), se establecen dificultades como en otras poblaciones anteriormente mencionadas, como la poca aceptabilidad por parte de los padres, el desconocimiento de la vacuna por parte del personal médico y efectos adversos; logrando así, aumentar la incidencia del VPH y disminuir la cobertura de la vacuna. Tras este no alentador análisis, se propone tomar un grupo observable de mujeres entre 9 y 17 años de edad, en el hospital San José de la Celia, Risaralda, en el año 2017, para lograr el objetivo trazado de proponer estrategias exitosas de acuerdo a los hallazgos, que permitan disminuir los altos índices de VPH en mujeres jóvenes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la adherencia a la vacunación contra el VPH en mujeres de 9 a 17 años del Hospital San José, La Celia, en el año 2017?

2. JUSTIFICACIÓN

Dada la situación descrita en el capítulo del problema y la connotación que tiene la enfermedad del virus del papiloma humano en la vida de las mujeres, es fundamental comprender el rol que desempeña el VPH en el desarrollo del cáncer cervical con el fin de establecer nuevas estrategias y políticas de atención a las usuarias, de manera que se alcancen niveles de contagio cada vez más bajos hasta llegar a los porcentajes de países desarrollados; para lograrlo, se hace necesario la implementación de programas de educación desarrollados por médicos y profesionales de la salud, adaptados para el contexto de la familia y la sociedad de cada país.

En el continente Africano y el Sudeste Asiático, el VPH afecta a mujeres relativamente jóvenes, generando en ellos un impacto social y económico considerable, dado que son países en los cuales el nivel en la calidad de vida es cada vez más bajo, aumentándose los índices de mortalidad a temprana edad en la población femenina. En 2012, fueron registradas alrededor de 270.000 muertes por Cáncer de Cuello Uterino; más del 85% de ellas se produjeron en países de ingresos bajos y medianos.

En contraste, una gran parte de los países desarrollados, ya habían incluido la vacuna contra el VPH en sus esquemas de vacunación hacia el mismo año (8), situación utilizada como estrategia nacional de salud pública para prevenir y controlar el contagio del Virus del Papiloma Humano, con el fin de disminuir los casos de cáncer de cuello uterino; así, puede evidenciarse la falta de compromiso por parte de los gobiernos de los países en vías de desarrollo para incluirla en su esquema de vacunación, teniendo en cuenta la disminución de costos a futuro, la mayor efectividad en la prevención de la enfermedad y el mejoramiento de la calidad de vida de un sin número de mujeres a largo plazo.

La Asociación Americana contra El Cáncer (9), recomienda desde hace algunos años la aplicación de la vacuna para niñas entre los 9 y 13 años de edad, además sugiere visitar previamente al personal de salud a aquellas mujeres menores de 26 años quienes aún no están vacunadas con el fin de recibir la asesoría adecuada que rompa con todos los preconceptos, tabúes y supuestos riesgos después de la aplicación de la vacuna; con el objetivo de que conozcan la efectividad de la misma, la cual está dirigida a crear inmunidad frente al virus y su gran importancia en la disminución de los posibles riesgos de padecer un cáncer de cérvix causado por el VPH.

Por esta causa es importante que todas las mujeres cuya actividad sexual ya han iniciado y más aún en su edad fértil, se realicen sus análisis anuales, puesto que hasta el momento ninguna vacuna contra el VPH ofrece una protección completa contra este virus causante de lesiones que pueden llegar a ser malignas y se encuentran directamente asociadas al desarrollo del cáncer cervical.

La mayoría de los países pertenecientes a América Latina y El Caribe han luchado por incluir esta vacuna al Esquema Nacional de vacunación. Sin embargo, hasta el año 2014, Costa Rica (10), era uno de los países que más se había tardado en implementarla puesto que su uso no estaba autorizado en la seguridad social; caso contrario al de Perú, país que lideró la bandera en al incluir la vacuna a su Esquema Nacional de vacunación, seguido por Argentina y Paraguay en Suramérica, en los cuales se han visto reflejados los beneficios tanto en costo-utilidad y costo-efectividad como en la prevención de los riesgos que amenazan la salud de la mujer; es decir, su éxito ha dependido del nivel de la alta cobertura y adherencia que han presentado las usuarias a dicho esquema.

La introducción de la vacuna dentro del Sistema de Vacunación en Colombia (11), se dio durante el transcurso del año 2012 como parte de las estrategias utilizadas por el Gobierno Nacional en su afán de prevenir el alto índice de mortalidad y morbilidad causadas por el cáncer de cuello uterino. Aunque no se ha logrado cumplir con el nivel de cobertura y adherencia requeridos debido a tabúes religiosos, desinformación acerca de la efectividad y beneficios de la vacuna y al conocimiento de algunos brotes o manifestaciones adversas sobre la salud de quienes recibieron la dosis en distintas poblaciones de la Costa Caribe, algo similar a lo ocurrido en España; poco a poco se ha ido cambiando la mentalidad en padres de familia y adolescentes.

El propósito de esta investigación es determinar la adherencia del esquema de vacunación del VPH en menores de 9 a 17 años que se encuentran registradas en el Hospital San José del municipio de La Celia Risaralda para promover la prevención de cáncer de cuello uterino y disminuir las causas de morbimortalidad.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la adherencia frente a la vacunación contra el VPH en las mujeres menores de 9 a 17 años en el Hospital San José de La Celia, Risaralda, en el primer bimestre 2017, para proponer estrategias de acuerdo a los hallazgos.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio.
- Identificar la adherencia a la vacuna contra el VPH.
- Proponer un plan de mejora según los resultados.

3.3 Matriz de objetivos, conceptos, variables e indicadores

| OBJETIVOS | CONCEPTOS | DEFINICIÓN | VARIABLES | INDICADORES |
|--|--|--|--|--|
| Caracterizar sociodemográfico la población objeto de estudio. | Caracterización sociodemográfico de la población | Identificación de las condiciones de las mujeres menores de 17 años | Edad | Frecuencia por edad |
| | | | Escolaridad | % Según escolaridad |
| | | | Ubicación geográfica | % Según ubicación |
| | | | Estrato socioeconómico | % Según estrato socioeconómico. |
| | | | Etnia | % Según etnia. |
| | | | Estado Civil | % Según estado civil |
| | | | Religión | % Según religión |
| Identificar la adherencia a la vacuna contra el VPH | Adherencia a la Vacuna | Continuidad de las dosis | Número de dosis | Rango de edad según dosis |
| | Virus del papiloma humano | Virus que se multiplica y causa lesiones contagiosas en las células epiteliales causando cáncer de cuello uterino. | Adherencia | % Según adherencia |
| | | | Conocimiento previo del VPH | % Según conocimiento previo del VPH. |
| | | | Conocen el beneficio de la vacuna contra el VPH. | % Según conocimiento de los beneficios de la vacuna contra el VPH. |
| Proponer un plan de mejora según los hallazgos | Plan de mejora | Consolidación de acciones de mejoramiento | Plan de mejora | 1 Plan de mejora |

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

El cáncer es una de las enfermedades que causa mayor número de muertes a nivel mundial, en 2008 la cifra llegaba a 7,6 (12) millones de fallecimientos por esta causa. Anualmente se presentan 530.000 casos detectados de VPH alrededor del mundo, la Agencia Europea del Medicamento recomendó después de realizar ensayos clínicos a través de tamizaje como el Papanicolaou y procedimientos de colposcopia, el uso de la vacuna tetravalente Gardasil, para los tipos 6, 11, 16 y 18 y el uso de la vacuna bivalente Cervarix, para los tipos 16 y 18; brindando así un aporte significativo a la prevención del virus del papiloma humano.

Su efectividad ha sido cuestionada por la opinión pública, investigadores y algunos integrantes del área de la salud, despertando viejos mitos como que la vacuna causa infertilidad y dudas sobre si los padres deben o no vacunar a sus hijas en la etapa de la pubertad y/o la adolescencia, puesto que pueden incitarlas a una actividad sexual temprana, hecho que les haría perder su sentido de moralidad, valores familiares y religiosos. En la comunidad de Valencia en España (13), mientras las estudiantes de 14 años recibían sus tres dosis de la vacuna contra el VPH, empezaron a aflorar algunos casos aislados de crisis convulsivas entre las estudiantes que habían sido vacunadas, episodio que afectó los niveles de cobertura para el suministro y aplicación de la vacuna, motivo por el cual dejó de aplicarse en el calendario de vacunación, pasando a suministrarse en los centros hospitalarios.

En Latinoamérica, al igual que en África y el sureste Asiático se registran las mayores tasas de cáncer de cuello uterino y más contextualizado aún, en Colombia, por ser un país de bajos ingresos, se estimaría que por cada 100.000 mujeres (14), 35 nuevos casos serían diagnosticados con esta enfermedad, posicionándolo como el tercer tipo de cáncer más frecuente en el país. Perú se destacó por ser el primer país en incorporar la vacuna (15) en el esquema ya que previene la aparición del virus del papiloma humano, ayudando a tener un equilibrio que se ha visto reflejado a largo plazo entre los costos y la eficacia (16) en el tratamiento, disminuyendo la aparición de nuevos casos de esta enfermedad en mujeres jóvenes; registrándose también una disminución anual en la morbilidad y mortalidad al aumentar la cobertura en la vacunación.

En contraposición, un alto porcentaje de los médicos ginecólogos argentinos (17) no prescribía la aplicación de la vacuna, aferrados a la idea del factor económico como limitante para la prevención del VPH y en otros casos no la prescribían debido a las dudas que esta generaba en muchos de los padres de familia y el mismo grupo de profesionales, aunque finalmente se logra una alta cobertura dada su inclusión en Calendario Nacional de Vacunación. Un factor

que se ha considerado de gran importancia para la prevención del VPH en países como Chile, donde se registra un alto índice de muertes al año por el virus, es la falta de información y/o la falta de disposición a pagar las 3 dosis de la vacuna por parte de los padres poco conscientes del riesgo, situación que pone en juego la salud pública de sus hijas, su calidad de vida y medio ambiente.

Aunque las opiniones fueron contradictorias entre quienes estaban de acuerdo, los que dudaban y los que tenían sus reservas hacia la vacuna, logró determinarse que más de la mitad de los padres de la zona metropolitana con altos ingresos, estaban dispuestos a pagar por una vacuna preventiva, otros sólo la mitad de lo que cuesta la vacuna y unos pocos estaría dividido entre los de más escasos recursos, entre quienes dudan y entre quienes no lo harían. A pesar de que la vacuna tiene un alto costo, muchos de los gobiernos (18) la han venido incluyendo en sus esquemas de vacunación por su alta efectividad en la disminución de diagnósticos positivos en cáncer de cuello uterino a largo plazo, situación que además ayuda a minimizar los altos precios que anualmente miles de mujeres pagan por el tamizaje de Papanicolau u otros exámenes clínicos.

En Colombia se termina cada año en salud pública en medio de una intensa controversia sobre la vacunación masiva contra el virus del papiloma humano, esta misma fue creada como una estrategia en salud ya que ayudaba a minimizar la morbilidad y mortalidad en la población femenina (19). El cáncer de cuello uterino en la actualidad es la segunda causa de muerte por esta causa en las mujeres Colombianas, durante el periodo 2002-2006 (20) se estimó una alta tasa de incidencia de mortalidad, por lo cual se plantea realizar cinco evaluaciones: social, epidemiológica, del entorno y del comportamiento, educacional y ecológica, y político-administrativa, antes de realizar una intervención, que a su vez, para este caso se define como la tamización con pruebas moleculares de VPH

Sin embargo, se ha registrado un gran avance en los objetivos del milenio, bajando la tasa de cáncer de cérvix en Colombia, gracias a iniciativas que promueven acceder sin ninguna barrera a tratamientos contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), tamización y programas preventivos como realizarse la citología, llegando a una cifra más baja de mortalidad con una tasa de 6,8 por cada 100.000 mujeres.

Cabe resaltar que el dato de incidencia ajustada es de 36,8 por cada 100.000 mujeres (21), una gran cifra que implanta la necesidad de mejorar los programas de tamizaje, por ser el método de seguimiento exhaustivo para determinar el padecimiento de la enfermedad. También se propone hacer un diagnóstico sobre las dosis aplicadas de la vacuna VPH Dicho análisis de eficacia se basó en establecer los beneficios de la vacuna, más que en los

beneficios de los participantes, midiendo el número de anticuerpos en contraste con la respuesta inmunológica después de la aplicación de la vacuna.

Se propuso que la edad de vacunación gratuita (22) era 12 años de edad, condición también difícil de aceptar para los padres por considerar que al tener protección sobre una Infección de Transmisión Sexual (ITS) recreaba conductas promiscuas en las jovencitas. Pero como esta vacuna se considera un componente importante en la actualidad, una forma de controlar la expansión del cáncer de cuello uterino gracias a la eficacia demostrada en la aplicación de las primeras dosis, se buscó una metodología que permitiera conocer los prejuicios culturales que se asociaban al tema. Se invitaron a participar algunos padres, logrando la asistencia de 196 de ellos donde se determinó que la aceptación de la vacuna estaba mediada por la edad, sus conocimientos y la forma como abordan la educación sexual.

Para el año 2014 la primera dosis de esta vacuna se había aplicado en Colombia (23), dejando apreciaciones negativas por parte de investigadores y la prensa. Algunos investigadores afirman que la eficacia de la aplicación de la vacuna no se ha demostrado con resultados finales y la prensa cuestiona además de la eficacia, la seguridad, aunque manifiestan el poder preventivo que se logra tras su aplicación.

Para medir el conocimiento sobre la vacuna VPH en médicos generales, ginecólogos y pediatras, se seleccionaron 4 ciudades a observar, Cartagena, Arauca, Bogotá y Manizales (24). Asistieron 44 profesionales entre los que predominaban los médicos generales, seguidos de los ginecólogos y en menos medida los pediatras; sin embargo este orden cambio cuando se analizó por especialidad, que un grupo estaba mejor informado, notando que era el de menos participantes, los pediatras. Se observó también, que los profesionales asistentes más escépticos y con menos conocimiento sobre el tema fueron los de Arauca y Cartagena.

Entre los principales aportes de los médicos se resalta la necesidad de detectar la enfermedad temprana, implementando más programas de seguimiento que pensar apresuradamente en la vacunación. También añadieron lo complejo de convencer a los padres de vacunar a sus hijas contra una enfermedad que se transmite de forma sexual y que ellos aseguran no van a contraer, sumado a que la enfermedad puede tardar muchos en ser detectada después del contagio.

Es necesario que los profesionales estén actualizados en la prevención y el manejo de la infección, de manera que contribuyan en la toma de conciencia tanto de jóvenes como sus familias y la misma comunidad médica, disminuyendo la disyuntiva respecto a si se debe o no administrar la vacuna a temprana edad, puesto que es la única manera de obtener resultados

alentadores en la reducción de muertes anuales causadas por esta enfermedad a nivel mundial.

4.2 MARCO TEÓRICO

4.2.1 Caracterización sociodemográfico de la población

La caracterización sociodemográfica hace referencia a las características demográficas, como lo es el lugar de nacimiento, residencia actual tiempo de residencia en el lugar, residencia anterior y lugar de trabajo o de estudio. En esta caracterización también se ve reflejada las características personales como lo son: edad, sexo estado conyugal (25), características educativas, características económicas, para este caso escogimos las niñas de 9 a 17 años en edad escolar.

4.2.1.1 Edad

La edad hace referencia a la cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento, es el proceso biológico por el cual una persona aumenta de masa y tamaño (26), es además un proceso cuantitativo expresado en los valores de las dimensiones corporales, en este caso la edad aplica para nosotros como la muestra que vamos a escoger para analizar la adherencia de la vacuna en las mujeres menores de 9 a 17 años.

4.2.1.2 Escolaridad

Es el periodo o tiempo que una persona asiste a alguna escuela o colegio para estudiar y aprender algo, especialmente el tiempo que dura dicho aprendizaje (27). Es así como se deben de vacunas todas las mujeres no escolarizadas, desde los 9 años hasta los 17 años 11 meses y 29 días. También todas las mujeres escolarizadas desde 4 grado de educación primaria de 9 años o más, hasta el grado 11 independiente de la edad.

4.2.1.3 Ubicación Geográfica

En la ubicación geográfica hace referencia al lugar de donde están ubicadas las personas o población objeto a estudio, sus características se basan en el país, región o municipio de esta forma nosotros podremos referenciar el tipo de población (28), para efectos de este trabajo las fuentes demográficas que se utilizaran son las que están consignadas en las historias clínicas zona urbana o rural de las pacientes del Hospital de la Celia Risaralda.

4.2.1.4 Estrato Socioeconómico

La estratificación socioeconómica hace mención a una clasificación de los inmuebles residenciales que deben de recibir Servicios Públicos (29). También

se refiere a la manera diferencial de los predios este va desde el estrato 1 hasta el 6, se toma como referencia este término ya que debemos de analizar a cada una de las mujeres que se encuentren viviendo en la Celia Risaralda.

4.2.1.5 Etnia:

Se denomina etnia a un grupo de personas que pertenecen a una misma Raza (30), que comparten diversas características lingüísticas y culturales, lo que nos lleva a concluir que en el caso del municipio del municipio de la Celia podremos encontrar una diversidad cultural.

4.2.1.6 Estado Civil:

Es la situación que determina su estatus legal ante la familia y la sociedad (31); para ejercer ciertos derechos y contraer deberes, en lo cual se puede reflejar en La Celia debido a la diversidad étnica y al actual movimiento social del siglo XXI.

4.2.2 Virus del Papiloma Humano

Los Virus del Papiloma Humano (VPH) son un conjunto de virus de ADN (32) conformados en una cadena doble de aproximadamente 8000 pares de franjas que pertenecen a la familia Papovaviridae que infectan y se replican en el núcleo de células epiteliales, no tienen una envoltura definida, posee en su interior material genético bajo la forma de ADN que miden de 52-55 nm y está compuesto por ocho genes y un área no codificante, la cual contiene sitios de unión para factores proteicos y hormonales del hospedero, requeridos para completar su ciclo de replicación.

El virus una vez hospedado en el núcleo de la célula, inicia la proliferación de 25/50 genomas, el cual es mediado por la interactividad de 4 proteínas multifuncionales que son: E1/E2, E6 y E7 (33).

- E1/E2: Es la región que se descompone una vez el genoma viral se interconecta al genoma hospedero, provocando la separación de la proteína E2 ocasionando la liberación de la oncoproteína E6 Y E7 con el fin de que se incremente su acción transformante.
- E6: Oncoproteína que se une al material génico del virus que hace las veces de supresor de tumor: p53 activando las proteínas sensibles al daño del ADN, ambas forman el complejo E6-p53, el cual se convierte en el punto clave para la apoptosis. Una vez sintetizada por los VPH-6 y VPH-11, disminuyen su capacidad de unión a la p53, hecho que por el cual se podría explicar una asociación más débil de estos para la célula.

- E7: Es la oncoproteína que propicia la duplicación viral en dos vías creando un desbalance en la segregación cromosómica como efecto resultante de la aneuploidía ocurrida en su interior así:

1. Unido al producto del gen del retinoblastoma (Rb), da paso a la liberación el factor de transcripción E2F, pieza fundamental en la síntesis del ADN tanto de la célula como del virus; factor juego un rol crucial en el ciclo celular, actuando como base para la transformación de las proteínas del ADN en pequeños tumores cancerígenos. Es decir, esta unión hace que el producto E2F vague libremente en la célula aportándole los genes promotores requeridos para el inicio de su fase S y empezar la transcripción.

2. Se activan y se concatenan algunos grupos de ciclinas, como la p33 que depende de la quinasa 2, reguladora del ciclo de la célula. Las células que se han infectado, producen un inhibidor de ciclina quinasa: proteína p21cip1, copiada desde un ARNm encerrado presente en las células basales y parabasales; dicha proteína es producida por transcritos activados por p53, la cual si es inactivada, p21cip1 no se transcribe. Sin embargo, un gran conjunto de E7 se une y obstruye la acción del inhibidor.

Las cantidades aproximadas de E7 y p21cip1 pueden determinarse cuando la célula pasa a la fase S de su ciclo y replica el ADN viral o también cuando bloquea la acción del virus. La célula en la cual E7 se liga a p21cip1, se transforma en koilocito, produciendo más partículas virales. Así, la proteína p53 activada es necesaria para suspender el ciclo de la célula en su fase G1, la cual resulta de la estimulación directa a p21cip1, esta inhibición genera el desbalance genómico. De igual manera cuando el ADN está severamente deteriorado o cuando hay una gran replicación del virus, es muy probable que p53 active la vía apóptica.

El genoma puede ser dividido (34) en tres regiones:

- La región no codificadora, representada en el 15% del genoma viral, la cual contiene la fuente u origen de la replicación, los elementos principales reguladores de la transcripción de los genes virales, cadenas promotoras, estimulantes y represoras de la expresión de genes de la replicación del ADN, esta zona representa una gran variedad de las múltiples cepas virales del VPH.
- La región temprana, consta del 45% del genoma viral, contiene por lo menos 7 genes; también codifica las proteínas envueltas en la transcripción viral (E2), la replicación del ADN viral (E1 y E2), la

proliferación celular (E5, E6, E7) y, posiblemente, algunos procesos tardíos del ciclo viral (E4). Los genes E6 y E7 están considerados *oncogenes virales*, dada su capacidad transformante en el desarrollo de lesiones precursoras y el cáncer. Las proteínas que son codificadas (oncoproteína E6 y E7) en los VPH de alto riesgo, pueden llegar a enlazarse con proteínas celulares supresoras tumorales como la p53, hecho que puede llegar a generar la degradación de esta la proteína, alterando la proliferación del ciclo celular y propiciando su estado de apoptosis.

- La región tardía, comprende alrededor del 40% del genoma viral y contiene dos cuadros abiertos de lectura, notables en la replicación viral productiva. L1 recopila la proteína principal de la cápside; considerada como un gen altamente conservado en los virus Papiloma de distintas especies y entre distintos tipos de VPH, por lo cual es uno de los blancos predilectos para el diagnóstico molecular; mientras que L2 codifica para la proteína menor de la cápside, la cual presenta marcadas diferencias aun entre los tipos de VPH que infectan una misma especie.

Hacia el año 2008, el médico e investigador alemán Zur Hausen (35), quien había determinado anteriormente la relación que existe entre cáncer de cuello uterino y VPH, momento desde el cual se encontraron alrededor de 100 tipos virales. Sin embargo, han sido 15 tipos los que se han relacionado con cáncer de cuello uterino y lesiones pre-malignas, denominadas de alto riesgo, las cuales tienen un alto potencial oncogénico.

Gracias a Hausen y a muchos otros científicos e investigadores, se han obtenido mayores conocimientos de los procesos que conllevan a desarrollar el cáncer de cuello uterino a la par con estrategias para ayudar a controlar la infección en el epitelio del cuello cervical por VPH, también se han descubierto muchos de los sucesos que se presentan en los procesos moleculares del virus, los cuales son estimulantes de la carcinogénesis y se ha tenido un mayor avance en estrategias de prevención primaria. Hoy día, se conocen más de 150 tipos de VHP (36)(37) que producen lesiones epiteliales en la piel genital y la zona que la rodea, al igual que en las membranas mucosas.

A pesar que la gran mayoría de afecciones causadas por el virus son benignas y autolimitadas, pueden manifestarse más de 40 genotipos que infectan el área anal y genital, siendo por lo menos 15 de ellos oncogénicos, causantes de infecciones de alto riesgo, por lo cual se ha convertido en uno de los motivos de mayor consulta entre las jóvenes que mantienen una vida sexualmente activa, factor que puede llevarlas a una variedad de situaciones que con el tiempo pueden llegar a ser malignas a nivel epitelial.

En los países en vías de desarrollo (38), es donde más mujeres padecen infecciones causadas por VPH, debido a la falta de información, conocimiento u orientación acerca de los programas de salud sexual y reproductiva y el escaso acceso a consultas médicas de forma preventiva para evitar la proliferación de este virus en la piel del pene, el ano, el recto, la vulva, las paredes vaginales y el cuello del útero.

Las mujeres pueden ser infectadas por cualquiera de estos virus en cualquier punto de su vida sexual activa; sin embargo, la gran mayoría de infecciones se manifiesta en mujeres menores de 25 años (39), edad después de la cual disminuye el riesgo paulatinamente hasta llegar a un 5% de riesgo alrededor de los 55 años, muy probablemente debido a la disminución de su actividad sexual, factor que disminuye su riesgo, aunque también pueda deberse a una inmunidad adquirida después de haber estado expuesta a una infección por VPH.

El virus puede manifestarse en un plazo de 2-5 años (40) después de iniciada la actividad sexual. La principal causa de esta infección se da a través del contacto directo con fluidos resultantes durante la relación sexual, mas no exclusivamente por la penetración pues puede haber un alto riesgo que el semen se derrame cerca de la vagina, ano y boca (41); de ahí que sea una de las enfermedades infecto-contagiosas más difundida en el mundo por el incremento del no uso del preservativo durante las relaciones sexuales.

Los VPH se transmiten con gran facilidad (42) debido a las relaciones sexuales sin protección y aunque una infección por esta enfermedad podría llegar a pasar desapercibida tardando años en generar lesiones o síntomas; la infección se contrae de manera transitoria como en aquellas mujeres que se contagian recién inician sus relaciones sexuales pero en las cuales la infección se puede eliminar por medios naturales, provocando la inmunidad natural, la mayoría de personas sexualmente activas incluyendo tanto hombres como mujeres pueden contraerlo durante el transcurso de su existencia.

Las investigaciones de contagio de VPH hechas en varones ha sido escasa (43), hoy día es un tema que resulta aún controversial, siendo considerado tabú en muchos países tercermundistas; además para la comunidad científica ha resultado difícil determinar cuál podría ser el mejor método para una toma de muestras, pues pueden encontrar mucha o poca efectividad en el resultado dependiendo de la zona desde la cual se tome, lo que sí han podido concluir de sus experiencias es que tienen mayor efectividad las pruebas que son tomadas en varones con un alto riesgo de infección.

En este mismo orden, se ha encontrado que existen Virus de Papiloma Humano que infectan las células epiteliales de la mujer, los cuales que se dividen en distintos grupos dependiendo del riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino así:

- VPH *de bajo riesgo (VPH-BR)* (44) en los que se encuentran los VPH cutáneos y mucosos de tipos 6, 11, 40,42, 53 y 57. Se encuentran casi siempre en los condilomas del tracto genital y se presentan en las lesiones benignas con un riesgo mínimo hacia la progresión maligna. A pesar de no ser oncogénicos, podría llegar a causar cambios sutiles en el cuello del útero de la mujer que tienden a borrarse con el tiempo, cabe anotar que el tratamiento para su eliminación es demasiado costoso.
- VPH *de alto riesgo (VPH-AR)* (45)(46) en el cual se encuentran los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 68 y 69 los cuales producen una infección persistente que se puede transformar en neoplásica, las lesiones precancerosas pueden progresar a cáncer cervical invasor, algo que ocurre con el virus tipo 16 y 18 , el cual implica un alto riesgo de cáncer cervical uterino y en menor medida en la región anal, vulva, vagina, pene, orofaríngeo, laríngeo y esofágico.

Los factores de riesgo relacionados con el virus del papiloma humano, dado que la relación entre la edad, el inicio de la actividad sexual y la prevalencia del VPH no tienen un patrón establecido y al parecer tiene una manifestación diferente alrededor del mundo. Algunos de ellos son de tipo viral e involucran la persistencia de una infección inicial y la mixta que conlleva varios tipos de VPH; entre estos se encuentran los factores ambientales entre los cuales están el número de embarazos y la edad; el uso de anticonceptivos orales por largo tiempo; la conducta sexual de la mujer que no usa preservativo y las múltiples parejas sexuales aumentan las probabilidades de cáncer de cuello uterino, el alto consumo de alcohol (47), drogas, fumar y masticar la hoja de tabaco al igual que una mala higiene bucal aumentan el riesgo de cáncer de orofaríngeo.

Una infección por VPH puede llegar a ser asintomática (48), la infección ocurre principalmente por medio de las integrinas que están presentes en las células basales; pero la lesión puede haber sido provocada por otras lesiones epiteliales mucho más pequeñas en las cuales se genera grandes cambios en la estructura morfológica de las células una vez han sido infestadas aumentando el crecimiento viral en las células basales del cuello cervical. Sin embargo, los virus tipo 16 y el 18 pueden dar lugar a lesiones precancerosas (49), que en una fase avanzada conllevan a síntomas como: un sangrado vaginal entre periodos menstruales o sangrado vaginal anormal después de haber tenido relaciones sexuales; vesículas en el cuello cervical, dolor de espalda, piernas o pélvico; cansancio, pérdida de peso, pérdida de apetito; molestias vaginales o flujo vaginal oloroso; hinchazón de una sola pierna, síntomas relacionados con el cáncer de cuello uterino.

4.2.2.1 Vacuna del Virus del Papiloma Humano

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (50) destacaron el logro de Colombia en su lucha contra el Virus

del Papiloma Humano (VPH), la cual en cabeza del Ministerio de Salud y el Ministerio de la Protección Social (MSPS), llevó a buen término lo propuesto en el Plan de Desarrollo como prioridad a la salud de las niñas y las mujeres de todo el país. En el año 2011 se incluyó la vacuna contra el VPH (51) al Programa ampliado de vacunación, con la finalidad de prevenir las verrugas genitales, cáncer de ano, cáncer de vulva, cáncer de vagina y orofaríngeo, causados principalmente por las cepas 16 y 18 del virus.

En relación con la vacuna utilizada contra el VPH se ha encontrado que es profiláctica, no terapéutica (52); pues se vacuna contra la cápsula, no con el fin de destruir las proteínas oncogénicas; no se altera la inmunidad celular que permite eliminar las células infectadas, tan sólo se generan anticuerpos en la sangre que ayudan a eliminar el virus a través de mecanismos aún inexplorados; por otro lado se ha encontrado que tan solo protege contra el virus 16 y 18, (53) aquellos que generan el 70 % de los casos de cáncer de cuello uterino relacionados con la enfermedad

Actualmente la vacuna cuenta con dos presentaciones, la tetravalente (contra el carcinoma y contra las verrugas genitales) y bivalente (contra el carcinoma in situ del cuello uterino) (54). La tetravalente GARDASIL, utilizada para prevenir la infección por las cepas 6, 11, 16 y 18, indicada para prevenir el cáncer de cuello uterino, de vulva y vaginal y condilomas acuminado; la vacuna bivalente CERVARIX, indicada para prevenir la infección por las cepas 16 y 18 que producen la mayoría de los cánceres de cuello uterino, la cual si se acoge al esquema de vacunación (55) que tiene cobertura hacia la población femenina, es posible elevar el nivel de prevención de la enfermedad y ayudar a la disminución del índice de aparición de cáncer cervicouterino por VPH.

4.2.2.2 Número de dosis

Este hace referencia a las dosis que se deben de administrar en las niñas de 9 a 17 años (56), para que la vacuna sea efectiva deben aplicarse tres dosis: Primera dosis, Segunda dosis: a los seis meses y la tercera dosis: a los 60 meses (5 años). Así el cuerpo adquirirá la memoria inmunológica que necesita para defenderse de este virus. Desde 2013 se amplió la edad de cobertura a niñas escolarizadas desde 4 grado de primaria que hayan cumplido los 9 años, hasta el grado 11 independiente de la edad; y no escolarizadas desde los 9 años, hasta los 17 años 11 meses y 29 días de edad.

4.2.2.3 Adherencia a la Vacuna

Es necesario que a las niñas que están en el rango de edad de 9 a 17 años se les aplique las tres dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano, para prevenir la enfermedad (57). Así mismo se debe de tener en cuenta que la vacuna protege contra el virus 16 y 18 que producen el 70% de todos los cánceres de cuello uterino. Sin embargo hay cerca de 13 tipos de virus

diferentes. Por esta razón, cuando las niñas cumplan 21 años deberán hacerse pruebas como la citología o las pruebas para la identificación del VPH.

Los resultados de los estudios clínicos en mujeres de 16 a 23 años muestran claramente que la vacuna, con un régimen de tres dosis, tiene una alta eficacia profiláctica (hasta 100%) en la prevención de infecciones y lesiones precancerosas asociadas por VPH 16 y 18 (58). La protección conferida por estas vacunas se ha demostrado hasta 8,4 años después de la vacunación para el VPH tipo 16/18 y 5 años después de la vacunación para la vacuna contra el VPH 6/11/16/18. Todo eso se da siempre y cuando se siga con el esquema ordenado.

La actualización de seguridad de las vacunas hace que la adherencia sea mucho más efectiva ya que se deja de lado mitos sobre el efecto de las mismas. La evidencia acumulada sobre la seguridad de las vacunas contra el VPH era reconfortante y que se habían iniciado los estudios sobre la vacunación contra el VPH, con la capacidad para la vigilancia de eventos adversos.

El Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas (59) estableció como de alta prioridad la recolección permanente de los datos de seguridad de alta calidad en lugares donde la vacuna está siendo introducida. Para saber si hay una buena adherencia de la vacuna el Ministerio de la Protección Social realizó un estudio de las niñas entre 9 y 17 años encontrando así los siguientes hallazgos.

En la primera fase de la vacunación se vacunaron niñas que hubieran cumplido los 9 años de edad y cursarán cuarto grado de básica primaria, porque en éste grado hay un 88% de niñas que cumplen con el criterio de 9 años de edad y más (60); en su gran mayoría, 50% con 9 años de edad, 21% con 10 años de edad y 9% con 11 años de edad. Hay una mayor facilidad operativa para la administración de la vacuna por estar todas concentradas en un grado escolar y ser grupos con una mayor cohesión entre ellas. Adicionalmente, vacunando cuarto grado de primaria, hay una segunda oportunidad de vacunación, cuando al año siguiente estas niñas cursen quinto grado, y se llegue al colegio a vacunar las de cuarto grado.

4.2.2.3 Plan de mejora

Un plan de mejora es un conjunto de medidas de cambio que se toman para mejorar algo en específico, estos pueden ser de varios tipos: organizativos o curriculares de los cuales se pueden proveer un diagnóstico de la realidad de la institución o una investigación, además se podrá iniciar un proceso de implementación de acciones tendientes a mejorar la calidad (61), plasmadas en objetivos claros y alcanzables. Estos planes dejan como resultado unos

indicadores cualitativos y cuantitativos a través de los cuales se realizará un plan de mejora para la adherencia al esquema completo de vacunación.

4.3 MARCO INSTITUCIONAL

El Municipio de La Celia Risaralda (62), está ubicado a 67 km al noroccidente de la capital risaraldense de Pereira, a una altura aproximada de 1380 m.s.n.m y con una superficie aproximada de 1120 m², consta de 8700 habitantes, los cuales son atendidos en su totalidad en la ESE Hospital San José, ubicado en la carrera 2 # 5-64 el cual funciona desde 1986, brindando atención de primer nivel; en su primer piso presta servicios asistenciales y de consulta externa; en su segundo nivel, construido durante el año 1999 funciona el área administrativa.

El Hospital cuenta con un programa de vacunación el cual funciona en el consultorio número 4, consta de una camilla, escritorio, computador, nevera horizontal, biológicos, jeringas, isopañil, cubos de basura, aire acondicionado, lavamanos, toallas de papel, jabón y una nevera portátil. El Auxiliar de Enfermería a cargo de aplicar los biológicos y la profesional en Enfermería, encargada de realizar los informes, registrarlos en el aplicativo Paiweb que es la página del Ministerio de Salud en la cual se registra toda la información del Plan Ampliado de Inmunización, incluyendo quién administra el biológico, realizar las coberturas y verificar que se esté cumpliendo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

Su misión: somos una empresa de salud del estado, con condiciones teóricas y humanas que nos permiten acceder a la administración de recursos políticos y/o privados, orientados al sector salud, buscando un mejor nivel de vida de los afiliados, beneficiarios y comunidad en general a través de acciones de educación. Promoción, Prevención de Atención; con un enfoque integral de salud, distinguiéndose por el profesionalismo, ética, efectividad, calidad humana y solidaridad, apoyados en una amplia red de servicios propia y contratada.

Su visión: llegar a ser en cinco años el HOSPITAL SAN JOSE modelo en la prestación de servicios de salud de primer nivel en Risaralda, con un desarrollo máximo como empresa productiva y fuerte, mediante la búsqueda permanente de la excelencia a través de un trabajo en equipo.

Sus principios corporativos son:

- ✓ **PROFESIONALISMO:** nuestro concepto es el compromiso que adquieren los funcionarios del Hospital San José para cumplir sus deberes y labores teniendo en cuenta aspectos técnicos y humanos.

- ✓ **ÉTICA:** para nosotros es el cumplimiento de reglas y valores morales que deben tenerse en cuenta en el actuar diario de las personas que laboran en el Hospital San José de La Celia Risaralda.
- ✓ **EFFECTIVIDAD:** la responsabilidad de cumplir con los objetivos específicos en cada cargo y del Hospital en general manteniendo el uso racional de los recursos sin que ellos afecte la calidad de los servicios.
- ✓ **CALIDAD HUMANA:** para nosotros es el compromiso de irradiar en el trato con los miembros del Hospital una relación afectiva, cálida y respetuosa.
- ✓ **SOLIDARIDAD:** es para el Hospital San José compromiso el apoyo mutuo para alcanzar el bien común.



4.4 MARCO CONCEPTUAL

4.4.1 GLOSARIO

ADHERENCIA: capacidad para que se produzca una unión o adhesión.

ANTICUERPO: proteínas o moléculas responsables de la inmunidad específica humoral, impiden la replicación del germen. Es la molécula que produce el sistema inmunitario y vuelca al torrente sanguíneo, como respuesta al ingreso de un elemento llamado antígeno. (Bacterias, virus).

ANTÍGENO: toda sustancia capaz de provocar una respuesta inmune específicamente con la producción de anticuerpos.

CARCINÓGENO: agente que produce cáncer.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO: es una enfermedad por la que se forman células malignas en los tejidos del cuello uterino.

COBERTURA EN VACUNACION: porcentaje de niñas que tuvieron acceso a la dosis del biológico.

CONDILOMAS ACUMINADOS: excreencia en forma de verruga.

DISYUNTIVA: en el razonamiento formal, una disyunción lógica entre dos proposiciones es un conector lógico cuyo valor de la verdad resulta en falso sólo si ambas proposiciones son falsas, y en cierto de cualquier otra forma.

DOSIS: es la cantidad de biológico que se le administra a la usuaria.

EDUCACIÓN: formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.

EFICACIA: capacidad para producir un efecto deseado.

EFEKTOS SECUNDARIOS: es cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN: es la cantidad de dosis o vacunas que se le administra a una persona durante los rangos establecidos por el misterio de salud con el fin de garantizar una protección contra enfermedades prevenibles.

FACTOR ECONÓMICO: es la forma o medios de satisfacer las necesidades humanas mediante recursos que son escasos y pueden ser destinados a diferentes usos.

HALLAZGO: es el diagnóstico o un juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona; representa una manifestación en respuesta a una demanda para determinar un estado.

INCIDENCIA: se define como la proporción de individuos sanos que desarrollan la enfermedad a lo largo de un periodo determinado. Una proporción es el cociente de dos frecuencias absolutas en el que el numerador está incluido en el denominador.

INFECTADAS: invasión del cuerpo por microorganismos vivos, puede resultar o no en una enfermedad.

INMUNIDAD: capacidad que tiene el organismo de generar una respuesta inmune frente a un antígeno.

NEOPLASIA: proceso anormal que provoca la formación y el crecimiento de un tumor.

MEMORIA INMUNOLÓGICA: capacidad de las células del sistema inmunitario para reconocer un antígeno con el que estuvieron previamente en contacto y de responder de forma rápida y eficaz contra él.

MORBILIDAD: cantidad de personas que se enferman en un periodo determinado de tiempo.

MORTALIDAD: cantidad de personas que fallecen en un determinado periodo de tiempo, lugar y causa.

PREVENCIÓN PRIMARIA: es el conjunto de medidas que se aplican en el manejo del proceso salud - enfermedad antes que el individuo se enferme. En otras palabras, son las acciones destinadas a prevenir la aparición de enfermedades.

SALUD PÚBLICA: es la disciplina encargada de la protección y mejora de la salud de la población humana. Tiene como objetivo mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades.

SUSCEPTIBLE: ausencia de inmunidad frente a un agente infeccioso determinado.

TAMIZAJE: es un método físico para separar mezclas. Consiste en hacer pasar una mezcla de partículas de diferentes tamaños por un tamiz, cedazo o cualquier cosa con la que se pueda colar. Las partículas de menor tamaño pasan por los poros del tamiz o colador atravesándolo y las grandes quedan retenidas por el mismo. También parte del cuerpo o radicación sobre ella.

VACUNA: suspensiones de microorganismos vivos o inactivados, que al ser administrados inducen a una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

VERRUGAS: pequeña excrecencia de la piel, generalmente de origen vírico.

VIRUS: es una entidad biológica microscópica, son mucho más pequeños que las células a las que infectan. Para reproducirse penetran en las células y usan sus estructuras de síntesis para fabricar tantos virus que acaban destruyendo dicha célula.

VIRUS PAPILOMA HUMANO: es una infección causada por el virus del papiloma humano (VPH) y es el principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino.

4.5 MARCO NORMATIVO

| No | Norma | Fecha | Descripción |
|----|---|-------------|---|
| 1 | Constitución Política de Colombia (63) | 1991 | DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS En la constitución Política de Colombia se hace referencia a que la salud es uno de los derechos fundamentales de los menores y se menciona la garantía a la salud, incluso si hay algunos de los servicios que se requieran no estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. También se menciona que la prestación del servicio de salud está bajo la responsabilidad del Estado, quien debe garantizar la accesibilidad a la prestación de servicios de salud para todas las personas. Por último contempla que los niños y niñas menores de un año que no se encuentren cubiertos por algún tipo de protección o de seguridad social tienen derecho a recibir una atención gratuita por parte de las entidades públicas. |
| 2 | Circular 010 (64) | 2013 | En esta circular se estipula que los niños y niñas deben tener una protección especial en salud, para garantizar su buen estado físico e intelectual. También se menciona que en caso de que el derecho a la salud sea vulnerado, será necesaria una actuación inmediata y prioritaria por parte del Estado o de los particulares que prestan el servicio de salud. Así mismo, obliga a las EPS a prestar una atención especial y especializada a los menores de edad inmediata y gratuita. |
| 3 | Ley 1438 (65) | 2011 | TÍTULO DI ATENCIÓN PREFERENTE Y DIFERENCIAL PARA LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA ARTÍCULO |

| | | | |
|----------|-------------------------|-------------|---|
| | | | <p>Esta ley es una reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en donde se menciona que se debe garantizar la prevención, detección temprana y tratamiento de las enfermedades que puedan llegar a padecer los niños, niñas y adolescentes, como enfermedades catastróficas certificadas o que estén en situación de discapacidad. También se menciona que los derechos de los menores que han sido vulnerados se deben reestablecer y que los responsables del cuidado de los menores y de gestionar su atención integral y oportuna son los padres o representantes legales de los mismos.</p> |
| 4 | Circular 24 (66) | 2012 | <p>ATENCIÓN Y AFILIACIÓN AL RECIÉN NACIDO Plantea que la salud y la seguridad social de los niños es un derecho fundamental y por lo tanto los recién nacidos tienen derecho a la afiliación automática a la Entidad Promotora de Salud a la que esté afiliada su madre y podrán presentar peticiones, quejas o reclamos presentadas por los usuarios ante referentes a la falta de atención y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> |
| 5 | Ley 1626 (67) | 2013 | <p>En esta ley se estipula que se debe garantizar la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana y se refiere también a las medidas para la prevención del cáncer cérvico uterino, además de garantizar la aplicación de la vacuna del VPH a las niñas que estén entre cuarto y séptimo grado.</p> |
| 6 | Ley 010 (68) | 2015 | <p>CONSENTIMIENTO INFORMADO En esta ley se establece que la</p> |

| | | | |
|----|---|-------------|--|
| | | | vacuna del VPH solo será aplicada a aquellas jóvenes cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado, donde se constate que se acepta de manera voluntaria el deseo de aplicación de este procedimiento. |
| 7 | Ley 1098: Código de infancia y adolescencia (69) | 2006 | DERECHO A LA SALUD En esta ley se estipula que el derecho a la salud, es un derecho de todos. Además, ninguna entidad ya sea de carácter público o privado, puede negarse a prestar el servicio de salud cuando este sea requerido. |
| 8 | Proyecto de ley 028 (70) | 2011 | En esta ley se menciona que se debe garantizar la vacunación gratuita y obligatoria contra el virus del VPH a todas niñas que se encuentren entre los 9 y los 12 años de edad, para reducir los daños en la salud de las mujeres; a través de la actualización del Programa Ampliado de Inmunización. |
| 9 | Ley 100 (71) | 1993 | Esta ley establece que el plan de salud obligatorio de salud tendrá cobertura familiar. De esta manera serán beneficiarios el esposo o esposa del afiliado, siempre cuando hayan permanecido juntos por un período superior a, además podrán acceder los hijos de cualquiera de los cónyuges, siempre y cuando sean menores de 18 años o que presenten algún tipo de discapacidad y sean menores de 25 años. |
| 10 | Ley 1753 (72) | 2015 | Esta ley estipula que la prestación del servicio de salud para los colombianos debe ser obligatoria por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y esto debe ser garantizado por El Ministerio de |

| | | | |
|----|-----------------------------|------|---|
| | | | Salud y Protección Social (MSPS). |
| 11 | Resolución 563 (73) | 11 | En esta resolución se estipula que todas las niñas de 11 años de edad deben estar vinculadas al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, con el fin de que les sea aplicada la vacuna para el VPH, debido a que se piensa que cerca de la mitad de las mujeres sexualmente activas contraerán el virus del VPH. |
| 12 | Resolución 5521 (74) | 2013 | Esta resolución establece que los menores de 18 años y mujeres embarazadas pueden acceder de forma directa a la consulta especializada pediátrica, obstétrica o por medicina familiar sin necesidad de ninguna remisión. También estipula que los niños, niñas y adolescentes, mujeres lactantes, adulto mayor y adulto en edad reproductiva, tienen derecho a recibir información, capacitación y comunicación por parte del Plan Obligatorio de Salud, con el fin de conseguir estilos de vida saludables y tener un control de enfermedades crónicas no transmisibles. También se menciona que los menores pueden acceder a actividades o tecnologías necesarias para que alguna enfermedad sea detectada a tiempo y que la recuperación de salud en menores es cubierta por el POS. |
| 13 | Resolución 412 (75) | 2000 | En esta resolución se establecen actividades, intervenciones y uso de normas técnicas para la detección temprana de enfermedades relacionadas con la atención pública; y en lo que se refiere a los menores lograr la detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo. |
| 14 | Política | 2007 | Esta política busca promover la |

| | | | |
|-----------|--|-------------|--|
| | Pública Nacional de Primera Infancia (76) | | salud, la nutrición y los ambientes sanos en los menores desde su gestación hasta los seis años, para lograr mejoras en su salud. También busca que cada vez haya más afiliaciones al sistema de salud y que se consigan subsidios para los menores de 0 a 6 años. Del mismo modo busca la implementación de los programas IAMI y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI, logrando la prevención y atención a las enfermedades de los menores. |
| 15 | Ley 000418 (77) | 2014 | Esta ley busca adoptar las medidas necesarias para reducir la tasa de mortalidad en menores, por causa del cáncer. Para lo cual se utilizarán los recursos tecnológicos, humanos y sitios especializados para la detección temprana y tratamiento de esta enfermedad. |

5. METODOLOGÍA

Esta investigación se realizó en el municipio de la Celia Risaralda en la E.S.E Hospital San José en el programa de vacunación contra el VPH en mujeres de 9 a 17 años de edad en el año 2017.

5.1 Tipo de estudio

Estudio cuantitativo descriptivo.

5.2 Población

Población objeto de estudio 1.056 mujeres entre 9 y 17 años asistentes al programa de vacunación contra la vacuna del VPH en el Hospital san José de la Celia

5.3 Muestra

Utilizando la opción Stalcal de Epi info 7,2, herramienta de uso libre que se utiliza en salud, con un margen de error de 6,2 y un nivel de confianza del 95% a través de la cual se obtuvo una muestra de 202 niñas, de la población establecida.

5.4 Unidad de análisis

Cada una de las mujeres que fueron parte de la muestra del municipio de La Celia dentro del rango de edad de los 9 a 17 años.

5.5 Criterios de inclusión

- Mujeres de 9 a 17 años incluidas en el programa de vacunación del hospital san José del municipio de la Celia –Risaralda.
- Mujeres que acepten participar en la investigación.
- Que acepten firmar el consentimiento informado

5.6 Criterios de exclusión

En esta investigación no se aplicarán criterios de exclusión

5.7 Variables

Cuadro I. Operación de variables: ANEXO B

5.8 Plan de análisis

5.8.1 Recolección de la Información

Fue validado por Raúl M. Chaparro, Verónica Em Vargasa, Liliana R. Zorzoa, Sebastián Generoa y Antonieta Cayrebla. (77) Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco. Con una confiabilidad del 70% ya que se encontró un alfa de Cronbach de 0,701 **Ver anexo C**

Ver anexo D de donde Se adopta y se adapta el instrumento utilizado por los investigadores.

5.8.2 Tabulación de Datos

Se crea una base de datos en Epi Info 7.2 para alimentarlo con las unidades de análisis.

5.8.3 Análisis de la Información

La información se analizará con estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión, pruebas estadísticas valor de P y She²

5.8.4 Presentación de Resultados

Los resultados se presentarán en cuadros y gráficos.

5.9 Componente Bioético

En fundamentación a la Resolución 008430 del 1993 el equipo investigador encontró que esta investigación tiene un riesgo inferior al mínimo por ser por una actividad académica se aplica consentimiento institucional **ver anexo E**.

5.10 Componente Medioambiental

El equipo investigativo se compromete en responsabilizarse con las acciones medioambientales relacionadas con el estudio, hacer uso de la información en medio magnético y evitar en lo posible el uso del papel.

5.11 Responsabilidad Social

Verificar que las mujeres menores de 9 a 17 años inscritas al programa de vacunación del municipio de la Celia se realicen el esquema de vacunación completo contra el VPH, con el fin de que esta inmunización contribuya a obtener un índice mucho más bajo cada año y a su vez funcione sirva como método de prevención de la enfermedad.

5.12 Difusión de Resultados

Los resultados de la investigación serán entregados en medio magnéticos y serán socializados en un evento académico en el mes de marzo en la Fundación Universitaria del Área Andina de Pereira; a su vez, serán presentados en el Auditorio del Hospital San José de La Celia a todo personal de la Institución.

5.13 Aspectos administrativos

5.13.1 Cronograma: ANEXO F

5.13.2 Presupuesto ANEXO G

6. RESULTADOS

Esta investigación se realizó en el municipio de la Celia con una población de 202 mujeres entre los rangos de 9 a 17 años de edad, en la E.S.E Hospital San José por medio de un estudio cuantitativo descriptivo para determinar la adherencia a la vacuna del VPH.

6.1 Análisis Unidimensional

6.1.1 Variables Sociodemográficas

Cuadro 1. Distribución de las variables sociodemográficas en las mujeres de 9 a 17 años del Hospital San José La Celia, durante el primer bimestre del 2017.

| Variable | Categorías | Frecuencia | Porcentaje | IC 95% |
|-------------------------------|--------------------------------------|------------|------------|---------------|
| Edad | Medidas de tendencia central: | | | |
| | Mínimo: 9 | | | |
| | Máximo: 17 | | | |
| | Media: 12,49 | | | |
| | Mediana: 13,00 | | | |
| | Moda: 9,00 | | | |
| | Desviación estándar: 6,43 | | | |
| Zona de Residencia | Rural | 49 | 24,26% | 18,52 - 30,77 |
| | Urbana | 153 | 75,74% | 69,23 - 81,48 |
| Estrato Socioeconómico | Bajo | 84 | 41,58 % | 34,71 - 48,71 |
| | Medio Bajo | 64 | 31,68% | 25,33 - 38,55 |
| | Medio | 54 | 26,73% | 20,77 - 33,40 |
| Etnia | Afrodescendiente | 7 | 3,47% | 1,40 - 7,01 |
| | Indígena | 1 | 0,50% | 0,01 - 2,73 |
| | Mestizo | 155 | 76,73% | 70,29 - 82,38 |
| | Blanco | 39 | 19,31% | 14,10 - 25,43 |
| Estado Civil | Soltera | 185 | 92,04% | 87,39 - 95,38 |
| | Unión Libre | 14 | 6,97% | 3,86 - 11,41 |
| | Separada | 2 | 1,00% | 0,12 - 3,55 |
| Escolaridad | Primaria incompleta | 70 | 34,65% | 28,11 - 41,65 |
| | Primaria completa | 30 | 14,85% | 10,25 - 20,52 |
| | Secundaria incompleta | 101 | 50% | 42,90 - 57,10 |
| | Secundaria completa | 1 | 0,50% | 0,01 - 2,73 |
| Religión | SI | 134 | 66,34% | 59,37 - 72,82 |
| | NO | 68 | 33,66% | 27,18 - 40,63 |
| | Cual: | | | |
| | Católica | 118 | 88,06% | 81,33 - 93,02 |
| | Cristiana | 1 | 0,75% | 0,02 - 4,09 |
| | Evangélica | 1 | 0,75% | 0,02 - 4,09 |
| | Iglesia Ministerial | 2 | 1,49% | 0,18 - 5,29 |
| | Luz del Mundo | 2 | 1,49% | 0,18 - 5,29 |
| | Pentecostal | 3 | 2,24% | 0,46 - 6,40 |
| | Religión 3 M | 1 | 0,75% | 0,02 - 4,09 |
| | Ríos de Vida | 1 | 0,75% | 0,02 - 4,09 |
| | Testigos de Jehová | 4 | 2,99% | 0,82 - 7,47 |
| | Unidad de Colombia | 1 | 0,75 % | 0,02 - 4,09 |

De acuerdo a los resultados encontrados, en el cuadro número 1 se observa que todos los indicadores porcentuales están dentro de los índices de confianza del 95%. La edad de las niñas corresponde a una mínima de 9 años y la máxima de 17, con una desviación estándar de más o menos 6; por cada niña que vive en el área rural, hay tres que residen en la zona urbana; es relevante la representatividad del estrato socioeconómico bajo; según los porcentajes para el grupo étnico, se toma el mestizo como representativo ante las demás etnias, por cada cuatro mestizas, hay una niña que se clasifica como blanca y por cada 26 mestizas hay un afrodescendiente y por cada 153 hay una niña indígena.

La mayoría de las encuestadas definieron su estado civil como solteras, de modo que por 13 de ellas, hay una que vive en unión libre; de acuerdo a su escolaridad; la secundaria incompleta se destacó como factor predominante, así por cada 101 niña escolarizada en básica secundaria, hay una que ya finalizó esta etapa escolar; dos con primaria incompleta y una que ha terminado la primaria. Por último la mayoría de las niñas practican alguna religión, así por cada 132 practicantes, hay dos que no profesan ninguna religión; el estudio revela que la católica es la más practicada entre las encuestadas; por cada 116 católicas, hay entre una y cuatro que pertenecen a otra religión.

6.1.2 Adherencia frente al VPH

Cuadro 2. Distribución de las variables frente a la adherencia de la vacuna contra el VPH de las mujeres de 9 a 17 años del Hospital San José La Celia, durante el primer bimestre del 2017.

| Variable | Categoría | Frecuencia | Porcentaje | IC95% |
|--|---|------------|------------|--------------|
| ¿Escuchó alguna vez hablar sobre el VPH? | Si | 133 | 65,84% | 58,86–72,35 |
| | No | 69 | 34,16% | 27,65-41,14 |
| ¿Está vacunada contra el VPH? | Si | 111 | 54,95% | 47,81-61,94 |
| | No | 91 | 45,05% | 38,06-52,19 |
| Si su respuesta es positiva ¿Por qué se ha vacunado contra el VPH? | Porque me vacunaron en el colegio. | 75 | 66,37% | 56,88–74,99 |
| | Porque solicite en el hospital la vacuna. | 8 | 7,08% | 3,11 – 13,47 |
| | Porque me la recomendaron en el hospital. | 11 | 9,73% | 4,96 – 16,75 |
| | Porque mis padres me llevaron a vacunar. | 19 | 16,81% | 10,44–25,01 |

| | | | | |
|---|--|-----|--------|----------------------------|
| Si su respuesta a la pregunta a la 9 fue negativa ¿Por qué no se ha vacunado frente al VPH? | Porque no tengo suficiente información. | 53 | 59,55% | 48,62 –69,83 |
| | Porque mis padres no me han llevado a vacunar. | 19 | 21,35% | 13,37–31,31 |
| | Porque no la considero importante. | 1 | 1,12% | 0,03 – 6,10 |
| | Porque no he escuchado hablar de la vacuna. | 16 | 17,98% | 10,64 –27,55 |
| ¿Conoce usted el rango de edades comprendido para la aplicación de la vacuna del VPH? | SI | 73 | 36,14% | 29,51–43,18 56,82–70,49 |
| | NO | 129 | 63,86% | |
| ¿Conoce usted el esquema de vacunación completo? | SI | 61 | 30,20% | 23,95–37,04 |
| | NO | 141 | 69,80% | 62,96 –76,05 |
| ¿En qué número de dosis de la vacuna de VPH se encuentra actualmente? | Primera dosis | 32 | 15,92% | 11,15–21,73 |
| | Segunda dosis | 61 | 30,35% | 24,08–37,21 |
| | Tercera dosis | 16 | 7,96% | 4,62–12,61 |
| | Ninguna | 92 | 45,77% | 38,74–52,93 |
| ¿Sabe usted cuales son las ventajas de cumplir con las tres dosis de la vacunación? | SI | 80 | 39,60% | 32,81–46,71 |
| | NO | 122 | 60,40% | 53,29–67,19 |
| ¿Algún familiar cercano ha tenido cáncer de cuello uterino? | Tía | 11 | 5,45% | 2,75–9,53 |
| | Abuela | 14 | 6,93% | 3,84–11,36 |
| | Ninguna | 177 | 87,62% | 82,27–91,83 |
| ¿El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave? | 1. Completamente en desacuerdo. | 18 | 8,91% | 5,37–13,72 |
| | 2. En desacuerdo | 39 | 19,31% | 14,10–25,43 |
| | 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. | 2 | 0,99% | 0,12–3,53 |
| | 4. De acuerdo | 26 | 12,87% | 8,58–18,29 |
| | 5. Completamente de acuerdo | 117 | 57,92% | 50,79–64,81 |
| ¿La vacuna | 1. Completamente en | 22 | 10,89% | 6,95–16,02 |

| | | | | |
|--|------------------------------------|----|--------|-------------|
| contra el VPH es efectiva para prevenir el cáncer de cuello uterino? | desacuerdo. | | | |
| | 2. En desacuerdo. | 40 | 19,80% | 14,54–25,97 |
| | 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. | 14 | 6,93% | 3,84–11,36 |
| | 4. De acuerdo | 38 | 18,81% | 13,67–24,89 |
| | 5. Completamente de acuerdo | 88 | 43,56% | 36,62–50,70 |
| ¿La vacuna contra el VPH no es segura? | 1. Completamente en desacuerdo. | 57 | 28,22% | 22,13–34,96 |
| | 2. En desacuerdo. | 70 | 34,65% | 28,11–41,65 |
| | 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. | 38 | 18,81% | 13,67–24,89 |
| | 4. De acuerdo | 7 | 3,47% | 1,40–7,01 |
| | 5. Completamente de acuerdo | 30 | 14,85% | 10,25–20,52 |
| Mis amigos o familia no me recomiendan vacunarme o terminar con el esquema de vacunación contra el VPH | 1. Completamente en desacuerdo. | 72 | 35,64% | 29,05–42,67 |
| | 2. En desacuerdo. | 75 | 37,13% | 30,45–44,19 |
| | 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. | 23 | 11,39% | 7,36–16,59 |
| | 4. De acuerdo | 4 | 1,98% | 0,54–4,99 |
| | 5. Completamente de acuerdo | 28 | 13,86% | 9,41–19,41 |
| En la escuela o en el centro de salud o en la televisión, no me animan aplicar la vacuna o continuar con el esquema de vacunación contra el VPH | 1. Completamente en desacuerdo. | 68 | 33,83% | 27,32–40,82 |
| | 2. En desacuerdo. | 70 | 34,83% | 28,26–41,85 |
| | 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. | 21 | 10,45% | 6,58–15,53 |
| | 4. De acuerdo | 13 | 6,47% | 3,49–10,81 |
| | 5. Completamente de acuerdo | 29 | 14,43% | 9,88–20,06 |
| Las personas de mi entorno cuyo opinión valoro no aprueban la vacunación contra el VPH | 1. Completamente en desacuerdo. | 64 | 31,68% | 25,33–38,58 |
| | 2. En desacuerdo. | 71 | 35,15% | 28,58–42,16 |
| | 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. | 32 | 15,84% | 11,10–21,62 |
| | 4. De acuerdo | 9 | 4,46% | 2,06–8,29 |
| | 5. Completamente de acuerdo | 26 | 12,87% | 8,58–18,29 |
| En caso de no haber iniciado el esquema de vacunación contra el VPH. Responda la siguiente | 1. Completamente en desacuerdo. | 6 | 6,12% | 2,33–13,11 |
| | 2. En desacuerdo. | 25 | 25,51% | 17,62–36,00 |
| | 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. | 11 | 11,22% | 5,86–19,68 |
| | 4. De acuerdo | | | |
| | 5. Completamente de acuerdo | 15 | 15,31% | 9,02–24,46 |

| | | | | |
|---|----------------|-----------|---------------|--------------------|
| <p>pregunta: ¿Tengo la intención de aplicarme la vacuna contra el VPH este año para prevenir el cáncer de cuello de uterino?</p> | <p>acuerdo</p> | <p>41</p> | <p>41,84%</p> | <p>30,71–51,13</p> |
|---|----------------|-----------|---------------|--------------------|

En el cuadro número 2, con Intervalo de Confianza de 95%, se identificó que de las 202 niñas encuestadas, solo 132 han escuchado hablar sobre el VPH, 90 no están vacunadas y las otras 110, manifiestan haber sido vacunadas en el colegio, en el hospital o por que los padres las llevaron a vacunar; de las no vacunadas la mayoría no contó con información suficiente o con el apoyo de los padres; por cada 127 niñas, dos no conocen el rango de edades para la aplicación de las dosis de la vacuna y por cada 139 que no conocen el esquema de vacunación, dos tienen conocimiento.

Los resultados muestran que por cada 90 niñas no vacunadas de un total de 202, hay tres que cuentan con la primera dosis, dos con la segunda dosis y seis con la tercera dosis; lo cual demuestra que por cada 120, dos conocen las ventajas de tener las 3 dosis; de igual manera la mayoría menciona que no cuentan con alguna familiar que haya presentado cáncer de cuello uterino; sin embargo de acuerdo al estudio realizado, por cada 175, 13 manifestaron que su abuela tuvo cáncer de cuello uterino y 16 la tía.

De la totalidad de las 202 niñas encuestadas, un poco más de la mitad están de acuerdo y totalmente de acuerdo en que el cáncer cervicouterino es una enfermedad grave, mientras que el grupo restante una gran mayoría está en desacuerdo y completamente en desacuerdo y, algunas de ellas no están ni de acuerdo ni en desacuerdo. De igual forma un poco más de la mitad de las niñas están completamente de acuerdo y de acuerdo en que la vacuna es efectiva para prevenir el cáncer de cuello uterino, la mayoría del grupo restante se encuentra en la respuesta opuesta, mientras que algunas pocas no están ni de acuerdo ni en desacuerdo; también un poco más de la mitad de las encuestadas está completamente en desacuerdo y en desacuerdo en que la vacuna no es segura, contrario a una minoría de ellas que considera estar de acuerdo y completamente de acuerdo.

Una gran parte de las niñas a las cuales sus amigos o familia no les recomiendan vacunarse o terminar con el esquema de vacunación, está en desacuerdo y completamente en desacuerdo respecto a iniciar o interrumpir el proceso de vacunación; por lo menos 40 de ellas están de acuerdo o completamente de acuerdo y las restantes no están ni de acuerdo ni en desacuerdo. De igual manera, las niñas que no son animadas por instituciones educativas, de salud o medios audiovisuales presentan porcentajes similares a excepción de algunas pocas que se encuentran de acuerdo o completamente de acuerdo; a semejanza de las niñas en cuyo entorno no se valora ni aprueba

la vacunación contra el VPH, en las cuales un poco más de la mitad no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Finalmente, cabe destacar que de las niñas no vacunadas que participaron en el proceso, menos de la mitad está completamente en desacuerdo o en desacuerdo respecto a iniciar este año el esquema de vacunación; frente a una gran mayoría que se divide entre quienes dicen no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo y unas pocas que dicen estar completamente de acuerdo.

6.1.3 Plan de mejoramiento

Para dar cumplimiento a este objetivo se diseñó un plan de mejora según el **anexo H**

6.2 Análisis bidimensional

| Variable Sociodemográfica | Variabes de Adherencia frente al VPH | Valor P |
|----------------------------------|--|----------------|
| Estrato socioeconómico | Conoce el esquema de vacunación completo | 0,0323 |
| Estrato socioeconómico | En qué número de dosis de la vacuna contra el VPH se encuentra actualmente | 0,0014 |
| Estrato socioeconómico | Sabe cuáles son las ventajas de cumplir con las 3 dosis de vacunación | 0.0028 |
| Escolaridad | Conoce el rango de edades comprendido para la aplicación de la vacuna | 0,025 |
| Escolaridad | Conoce el esquema de vacunación completo | 0,01 |

Posterior al análisis unidimensional y teniendo en cuenta las variables y categorías de las variables de mayor peso porcentual en los resultados, se realizaron múltiples cruces, de los cuales solo ofrecieron relevancia estadística, con posibles relaciones entre ellas, las detalladas en el cuadro 3. El estrato socioeconómico parece tener relación con el desconocimiento del esquema de vacunación, así como con el número de dosis de vacuna que deben aplicarse, cuántas dosis tienen hasta el momento y las ventajas de cumplir con este. La escolaridad tiene una posible asociación estadística con el rango de edades para la aplicación de la vacuna y el esquema completo de vacunación.

6.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Similar a lo descrito en el estudio realizado por Chaparroa y colaboradores en 2016 Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los

factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco (78), se encontró en esta investigación respecto a que el 85,5% refirió que había escuchado hablar del virus en algún momento y el 52,7% conocía la existencia de la vacuna para prevenirlo, también coincide en que la manifestación de la enfermedad es más alta en poblaciones con menor nivel de desarrollo socioeconómico; contrario a lo hallado por Piñeros y colaboradores en 2010 Conocimientos, aceptabilidad y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en médicos generales, ginecólogos y pediatras en Colombia (79), estudio en el cual determinaron que la gran mayoría de los padres e hijas nunca habían escuchado hablar sobre la vacuna

Relacionado con lo expresado por Boris Julián Pinto Bustamante en 2016, La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: estado de la cuestión, principio de proporcionalidad y consentimiento informado (80), se encuentra que la mayoría de mujeres están vacunadas contra la infección de varios serotipos del virus del papiloma humano, sin embargo su aplicación fue por imposición o de manera pasiva en comparación con la presente investigación el 55% respondieron que sí están vacunadas y que su aplicación se realizó de manera pasiva en el colegio. Contrario a lo dicho por Alejandro Mazzadi y colaboradores en 2012 Aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en médicos ginecólogos de la Argentina (81), el rol principal de los profesionales de la salud fue el logro de una alta cobertura de vacunación a través de los conocimientos del VPH, sus características y uso como principales efectores de salud en la prevención y control de la enfermedad en la comunidad argentina.

Lo descrito en la investigación realizada por Fiorella Madalena Tafur Cerna en 2013 Conocimiento y Actitud frente a la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en Mujeres Adolescentes del 5º año de Primaria (82), en la cual el 74% de las 156 niñas encuestadas no conocían las ventajas ni el esquema nacional de vacunación, el 86% no sabe a cerca del rango de edad de inicio ni el número de dosis. De las 202 niñas del presente estudio, se encontró que más del 60% no tienen conocimiento de ninguna de estas variables.

De acuerdo a lo enunciado por Rey-Aresa y colaboradores en 2012 Eficacia y seguridad de la vacuna contra el virus de papiloma humano para la prevención del cáncer de cuello uterino: revisión sistemática y meta análisis (83); en el cual se afirma que la vacuna es completamente eficaz y segura para prevenir las lesiones asociadas a serotipos 16 y 18 del virus, producto del cáncer de cuello uterino; similar a la presente investigación en la cual más del 62% de las niñas respondieron estar de acuerdo y completamente de acuerdo.

En esta investigación un 56,26% de las participantes dijeron estar de acuerdo y completamente de acuerdo en aplicarse la vacuna, datos similares a los obtenidos en el estudio realizado por Wiesner, Piñeros y colaboradores en 2010 Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia (84); en el cual indica que más de la mitad de las participantes encuestadas en colegios oficiales estarían dispuestas a

vacunarse para prevenir una infección de transmisión sexual por el virus del papiloma humano.

Los logros encontrados en este trabajo fueron:

- ✓ Sensibilizar a la población objeto y padres de familia sobre el conocimiento de la vacuna que previene la aparición del virus del papiloma humano.
- ✓ Los profesionales de la salud han iniciado la socialización de la vacuna contra el VPH en la sala de espera de consulta externa del Hospital San José de la Celia, con la finalidad de cumplir con la cobertura propuesta en el Plan de Mejora.
- ✓ En el último mes los padres han llevado a vacunar a sus hijas y han adquirido más conocimiento acerca de la importancia de la vacuna para prevenir el virus.
- ✓ La conciencia generada en las niñas menores que ya fueron vacunadas, ayudará a prevenir y minimizar tanto la aparición de la enfermedad como a disminuir a futuro los índices de mortalidad por esta enfermedad.

Las limitaciones para la realización de esta investigación fueron:

- ✓ La accesibilidad al colegio para llevar a cabo la realización de las encuestas.
- ✓ Las encuestas no se pudieron realizar en el área rural por el difícil acceso a las instituciones escolares y/o ubicación geográfica.

Hallazgos nuevos

- ✓ De acuerdo a los resultados obtenidos a través de las encuestas, se encontró que 90 niñas no han iniciado su esquema de vacunación.
- ✓ Se recomienda realizar permanentemente demanda inducida para el programa de vacunación del VPH.

7. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados encontrados se concluye:

- ✓ La adherencia a la vacuna contra el VPH es escasa en niñas de 9 a 17 años.
- ✓ La adherencia frente a la vacuna del VPH es regular, debido a que la gran mayoría fueron vacunadas en el colegio por imposición o pasividad.
- ✓ La mayoría de las mujeres encuestadas tienen un nivel educativo de secundaria incompleta y no poseen la información suficiente
- ✓ El conocimiento de las mujeres adolescentes sobre el la vacuna del virus del papiloma humano es regular.
- ✓ El conocimiento de las generalidades, de la vacuna contra el VPH según ventajas, numero de dosis y rango de edades es bajo.
- ✓ Las niñas que están entre los rangos de 9 a 11 años, solamente 6 se encuentran en la primera dosis de la vacuna, las 196 restantes
- ✓ Es necesario implementar el plan de mejora **anexo E**

8. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados el equipo investigador recomienda a:

Alcalde

- ✓ la implementación por medio del canal comunitario y redes sociales, espacios para cumplir con la cobertura de vacunación de manera que se brinde información acerca de la importancia de la vacunación frente a la patología

Los profesionales de la Salud

- ✓ Implementar jornadas masivas que eduquen y conciencien a los padres y las adolescentes sobre las formas de transmisión del VPH y la forma de inmunización

La Dirección Local de Salud y la Secretaria de Educación Municipal

- ✓ Elaborar planes de capacitación a la comunidad educativa con el fin de dar a conocer las ventajas del esquema de vacunación en las adolescentes frente al Virus del Papiloma Humano.

La secretaria de salud departamental y al ente encargado del programa ampliado de inmunización

- ✓ Realizar un plan de seguimiento de la demanda inducida para cumplir con la adherencia a la vacuna, fortaleciendo las medidas preventivas contra el VPH por medio de la vacunación, en este municipio.

El centro de Posgrados

- ✓ Incentivar a otros investigadores para que realicen estudios cualitativos frente al tema para poder analizar las actitudes de las adolescentes frente al VPH y llegar a entender el desinterés por su propia salud

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camaño Puig, Ramón. Sanchis Martínez, María M. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en Adolescentes: Análisis mediante Grupos Focales. Rev. Salud Pública [internet] 2016. [Citado 19 marzo 2016]; 16 (5): 647-659. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n5/v16n5a01.pdf>
2. Rey-Aresa, Lucila. Ciapponia,b, Agustín. Pichon-Riviere, Andrés. Eficacia y Seguridad de la Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino: Revisión Sistemática y Metaanálisis. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2016. [Citado 19 marzo 2016]; 110(6):483-489 / 483. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752012000600005&script=sci_arttext&tlng=es
3. Wiesner, Carolina. Rincón, Lina. Gamboa, Óscar. Piñeros, Marion. González, Mauricio. Barreras para la implementación de la prueba ADN-VPH como técnica de tamización primaria para cáncer de cuello uterino en un área demostrativa en Colombia. Rev. Colombiana de Cancerología [internet] 2013. [Citado 22 de marzo de 2016]; 0123-9015. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012390152013000300002
4. Gutiérrez-Aguado, Alfonso. Costo-utilidad de la Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011 [Internet]. 2016. [Citado 19 marzo 2016]; 28(3):416-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n3/a03v28n3.pdf>
5. Zuñiga, Vargas, Carlos, Vicente. Aspectos relevantes de la vacunación para el vph en la población colombiana. (Popayan): Universidd Católica de Manizales 2013. 122 {Citado el 20 de Marzo 2016}. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/763/Zuniga%20Carlos%20Vicente.pdf?sequence=1>
6. Piñeros, Marion. Cortes, Claudia. Trujillo, Lina. Wiesner, Carolina. Ardila, Jaime. Aceptabilidad de la vacuna contra el vph en padres de adolescentes, en Colombia. Rev. Salud pública. 2010 {Citado 20 Marzo 2016}; 12 (6): 961-973. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n6/v12n6a08.pdf>

7. Sánchez Gómez, Luz Helena. Yepes Lujan, Francisco José. Hernández Flórez, Luis Jorge. La vacunación contra el virus del papiloma humano en Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá [internet] 2014. [Citado 22 de marzo de 2016]; 13: 05-09. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ABC-de-la-vacuna-contra-el-cancer-cuello-uterino.aspx>

8. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2014 [Citado 10 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>

9. American Cancer Society [Internet]. 2014. Last Medical Review: 11/10/2014. [Citado 10 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002580-pdf.pdf>

10. Sánchez Ramírez, Karen Tatiana. Inmunología. Vacunación contra el VPH. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXI. [Internet]. 2014. [Citado 10 de abril de 2016]. Volumen (611): 529 – 532. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/611/art28.pdf>

11. Sánchez-Gómez, Luz Helena. Yepes-Lujan, Francisco José. Hernández-Flórez, Luis Jorge. La vacunación contra el virus del Papiloma Humano en Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud [Internet]. 2014 [Citado 10 de abril de 2016]; vol.13 no.27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165770272014000200001

12. Huertas J, Rivillas-García JC, Ospina M. Progreso en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: la mortalidad por cáncer de cérvix descende en Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015 {Citado 20 marzo 2016}; 33 (2) 286-290. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/progreso-odm-col-cancer-cervix-huertas-rivillas-ospina.pdf>

13. Camaño Puig, Ramón. Sanchis Martínez, María M. OB.CIT pag.649

14. Huertas J, Rivillas-García JC, Ospina M. OP.CIT pag.287

15. Gutiérrez-Aguado, Alfonso. OP.CIT pag.417

16 Gutiérrez-Aguado, Alfonso. OP.CIT pag.423

17. Mazzadi, Alejandro. Paolino, Melisa. Arrossi, Silvina. Aceptabilidad y Conocimientos sobre la Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en Médicos Ginecólogos de la Argentina. Salud pública de México 2012 [Internet]. 2016. [Citado 19 marzo 2016]; vol. 54, no. 515-522. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342012000500008

18 Gutiérrez-Aguado, Alfonso. OP.CIT pag.421

19. Duro Torrijos, José Luis. Pastor Villalba, Eliseo. Noticias sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en la prensa valenciana (2006-2011). Rev. Gaceta Sanit [internet] 2013. [Citado 22 de marzo de 2016]; 374–377. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112013000400019

20 Huertas J, Rivilas-García JC, Ospina M. OP.CIT pag.288

21 González, Mariño, Mario, Arturo. Es el momento de vacunar contra el vph en Colombia. Rev. Colomb Obstet Ginecol 2010 {citado 20 marzo 2016}; 61 136-145. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v61n2/v61n2a06.pdf>

22 Piñeros, Marion. Cortes, Claudia. Trujillo, Lina. Wiesner, Carolina. Ardila, Jaime. OP.CIT pag 971

23 Zuñiga, Vargas, Carlos, Vicente. OP.CIT pag.115

24 Piñeros, Marion. Cortes, Claudia. Trujillo, Lina. Wiesner, Carolina. Conocimientos, aceptabilidad y actitudes sobre la vacuna contra el vph en médicos generales, ginecólogos y pediatras en Colombia. Rev. Colombiana Cancerol 2010.{ Citado 20 marzo 2016};13 (2) 88-98. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n6/v12n6a08.pdf>

25. Wiesner Carolina, Piñeros Marion, Trujillo Lina M, Cortés Claudia, Ardila Jaime. Libro de demografía. Disponible en: https://books.google.com.co/books?id=5AW--asQX_MC&printsec=frontcover&dq=demografia&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjh3f20t4XNAhXD8x4KHd9FCZUQ6AEIIDAB#v=onepage&q=demografia&f=false.

26. Jesús Lisieux Eyer de, Cirne Neto Oscar Luís Lima e, Nascimento Leila Maria Monteiro hacer, Araújo Rejane Costa, Baptista Andréa Agostinho. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=LGrydfPT2D4C&printsec=frontcover&dq=demografia&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjh3f20t4XNAhXD8x4KHd9FCZUQ6AEIGjAA#v=onepage&q=demografia&f=false>

27. Chackiel Juan y Maccio Guillermo, Evaluacion y corrección de los datos demográficos, Santiago de Chile 1978.

28. Bosch X, Sanjosé S. Chapter 1: Human papillomavirus and cervical cancer-burden and assessment of causality. J Nat Cancer Inst Monogr 2003;31, Lazcano-Ponce E, Castro R, Allen B, Najera P, Alonso de Ruiz P, Hernandez-Avila M. Barriers to early detection of cervical-uterine cancer in Mexico. J Women Health 1999;8(3):399-408.

29. Tejada, Diestro. Et. al. Estado actual de las vacunas frente al VPH. . Rev. Obst.Ginec. Oncol-.2007; 30 (2):42-59

30. Ministerio de Educación Nacional Republica de Colombia. .[internet] 2016[citado 11 de junio del 2016].Disponible en : <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/article-84457.html>

31. Registraduria Nacional del Estado Civil Republica de Colombia.[internet] 2016[citado 11 de junio del 2016].Disponible en : http://www.registraduria.gov.co/Informacion/preg_frec.htm

32. Sanabria Negrín. José G. Virus del Papiloma humano. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2009 [Citado14 de mayo de 2016]; Volumen 13 (4): 1-23. Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942009000400019

33. León Cruz, Grettell y Bosques Diego, Omar de Jesús. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2005 [Citado 14 de mayo de 2016]; Volumen 31 (1): 1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2005000100010

34. Picconi, María Alejandra. Detección de virus papiloma humano en la prevención del cáncer cérvico-uterino. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2013 [Citado 14 de mayo de 2016]; Volumen 73 (6): 585-594. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802013000800017

35. Nazal, Omar Nazzal y Cuello Fredes, Mauricio. Evolución histórica de las vacunas contra el Virus Papiloma Humano. Rev. chil. obstet. Ginecol [Internet]. 2014 [Citado 14 de mayo de 2016]; Volumen 79 (6): 6-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262014000600001&script=sci_arttext

36. Puente Perpiñán, Magalis. Haber Reyes, María del Pilar. Salas Palacios, Sara Ricci. Adolescentes e infección por virus del papiloma humano. MEDISAN [Internet]. 2014 [Citado 14 de mayo de 2016]; Volumen 18 (6): 1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000600004

37. Agüero Echeverría, Wilson Martín. Vacunación contra el virus del papiloma humano. Pediatr. (Asunción) [Internet]. 2013 [Citado 14 de mayo de 2016]; Volumen 40 (2): 1-6. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S168398032013000200008&script=sci_arttext

38. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. UNFPA [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2006 [Citado 14 de mayo de 2016]; OMS; 1-24. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69654/1/WHO_RHR_06.11_spa.pdf

39. Rodríguez Bermúdez, Armando et al. Virus de Papiloma Humano y Factores de Riesgo en el Desarrollo de Cáncer Cérvico Uterino. Rev Venez Oncol [Internet]. 2010 [Citado 14 de mayo de 2016]; Volumen 22(1):32-38. Disponible en:

<http://www.scielo.org.ve/pdf/rvo/v22n1/art04.pdf>

40. Martínez-Galiano, Juan Miguel. El virus del papiloma humano (VPH). Un problema importante para la salud pública en vías de solución Index Enferm [Internet]. 2007 [Citado 14 de mayo de 2016]; Volumen 16 (58): 1-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962007000300009

41. Estrada Pereira, Gladys Aída et al. Infección por virus del papiloma humano en la cavidad bucal. Rev. MEDISAN [Internet]. 2015. [Citado 7 de marzo de 2016]. vol.19 (3): 1-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192015000300002

42. Gérvas, Juan. La vacuna contra el virus del papiloma humano desde el punto de vista de la atención primaria en España. Rev. bras. Epidemiol [Internet]. 2008 [Citado 7 de marzo de 2016]. Volumen 11 (3): 505-511. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2008000300017

43. O'Ryan, Miguel y Valenzuela, María Teresa. Virus papiloma humano y cáncer cérvico-uterino. Rev. méd. Chile [Internet]. 2008 [Citado 7 de marzo de 2016]. Volumen 136 (11): 1-4. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872008001100001&script=sci_arttext

44. Rocha Rodríguez, MA. del Rocío et al. Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [Citado 7 de marzo de 2016]. Volumen 38 (2): 1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000200011

45. O'Ryan, Miguel y Valenzuela, María Teresa. OP.CIT pag.1368

46. Aldivar, Guadalupe et al. Cáncer cérvicouterino y virus del papiloma humano. Rev. chil. obstet. Ginecol [Internet]. 2012 [Citado 7 de marzo de 2016]. Volumen 77 (4): 74-79. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400014

47. Gutiérrez, Wilfredo. LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: ALGUNAS PRECISIONES. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2011 [Citado 7 de marzo de 2016]. Volumen 28 (4):688-99. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n4/a20v28n4.pdf>

48. León Cruz, Grettell y Bosques Diego, Omar de Jesús. OP.CIT pag.2

49. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. OMS, 2012 [Citado 14 de mayo de 2016]; OMS; 1-24. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>

50. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). OPS/OMS resalta la importancia de la Vacuna contra el VPH en Colombia [Internet]. 2012 [Citado 14 de mayo de 2016]; OPS/OMS; 1-3. Disponible en:
http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1683:opsoms-resalta-la-importancia-de-la-vacuna-contra-el-vph-en-colombia-&Itemid=551

51. León Cruz, Grettell y Bosques Diego, Omar de Jesús. OP.CIT pag.507

52. Pérez Cárdenas, Jorge Enrique. Los Efectos Adversos Sistémicos de las Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano y la Evidencia Científica de su Asociación con dicha Vacuna. Biosalud [Internet]. 2014 [Citado 7 de marzo de 2016]. Volumen 13 (1): 5-6. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165795502014000100001

53. Real, Waleska y Alvarado, Víctor. Vacunación contra virus papiloma humano: una experiencia chilena en atención primaria. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2012 [Citado 7 de marzo de 2016]. Volumen 29 (6): 686. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182012000700020&script=sci_arttext

54. Curiel-Valdés, José de Jesús. El diagnóstico del virus del papiloma humano en el contexto de la vacuna. *Cirugía y Cirujanos* [Internet]. 2008 [Citado 7 de marzo de 2016]. Volumen 76 (1): 1-3. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/662/66276101.pdf>
55. Slade BA, Leidel L, Vellozzi C, Woo EJ, Hua W, et al. Postlicensure safety surveillance for quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine. *JAMA*. 2009 Aug 19; 302(7):750-7. doi: 10.1001/jama.2009.1201.
56. IBAÑEZ, Consuelo. Papilomavirus, Cáncer de Cuello de Útero y Vacuna contra el Papiloma Humano. *Salud pub.* [online]. 2007, vol.137, n.7 [citado 2013-11-06], pp.93-Disponible en: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2007/04/29/6459
57. Araujo Silvia Cristina Fonseca de, Caetano Rosângela, Braga Jose Ueleres, Costa e Silva Frances Valéria. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001500004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00163512>
58. Buttery JP, Madin S, Crawford NW, Elia S, La Vincente S, Hanieh S, Smith L, Bolam B. Mass psychogenic response to human papillomavirus vaccination. *Med J Australia* 2008; 189(5):261-262.
59. Gold MS, Buttery J, McIntyre P. Human papillomavirus vaccine safety in Australia: experience to date and issues for surveillance. *Sexual Health* 2010; 7:320-324.
60. Molina Arias M, González de Dios J. Guía para la elaboración de planes de mejora en las administraciones públicas. *Evid Pediatr.* 2013; 7:4. [Citado en Mayo 15 del 2016]. Disponible en <https://books.google.com.co/books?id=HQ7N0JkBVEEC&pg=PA46&dq=QUE+ES+UN+PLNDE+MEJORA&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjCqbnG8JnNAhUH9h4KHZcSA00Q6AEIIDAB#v=onepage&q=QUE%20ES%20UN%20PLAN%20ODE%20MEJORA&f>
61. Alcaldía de La Celia – Risaralda [Internet]. La Celia, Risaralda: 2016 [Citado 06 de mayo de 2016]. Página web; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.lacelia-risaralda.gov.co/index.shtml>

62. Constitución Política. [Internet]. Colombia. 1991[citado en Mayo 15 del 2016]. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>

63. Congreso de la República. [Internet]. Proyecto de ley 010. "Por medio de la cual se modifica la ley 1626 de 2013, y se establece el consentimiento informado obligatorio". Colombia. 2015 [citado en Mayo 15 del 2016]. Disponible en http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Proyectos_de_Ley_en_curso/P.L.%202010-15%20PAPILOMA%20HUMANO.pdf

64. Congreso de la República. [Internet]. Ley 1438. "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Colombia. 2011[citado en Mayo 15 del 2016]. Disponible en. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>

65. Supersalud. [Internet]. Supersalud dicta instrucciones a entidades vigiladas sobre prestación de servicios de salud a niños y niñas <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>

66. Congreso de la República. [Internet]. Ley 1098. "Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia". Colombia. 2006[citado en Mayo 15 del 2016]. Disponible en <http://es.slideshare.net/albapiedad/ley-1098-de-2006-codigo-de-infancia-y-adolescencia>

67. Congreso de la República. [Internet]. Proyecto de ley 028. "Por medio del cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma, se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer cérvico uterino y se dictan otras disposiciones". Colombia. 2011[citado en Mayo 15 del 2016]. Disponible en <http://legislacion.vlex.com.co/vid/proyecto-ley-ca-mara-451405246>

68. Congreso de la República. [Internet]. Ley 1438. "Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones". Colombia. 2011[citado en Mayo 15 del 2016]. Disponible en http://www.descentralizadrogas.gov.co//pdfs/politicas/nacionales/LEY_1438_DE_2011-Reforma_al_Sistema_General_de_Seguridad%20_Social_en_Salud.pdf

69. Congreso de la República. [Internet]. Ley 1626. "Por medio del cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma, se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer cérvico uterino y se dictan otras disposiciones". Colombia. 2013[citado en Mayo 15 del 2016]. Disponible en <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201626%20DEL%2030%20DE%20ABRIL%20DE%202013.pdf>

70. Congreso de la República. [Internet]. Ley 100. "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Colombia. 2015[citado en Mayo 15 del 2016]. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

71. Congreso de la República. [Internet]. Ley 1753. "Por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2014-2018 "todos por un nuevo país". Colombia. 2015[citado en Mayo 15 del 2016]. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=61933>

72. Dirección General de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. [Internet]. Resolución 563. Colombia. 2011[citado en Mayo 15 del 2016]. Disponible en <http://www.msal.gob.ar/dinacei/index.php/institucional/marco-legal/376-resolucion-5632011>.

73. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]. Resolución 5521. "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)". Colombia. 2013. [citado en Mayo 15 del 2016]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5521-de-2013.pdf>.

74. Ministerio de Salud. [Internet]. Resolución 412. "Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública". Colombia. 2000. [citado en Mayo 15 del 2016]. Disponible en http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-301412_destacado.pdf

75. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]. Resolución 000418. "Por la cual se adopta la ruta de atención para niños o niñas con presunción o

diagnóstico de Leucemia en Colombia”. Colombia. 2014. [citado en Mayo 15 del 2016]. Disponible en <http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Resoluciones/RESOLUCION%200418%20DE%202014.pdf>

77. Chaparro, Raúl. Vargas, Ema. Zorzo, Liliana. Genero, Sebastián. Cayre, Antonieta. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco. [Citado el 3 de diciembre 2016]. Arch Argent Pediatr 2016; 114(1):36-43 / 36. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752016000100007

78. Chaparroa, Raúl M. Em Vargasa, Verónica. . Zorzoa, Liliana. Generoa, Sebastián. Cayre, Antonieta. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco Acceptance of human papillomavirus vaccination and associated factors in the city of Resistencia, Argentina a. Residencia en Epidemiología. b. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Ministerio de Salud de la Provincia del Chaco. Resistencia, Chaco, Argentina. Arch Argent Pediatr 2016; 114(1):36-43 / 36. Recibido: 29-4-2015 Aceptado: 26-8-2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v114n1/v114n1a07.pdf>

79. Piñeros, Marion. Cortes, Claudia. Trujillo, Lina. Wiesner, Carolina. OP.CIT pág 966.

80. Pinto Bustamante Boris Julián. La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: estado de la cuestión, principio de proporcionalidad y consentimiento informado. *Acta bioethica*, 22(2), 251-261. Recibido: 9 de febrero de 2014. Aceptado: 28 de Agosto de 2014. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726569X2016000200012&script=sci_artt_ext

81. Mazzadi, Alejandro. Paolino, Melisa. Arrossi, Silvina. OP.CIT pág 516.

82. Tafur Cerna, Fiorella Madalena. 2013. CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DEL 5º AÑO DE PRIMARIA. Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. Lima, Perú. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/373/1/Tafur_fm.pdf

83. Rey-Ares, Lucila, Ciapponi, Agustín, & Pichon-Riviere, Andrés. (2012). Efficacy and safety of human papilloma virus vaccine in cervical cancer prevention: systematic review and meta-analysis. *Archivos argentinos de pediatría*, 110(6), 483-489. Recuperado en 16 de febrero de 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752012000600005&lng=es&tlng=en

84. Wiesner, Carolina; Piñeros, Marion; Trujillo, Lina M.; Cortés, Claudia; Ardila, Jaime Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia Revista de Salud Pública, vol. 12, núm. 6, diciembre, 2010, pp. 961-973 Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n6/v12n6a08.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

Araujo Silvia Cristina Fonseca de, Caetano Rosângela, Braga Jose Ueleres, Costa e Silva Frances Valéria. Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papilomavírus em mulheres: revisão sistemática e metanálise. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2013 Nov [cited 2014 Apr 07] ; 29(Suppl 1): s32-s44. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001500004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00163512>.

Alan Hildesheim, PhD; Rolando Herrero, MD, PhD; Sholom Wacholder, PhD; Ana C. Rodríguez, MD; Diane Solomon, MD, M. Concepción Bratti, MD, John T. Schiller, PhD; Paula González, MD, Gary Dubin, MD, Carolina Porras, MQC, Silvia E. Jiménez, MBA, Douglas R. Lowy, MD. 2007.

Alonso de Ruiz, Patricia. Lazcano Ponce, Eduardo y Hernández Ávila, Mauricio. Cáncer cervicouterino: diagnóstico, prevención y control. Ed. Médica Panamericana, 2005. ISBN 9687988509, 9789687988504; 386 pág. Disponible en: https://books.google.com.co/books?id=RQSZac_saPQC&pg=PA342&dq=vph&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj865nGoqXNAhWSMx4KHdz9D20Q6AEIKzAD#v=onepage&q=vph&f=false

Caudillo Herrera, Carlos. Cerna Trujillo, María Antonia. Sexualidad y vida humana. Universidad Iberoamericana, 2007. ISBN 9688596388, 9789688596388; 430 pág.

<https://books.google.com.co/books?id=V0E1xfPep48C&pg=PA318&dq=vph&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiBm5CipKXNAhWEGB4KHUAPCoM4ChDoAQggMAE#v=onepage&q=vph&f=false>

González Jiménez, Antonio José. Márquez Hernández, Verónica y López Rodríguez, María del mar. Educación y salud en una sociedad globalizada. Volume 45. Universidad Almería, 2015. ISBN 841602782X, 9788416027828; 598 pág. Disponible en:

<https://books.google.com.co/books?id=VjwwBwAAQBAJ&pg=PA304&dq=cancer+por+vph&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwivvtjY6JjNAhVGLB4KHQtGBV04HhDoAQg4MAc#v=onepage&q=cancer%20por%20vph&f=false>

Granados García, Martín. Arrieta Rodríguez, Oscar Gerardo y Hinojosa Gómez, José. Tratamiento del cáncer: Oncología médica, quirúrgica y radioterapia. Editorial El Manual Moderno, 2016. ISBN 6074485496, 9786074485493; 1065 pág. Disponible en:

<https://books.google.com.co/books?id=RqrBCwAAQBAJ&pg=PT1391&dq=cancer+por+vph&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiO0cSR65jNAhUE2B4KHeOuB7M4ChDoAQgZMAA#v=onepage&q=cancer%20por%20vph&f=false>

Jesús Lisieux Eyer de, Cirne Neto Oscar Luís Lima e, Nascimento Leila Maria Monteiro hacer, Araújo Rejane Costa, Baptista Andréa Agostinho. Las verrugas anogenitales en los niños: el abuso sexual o contaminación no intencional?. Cad. Saúde Pública [revista en la Internet]. 2001 diciembre [citado el 07 de abril 2014]; 17 (6): 1383-1391. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000600022&lng=en.

Leal Quevedo, Francisco Javier. Vacunas en Pediatría. Ed. Médica Panamericana, 2008. ISBN 9588443156, 9789588443157; 291 pág. Disponible en:

https://books.google.com.co/books?id=2NKXhQ_oo6UC&pg=PA186&dq=cancer+por+vph&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwilqYmF7JjNAhWlth4KHfl3CJw4ChDoAQhTMAk#v=onepage&q=cancer%20por%20vph&f=false

MATHIS, Rosemary. Una revista médica cuestiona la vacunación contra el VPH. Annals.Med. [online]. 2012, [citado 2013-11-06], Disponible en: http://www.naturalnews.com/034636_vaccinations_quack_science_medical_journals.html###ixzz2jullslgD

Montenegro-Idrogo Juan J., Young-Candia Carla, Ramos Mariana. Necesidad de fortalecer el sistema de salud antes de la implementación de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Rev Peru Med Exp Salud Publica [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2014 Ene 19]; 30(1): 143-144. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100028&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1590/S1726-46342013000100028>.

Monroy García, Alberto. Respuesta inmune contra el virus de papiloma humano: Bases para el desarrollo de vacunas contra el cáncer cérvico-uterino. Editorial Académica Española, 2012. ISBN 3659046213, 9783659046216; 124 pág. Disponible en:

<https://books.google.com.co/books?id=viiZMQEACAAJ&dq=cancer+por+vph&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwivvtjY6JjNAhVGLB4KHQtGBV04HhDoAQgZMAA>

Portero Alonso Antonio, Navarro Ortiz Carmen et al . Noticias sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en la prensa valenciana (2006-2011). Gac Sanit [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2014 Ene 19] ; 27(4): 374-377. Disponible en:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000400019&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.12.014>

Reis Angela Adamski da Silva, Monteiro Caroline Dias, Paula Leonardo Barcelos de, Santos Rodrigo da Silva, Saddi Vera Aparecida, Cruz Aparecido Divino da. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2010 June [cited 2014 Apr 06] ; 15(Suppl 1): 1055-1060. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S141381232010000700012>.

20.MURILLO, Raul. Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en Colombia. salud pub. [online]. 2008, vol.137, n.7 [citado 2013-11-06], pp. 65-70. Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/documentos/articulovacunavph.pdf>

Salas Valenzuela, Monserrat y Torres Franco, José Luis. La salud sexual y reproductiva en el Distrito Federal: un ejercicio de corresponsabilidad entre el gobierno y la sociedad civil. Edition illustrated. Red por la Salud de las Mujeres del Distrito Federal (México). Plaza y Valdés, 2004. ISBN 9707223286, 9789707223288; 224 pág. Disponible en:

<https://books.google.com.co/books?id=1JMOeFGImDgC&pg=PA87&dq=cancer+por+vph&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwivvtjY6JjNAhVGLB4KHQtGBV04HhDoAQghMAI#v=onepage&q=cancer%20por%20vph&f=false>

Sociedad Venezolana de puericultura y pediatría. Manual de Vacunas. Ed. Médica Panamericana, 2009. ISBN 9806908201, 9789806908208; 256 pág. Disponible en:

<https://books.google.com.co/books?id=nBKfKSHuTQQC&pg=PT168&dq=vph&hl=es->

[419&sa=X&ved=0ahUKEwj865nGogXNAhWSMx4KHdz9D20Q6AEIOzAG#v=onepage&q=vph&f=false](https://books.google.com.co/books?id=3RYFn5fE2KMC&pg=PA64&dq=cancer+por+vph&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj865nGogXNAhWSMx4KHdz9D20Q6AEIOzAG#v=onepage&q=vph&f=false)

Tatti, Silvio. Colposcopia y patólogas del tracto genital inferior / Colposcopy and lower genital tract pathologies: En la era de la vacunación / In the Era of Vaccination. Ed. Médica Panamericana, 2011. ISBN 9500621398, 9789500621397; 350 pág. Disponible en:

<https://books.google.com.co/books?id=3RYFn5fE2KMC&pg=PA64&dq=cancer+por+vph&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwivvtjY6JjNAhVGLB4KHQtGBV04HhDoAQhCMAk#v=onepage&q=cancer%20por%20vph&f=false>

Vargens Octavio Muniz da Costa, Silva Carla Marins, Azevedo e Silva Gulnar, Girianelli Vânia Reis. Diagnóstico de HPV: o processo de interação da mulher com seu parceiro. Rev. bras. enferm. [serial on the Internet]. 2013 June [cited 2014 Apr 06] ; 66(3): 327-332. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300004>

11. Wiesner Carolina, Piñeros Marion, Trujillo Lina M, Cortés Claudia, Ardila Jaime. Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia. Rev. Salud pública [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2014 Ene 19]; 12 (6): 961-973. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000600008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642010000600008>.

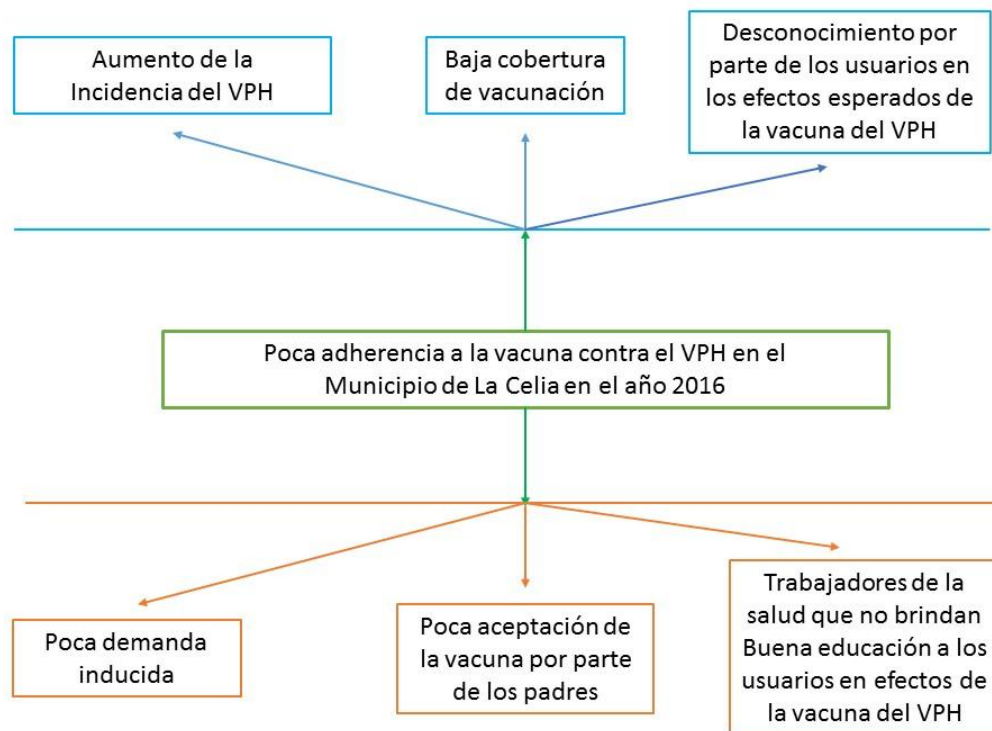
World Health Organization. Control Integral del Cáncer Cervicouterino: Publicación Occasional: Guía de Prácticas Esenciales. 2007. ISBN 9243547003, 9789243547008; 280 pág. Disponible en:

<https://books.google.com.co/books?id=4X4qDiEG61MC&pg=PA49&dq=vph&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj865nGogXNAhWSMx4KHdz9D20Q6AEINzAF#v=onepage&q=vph&f=false>.

ANEXOS

ANEXO A

Árbol de problemas



ANEXO B

Cuadro I. Operación de variables:

| VARIABLES | DEFINICIÓN | NIVEL DE MEDICIÓN | FUENTE | INDICADOR | PREGUNTA |
|-------------------------------|---|-------------------|------------|--------------------------------|--|
| Edad | Años de vida cumplidos | Intervalos | Secundaria | Frecuencia por edad | |
| Escolaridad | Años cursados y aprobados en una institución educativa formal | Ordinal | Secundaria | % según escolaridad | Primaria Incompleta_ Primaria completa__ Secundaria incompleta_ Secundaria completa__ Técnico_ Universitario_ |
| Zona de residencia | Ubicación de Residencia de la participante rural o urbana | Nominal | Secundaria | % según ubicación | ¿Zona de residencia? Urbana _ Rural _ |
| Estrato socioeconómico | Clasificación por estratos socioeconómicos según servicios públicos | Nominal | Secundaria | % según estrato socioeconómico | ¿Estrato socioeconómico? 1 Bajo _ 2medio _ 3 Medio bajo_ |
| Etnia | Personas que pertenecen a una misma raza. | Nominal | Secundaria | % según etnia | ¿Etnia? 1.afrodescendiente_ 2.indigena_ 3.mestizos_ 4.Blanco_ |

| | | | | | |
|------------------------|--|---------|------------|---------------------------|---|
| Estado Civil | Es la condición de una persona que determina los derechos y obligaciones. | Nominal | Secundaria | % según estado civil | ¿Estado Civil? 1.Soltera_ 2.Union libre 3.Separada_ |
| Religión | Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad. | Nominal | Secundaria | % según religión | ¿Practica alguna religión? Si__ Cual__ No__ |
| Número de dosis | Dosis aplicada de la vacuna del VPH | Ordinal | Secundaria | Rango de edad según dosis | ¿Número de dosis? 1 dosis _ 2 dosis _ 3 dosis _ 4.Ninguna_ |
| Adherencia | Continuidad en la aplicación de las dosis hasta terminar esquema | Ordinal | Secundaria | % según adherencia | 1. ¿Escuchó alguna vez hablar sobre el VPH? Sí__ No__ 2.¿Esta vacunada contra el VPH? Sí__ No__ 3. Si su respuesta es positiva ¿Por qué se ha vacunado contra el VPH? · Porque me vacunaron en el colegio.__ |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | <p>·Porque solicite en el hospital la vacuna___</p> <p>-Porque me la recomendaron en el hospital___</p> <p>-Porque mis padres me llevaron a vacunar___</p> <p>4. Si su respuesta a la pregunta 3 fue negativa ¿Por qué no se ha vacunado frente al VPH?</p> <p>·Porque no tengo suficiente información__</p> <p>-Porque mis padres no me han llevado a vacunar___</p> <p>·Porque no la considero importante___</p> <p>·Porque no he escuchado hablar de la vacuna___</p> <p>5. ¿Conoce usted el rango de edades comprendido para la aplicación de la vacuna del VPH? SI__ No__</p> <p>6. ¿Conoce usted el esquema de vacunación completo? Sí__ No__</p> <p>7. ¿En qué número de dosis de la vacuna de VPH se encuentra actualmente?</p> <p>·Primera dosis___</p> <p>·Segunda dosis___</p> <p>·Tercera dosis___</p> <p>-Ninguna___</p> |
|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>8. ¿Sabe usted cuales son las ventajas de cumplir con las tres dosis de vacunación? Si__ No__</p> <p>9. ¿Algún familiar cercano ha tenido cáncer de cuello uterino? -Madre__ -Hermana__ -Tía__ -Abuela__ -Ninguna__</p> <p>En la siguiente grilla, elija el número que considere y escríbalo en el casillero del tutor según la escala que figura al pie. 1: completamente en desacuerdo 2: en desacuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: De acuerdo 5: completamente de acuerdo</p> <p>1. ¿El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave. 1-2-3-4-5</p> <p>2. ¿La vacuna contra el HPV es efectiva para prevenir el cáncer de cuello de útero? 1-2-3-4-5</p> <p>3. ¿La vacuna contra el HPV no es segura? 1-2-3-4-5</p> |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>4. ¿Mis amigos o mi familia no me recomiendan vacunarme o terminar con el esquema de vacunación contra el VPH? 1-2-3-4-5</p> <p>5. ¿En la escuela o en el centro de salud o en la televisión, no me animan Aplicar la vacuna o continuar con el esquema de vacunación contra el VPH? 1-2-3-4-5</p> <p>6. ¿Las personas de mi entorno cuya opinión valoro no aprueban la vacunación Contra el HPV? 1-2-3-4-5</p> <p>7. ¿Tengo la intención de aplicarme la vacuna contra el VPH Este año para prevenir el cáncer de cuello de útero? 1-2-3-4-5</p> |
|--|--|--|--|--|--|

ANEXO C

Encuesta a los tutores de niñas candidatas a recibir la Vacuna contra el HPV, Resistencia, Chaco, 2012

Marque con una "x" la opción que considere; solo puede marcar una.

1. Identificación del tipo de tutor:

- Madre
- Padre
- Responsable

2. Edad (en años): _____

3. Sexo de la persona:

- Masculino
- Femenino

4. Domicilio:

5. Teléfono (fijo o celular):

Sección 1: Factores sociodemográficos

6. ¿Cuál fue el máximo nivel de estudio alcanzado?

- Primaria
- Secundaria
- Terciario
- Universitario
- Sin estudios

7. ¿Cuál fue el máximo nivel de estudio alcanzado por su padre?

- Primaria
- Secundaria
- Terciario
- Universitario
- Sin estudios

8. ¿Cuál es la ocupación o profesión que le genera mayor ingreso económico?

9. ¿Cuánto es aproximadamente el ingreso económico mensual del grupo familiar?

10. ¿Usted practica alguna religión?

- Sí
- No

[Si la respuesta fue sí] ¿Cuál?

- Catolicismo
- Evangelista
- Judaísmo
- Otra

11. ¿Cuántas hijas de 11 años o menores tiene?

- Una
- Dos o más

12. ¿Su hija de 11 años recibió alguna de estas vacunas? (Puede corroborarlo en el carnet de vacunas de su niña).

Anti-hepatitis B Sí No No sabe

Triple viral Sí No No sabe

DPT (acelular) Sí No No sabe

13. ¿Escuchó alguna vez hablar sobre el HPV?

- Sí
- No

14. ¿Se colocó su niña de 11 años la vacuna contra el HPV?

- Sí
- No

15. ¿Alguien cercano o familiar ha tenido cáncer de cuello de útero?

- Sí
- No
- No sabe

En la siguiente grilla, elija el número que considere y escríbalo en el casillero del tutor según la escala que figura al pie.

- 1: *completamente en desacuerdo;*
 2: *en desacuerdo;*
 3: *ni de acuerdo ni en desacuerdo;*
 4: *de acuerdo;*
 5: *completamente de acuerdo.*

| | |
|--|--|
| Factor I. Actitud | |
| 1. Las vacunas en la infancia son beneficiosas. | |
| 2. El aplicarle la vacuna a mi hija/encargada no previene el cáncer de cuello uterino. | |
| 3. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave. | |
| 4. La vacuna contra el HPV es efectiva para prevenir el cáncer de cuello de útero. | |
| 5. La vacuna contra el HPV no es segura. | |
| Factor II. Norma subjetiva (NS) | |
| 1. La religión que practico no me permite vacunar a mi hija/encargada. | |
| 2. Mis amigos o mi familia no recomiendan vacunar a sus hijas/encargadas. | |
| 3. En la escuela o en el centro de salud o en la televisión, no me animan a vacunar a mi hija/encargada | |
| 4. La mayoría de las personas que son importantes para mí piensan en vacunar a sus hijas/ encargadas contra el HPV. | |
| 5. Las personas de mi entorno cuya opinión valoro no aprueban la vacunación Contra el HPV. | |
| Factor III. Control conductual percibido (CCP) | |
| 1. Es posible llevar a mi hija/encargada para que reciba la vacuna contra el HPV. | |
| 2. Escapa a mi decisión que mi hija/encargada reciba la vacuna contra el HPV. | |
| 3. No me esforzaré para llevar a vacunar a mi hija/encargada contra el HPV. | |
| 4. Si me lo propusiera, llevaría a vacunar a mi hija/encargada contra el HPV. | |
| 5. No estoy plenamente seguro de que mi hija/encargada recibirá la vacuna. | |
| 6. Otras responsabilidades de trabajo, actividades extras me demandan tiempo y Me dificultan llevar a aplicarle la vacuna contra el HPV a mi hija/encargada. | |
| 7. Llevaría a mi hija/encargada a vacunar si, por el contrario, implicara que no Pudiera continuar con sus estudios o alguna penalidad. | |
| Factor IV. Intención | |
| 1. Tengo la intención de aplicarle a mi hija/encargada la vacuna contra el HPV Este año para prevenir el cáncer de cuello de útero. | |

ANEXO D

INSTRUCTIVO PARA LA ENCUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ADHERENCIA A LA VACUNA DEL VPH EN MUJERES DE 9 A 17 AÑOS

Objetivo: Recolectar la información de la adherencia frente a la vacunación contra el VPH en las mujeres menores de 9 a 17 años en el hospital San José de La Celia, Risaralda.

Población: Mujeres de 9 a 17 años del municipio de La Celia

Quien la va aplicar: Enfermeros que cursan posgrado de Auditoria en Salud

Cuando se va aplicar: En el primer trimestre 2017

Donde se va aplicar: En las instituciones educativas de primaria básica, secundaria y en el hospital San José de la Celia Risaralda

Cuánto tiempo se demora para aplicarla: 10 minutos por encuesta

Variables independientes

Factores sociodemográficos del tutor:

- 1. Edad:** se evaluara la edad en años cumplidos de cada una de las unidades de análisis de cada una de las niñas.
- 2. Zona de residencia:** hace referencia al lugar de donde están ubicadas la población objeto a estudio, sus características se basan si se encuentran ubicadas en zona rural o urbana.
- 3. Estrato social:** hace mención a una clasificación de los inmuebles residenciales que deben de recibir servicios públicos.
- 4. Etnia:** se denomina etnia a un grupo de personas que pertenecen a una misma raza (afrodescendiente, mestizo, indígena y blanco)
- 5. Escolaridad:** es el periodo o tiempo que una persona asiste a alguna escuela o colegio para estudiar y aprender algo, especialmente el tiempo que dura dicho aprendizaje.
- 6. Estado Civil:** es la situación que determina su estatus legal ante la familia y la sociedad para ejercer ciertos derechos y contraer deberes.

7. Religión: creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses). Profesan una religión o no profesan.

8. Vacuna contra el VPH: la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) protege contra la infección por ciertas cepas del VPH, asociado con el desarrollo del cáncer cervical

9. Esquema de vacunación VPH: alude al número de dosis que debe aplicar en los periodos establecidos.

10. Ventajas de tener el esquema completo de VPH: si la niña o adolescente recibe el esquema completo estará protegida contra el cáncer de cuello uterino producido por el VPH.

11. Rango de edades para aplicar la vacuna contra el VPH: las niñas de 9 años cumplidos hasta los 17 años 11 meses y 29 días.

12. Numero de dosis de la vacuna VPH: este hace referencia a las dosis que se deben de administrar en las niñas de 9 a 17 años, para que la vacuna sea efectiva deben aplicarse tres dosis: Primera dosis, Segunda dosis: a los seis meses y la tercera dosis: a los 60 meses (5 años). Así el cuerpo adquirirá la memoria inmunológica que necesita para defenderse de este virus.

13. Entorno: conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, que rodean una cosa o a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo.

14. Intención: la intención conductual es el factor más directo y cercano a la conducta.

15. Actitud: evaluación positiva o negativa que el sujeto hace de la realización de la conducta y que está determinada por las creencias de la persona sobre los resultados del comportamiento y sus evaluaciones de estos resultados.

16. Norma subjetiva: percepción que el sujeto tiene de las presiones sociales a que realice u omita cierta conducta y que está compuesta por las creencias de la persona sobre lo que determinados grupos de referencia piensan de dicho comportamiento y su motivación para complacer a estos grupos de referencia.

17. Control conductual percibido: representa la percepción de la facilidad o dificultad para realizar una conducta y se asume que refleja la experiencia pasada así como la anticipación de impedimentos y obstáculos.

**ENCUESTA PARA VERIFICAR ADHERENCIA A LA
VACUNA CONTRA EL VPH**

1. Edad (en años): _____

2. Zona de residencia:

Rural: SI _____ NO _____

Urbana: SI _____ NO _____

3. Estrato socioeconómico:

1. Bajo: _____

2. Medio Bajo: _____

3. Medio: _____

4. Etnia:

1. Afrodescendiente _____

2. Indígena _____

3. Mestizo: _____

4. Blanco: _____

5. Estado civil:

1. Soltera: _____

2. Unión Libre: _____

3. Separada: _____

6. Escolaridad:

1. Primaria incompleta: _____

2. Primaria completa: _____

3. Secundaria completa: _____

4. Secundaria incompleta: _____

4. Técnico: _____

5. Pregrado incompleta: _____

7. ¿Usted practica alguna religión?

SI__ NO__. Si su respuesta es positiva diga cual _____

8. ¿Escuchó alguna vez hablar sobre el HPV?

1. Sí__ 2. No__

9. esta vacunada contra el VPH:

1. Sí__ 2. No__

10. Si su respuesta es positiva ¿Por qué se ha vacunado contra el VPH?

1. Porque me vacunaron en el colegio. _____

2. Porque solicite en el hospital la vacuna _____

3. Porque me la recomendaron en el hospital _____

4. Porque mis `padres me llevaron a vacunar _____

11. Si su respuesta a la pregunta 9 fue negativa ¿Por qué no se ha vacunado frente al VPH?

1. Porque no tengo suficiente información___
2. Porque mis padres no me han llevado a vacunar___
3. Porque no la considero importante___
4. Porque no he escuchado hablar de la vacuna___

12. ¿Conoce usted el rango de edades comprendido para la aplicación de la vacuna del VPH?

1. SI___
2. NO___

13. ¿Conoce usted el esquema de vacunación completo?

1. Si___
2. NO___

14. ¿En qué número de dosis de la vacuna de VPH se encuentra actualmente?

1. Primera dosis___
2. Segunda dosis___
3. Tercera dosis___
4. Ninguna___

15. ¿Sabe usted cuales son las ventajas de cumplir con las tres dosis de vacunación?

1. Si___
2. No___

16. ¿Algún familiar cercano ha tenido cáncer de cuello de útero?

1. Madre
2. Hermana
3. Tía
4. Abuela
5. Ninguna

En la siguiente grilla, elija el número que considere y escríbalo en el casillero del tutor según la escala que figura al pie.

- 1: Completamente en desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4: De acuerdo
- 5: Completamente de acuerdo

| Factor I. Actitud | Tutor |
|--|---------------|
| 1. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave. | 1- 2- 3 -4- 5 |
| 2. La vacuna contra el VPH es efectiva para prevenir el cáncer de cuello de útero. | 1-2-3-4-5 |
| 3. La vacuna contra VPH no es segura. | 1-2-3-4-5 |
| Factor II. Norma subjetiva (NS) | |
| 1. Mis amigos o mi familia no me recomiendan vacunarme o terminar con el esquema de vacunación contra el VPH | 1-2-3-4-5 |
| 2. En la escuela o en el centro de salud o en la televisión, no me animan aplicar la vacuna o continuar con el esquema de vacunación contra el VPH | 1-2-3-4-5 |
| 3. Las personas de mi entorno cuya opinión valoro no aprueban la vacunación Contra el VPH. | 1-2-3-4-5 |
| Factor IV. Intención | |
| EN CASO DE NO HABER INICIADO EL ESQUEMA DE VACUANCION CONTRA EL VPH RESPONDA LA SIGUIENTE PREGUNTA: 1. Tengo la intención de aplicarme la vacuna contra el VPH este año para prevenir el cáncer de cuello de útero. | 1-2-3-4-5 |



Al dar respuesta citar este número **057**
Fecha: Día: 19 Mes: 05 Año: 2016 Hora: 09:10
Antecedente: Grupo Productor del Documento:100
Proyectado por: Beatriz Elena L.
Asunto: solicitud
Anexos: 1 No. Fojos: Pag: 1 de 1
Archivar en: Gerencia

La Celia, 19 de mayo de 2016

Doctora
CARMEN INES QUIJANO DEL GORDO
Directora Centro de Posgrados
Facultad de Ciencias en La Salud
Fundación Universitaria del Área Andina

Cordial saludo:

La ESE Hospital San José de la Celia , autoriza realización del proyecto de investigación Adherencia frente a la vacunación contra el VHP en las mujeres menores de 9 a 17 años en esta ESE para la vigencia 2016, manifestando resultado del trabajo de investigación para el Hospital en medio magnético.

Cordialmente,

BEATRIZ ELENA LIEVA LOPEZ
Gerente (e)

ANEXO F

CRONOGRAMA

| ACTIVIDAD | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| Elaboración estado arte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de objetivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Matriz de objetivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Árbol de problemas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Justificación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planteamiento del problema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación del problema. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del marco referencial (antecedente, teórico, institucional, glosario, normativo) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diapositivas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sustentación anteproyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO G

| CUADRO DE PRESUPUESTO | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|----------------|----------|---------|-----------|------------------|
| ITEM | UNIDAD | VALOR UNITARIO | CANTIDAD | APORTES | | TOTAL |
| | | | | FUAA | INVEST | |
| TALENTO HUMANO | | | | | | |
| ASESORES(2) | Hora asesoría | 45.000 | 12 | 540.000 | | 1.080.000 |
| INVESTIG (3) | Hora | 7.000 | 145 | | 1.015.000 | 3.045.000 |
| RECURSOS LOGÍSTICOS | | | | | | |
| COMPUTADOR(3) | Hora computador | 2.000 | 120 | | 240.000 | 720.000 |
| BIBLIOTECA | C/U (3) | 1.500 | 80 | 120.000 | | 360.000 |
| CD | 2 | 1.000 | 2 | | 2.000 | 2.000 |
| VIATICOS | | | | | | |
| TRANSPORTE 3 investigadores | Valor de pasaje intermunicipal | 21.000 | 4 | | 84.000 | 84.000 |
| | Gasto de gasolina | 7.800 | 4 | | 31.200 | 31.200 |
| | Valor de pasaje municipal | 4.000 | 4 | | 16.000 | 16.000 |
| ALIMENTACION 3 investigadores | ALMUERZO | 7.500 | 4 | | 30.000 | 90.000 |
| | SNACK | 1.500 | 12 | | 18.000 | 54.000 |
| | BEBIDAS | 2.000 | 12 | | 18.000 | 54.000 |
| TOTAL MINIMO | | | | | | 4.816.200 |

ANEXO H

| PLAN DE MEJORA: ADHERENCIA A LA VACUNA DEL VPH EN MUJERES DE 9 A 17 AÑOS HOSPITAL SAN JOSE, CELIA RISARALDA 2017 | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| HALLAZGOS | OBJETIVO | ACTIVIDAD | TAREAS | RESPONSABLE | TIEMPOS | | PUNTOS DE CONTROL |
| | | | | | INICIO | FINAL | |
| No hay plan de capacitación sobre la vacuna del VPH | Generar un plan de capacitaciones dirigido a todo el personal de salud | Realizar capacitaciones sobre la vacuna del VPH al personal asistencial | Realizar cronograma semestral de capacitaciones sobre el VPH | Jefe de calidad y secretaria de salud Municipal | 10 de enero del 2017 | 10 de junio del 2017 | Secretaria de salud Municipal |
| Ausencia de planes de seguimiento a la demanda inducida | Crear un plan de seguimiento a la demanda inducida en vacunación | Realizar seguimiento a los periodos de demanda inducida para ampliar la cobertura a nivel municipal | realización de actividades de campo mensual para el cumplimiento de los objetivos | Coordinador de vacunación | 15 de enero | 15 de febrero | Jefe de calidad |
| Ausencia de jornadas masivas sobre información del VPH | Elaborar estrategias masivas de información del VPH | Crear jornadas durante el año para informar , educar a la población sobre la prevención del VPH | Evaluación trimestral sobre el cumplimiento de las jornadas masivas de información sobre el VPH | Coordinador de salud | 10 enero del 2017 | 10 de abril del 2017 | Director local de Salud |
| No hay de monitoreo propio de la vacuna del VPH | Realizar en la institución su propio monitoreo para vacuna VPH | Crear en la institución su propio monitoreo para la vacuna del VPH, de tal forma se pueda garantizar la atención a dicha población | Realizar seguimiento semestral al programa de vacunación, para verificar cumplimiento de los respectivos monitoreo | Coordinador de vacunación | 10 de febrero del 2017 | 10 de agosto del 2017 | Secretaria de salud Departamental |

